პროფ. მ. მ. ასათიანი

ფსიქოტექნიკური

ფსიქიკური მექანიზმები
ფიზიოლოგიური საფუძვლები
მკურნალობა

1932
სახელმწიფო გამომცემლობა
ტფილისი

სახელგამის 1-ლი სტამბა,
პლეხანოვის პრ. № 91.
შეკ. № 1399. მთავ. № 2128.
ტირაჟი 2000.

წინასიტყვაობა

ამ შრომას აქვს დიდი თავგადასავალი. ფსიქონევროზებით მე დავინტერესდი ჯერ კიდევ 1908 წ. ე. ი. ჩემი საექიმო მოღვაწეობის პირველსავე წელიწადს მოსკოვის უნივერსიტეტის ფსიქიატრიულ კლინიკაში. ამ კლინიკის მასალები არ სცილდება 1911 წელს, როდესაც მინისტრ კასოს წყალობით ჩვენი ჯგუფი დარჩა კლინიკის გარეშე. ამ პერიოდში მე დიდი მადლობის გრძნობით და მღელვარებით ვიგონებ განსვენებულს პროფ. ვ. სერბსკის, უფროს ასისტენტს ოსიპოვს და ამხანაგებს — ორდინატორებს, ამჟამად — პროფესორებს, ე. დოვბნიას, ლ. როზენშტეინს, დერიაბინს, რომელთა თვალწინ გაიარა ფსიქონევროზების და ისტერიულ შემთხვევათა ახალი მიდგომით შესწავლამ.

მეორე პერიოდი ფსიქონევროზების შესწავლისა ეკუთვნის სანატორიულ პერიოდს, რომელიც ეხება 1911-1914 წლებს.

ამ პერიოდში მე არანაკლები თბილი გრძნობით ვიგონებ პროფ. კანაბიხს და პროფ. ზალკინდს და აგრეთვე ყოფილ ამხანაგებს მაიზელს, პოლიაკოვს და განსაკუთრებულად განსვენებულს ა. ვიახირევს, რომლის ტრაგიკული დაღუპვა აქამდის ლოდივით გულზე აწვევს ყველას, ვინც კი იცნობდა ამ დიდს პიროვნებას.

შემდეგი პერიოდი, რომელიც შეიცავს 1914-1920 წლებს, კიდევ ჩემი მუშაობის მოსკოვის პერიოდს შეადგენდა; ასახავს იმპერიალისტური ომის სამხედრო შემთხვევებს და ომის შემდგომ სამოქალაქო ომის მასალას. ამ მასალის კლინიკურ შესწავლას ჰქონდა ადგილი ჯერ კაშჩენკოს სახელობის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში და მერე ცენტრალურ ფსიქიატრიულ ჰოსპიტალში. აქაც მე დიდ მადლობით და თბილი გრძნობით მოვიგონებ ჰოსპიტალის უფროს ექიმს პ. ნიკიტინს, იმავე პროფ. კანაბიხს, ნ. ვედენსკის, ექიმს ე. კოგანს, მეუღლეებს—ექიმებს, პახორსკებს და სხვებს.

1921 წლიდან შეგროვილი მასალა ეკუთვნის უკვე ჩემი მუშაობის საქართველოს პერიოდს. ჩემს თანამშრომლებს და მოწაფეებს არ სჭირდებათ ჩემი მათდამი გულითადი გრძნობების გამოთქმა. აღვნიშნავ ხოლო, რომ ის ინტერესი, რომლითაც ისინი ეკიდებოდენ ამ შემთხვევების შესწავლას, და ხანგრძლივი ბაასები ფსიქონევროზების პრობლემის დამუშავების ირგვლივ, დიდს სტიმულებს მაძლევდენ მუშაობაში და საკითხების გაშუქებაში. ფსიქონევროზების პრობლე

მების მეცნიერული და პრაქტიკული დამუშავება საქართველოს სინამდვილეში ახალს საქმეს წარმოადგენდა და ამ საქმის განვითარებაში ტფილისის ფსიქ. კლინიკის ყველა უფროს თანამშრომლებს ი. ეგიაზაროვს, ა. სავანელს, ტ. ღლონტს, ა. გოცირიძეს, თ. შიუკაშვილს, ნ. ვეშაპელს, შ. ღამბაშიძეს, გ. შენგელაიას, ვ. აკერმანს, ა. ზურაბაშვილს, ი. მენთეშაშვილს, ე. გობრონიძეს, შ. ყიფიანს და სხვებს, აქვთ თავისი დამსახურება.

განსაკუთრებული დახმარება ამ შრომის გარეგანი გაფორმების მხრივ ეკუთვნის კლინიკის ასისტენტს, დაუღალავს და მეცნიერული ენტუზიაზმით აღსავსე, ავლიპი ზურაბაშვილს, რომლითაც, როგორც კლინიკის საუკეთესო თანამშრომელით და უკვე ახალგაზრდა მეცნიერით ტვინის დარგში, მე სამართლიანად ვამაყობ და რომელსაც მე ვუძღვნი გულითადს მადლობას.

ამ შრომის გაფორმებას მე შევუდექი 1926 წელს. იწერებოდა იგი ზაფხულის თვეებში 1926-1928 წ. დაიწერა რვა თავი, ხოლო 1929-1930 დანარჩენი თავები. 1931 წლის იანვარში წიგნი უკვე მიცემული იყო დასაბეჭდავად. უკანასკნელი თავი, რომელიც ფსიქონევროზების პრობლემას ეხება, შესწორებულია 1932 წლის თიბათვეში.

ტფილისი 1932 წლის 15 თიბათვეს.

შ ი ნ ა ა რ ს ი.

გვ.

წინასიტყვაობა: . . . . . .

თავი პირველი: უძველესი ხანის ისტერია, საშუალო საუკუნეები, პერიოდი მეჩვიდმეტე საუკუნიდან, მეცხრამეტე საუკუნის ბოლომდე, თანამედროვეობაზე გადასვლა 3

თავი მეორე: ტრავმატული ნევროზის (ფსიქონევროზების) ისტორია 10

თავი მესამე: შარკოს ეპოქა 26

თავი მეოთხე: მეოცე საუკუნის დასაწყისის ავტორთა შეხედულებანი ისტერიულ აშლილობათა ბუნებაზე, გერმანელ ავტორთა შეხედულებანი, ბაბინსკის პითიატიზმი და პარიზის და ბელგიის ნევროპათოლოგიურ საზოგადოებათა დებატები ისტერიის პათოგენეზის შესახებ . 29

თავი მეხუთე: ფრანგი და გერმანელი ავტორების მიერ საკითხის დაყენება ისტერიული მექანიზმების შესახებ. 54

თავი მეექვსე: თანამედროვე ფსიქო-თერაპევტული მიმდინარეობანი. პ. ჟანე, პ. სოლიე, დიუბუა, ბრეიერი, ფრეიდი, ბლეილერი, იუნგი, ადლერი, მორტონ პრენსი, კრეჩმერი. 55

თავი მეშვიდე: თავის ტვინის ქერქის ფიზიოლოგია. აკადემიკოსი ი. პ. პავლოვის მოძღვრება პირობითი რეფლექსების შესახებ. 144

მოძღვრების წარმოშობა აგზნების და შეკავების შესახებ. 154

ნ. ვედენსკის მოძღვრება პარაბიოზის შესახებ. უხტომსკის მოძღვრება დომინანტის შესახებ. 159

ბერიტაშვილის კანონი შეუღლებული ირადიაციისა. 167

	თაეის ტეინის დიდ ჰემისფეროებში ც. ნ. ს. მოქმედების ძირითადი პრინციპების შესახებ პავლოვის, უხტომსკის და ბერიტაშვილის შეხედულებათა დაპირისპირება. .	გვ. 172
	კრიტიკული მიმოხილვა თანამედროვე თეორეტიკოსების შეხედულებათა დიდ ჰემისფეროთა ქერქის მოქმედების შესახებ, აკადემიკოსი ბეხტერევის რეფლექსოლოგია . .	178
	კრიტიკა რეფლექსოლოგიისა, როგორც მეცნიერებისა, რომელიც შეისწავლის ადამიანის ქცევის ნორმალ და პათოლოგიურ რეაქციებს გარემოზე.	193
თავი მეექვე:	საკუთარი შემთხვევები.	211—452
	მონოსიმპტომატური ისტერია	211
	ისტერია სომნამბულიზმით, რთული კომპლექსი.	225
	სამხედრო ტრავმატული ისტერია სომნამბულიზმით	286
	ფსიქოზში განსვლა	325
	ე. წ. ისტერო-ეპილეპსია. აფექტურ გამოვლინებათა ფორმა უძველესი მექანიზმების აგზნებით.	359
	მწვავე ფობიები.	371
	პლასტიკური ფსიქონევროზის ქრონიკული დეპრესია	387
	ფობიები ქრონიკული ფიქსაციებით. . . .	383
	სიტუაციური ფსიქონევროზი	429
	სექსუალი პერვერსია.	437
თავი მეცხრე:	ისტერიულ (ფსიქონევროტულ) მოვლენათა პათოგენეზი. ფსიქიკური მექანიზმები, ფიზიოლოგიური საფუძვლები	452
თავი მეათე:	ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობის ცნება, რომელიც წარმოადგენს ისტერიული და ნევროტული კონსტიტუციის ძირითად ნიშანს .	503
თავი მეთერთმეტე:	ფსიქონევროზების პრობლემა	532
დასკვნა.	. . . . .	

თავი პირველი

უძველესი ხანის ისტერია. საშუალო საუკუნეები. XVII – XIX საუკუნეები.

1. ჰიპოკრატეს დროინდელი ისტერია, ისტერიის წარმოშობა საშვილოსნოდან. 2. საშუალო საუკუნეების ისტერია. მონასტრის ეპიდემიები. კოლექტიური ისტერია. 3. XVIII-ე საუკუნე და ისტერიის მეცნიერული შესწავლის დასაწყისი. სიდენჰამი, ლეპუა; ცენტრალი ნერვული სისტემის აღიარება ისტერიულ აშლილობათა სალოკალიზაციო ორგანოდ. მამაკაცის ისტერია, ისტერიის პერიფერიული თეორიები. 4. XIX-ე საუკუნე. ბრიკე, ისტერიის მეცნიერულ-კლინიკური შესწავლის დასაწყისი. 5. ისტერიის გინეკოლოგიური თეორიები, 6. თანამედროვე ხანის მოახლოვება. ცნება მიდრეკილების შესახებ.

უეჭველია, ისტერია უძველეს ხანაშიც ცნობილი იყო თუმცა ჰიპოკრატე არ გამოყოფს მას ეპილეპსიიდან და ამ ორ ავადმყოფობას ერთნაირად სთვლის. მაინც საინტერესოა მედიცინის მამამთავრის ზოგადი შეხედულება ამ ავადმყოფობაზე, ვინაიდან ისტერიის საშვილოსნოდან წარმოშობის შესახებ ცნება გამეფებული იყო არა მარტო უძველეს დროს, არამედ ნაწილობრივად მე-19-ე საუკუნეშიც. ჰიპოკრატე იცნობდა მხოლოდ ამ ავადმყოფობის გულყრებს, ხოლო მიზეზად იგი სთვლიდა სექსუალი გრძნობის დაუკმაყოფილებლობას. მისი აზრით დედაკაცის წიაღში არსებობს ჩანასახი, რომელიც დაუკმაყოფილებლობის დროს დაიარება მთელს სხეულში და აშფოთებს ყველა ორგანოს. თუ საშვილოსნო გაემართა ღვიძლისაკენ, დედაკაცი ჰკარგავს ხმას: იგი უჭერს კბილებს და შავდება. გულყრები ემართება უცბად. გულყრები უფრო ხშირად აქვთ მობერებულ ქალიშვილებს და ახალგაზრდა ქვრივებს.

პლატონი ისტერიის საშვილოსნოდან წარმოშობას აგვიწერს, როგორც მითს. მისი აზრით, საშვილოსნო ნადირს მოგვაგონებს. საშვილოსნოს აქვს ვნებიანი სურვილი წარმოშვას ბავშვები, ხოლო უნაყოფობისას ეცემა სხეულის სხვადასხვა ნაწილს, ჰკეტავს გამოსავალ გზებს და ამნაირად აჩერებს სუნთქვას და იწვევს უზომოდ საშიშ მდგომარეობას და სხვადასხვაგვარ ავადმყოფობას. ყველაფერი ეს გრძელდება იმ დრომდე, ვიდრე დედაკაცს და მამაკაცს სიყვარული არ შეაუღლებს, რასაც უკვე უნდა

მოჰყვეს ბავშვის ჩასახვა და შემდგომ შობა — მსგავსად ხიდან ხაყოფის მოწყვეტისა: Nubat illa et morbus effugiet".

ჰიპოკრატეს აზრით, არომატული ნივთიერებანი იწვევენ საშვილოსნოს გამოსვლას მისი ბუნებრივი საზღვრებიდან. ხოლო ცუდი სუნი Asae foetidae აბრუნებს მას ჩვეულებრივ ადგილას.

ცელსუსმა (Celsus)—სცხოვრობდა ქრისტეს დაბადების შემდგომ პირველსა და მეორე საუკუნეში, ფსიქოთერაპიის მამამთავარია სულით ავადმყოფთათვის პირველმა შემოიღო არა შემავიწროებელი ზომები) უკვე იცოდა განსხვავება ისტერია-ეპილეპსიას შორის, თუმცა იგი საშვილოსნოს აგრეთვე სთვლიდა ისეთ სხეულად, რომელსაც შეუძლია სხეულში მოგზაურობა და ისტერიული გულყრების გამოწვევა.

არეტეუსმა Araeteus (დიდი კლინიცისტ-ფსიქიატრი იყო, სცხოვრობდა ქრისტეს დაბადების შემდგომ პირველ საუკუნეში) თუმცა საფუძველი ჩაუყარა მანიაკალდეპრესიული ფსიქოზის კონცეპციას და აღწერა ეპილეპსიის დროს არსებულ ფსიქიკურ აშლილობათა ნაირობანი, იგი მაინც ამბობს, რომ ისტერიული გულყრების დროს საშვილოსნო ადგილს იცვლის საშოდან მახვილისებრ მორჩამდე.

გალენუსი (Galenus-ი სცხოვრობდა ქრისტეს დაბადების შემდგომ მეორესა და მესამე საუკუნეში; ცნობილი ანატომია, რომელიც დაწვრილებით სწავლობდა ცენტრალი ნერვული სისტემის ანატომიას) გამოვიდა წინააღმდეგ იმ აზრისა, რომელიც აღიარებდა საშვილოსნოს მოგზაურობას სხეულში, თუმცა მან არ უარჰყო ის ძირითადი შეხედულება, რომ ისტერია სასქესო ორგანოების აშლილობის ნიადაგზე წარმოიშობა. ჟილდელატურეტის (Gilles de la Tourette) აზრით, Galenus-ი პირველი მეცნიერი იყო რომელმაც აღიარა ისტერიულ აშლილობათა არსებობის შესაძლებლობა მამაკაცთა შორის „id vero quoque viris evenire solet". უძველეს ხანაში და ქრისტიანობის პირველ საუკუნეებში მცხოვრები ექიმები ისტერიის აღწერის დროს თითქმის მხოლოდ კრუნჩხვით გულყრებზე ლაპარაკობდენ. ძველი ისტორიიდან ჩვენ არა გვაქვს ისტერიული ფსიქოზისა და მით უმეტეს ეპიდემიური, კოლექტიური ისტერიის მაგალითები; თუმცა უეჭველია, რომ მაშინაც უნდა ყოფილიყო რწმენა ჯადოსი და ავსულებისა, ამ ეპოქამ არ იცოდა ლევიტის წიგნის ის მკაცრი სიტყვები, რომელიც შეიქნა ამოსავალ წერტილად საშუალო საუკუნეთა ინკვიზიციისათვის: „დე სიკვდილით დაისაჯოს მამაკაცი ანუ დედაკაცი, რომელიც შეპყრობილი იქნება პიფონით ანუ ნათელხედვის სულით".

ამ ფაქტის ახსნა უნდა ვეძიოთ იმაში, რომ ძველ ბერძენთა რელიგია უფრო ადამიანურია და ნაკლებად მკაცრი: მათ ვერ წარმო-

ედგინათ ის საშინელი უფსკრული, რომელიც ყოველად ძლიერ, აბსოლუტურად სუფთა ღვთაებრივ საწყისსა და სუსტ, მერყევ, ადამიანურ სულს შორის არსებობს.

უძველესი ხანის ღმერთები არსებითად იმავე ხალხს წარმოადგენდა: მათ ქონდათ იგივე ადამიანური ვნებანი, მაგრამ იყვნენ უფრო ძლიერნი და შემძლენი, ხოლო ჯოჯოხეთის ღმერთები არ ითვლებოდენ მტრებად, არამედ მოკავშირენი იყვნენ და საჭიროების დროს ასრულებდენ მათ სურვილებს.

იგივე უნდა ითქვას ჯადო ხალხზე, რომელნიც ერთდროულად როგორც ჯოჯოხეთის, ისე ზეციურ მცხოვრებთა სურვილებს ასრულებდენ. თანახმად ბერძნული და რომაული მითოლოგიისა ისინი საზოგადოებაში პატივითაც კი სარგებლობდენ. საშუალო საუკუნოებმა ღმერთის ყოველშემძლებლობას დაუპირისპირა სატანის თითქმის თანაბარი ძალა: ხოლო სატანა აღიარებულ იყო ღვთაებრივი საწყისის თავდაპირველ და საუკუნო მტრად. ღმერთსა (რომელსაც ჰყავს ანგელოზები და მცველთა ზეციური გუნდები) და სატანას (რომელსაც ეხმარება ავსულთა უამრავი ჯარები) შორის მუდმივი ბრძოლა არსებობს სატანა ეშმაკების სახით შედის სუსტ ადამიანთა სხეულში: ამის შემდგომ ადამიანი ითვლება ავი სულის შეპყრობილად და მის სხეულიდან ასეთი ავი სულის განდევნა შეიძლება ლოცვით მხოლოდ.

საშუალო საუკუნეთა რწმენის თანახმად ისტერიული გულყრები შედეგია უბედურ მსხვერპლთა სხეულში ამ ეშმაკთა ჩასახლებისა და მათ ყრიდენ უფსკრულში, ახრჩობდენ წყალში ან აწვალებდენ უსაშინელესი ტანჯვით. ავი სულით შეპყრობილ კუდიანებს, რომელთა სხეულზედაც წმინდა მამები გახურებული შანთებით ჰკოლობდენ უგრძნობო ადგილებს (ანესთეზიებს) — „ეშმაკის ბეჭედს“, ეკლესიაში ულოცავდენ და, თუ ისინი ვერ განთავისუფლდებოდენ ავი სულიდან, მათ აწამებდენ და ხოცავდენ. ძნელი წარმოსადგენი არაა, თუ რა შედეგებს მოგვცემდა მსგავსი რწმენა, რომელსაც მხარს დიდი უფლების მქონე ეკლესია და აგრეთვე ინკვიზიცია უჭერდა. რასაკვირველია, ძლიერ ხშირი იყო ამ მსხვერპლთა შორის ფსიქიკური აშლილობაც.

ასეთ მდგომარეობას ხალხში შეჰქონდა შფოთი, შიში და თავზარდაცემულება: მოსახლეობის ფართო მასების ფსიქიკის ისტერიზაცია ამის შედეგი იყო და ამნაირად იქმნებოდა მრავალი ფსიქიკური ეპიდემია. მართალია მე-5 ე, მე 6-ე და მე 11-ე საუკუნეთა ხელოვნების ნაშთებში ჩვენ გვაქვს შეპყრობილობის მაგალითე-

ბი, ე. ი. ისტერიის გულყრები, ხოლო მასიური ისტერიის შემთხვევები აშკარად გვხვდება მხოლოდ მე 14-ე მე 15-ე და მე 16-ე საუკუნოებში.

საშუალო საუკუნეთა ე. წ. დიდი ეპიდემიები სხვადასხვა კრუნჩხვითი მოვლენებით წარმოადგენს კოლექტიურ ჰისტერიას.

აახენში 1574 წელს გამოჩნდა მამაკაცთა და დედაკაცთა ბრბოები; ისინი ხედავდენ სულს, რომლის სახელებსაც ყვიროდენ ტირილით და ღმუილით. ბრბოები ხელიხელ ჩაჰიდებულნი სხეულის უცნაური მოძრაობების წარმოებით, რომელიც ცეკვას წააგავდა, გადადიოდენ ერთი სოფლიდან მეორეში, ვიდრე მოქანცულნი არ ეცემოდენ მიწაზე. ასეთი ავადმყოფები გონზე მოჰყავდათ სხვადასხვა საშუალებით: მათ პირსახოცს უშერდენ მუცელზე ან მუშტს სცემდენ მუცლის ქვემო ნაწილში.

ბენედიქტინელების მონასტერში მონაზონები იკლაკნებოდენ, შავდებოდენ, კარგავდენ გრძნობას, სწერდენ ოდრიკალს და ყვიროდენ, ავსული პერეგრინოს სახელს: ლუდენის ურსულინების დიდი ეპიდემია რომელიც 1632 ან 1639 წლამდე გაგრძელდა და რომელსაც თან სდევდა ეროტული ბოდვა, კონვულსიები, კლოუნიზმები, წამოყვირება მათში ჩასახლებულ უამრავ ავ-სულთა სახელებისა, ამ ეპიდემიების გავრცელება ჩრდილოეთ ქვეყნებში, ყველა დემონომანიური ბოდვის მრავალი გამოსახულებას ამტკიცებდა, რომ სამღვდელოებისა და მმართველ წრეთა დევნისა და ტანჯვის ობიექტი იყო მეტ-წილად სხვადასხვა სახის ისტერიის მქონე ავადმყოფი ხალხი.

საშუალო საუკუნეთა კულტურის დაბალი საფეხური, მოსახლეობის ფსიქიკის ინფანტილობა, ეკლესიისა და მმართველი კლასის რელიგიური ფანატიზმი, ავ-სულით შეპყრობილობის რწმენა, ინკვიზიციის საშინელებანი, სულით ავადმყოფთა ნალაპარაკევი — მათი ბოდვა და მოჩვენებანი, — ყველა ეს იყო ფართო მასების დაბანგვის საუკეთესო საშუალება, რაც ჰქმნიდა ეპოქისათვის დამახასიათებელ დემონომანიურ ბოდვას და ავრცელებდა სულიერ აშლილობას გადამდები სენის მაგვარად. აღორძინების ეპოქა, რომელმაც არ უარყო ისტერიის საშვილოსნოდან წარმოშობა, მაინც თავისუფალია ავ-სულთა შეპყრობილობის იდეიდან. ისტერია აღიარებულ იქნა ავადმყოფობად, მისი მდებარეობის ადგილს შეადგენს საშვილოსნო, ხოლო გულყრას იძლევა სხეულში საშვილოსნოს მოძრაობა.

ამ ხანში მეტად გავრცელებულია გალენუსის შეხედულებანი, რომლის მიხედვითაც ისტერიული გულყრა მოსდევს მამაკაცის თესლის შეჩერებას დედაკაცის სასქესო ორგანოში.

ამ თეორიის მიმდევარი ფორესტუსი (Forestus) დაბეჯითებით მოითხოვდა გულყრის დროს გამოეკულიტათ დედაკაცის გარეშე სასქესო ორგანოები.

მე 17-ე საუკუნე ის ეპოქაა, რომლიდანაც უკვე იწყება ისტერიის მეცნიერული შესწავლა. ეს მომენტი დაკავშირებულია გამოჩენილი კლინიცისტის, ლონდონელი ექიმის სიდენჰამის (Sydenham) სახელთან. აღნიშნული მეცნიერი ისტერიას იკვლევს მთლიანად, მისთვის ცნობილია ამ ავადმყოფობის თვისებანი აგრეთვე პაროქსიზმების შუა პერიოდში; გარდა ამისა მას ეკუთვნის აზრი მამაკაცის ისტერიისა ანუ ჰიპოქონდრიის არსებობის შესახებ. სიდენამი ვერ არჩევს ერთმანეთისაგან ამ ორ ავადმყოფობას. Malum hypohondriaco — hystericum არის ერთი ავადმყოფობა, ხოლო იგი სხვადასხვა გვარადაა გამოხატული მამაკაცსა და დედაკაცში.

ამაზე ადრე ფრანგმა ექიმმა Lepois-მა გამოაქვეყნა იმ დროისათვის საკმაოდ არაჩვეულებრივი აზრი, რომ ე. წ. ისტერიული სიმპტომები შეიძლება იყოს როგორც დედაკაცთა, ისე მამაკაცთა შორის. მისი აზრით ისტერიის წარმოშობაში საშვილოსნოს ან მენსტრუაციას ანუ ქალის თესლის შეჩერებას არა აქვს არავითარი ადგილი. ისტერიის წარმოშობის მიზეზს ლეპოასი ხედავს ცენტრალ ნერვულ სისტემაში და ხსნის სეროზული სითხით ტვინის ინფილტრაციით და ტვინის პარკუჭებში სითხის ჩაქცევით, ლეპოასმა აღწერა ისტერიის ცალკეული მრავალგვარი სიმპტომი (ვაზომოტორული, მოძრაობრივი და გრძნობათა ორგანოების აშლილობანი) სიდენამს ეკუთვნის შემდეგი ცნობილი სიტყვები: „ისტერია ეს პროტეუსია, რომელიც მრავალ სხვადასხვა სახეს ღებულობს; იგი ქამელეონია, რომელიც მუდამ იცვლის ფერს".

მას ეკუთვნის აზრი, რომ ისტერიას შეუძლია მოახდინოს სხვადასხვა ავადმყოფობის სიმულაცია. მე 17-ე და მე 19-ე საუკუნის პირველ ნახევარში სიდენამის შემდგომ გერმანელი, ფრანგი და ინგლისელი სხვადასხვა ავტორი ან იცავდენ ან უარყოფდენ ისტერიის საშვილოსნოდან წარმოშობის თეორიას და აგრეთვე მამაკაცის ისტერიის არსებობის შესაძლებლობას. (Sthal, Raulin, Robert, Whytt, Sauvages, Louer — Villermay, Georget, Brachet და Landuzy, უმთავრესად ინგლისელები Brodie, Forget და სხვები.) 1859 წელს გამოდის Briguet-ს კლასიკური შრომა: „Traite clinique et thérapeutique de

' hysterie", რომელმაც საბოლოოდ უარყო ისტერიის საშვილოსნოდან წარმოშობის თეორია და აგრეთვე აზრი ისტერიის წარმოშობაში მხოლოდ პერიფერული ნერვული სისტემის მონაწილეობის შესახებ.

ბრიკეს მშვენივრად აქვს აღწერილი ხუთასი შემთხვევა. ის იძლევა ისტერიის სრულ კლინიკურ სურათს, ხოლო, რაც შეეხება იმ თავებს, სადაც ლაპარაკია ამ ავადმყოფობის ეთიოლოგიაზე წინაგანმწყობ მიზეზზე, სქესის, ასაკის, მემკვიდრეობის, აღზრდის, სოციალი წრისა და სხვათა გავლენაზე, აქ შეიძლება ჩვენი დროისთვისაც საინტერესო მასალა იყოს. თუმცა ბრიკეს შრომამ სრულიად მოსპო ის შეხედულებანი, რომელიც დაკავშირებული იყო ისტერიის საშვილოსნოდან წარმოშობასთან, მიუხედავად ამისა იგი არ აღიარებს სრული გარკვეულობით ფსიქიკის ზეგავლენას ისტერიულ სიმპტომთა წარმოშობაზე.

ისტერიულ სიმპტომებში ფსიქოგენიის აღმოჩენა უმთავრესად წილად ხვდა Charcot-ს. გენიალმა მეცნიერმა გამოთქვა რა აზრი, რომ ისტერია parexellence ფსიქიკური ავადმყოფობაა, ისტერიულ სიმპტომთა შესწავლას მისცა სრულიად ახალი მიმართულება.

მაგრამ ვიდრე გადავიდოდეთ Salpetrier-ის დოქტრინების გადმოცემაზე, — აუცილებელია მოვათავოთ ისტერიის ფიზიოლოგიური თეორიები და აგრეთვე შევეხოთ უკანასკნელ კონცეპციებს, რომელიც ამ ნევროზს უკავშირებს ქალთა სასქესო ორგანოების აშლილობას და რომლის ყველაზე ცხოველი წარმომადგენელიც არის გინეკოლოგი Freund-ი.

იგი აღნიშნავს, რომ მის მიერ აღწერილი საშვილოსნოს ავადმყოფობა — parametritis chronica atrophicans — წარმოადგენს ისტერიის ნამდვილ მიზეზს. ისე როგორც პერიფერიული ნერვების გაღიზიანებაზე თითქოს ვითარდება ეპილეპსიური გულყრა, ისტერიული გულყრები და აგრეთვე ისტერიის სხვა სიმპტომებიც შედეგია ანთებადიდა ატროფიული პროცესებისა, როგორც საშვილოსნოში, ისე კვერცხის დანამატში; ხოლო მამაკაცის ისტერია, უკანასკნელით უნდა აიხსნებოდეს თუმცა Freund-ის შეხედულებას ემხრობოდა ბევრი გამოჩენილი გინეკოლოგი, როგორც Nairne, Mesko, Liequens-peck, Olsenoisin, Mackenrodt, jaquet და სხვები, მიუხედავად ამისა ისეთი ავტორები, როგორიც არიან König-ი, Vedeler, Menge, Theilhaber-ი, Gräfe, Veit, Diepgen-ი, Schraeder-ი აღნიშნავენ, რომ შეუძლებელია ლაპარაკი რაიმე მიზეზობრივ კავშირზე ისტერიულ ნევროზსა და დედაკაცის სასქესო ორგანოთა

შორის. დედაკაცის სქესობრივ ორგანოთა დაავადება შეადგენს ბოლოდ მომენტს, რომელიც სხვა შინაგან ავადმყოფობასთან ერთად ისტერიას ამძლავრებს. მატენის (Matin)—აზრით სასქესო ორგანოთა ძვირმე დაავადებანი, მაგ. ქრონიკული პელვეო—პერიტონიტი, იწვევენ მკვიდრ ნერვულ სიმპტომო-კომპლექსებს, რომელნიც მხოლოდ ხანდახან შეიძლება ტიპურ ისტერიულ მოვლენებს მივაკუთვნოთ. ისტერიის წარმოშობა სქესობრივ ორგანოთა დაავადების ნიადაგზე გარეშე სათანადო წინაგანწყობისა ძნელი წარმოსადგენია.

Binswanger-ი, არჩევს რა ამავე საკითხს, მიდის იმ დასკვნამდე, რომ შეუძლებელია უარყოფილ იქნეს დედაკაცის სასქესო ორგანოთა დაავადების ზეგავლენა ავადმყოფ დედაკაცთა ნერვულსა და სულიერ მდგომარეობაზე. უეჭველია, ისეთი ფორმები, როგორც metrorrhagia, leucorrhea, metritis, იძლევიან უშუალო და შეიძლება ზოგიერთ შემთხვევებში ერთად-ერთ ბიძგს ისტერიის განვითარებისათვის, მაგრამ აქედან ჯერ კიდევ შორსა ვართ ნამდვილი მიზეზობრივი დამოკიდებულება გავიგოთ რადგანაც ძნელი დასაშვებია ისტერია სპეციალი წინაგანწყობის ნევროპათიული კონსტიტუციის გარეშე არსებობდეს. მეორის მხრით, მეცნიერთა მთელი რიგი, როგორც Biernacki, Vigourout, Bremer-ი, Savage და სხვები, ცდილობენ დაამტკიცონ, რომ ისტერიის წარმოშობის მიზეზად ნივთიერებათა ცვლის აშლილობანი, სისხლის ანომალიები და ცალკეულ ორგანოთა ფუნქციების აშლილობანი უნდა ჩაითვალონ. მაგრამ თავიანთი მოსაზრების სასარგებლოდ მათ ვერ მოყავთ საკმარისი ფაკტური მასალა.

არა იშვიათად თვით ნერვული სისტემის დაავადება იწვევს ნივთიერებათა ცვლის აშლას (შაქრის ავადმყოფობა); მაშასადამე აქ თუ მიზეზობრივ დამოკიდებულებაზე ვილაპარაკეთ, მაშინ მოგვიხდება შებრუნებული აზრის მტკიცება. ხოლო, რასაკვირველია, არის შემთხვევები, როდესაც როგორც ნერვული აშლილობა, ისე ნივთიერებათა ცვლა, შედეგია უფრო ღრმად ჩამარხული ზოგადი დაავადებისა.

დასასრულ, არის შემთხვევათა მესამე რიგიც, როდესაც ნერვული აშლილობა შეადგენს ნივთიერებათა ცვლის აშლის ანუ სისხლის წარმომშობ ორგანოთა დაავადების რეზულტატს.

ცალკეულად ყოველი ავადმყოფური შემთხვევისა და განსაკუთრებით ისტერიის გამომწვევ პირობათა მხოლოდ დაწვრილებითი კლინიკური გამოკვლევა, წერს Binswanger-ი, იძლევა შესაძლებლობას გადაწყვეტილ იქნეს, თუ რას უნდა მივაკუთნოთ სისხლისა და ნივთიერებათა ცვლის ავადმყოფობანი: წინაგანმწყობს თუ გამომწვევ მიზეზებს.

ამნაირად, უნდა დავუშვათ, რომ ნერვულ სისტემაში არსებობს ცვლილებანი, რომელიც წარმოადგენს ნივთიერებათა ცვლის და სისხლის ავადმყოფობათა შედეგს, სამაგიეროდ ეს უკანასკნელი კონსტიტუციონალი ავადმყოფობანი არა იშვიათად იწვევენ ჰისტერიულ დაავადებას.

თავი მეოთხე

ტრავმატული ნევროზის (ფსიქონევროზის) ისტორია

1. ნევროფსიქიური ტრავმატიზმის ახალი ფორმები — სამრეწველო ტექნიკისა და მე XIX-ე საუკუნიდან დაწყებული — რკინის გზის მშენებლობის განვითარებასთან დაკავშირებით. 2. ტრავმატული ნევროზი — ერიხსენის აღწერით. 3. ტრავმატული ნევროზის დაახლოება ისტერიასთან. მელი, შარკო და ამერიკელ მეცნიერთა აზრი ტრავმატული ნევროზის ფსიქოგენური ხასიათის შესახებ. 4. ოპენჰეიმი. 5. კრეპელინის Schreck-nenrose 6. წინაგანწყობის როლი. 7. უკანასკნელი ომის ფაქტები. სუფთა ფსიქოგენიები. მატერიალი ცვლილებანი ეტიოლოგიური მომენტების კომბინაცია. კონტუზიური ფსიქონევროზი, ჰაერის გათხელებით გამოწვეული კონტუზიები — სეგალოვისა. — გრასე, სუხანოვი, სოლიე და სხვები. 8. ტრავმატული ნევროზი გერმანელი ავტორების, გაგებით. ჰარბობა შტრიუმპელის „მოხვეჭის წარმოდგენებისა“ ტენდენციებისა ამრავაციებისა, სიმულაციებისა. 9. ზემოხსენებულ შეხედულებათა კრიტიკა. 10. ავტორის დებულებანი.

ამის შემდგომ საჭირო იყო გადავსულიყავით Charcot-ს და მისი სკოლის შეხედულებებზე, მაგრამ ჯერ კიდევ გვიხდება შეჩერება, რადგანაც მე-19-ე საუკუნის დასასრული ტექნიკისა და რკინის გზის მშენებლობის განვითარებასთან ერთად ხასიათდება მოდის ავადმყოფობის ე. წ. ტრავმატული ნევროზის საკითხის უზომო გაცხოველებით.

ბევრ მეცნიერის აზრით ტრავმატული ნევროზი არის მხოლოდ და მხოლოდ ისტერიული დაავადება, ამიტომ შევჩერდებით ამ საკითხზე, რომ სუფთა ისტერიული ავადმყოფობა უკეთესად იყოს გამოცალკეებული ნევროზთა ზოგადი ჯგუფიდან.

საკითხი ტრავმატული ნევროზების შესახებ, რომელმაც თავის დროზე გამოიწვია მხურვალე დებატები როგორც პერიოდულ პრესაში, ისე ყველა სახელმწიფოთა და ხალხთა საერთაშორისო კონგრესებზე და სხდომებზე (რომელთაც მიზნად ქონდათ სამკურნალო პრობლემათა დამუშავება) დღემდე არ შეიძლება ჩაითვალოს საესებით გადაწყვეტილად. ამ საკითხის ტრაკტოვკაში საყურადღებოა სამი მიმართულება, რომელთაგანაც ორი ატარებს სრულიად დამოუკიდებელსა და თითქმის საპირდაპირო ხასიათს, ხოლო მესამე შერეული და კომპრომისულია. თანახმად პირველი მიმართულებისა არ არსებობს „ტრავმატულ ნევროზთა“ არავითარი განკერძოე-

ბული ფორმა, არ არსებობს ე. წ. „ტრავმატული ნევროზი“, არის მხოლოდ ისტერია, ნევრასთენია, ჰიპოქონდრია და მათი შერეული ფორმები. მოწინააღმდეგე მიმართულების წარმომადგენელნი, პირიქით ამტკიცებენ, რომ განსაზღვრული ეტიოლოგიის და პათოგენეზის მქონე ავადმყოფობის ასეთი ფორმა, რასაკვირველია, არსებობს, ვინაიდან შეუძლებელია ამ ნევროზიის ყველა სიმპტომი ზემოდმოყვანილ ნევროზთა ჯგუფს მივაკუთვნოთ. და ბოლოს უკანასკნელი ჯგუფის მიმდევარნი იმ შეხედულობისა არიან, რომ უბედური შემთხვევის შედეგად ვითარდება ავადმყოფობა, რომელიც არ წარმოადგენს რაიმე განსაზღვრულ ნევროზს — ისტერიას, ნევრასთენიას, ჰიპოქონდრიას — არამედ შეადგენს მათ შერეულ ფორმას. უზომოდ საინტერესოა განვიხილოთ მეცნიერული აზრის განვითარებისა და შექმნის ისტორიული მსვლელობა, რომელიც ეხება „ტრავმატული ნევროზის“ დარგს: ამას აქვს არა მარტო თეორეტული ინტერესი, არამედ დიდი პრაქტიკული მნიშვნელობაც ვინაიდან ეს ავადმყოფობა დაკავშირებულია უბედურ შემთხვევებთან და ამნაირად დაზარალებულის შრომის უნარიანობის დაკარგვის საკითხს ეხება.

ავადმყოფობანი, სადაც შეიძლებოდა გვეპოვა „ტრავმატული ნევროზისათვის“ ჩვეული სიმპტომი, გვხვდება მე-18-ე საუკუნის დასასრულს: ამ დროს მრეწველობაში პირველად ჩნდება რთული ძრავები და ორთქლის მანქანები. ამ საკითხის შესწავლას განსაკუთრებულ ბიძგს აძლევს წარსული საუკუნის მე-30-ე წლები, როდესაც ორთქლმავალების გამოგონებასთან ერთად ინგლისში ჩნდება აგრეთვე რკინის გზები: ამან სხვა აღმოჩენებთან ერთად უზომოდ ასწია ცხოვრებისა და შრომის ტემპი და გამოაშკარავა ის უცნობი ავადმყოფობანი, რომელნიც დაკავშირებულნი არიან ფაბრიკებსა და ქარხნებში და უმთავრესად რკინის გზებზე მატარებელთა დაზიანების დროს მომხდარ უბედურ შემთხვევებთან.

წარსული საუკუნის მე-70-ე წლებში ქვეყნდება ლონდონელი ქირურგის Erichsen-ის შრომა ტვინის შერხევის შესახებ, სადაც იგი იძლევა სურათს, რომელიც თავისი ფსიქიკური და ფიზიკური გამოვლინებებით ძლიერ მოგვაგონებს „ტრავმატულ ნევროზს“. Erichsen-ი დასახელებული ავადმყოფობის სიმპტომად სთვლიდა: ტკივილებს ზურგში, კეფისა და წელის კუნთების განსაკუთრებული დამტვრეულობის შეგრძნებას, irritatio spinalis; ამასთანავე მისი აზრით ყველა ეს მოვლენა შედეგი უნდა იყოს ზურგის ტვინის დაზიანებისა. რამდენიმე განკვეთამ, რომელმაც აღმოაჩინა ზურგის ტვინში პათოლოგო-ანატომიური ცვლილებები, თითქოს დაადასტურა ეს მოსაზრებანი; აქედან წარმოიშვა სახელწოდება: railway spine (რკინის გზის ზურგის ტვინი). ზურგის ტვინში და მის გარსებში ანთებად, თან-

დათანობით წინმავალ, ქრონიკულ პროცესს, რომელიც შედეგია ამ ორგანოს ტრავმატული დაზიანებისა, მიდრეკილება აქვს თავისი განვითარებით თავის ტვინის გარსამდე მიაღწიოს და თვით მის ნივთიერებამდე. აქიდან ჩანს ტერმინის railway brain (რკინის გზის ზურგის ტვინი) აბსურდობა. მიუხედავად იმისა, რომ აქ ტრავმატული ნევროზები განმარტებულია, როგორც თავის და ზურგის ტვინის და მათ გარსთა დაავადებანი, Erichsen-ი მაინც ფსიქიკურ თავზარდაცემულობას აძლევს დიდ მნიშვნელობას; იგი ხმარობს გამოთქმებს მაგ.: „ნერვული და სულიერი შოკი".

გერმანიაში მოძღვრება ტრავმატული ნევროზების შესახებ ფრიად დიდ განვითარებას ღებულობს დაკავშირებით აგრეთვე რკინის გზის აღმშენებლობის უზომო განვითარებასთან, რომელიც მოყვა გერმანელებისათვის საბედნიერო 1870 წლის ომს. მაგრამ პირველი ათეული წელიწადი მხოლოდ უმნიშვნელოდ სწევს წინ ამ ავადმყოფობის შესწავლას და ნაკლებად სცვლის Erichsen-ის შეხედულებებს, რომელიც ამტკიცებდა ტრავმატული ნევროზის ორგანულ ხასიათს. ასე მაგ. პრ. Leiden-ი და მის შემდგომ პრ. Erb-ი, რომელთაც აღწერეს ნერვული და ფსიქიკური განხრანი ამ ავადმყოფობასთან დაკავშირებით, ამ ავადმყოფობის წარმოშობას მიაწერენ ზურგის ტვინის შერხევას და ანთებად პროცესს, რომელიც ზურგის და თავის ტვინში და მათ გარსებში შერხევის შედეგად ვითარდება. ამ შეხედულებას უერთდება პროფ. Westphal-ი. 1881 წ. ყურადსაღებია ტრავმატულ ნევროზის განვითარების ისტორიისათვის: გერმანელმა ფსიქიატრმა Moëli-მ, რომელმაც არსებული შეხედულობანი აშკარად უარყო, პირველად გამოთქვა მოსაზრება, რომ გამომწვევ მიზეზს ფსიქიკური ტრავმა უნდა შეადგენდეს; ამით მან მნიშვნელოვნად დაუახლოვა ტრავმატული ნევროზის ცნება ტრავმატული ფსიქოზის ცნებას. 1883-1884 წლ. ამერიკელმა მეცნიერებმა Wilks-მა, Walton-მა და Putnham-მა, მიაქციეს რა ყურადღება ანესთეზიების სიხშირეს, რომელსაც თანდართული ქონდა გრძნობათა უმაღლესი ორგანოების დაზიანებანი, მიუთითეს განხრათა ფუნქციონალ-ისტერიულ ხასიათზე, რაც მნიშვნელოვნად ადასტურებდა Moëli-ის აზრს ტრავმატული ნევროზის ფსიქოგენური წარმოშობის შესახებ.

1885 წელს Charcot სრული გარკვეულობით გამოდის ამ ავადმყოფობის ორგანული ხასიათის წინააღმდეგ და მიზეზად იძლევა მხოლოდ ფსიქიკურ ტრავმას, როგორც ეს არის ისტერიის დროს. თავისი მტკიცების დასადასტურებლად მას მოყავს ამ ავადმყოფობის სიმპტომთა განსაკუთრებული ბუნება, რომელთა აღდგენაც შოკოგონების საშუალებით ყოველთვის შესაძლებელია.

1889 წელს გამოდის პირველი გამოცემა Oppenheim-ის შრომისა ტრავმატულ ნევროზებზე, სადაც იგი ილაშქრებს Charçot-ს შეხედულობათა წინააღმდეგ, რომელიც ამ ავადმყოფობას აიგივებს ტრავმატულ ისტერიასთან. იგი ამ ავადმყოფობას მიაწერს ფუნქციონალ ხასიათს; მისი აზრით ამ დროს შესაძლებელი არის აგრეთვე ორგანული ცვლილებებიც, ხოლო ამ ავადმყოფობის განსაკუთრებულ თავისებურებას იგი იმ ფუნქციონალ მოლეკულალურ ცვლილებებში ხედავს, რომელთაც მთელ ნერვულ სისტემაში და აგრეთვე თავის ტვინში აქვთ ადგილი. Oppenheim-ი დიდ მნიშვნელობას აძლევს ფიზიკურ მომენტს, იგი ავადმყოფობის მიზეზს ხედავს ხორციელსა და სულიერ შერხევაში, რომელსაც, ვრცელდება რა იგი გრძნობიარე გზების პერიფერიიდან ცენტრისაკენ, შეუძლია ტვინის ნივთიერებას მიაღწიოს და მასში გამოიწვიოს ცვლილებანი. ამის გამო Oppenheim-ი წინააღმდეგია იმ ახალი ტერმინებისა, რომელიც შემოღებულია ფრანგი ნევროპათოლოგების მიერ. მაგ: „ტრავმატული ისტერია“, „ტრავმატული ისტერო-ნევრასთენია“ და სხვა.

1890 წელს ბერლინის საერთაშორისო კონგრესზე Schulze მ დაიწყო მტკიცება, რომ არ არსებობს ტრავმატული ნევროზის განსაკუთრებული დამოუკიდებელი ავადმყოფობა, არამედ არის ისტერია, ნევრასთენია, ჰიპოქონდრია, ფსიქოზები და მათი შერეული ფორმები. ამ შეხედულებას შეუერთდა ბერლინის უნივერსიტეტის პროფესორი Jolly; თუმცა ასეთი დებულება იძლეოდა ყველა გამოკვლევის ერთგვარ ჯამს ტრავმატული ნევროზის შესახებ, მაიხც მას არ შეეძლო პასუხი გაეცა ცხოვრების მრავალგვაროვან მოთხოვნილებაზე, რათა ნაპოვნი ყოფილიყო განსაზღვრული საფუძვლები, რომლითაც შესაძლებელი იქნებოდა უბედური შემთხვევების შემდგომი ნევროზების განსხვავება მათი სუფთა ფორმებიდან. ასე მაგ. Bruns-ი გამოთქვამს აზრს, რომ შესაძლებელია სუფთა შემთხვევებში მიეუთითებდეთ ტრავმატულ ისტერიაზე, ტრავმატულ ნევრასთენიაზე და ტრავმატულ ჰიპოქონდრიაზეც, მაგრამ, ამ ფორმებს გარდა არსებობენ შერეული ფორმებიც: ეს არის Oppenheim-ის „ტრავმატული ნევროზები“, ე. ი. ავადმყოფობანი, რომელნიც შეუძლებელია მიეკუთვნოთ ზოგად ნევროზთა ამათუიმ ჯგუფს. ამ დროისათვის თვით Oppenheim-ი ასე აყალიბებს თავის შეხედულებას ტრავმატულ ნევროზებზე. მისი აზრით ეს არის კომბინაციები ისტერიული და ისტეროიდული მოვლენებისა, ხანდისხან სხვა ნევროზების (რეფლექტორული ეპილეპსია, უბრალო გენუინური ეპილეპსია, ფსიქოზები) ანუ თვით ორგანიულ აშლილობათა ჩართვით.

ცენტრალი ნერვული სისტემა შესაძლებელია დაზიანდეს ან პირდაპირი ან არაპირდაპირი გზით. ტრავმის — შემდგომ ნევროზებს

კროკი (Crocq) ჰყოფს მძიმე ფორმებად — ტრავმატული ნევროზები sensu strictiori, რომელიც ვითარდება მექანიკური ხასიათის უბედური შემთხვევის შემდგომ (კატასტროფები რკინის გზაზე, მაღლიდან გადმოვარდნა) და ნევროზებად, რომელნიც ვითარდებიან იოლი პერიფერიული დაზიანების შედეგად. ემოციონალი შოკის დროს ავად ხდებიან მხოლოდ წინაგანწყობის მქონენი. პირიქით, შესაძლებელია მძიმე, ნევროზების განუკურნებელი ფორმები ფიზიკურ დაზიანებათა შემდგომ, როდესაც არ არსებობს ემოციები.

1897 წელს ბერლინის უნივერსიტეტის სამკურნალო ფაკულტეტი Sammlung ärztlicher obergutachen-ში გადაჭრით ილაშქრებს იმ აზრის წინააღმდეგ, რომელიც ტრავმატულ ნევროზს დამოუკიდებელ ავადმყოფობად აღიარებს და აღნიშნავს, რომ უბედური შემთხვევების შემდგომ აღწერილი ფუნქციონალი ნევროზები არ წარმოადგენს არავითარ სხვა სიმპტომებს შედარებით იმ ნერვულ აშლილობასთან, რომელიც სხვა მიზეზებით ვითარდება.

1902 წელში Oppenheim-ი იძლევა მნიშვნელოვან დათმობას თავის სახელმძღვანელოში: იგი წერს: „არასდროს ჩვენ არ ვლაპარაკობდით ტრავმატულ ნევროზზე, როგორც ახალ, ჯერ კიდევ აუწერელ ავადმყოფობაზე"... მაგრამ არა იშვიათად ისტერიულსა და ნევრასთენიულ მოვლენებს უერთდება უეჭველად ნევროტიული ხასიათის სიმპტომები ანუ მათი კომპლექსები, რომელნიც არ არიან ამ ნევროზებთან შეკავშირებულნი 1907 წ.

შტრუმპელი (Strümpel) სწერს, რომ ტრავმატული ნევროზები ახლო დგას ნევრასთენიასთან, ისტერიასთან და იპოქონდრიასთან, ხოლო ავადმყოფობის ზოგადი სურათი იმდენად ინდივიდუალურია, რომ შესაძლებელია მისი შერევა საერთო ნევროზებთან; ამ ავადმყოფობას აქვს განსაკუთრებული ელფერი და ამისათვის იგი გამოყოფილი უნდა იქნას განსაკუთრებული ფორმის სახით.

1904 წელში Kraepelin-ი, ლაპარაკობს რა ტრავმატულ ნევროზზე ანუ ტრავმატიულ ისტერიაზე, აღნიშნავს, რომ ეს ავადმყოფობანი ვითარდებიან მძლავრ სულიერ შერხევათა, უეცარი შეშინების (Schreck) ანუ ბოდმის აფექტის (Angst) შემდგომ. ეს Schreckneurose, ატარებენ რა ფსიქიკური ხასიათის განსაზღვრულ ეტიოლოგიას, შეიცავენ როგორც ფსიქიკურს, ისე ნერვულ სიმპტომებს.

მაშ, როგორი არის როლი, რომელიც ერთის მხრით ფსიქიკურ ტრავმას და მეორე მხრით ფიზიკურ დაზიანებას მიეწერება? ეჭვს გარეშეა, შესაძლებელია ნევროზი განვითარდეს მხოლოდ ემოციის არსებობის გარეშე ყოველგვარი ფიზიკური შერხევისა. მეორე მხრით შესაძლებელია ავადმყოფობა არ განვითარდეს მძლავრი დაშავებისა და ტვინის დაზიანების შემდგომ, როდესაც არ არსებობს ემოცია

მაგ: მატარებლის დაზიანების დროს მძინარე მგზავრთა შორის. არის შემთხვევები, როდესაც ავადმყოფობა ვითარდება რამდენიმე დღის ან კვირის შემდგომ დღიდან ტრავმის მიღებისა. რა უნდა ჩავთვალოთ ყველაზე მთავარ მიზეზად ფუნქციონალი ტრავმატულ ნევროზებისათვის? უეჭველია, მთავარი მიზეზი უნდა ვეძიოთ ნერვულ წინაგანწყობაში ავადმყოფობის განსაკუთრებულ ემოციურ კონსტიტუციაში, ფსიქიკურ განსაკუთრებულებაში, რომელიც ასე ადვილად ღებულობს ყოველგვარ ტრავმატულ მომენტს, ხოლო უკანასკნელნი (ტრავმატული მომენტები) უნდა ჩავთვალოთ მხოლოდ შემთხვევით მიზეზად.

სამხედრო დროის ლიტერატურა მიგვითითებს ე. წ. კონტუზიური ფსიქონევროზების ცალკე ფორმად გამოყოფის აუცილებლობაზე, ვინაიდან ამ დროს გვხვდება ნივთიერი ცვლილებები ცენტრალ ნერვულ სისტემაში, ხოლო ეს ცვლილებები ჩნდებიან არტილერიის ყუმბარის ახლო მანძილზე განვლის დროს; მაგრამ მეორეს მხრით სამხედრო ტრავმების ფაქტებმა წამოაყენეს საკითხი, რომ შიშს, ემოციას, შრკს აქვს განსაკუთრებული მნიშვნელობა კონტუზიური ფორმის ფსიქონეტროზების ეტიოლოგიაში. უკანასკნელ ომში დადასტურდა კონტუზიური ფორმების არსებობა შედეგად ტრავმატული ზეგავლენისა.

შეიძლება ისიც ითქვას, რომ ჰაეროვანი კონტუზია იძლეოდა ხშირად უფრო მძიმე ფორმებს, რომლებიც ძნელად ინკურნებოდა. მაშინ, როდესაც, ამბობს შუმკოვი, იაპონიასთან ომის დროს ტრავმის ეს სახე არ სარგებლობდა კარგი რეპუტაციით: „ჰაეროვანი კონტუზიის გარშემო წარმოიშვა ისეთი არა სასურველი მდგომარეობა, რომ დაავადება ჰაეროვანი კონტუზიით ითვლებოდა სამარცხვინოდ და ასეთს ავადმყოფებს უცქეროდენ ირონიულად „контуженных воздухом иронически называли сконфуженными“.

რავო (Ravaut). თავის შრომაში — „აფეთქებით გამოწვეული შინაგანი სისხლჩაქცევები“ — აღნიშნავს, რომ ამ დროს არის მნიშვნელოვანი მატერიალი ცვლილებები შინაგან ორგანოებში და ცენტრალ ნერვულ სისტემაში. შერხევის შედეგად განკვეთის დროს აღმოჩენილია დაფლეთილი ფილტვები და კუჭი, რის გამოც ეს ძლიერი შერხევა გადაეცემა ღრმად ორგანიზმს, აზიანებს უჯრედებს და გლეჯს სისხლძარღვებსა და კაპილარებს.

ვირუბოვი, სტატიაში :„ომის ფსიქოზებისა და ფსიქონევროზების საკითხისათვის“ „ფსიქიატრ. გაზ. № 5 1915 წ.) ჰაეროვან კონტუზიას სთვლის სპეციფიკურ ფაქტორად, რომელიც იწვევს მთელ

რიგს ნერვული და ფსიქოტიური მოვლენებისას. ეს მოვლენები ძლიერ მოგვაგონებენ თავის კონტუზიის სურათს საარტილერიო ბრიზანტული უკმბარებით. სნეულების პათოგენეზს ავტორი ქსოვილების მოლეკულარ ცვლილებებში ხედავს.

გ. ე. სეგალოვი სტატიაში — „თანამედროვე საარტილერიო უკმბარებით კონტუზიის არსის საკითხისათვის", Соврем. псих. № 3. 1915 წელ.), გამოკვლევის მთავარ საგნად ღებულობს შემთხვევებს, სადაც საქმე გვაქვს არა ჰაერის ნაკადით უშუალო დარტყმასთან, არამედ ატმოსფერული წნევის მკვეთრ რხევათა მოქმედებასთან. ზიანის მომტან მომენტად მისი აზრით ითვლება არა მარტო ჰაერის უეცარი გამკვრივება, არამედ მისი სწრაფი გათხელებაც. ც. ნ. სისტემის ორგანიული დაზიანების სურათები იმ შემთხვევებში, რომლებსაც ავტორი აგვიწერს, როგორც ეტიოლოგიით, ისე სიმპტომებით, ძლიერ ახლო დგას ე. წ. კესსონის დაავადებასთან ანდა წყალში მძრომთა დაავადებასთან. ავტორი ცდილობს მოლეკულარი ცვლილებების გაურკვეველი გაგება შესცვალოს განსაზღვრული ავადმყოფობის ეტიოლოგიით აირების განთავისუფლება დეკომპრესიის დროს, რომლებიც საცობივით ავსებენ კაპილიარებს და წვრილ არტერიებს და რომელთაც მეორადად შეუძლიანთ სისხლის ჩექცევა გამოიწვიონ რომელსაც აქვს ორგანიული სნეულების ხასიათი და გარკვეული ანატომიური სურათი. სეგალოვის სტატიაში განსაკუთრებულად მკაფიოდ აღინიშნება ორგანიული ცვლილებები ც. ნ. სისტემაში, რომელიც გამოწვეული არის ჰაეროვანი კონტუზიებით. საკითხს წინასწარ განწყობილებაზე აქ, რასაკვირველია, ადგილი არ უნდა ჰქონდეს, ვინაიდან მოქმედებისა და ცვლილებების მექანიზმი მხოლოდ გარეგანი ფიზიკური მიზეზებით აიხსნება. მაგრამ, როგორ ავხსნათ ჰაეროვანი კონტუზიის შემთხვევები, რომელთაც თან სდევდა ფსიქოგენური სიმპტომები მაშინ, როდესაც ც. ნ. სისტემაში არ არსებობდა რაიმე აშლილობანი? მართალია, უკანასკნელი ომის დროს, ფრანგულ ლიტერატურაში გამოთქმულია მოსაზრება, რომ უკმბარების მოქმედების მეოხებით ჩნდება ორგანიული დაზიანება ც. ნ. სისტემაში; მართალია გრასე (Grasset)[1]), აღნიშნავს რა თანამედროვე საარტილერიო ცეცხლის განსაკუთრებულ დამაზიანებელ პირობებს, ფიქრობს, რომ მემკვიდრეობით მომენტებს და სპეციფიკურ განწყობილებას აქვს მეორე ხარისხოვანი მნიშვნელობა, მაგრამ აშკარაა ის, რომ საარტილერიო უკმბარის გასკდომისას მონაწილეობას ღებულობს როგორც პათოგენური ფაქტორი, ორი მომენტი:

[1]) Presse médical Avril 1915.

1) ფიზიკური — შერხევის სახით, რომელიც მანძილზე გადაეცემა გრძნობათა ორგანოებს და ცენტრალ ნერვულ სისტემას და იწვევს ამათუიმ ორგანიულ ცვლილებას სიმპათიკურ სფეროში;

2) ფსიქიკური — ემოციონალი შოკის სახით, როდესაც მეომარი ასწრებს ძლიერ მცირე დროის განმავლობაშიც კი აღითქვას უსაშინელესი შთაბეჭდილება მფრინავი ან მის ახლოს გამსკდარი ყუმბარისაგან. Суханов: „Материалы к вопросу о психозах военного времени.“ псих. газ. № 13, 1915 г.). Goustave Roussy[1]) ამბობს, რომ შესაძლებელია თანამედროვე ჰაეროვანი კონტუზიების დროს ც. ნ. სისტემაში დინამიური და სისხლძარღვოვანი ცვლილებები და სისხლჩაქცევები მოხდეს.

მარელ ლერმუა (Marel Lermoye)[2]) აღნიშნავს ლაბირინტის შერხევას და არჩევს ორ სახეს: იოლ ფორმას კეთილთვისებიანი მიმდინარეობით და მძიმე ფორმას, რომელსაც თანა სდევს ძლიერი თავბრუსხმა, რაც ძლიერ ხელს უშლის ყოველნაირ მოძრაობას.

გრასე, ჰყოფს ავადმყოფ მეომრებს კონტუზიის შემდეგ ორ ჯგუფად. პირველს აკუთვნებს ავადმყოფებს ორგანული დაზიანებებით (ქალა, ხერხემალი, პერიფერ. ნერვ. სისტ.); მეორე ჯგუფს შეადგენენ, ფსიქონევროზები და ნევროზოორგანული კომბინაციები.

გრასე, არჩევს ფსიქონვროზების სამ სახეს: 1) ფსიქონევროზები სენსიტურ-მოტორული, 2) სენსორულ-მოტორული და 3) ემოციონალი.

სუხანოვი, მიუთითებს რა ჰაეროვანი კონტუზიის შემდგომ განვითარებული ტრავმატული ნევროზის მიზეზებს, ამ ავადმყოფობის წარმოშობაში უშვებს შემდეგ ფაქტორებს: 1) შერხევა, 2) ატმოსფერული წნევის რხევა 3) საარტილერიო გამსკდარ ყუმბარათა აირებით მოწამვლა, 4) ემოციონალი შოკი 5) სწრაფი და მკვეთრი კუნთოვანი დაძაფვრა, 6) წინაგანმწყობი მიზეზები (დაღლილობა, მომქანცველი მომენტები).[3])

საზოგადოდ ტრავმატული ფსიქონევროზების შესახებ სეხანოვი ფსიქრობს, რომ სამხედრო დროის სიქანევროზი წარმოდგენილია ორგვარი ნაირობით: შერხევით და ფსიქოგენურ-ისტერიული ვარიაციებით.

---

[1]) Prof. aggregé Goustave Roussy. A propos des queque troubles nerveux... Pressc médical № 15. Avril. 1915.

[2]) Marel Lermoyer La surdite de guerte Présse médicale. 1915 № 8

[3]) С. А. Суханов, Новое о так называемом травматическом неврозе после воздушных контузий Псих. газ. № 19. 1915. г.

თუმცა იშვიათია სრულიად სუფთა შემთხვევები, მაინც სამხედრო დროის ტრავმატული ფსიქონევროზებიდან გამოიყოფა ორი კატეგორია: ერთში სჭარბობს კომოციონალი სიმპტომები და ამასთანავე ფსიქოგენურ-ისტეროიდული ნიშნები თავსდება მეორე რიგში: შემთხვევების მეორე რიგში, პირიქით, დომინური მდგომარეობა ეკუთვნის ფსიქოგენურ ისტეროიდულ სიმპტომებს. სამხედრო დროის თავზარდამცემ პირობებში მოწინავე პოზიციებზე შესაძლებელია შეინიშნოს ხანგრძლივი ისტერიული რეაქციები, მაშინ როდესაც არ არსებობს განსაკუთრებული სპეციფიკური წინაგანწყობა. ჰესნარდი (Hesnard) თავის სტატიაში (ნერვული და ფსიქიკური აშლილობანი წყალში მომხდარ კატასტროფებთან დაკავშირებით: ემოციურ ფსიქონევროზთა საკითხისათვის. Revue de Psychiatrie № 4 191 4 წ.) აღწერს რა კატასტროფას რომელიც მოხდა ჯავშნოსან გემებზე Liberté და Jena-ზე ტულონის მახლობლად 1907 და 1911 წლებში, აღნიშნავს, რომ იოლი, თუ მძიმე ფორმის ნევრო-ფსიქიკურ აშლილობას შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს (და კიდეც ჰქონდა ადგილი მის შემთხვევაშიისეთ ადამიანთა შორის, რომელნიც აქამდე იყვნენ ჯანმრთელნი და ნევრო-ფსიქიკურად წონასწორნი. მისი აზრით, ასეთი აშლილობა იმ ადამიანთა შორის, რომელთაც აქვთ მინიმალი მიდრეკილება ავადმყოფობისადმი, მთლიანად უნდა მიეწეროს განსაკუთრებულ შემზარავ და უეცარ ღელვას, რომელმაც აღნიშნულ ჯავშნოსან გემებზე კატასტროფის დროს ითამაშა შემთხვევითი მიზეზის როლი.

პ. სოლიე და შარტიე, (Sollier Paul et Chartier) სტატიაში საარტილერიო ყუმბარათა გასკდომის დროს შერხევა და მისი გავლენა ნერვულ სისტემაზე (Paris médical № 24, 25 1915.) აღნიშნავენ, რომ ე. წ. კონტუზიურ ფსიქონევროზის კლინიკურ გამოსახულობას არა აქვს სპეციფიკური ხასიათი, ვინაიდან მათი აღმოჩენა შეიძლება ნერვული სისტემის სხვა დაზიანების დროსაც. ისინი უარჰყოფენ ამ ნევროზისათვის დამახასიათებელი განსაკუთრებული სიდრომის არსებობას.

ამ შემთხვევებში შენიშნული კლინიკური სიმპტომებიდან ზოგს აქვს ორგანული საფუძველი, ხოლო ზოგი ნერვული სისტემის დინამიკურ ცვლილებათა შედეგია. მათი აზრით, პირველი გამოიწვევა შოკით ტ სწრაფი დეკომპრესიით, ხოლო მეორე ვიბრაციის მოვლენებით ფუნქციონალი აშლილობანი იძლევიან ისტერიის ჩვეულებრივ კლინიკურ სურათს გულყრებითურთ; ისტერიული მოვლენები ვითარდებიან მარტივად და სპონტანურად სუფთა ფსიქოლოგიური ხასიათის

განსაკუთრებულ გართულებათა გარეშე, აქ არ არის ჩართული ცნობიერი ანუ არა ცნობიერი სფერო: ხოლო ეს (მოხსენებულ ავტორთა აზრით) ამტკიცებს Sollier-ს ფიზიოლოგიურ თეორიას ისტერიის არსის შესახებ, რომელიც (ისტერია) შესაძლებელია მოგვევლინოს ყოველგვარი ფსიქოლოგიზმის გარეშე მხოლოდ ფიზიოლოგიურ საფუძველზე.

Harri (Harry) სტატიაში — „მებრძოლთა ფსიქო-ორგანული ცვლილებანი სამხედრო პირობათა ზეგავლენით" (La presse médicale. № 56, 1915) წერს, რომ ყურადღებისა და ნებისყოფის ხანგრძლივი დაძაფვრა და შიშთან აქტიური ბრძოლა, აგრეთვე ყოველგვარი ღელვა და ზრუნვა, რასაკვირველია, ძლიერ ტვირთავს მებრძოლის ნერვულ ენერგიას. ეს „ნერვული დაძაფვრა" იძლევა ფსიქოორგანული წონასწორობის დარღვევას. არ უნდა გვქონდეს ეჭვი, რომ სულიერი ღელვა სცვლის ორგანულ სასიცოცხლო მოვლენებს, — მაგრამ საკითხი, თუ როგორ ხდება ეს, გარდაუწყვეტელია. შრომაში — „საართილერიო ყუმბარებით გამოწვეული კონტუზიის დროს ორგანულ და ფუნქციონალ დაავადებათა საკითხისათვის"[1]) სეგალოვი, ეხება რა ფსიქოგენურ დაავადებათა დიაგნოსტიკის საკითხს, გამოთქვამს იმ აზრს, რომ არ შეიძლება ორგანული ავადმყოფობის გამორიცხვა და ფსიქოგენური არსის აღიარება მხოლოდ იმიტომ, რომ ვერ აღმოგვიჩენია ორგანული მოვლენები. მეორეს მხრივ, ზალკინდი შრომაში — „სამხედრო დროის ნევრულ ავადმყოფობათა საკითხებისათვის"[2]) — წერს, რომ ნევროლოგიურ გამოკვლევათა უნატიფეს მეთოდთა უყმარისობის გამო და უმთავრესად იმიტომ, რომ ექიმები ნაკლებად იცნობენ ინდივიდუალი ფსიქოლოგიური ანალიზის მეთოდს, სუფთა ფსიქოგენურ ნევროზთა ბევრი შემთხვევა განიხილება, როგორც ორგანული, რომლის დროსაც არის ქსოვილთა მოლეკულარი ცვლილებანი ანუ წერტილოვანი სისხლის ჩაქცევები ცენტრალ ნერვულ სისტემაში.

არ არის მხედველობაში მიღებული შინაგან განცდათა მთელი სიმდიდრე და აგრეთვე სუბიექტურად მიზანშეწონილი ბრძოლა ბედნიერებისათვის და ინფანტილური ოჯახური კომპლექსები, ე. ი. არ არის მხედველობაში მიღებული ყველაფერი ის, რაც მოითხოვს დაკვირვებულ ფსიქოლოგიურ ანალიზს, ხოლო უკანასკნელი მნიშვნელოვანია მეცნიერულად და აუცილებელი პრაქტიკულად, რადგანაც ყოველგვარი ზეგავლენისათვის მიუვალი ნერვული სისტემის

---

[1]) Совр. псих. 1915 г. № 6—7.

[2]) Псих. газета 1916 г. № 5.

ფუნქციონალი აშლილობანი ისპობა მხოლოდ ექიმის ფსიქოთერაპევტული დახმარებით. ამნაირად, უნდა მივიღოთ საბოლოოდ ჩამოყალიბებულად, რომ ფუნქციონალ მოვლენათა გარდა კონტუზიას შეუძლია გამოიწვიოს ნერვული სისტემის ორგანული ცვლილებანი. ს. ა. სუხანოვი მათ უწოდებს „Encephalomyelopatia traumatica"-ს.

დიდი ყურადღების ღირსია ექიმის ნ. ნ. დობროტვორსკის[1]) დაკვირვება. იგი აღწერს უექველი კონტუზიის სამ შემთხვევას. ერთი ჯარისკაცთაგანი ჰაერში იყო შესროლილი, ორი დანარჩენი ჰაერმა შორს გადაისროლა და ჩაფლა მიწაში. ლაზარეთში ისინი მოხვდენ ჭრილობის ერთდროულად მიღების გამო. აქ არ ყოფილა ცენტრალი ნერვული სისტემის დაზიანების რაიმე მოვლენები, ვინაიდან მათ არა ჰქონიათ ტრავმატული ფსიქონევროზის არც სუბიექტური და არც ობიექტური ნიშნები და აგრეთვე ამ მხრივ ისინი არავითარ ჩივილებს არ გამოთქვამდენ. ეს პირები, ერთის გამოკლებით, რომელიც მოკლული იყო ფრონტზე, ძლიერ მალე დაუბრუნდენ ბრძოლის პირობებს და რამდენიმე თვის განმავლობაში კიდევ იმყოფებოდენ ავტორის მხედველობის ქვეშ, ხოლო მათ ავტორისათვის არ გამოუთქვამთ ჩივილები ფსიქოტრავმატიზმის რაიმე მოვლენათა არსებობაზე.

მეორე მხრით მეტად საინტერესოა პრფ. ვ. ა. ანფიმოვის[2]) შემთხვევა მან წარმოადგინა ავადმყოფი. რომელსაც კონტუზიური ფსიქონევროზის მთელი ტიპური და დაწვრილებითი სურათი ჰქონდა; თუმცა მას არ გადუტანია არც ტრავმა და არც კონტუზია. ოფიცერს, რომელიც თავზარდაცემული იყო მხოლოდ სანახაობით, რომ ერთი ჯარის კაცი მის თვალწინ ნაწილებად იქნა დაქუცმაცებული, განუვითარდა ფოტოფობია, ჰიპოაკუზია, ყნოსვისა და გემოვნების შესუსტება, ლორწოვანს რეფლექსთა შესუსტება, შესუსტება კანის და აწევა მყესთა რეფლექსებისა, დერმოგნაფიზმი, ჰიპერჰიდროზი, სქესობრივი ძალის შესუსტება, აგრიპნია, ყურადღების, მეხსიერებისა და შრომის უნარის შესუსტება, სხვადასხვაგვარი ფობიები: ჰალუცინაცია (გასისხლიანებული ჯარისკაცი); ამავე დროს—ტიკი, ქოშინი. ენაბორძიკობა.

პროფ. ვ. პ. ოსიპოვი აღნიშნავს რა ამ შემთხვევის ინტერესს, ამბობს, რომ აქ ანამნეზისის უქონლობისას შეიძლებოდა დაგვეშვა კონტუზიური ნევროზი: ხოლო აღნიშნული ავადმყოფობა სუფთა ფუნქციონალი ხასიათისაა; არა აქვს არაფერი საერთო ისეთ

---

[1]) Исследования внимания при травматическом психоневрозе.

[2]) Псих. газета. 1914 г. № 14. стр. 293—294.

ტრავმატულ ნევროზთან, რომელიც წარმოიშვა კონტუზიის შემდგომ ნერვულ სისტემაში წვრილი სისხლის ჩაქცევებისა, ნივთიერებათა ცვლის აშლილობისა, ცერებროსპინალი სითხის წნევის რხევისა, აზოტიურ შენაერთთა გამოყოფის შეცვლისა და სხვათა შედეგად.

პროფ. ვ. კ. ხოროშკო ჩერდება რა ისეთ ტრავმებზე, რომლის დროსაც არ არსებობს ქალას შეცულობის მნიშვნელოვანი დაზიანება, ეტიოლოგიის მხრივ არჩევს სამ მომენტს: 1) მაგარი სხეულით გამოწვეული ტრავმა, 2) ჰაეროვანი ტრავმა და 3) ფსიქიკური ტრავმა. ეტიოლოგიის მხრივ უმარტივესი და ამავე დროს ყველაზე მკვეთრი შემთხვევა, რომელიც ეკუთვნის პირველ ტრავმას, არის Commotio cerebri — კომოციური ფსიქოზი.

ფსიქიკური ტრავმა ელდა, შიში, მორალური შოკი, ემოციონალი შოკი და აქიდან გამომდინარე ფსიქოზები, ყველა ეს ერთიანდება ერთ ეტიოლოგიურ და პათოგენეტური მომენტის ქვეშ ფსიქოგენიის სახით და ამიტომ ცოტად თუ ბევრად უდგება ისტერიული (ფსიქოგენური) ფსიქოზის ცნებას.

კონტუზიური ნერვოზისა ანუ ფსიქონევროზის მხოლოდ სახელწოდება არაფერს არ ამტკიცებს. ამ შემთხვევებში ნაკლებად გამოსადეგია აგრეთვე დაპირისპირება იმ მოვლენასთან, რომელსაც შესაძლებელია ადგილი ქონდეს კესონებში მომუშავეთა შორის.

არის შემთხვევები, როდესაც ჩვენ გვაქვს ყველა პირობა ჰაეროვანი კონტუზიისათვის, ხოლო ტრავმა არ ხდება სრულიად. ჰაეროვანი კონტუზიის დროს ნევროზის ბევრი სურათი ძლიერ მოგვაგონებს მაგარი სხეულით გამოწვეულ ტრავმას. დასასრულს, ტრავმის ყოველი სახეობის არსებობისას არას დროს არ არის გამოტოვებული ელდის, შიშის — ფსიქიკური ტრავმის — მომენტები. აუცილებელია აგრეთვე გვახსოვდეს, რომ სულიერი აშლილობის გამომწვევი ტრავმის არსებობის დროს ჩვენ საქმე გვაქვს არა მარტო ქალას შეცულობასთან ანუ თაიის ტვინთან, არამედ მთელი ორგანიზმის ტრავმასთან (სიმპათიკური ნერვული სისტემა, შინაგანი სეკრეციის ჯირკვლები, გრძნობათა ორგანოები, შინაგანი ორგანოები უმთავრესად — გული).

ასეთია ნევროპათოლოგიური აზროვნების განვითარება საფრანგეთს ინგლისსა და რუსეთში, რომელიც შეეხება ტრავმატული ნევროზის და ფსიქონევროზის საკითხს. დასახელებული ქვეყნების წარმომადგენლები უკეთებენ ჯამს ომის დროინდელ მრავალგვაროვან მასალას და აღიარებენ, რომ ერთის მხრივ ადგილი აქვს ც. ნ. სისტემის ისეთ ორგანულ დაზიანებას, რომელიც გარეგნულად შეუმჩნეველია, მეორეს მხრივ — სუფთა ფსიქოგენიას.

სულ სხვა მიმართულებით მიდის გერმანელ ექიმთა მეცნიერული აზროვნება: მათ მასალაში სჭარბობს ფსიქოგენიები, რომელიც ახასიათებს ომისადმი უარყოფით განწყობილ ჯარისკაცს და რომელიც იძლევა აგრავაციასა და სიმულაციას. გერმანელ ექიმთა ასეთი სულიერი განწყობა ერთის მხრივ ახსნილი უნდა იყოს იმ გარემოებით, რომ ოპენჰეიმის ძველი მოძღვრება „ტრავმატული ნევროზის“ დროს ორგანიული სუბსტრატის არსებობის შესახებ, უარყოფილი იქნა ჯერ კიდევ ომამდე გერმანელ ავტორთა უმრავლესობის მიერ. ხოლო მეორეს მხრივ გერმანული აზრის ასეთი განხრა (გამახვილება) ფსიქგენიისაკენ და იდეოგენიისაკენ, უნდა აიხსნას დიადი გერმანელი ერის სასოწარკვეთილების მდგომარეობით ომის დროს, როდესაც გერმანელი ექიმები (ვეილერი-Wéiler), დიდი სიძნელით იკავებდენ აღშფოთებას სამხედრო ტრავმატიკების გამოკვლევის დროს, რადგანაც მათ სიმხდალეს სთვლიდენ სამშობლოს დაღუპვის მიზეზად. საერთოდ შეიძლება ითქვას, რომ ომის დროს გერმანიაში გაბატონებული იყო ტრავმატული ნევროზების ის შეხედულება, რომელიც მოგვცა შტრუმპელმა ტერმინში: „მოხვეჭის წარმოდგენები“ („Begehrungsvorstellungen“) როგორც შიშით გამოწვეული ფსიქიკური რეაქცია, ისე ფიზიკური ტრაუმა, იქნება ეს ზოგადი კონტუზია თუ ტვინის შერხევა, ისპობა რამდენიმე საათის ანუ კვირის შემდგომ და ამნაირად წარმოადგენს სრულიად უმნიშვნელო მოვლენას; მხოლოდ ხანგრძლივად და მძიმედ მიმდინარე ე. წ. „უბედური შემთხვევის“ სურათი, რომელიც ცნობილი გახდა მხოლოდ დაზღვევის კანონმდებლობის გამოქვეყნების შემდგომ უბედურ შემთხვევებთან დაკავშირებით, აიხსნება ამგვარი სუბიექტების მიერ განსაკუთრებული მიზნის დასმით. ასეთ სუბიექტებს სურთ მიიღონ კანონით მინიჭებული ანაზღაურება დასახიჩრებაზე ან განთავისუფლდენ სამხედრო სამსახურიდან.

მრავალი ფაქტი ამოწმებს, რომ ტრავმატული ნევროზი არ ჩნდება იმ შემთხვევაში, როდესაც დასახიჩრება ემართება დაუზღვეველს ან სპორტსმენს, ან როდესაც ადგილი აქვს ისეთ მძიმე ფიზიკურ დასახიჩრებას, როდესაც ანაზღაურება ყოველ შემთხვევაში უდაოა; მეორეს მხრივ ომის უკანასკნელ წლებში ნევროზთა უზომო ზრდა ჯარისკაცთა შორის და ნევროზთა შემთხვევების ლიკვიდაცია სამხედრო მოქმედებათა გათავებასთან ერთად და განსაკუთრებულად ის ზემომოყვანილი მიზეზი, რომელიც შეეხება ქვეყნის საერთო მდგომარეობას, ხელს უწყობს იმ თვალთახედვის გაბატონებას, რომელიც ტრავმატულ ნევროზებში მხოლოდ და მხოლოდ ფსიქოგენიას, მიზანს და მაძიებლობას ხედავს. კაუფმანის (Kaufmann) მეთოდს, რომელიც ჰოსპიტალებიდან სამხედრო ტრავმატიკებს ერეკებოდა ელექ-

ტრონის „მათრახით“ და ერთი დაკვრით სპობდა ისეთ ფორმებს, რომელთაც მოელოდა ქრონიკულად გადაქცევა, გერმანელი ექიმები შეხვდენ ენტუზიაზმით, ხოლო უკანასკნელი მოხსენებები კ ი ს ე ლ - შ ი 1924 და 1925 წ. ბერლინის ნევროპათოლოგთა საზოგადოებაში უფრო მეტად ამაგრებენ გერმანელ ავტორთა აზრს შესახებ იმისა, რომ ტრავმატული ნევროზის სიმპტოპეთოლოგიასა და ეტიოლოგიურ მომენტს შორის არ არსებობს ბიოლოგიური კავშირი; ხსენებულმა მოხსენებებმა უფრო განამტკიცა ის აზრი, რომ ტრავმატული ნევროზის წარმოშობის მიზეზი უნდა ვეძიოთ ტრავმატულ მომენტთა მეორადად გადამუშავებაში, რომელიც დაკავშირებულია გარკვეულ მიზანთან: დაიცვას სიცოცხლე ან მიიღოს ანაზღაურება. აქედან განვითარებული უკიდურესი მიმართულება წინადადებას იძლევა შეცვლილი იქნეს დაზღვევის კანონი; რომ ტრავმატული ნევროზების სუფთა ფორმების დროს სრულიად მოსპობილი ან ძლიერ შემცირებული იყოს რენტა, რაც ხსენებული ექიმების აზრით შ ტ ი რ ი) Stier) იხსნის სახალხო მეურნეობას და აგრეთვე ხალხის ზნეობრიობას ცრუ ავადმყოფობათა განვითარებიდან და მოხვეჭის სურვილებიდან.

რასაკვირველია, ნევროზის ასეთი გაგების საწინააღმდეგოდ გამოდიან აგრეთვე ისეთი ავტორები, როგორიცაა Jaspers, Bumke, Lange, ი ა ს პ ე რ ს ი, ბ უ მ კ ე, ლ ა ნ გ ე და სხვები, რომელნიც აფრთხილებენ გერმანელ ექიმებს სამხედრო და წარმოების ტრავმატიკების ფსიქოლოგიის ასეთი ცალმხრივი და პრიმიტიული გაგებისაგან; ხოლო გერმანიის მეცნიერული და პრაქტიკული აზრის გამომსახველად ჩვენ უნდა მივიღოთ ზემომოყვანილი ფორმულა „მოხვეჭასა“ და დასმული მიზნის მიღწევის“ შესახებ.

უკეთებ რა ჯამს ზემოხსენებულს ტრავმატული ნევროზისა და ფსიქონევროზის შესახებ, მე ვიდრე გადავიდოდე საკუთარ შეხედულებებზე, რომელიც გამომუშავდა პირადი გამოცდილებით და ამ საკითხის ლიტერატურის გაცნობით, მინდა აღვნიშნო ერთი საინტერესო მოვლენა. ფრანგ ექიმთ სწამთ, რომ სრულიად შესაძლებელია მძიმე ტრავმატული ფსიქონევროზის წარმოშობა ჯანმრთელ სუბიექტთა შორის მხოლოდ ფსიქიკური ტრავმის ზეგავლენით, — უკანასკნელი ომის ობიექტურ კოშმარულ პირობებში. გერმანელი ავტორები ფიქრობენ, რომ რეაქცია გარეშე მავნე მომენტზე ყველა შემთხვევაში უნდა იყოს გარდამავალი; ფსიქონევროზის სურათის განვითარება კი დამოკიდებულია სუბიექტის სულისკვეთებაზე, განწყობაზე, მიზანზე, და დამახასიათებელია ან ჯანმრთელი ადამიანის ბოროტად გამოყენებული ნებისათვის, ან ავადმყოფური განწყობილობის მქონე ადამიანისათვის.

ხოლო რუსი ავტორები, ხაზს უსვამენ რა მებრძოლის სულიერ მდგომარეობას ბრძოლის წინ—ფიზიკური გაპირვება, მოქანცულობა, ლოდინი, შფოთი, გაბოროტება, პირადი კომპლექსები (ლ. როზენშტეინი, ა. ზალკინდი და სხვები), ერთის მხრით მიუთითებენ, რომ უზომოდ მძიმე ფიზიკური ტრავმატული მომენტების შემდგომაც ჯანმრთელ სუბიექტებს არა აქვთ ავადმყოფური რეაქციები. (დობროტვორსკის შემთხვევები); ხოლო მეორე მხრით აღნიშნავდენ, რომ სრულიად შესაძლებელი არის მძიმე ტრავმატული ფსიქონევროზის განვითარება შემზარავი სურათის მხოლოდ ერთი დანახვის შედეგად (ვ. ი. ანფიმოვის შემთხვევა).

ნ. ა. ვირუბოვის ცდა ცალკე ფორმად გამოჰყოს კონტუზიური ფსიქონევროზი, — მე არ მიმაჩნია მიზანშეწონილად. ომის დროის მასალამ ჩვენ სრულიად დაგვარწმუნა იმაში, რომ ხანდისხან გარეგან ორგანოთა დაუზიანებლად შესაძლებელია ტლანქად დაირღვეს ნერვული ქსოვილის მთლიანობა (წერტილოვანი სისხლის ჩაქცევანი, ბუდობრივი გასრესა და ამის შედეგად ტვინის მთელი უბნების გარბილება და სხვა), რაც იძლევა ორგანული ნერვული პათოლოგიის გარკვეულ სიმპტომატოლოგიას — მძიმე კონტუზიას ანუ ტვინის შერხევას. ამ მძიმე ორგანიულ მდგომარეობათა არსებობისას შესაძლებელია ისტერიული წაფენილობანი მსგავსად იმისა, რასაც ადგილი აქვს ტვინის სიმსივნის დროს. ეს წაფენილობანი არ უნდა იყოს მიღებული მხედველობაში იმ შემთხვევებშიაც, როდესაც არც ისე მკაფიოდ არის გამოხატული ორგანული მოვლენები; ხოლო ფსიქონევროტული მოვლენები, პირიქით, წამოპრილია პირველ რიგში.

აქ შეუძლებელია ვილაპარაკოთ კონტუზიურ ფსიქონევროზზე, ისე როგორც შეუძლებელი იქნებოდა გამოგვეყო შიზოფრენიკული ისტერიის განსაკუთრებული ფორმა იმის გამო, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში შიმოფრენიასთან ერთად გვხდება ისტერიული მოვლენები. ჩემის აზრით ტერმინი კონტუზიური ფსიქონევროზი სრულიად უნდა იქნეს მიტოვებული, ვინაიდან ფსიქიკური მოვლენები წარმოადგენენ მხოლოდ ეპიფენომენს და არც ბიოლოგიურად და არც ლოღიკურად არ არიან დაკავშირებულნი იმ ძირითად ორგანულ ცვლილებებთან, რომელიც თანდათანობით (როგორც გვაჩვენეს ეს ვიშესლავცევმა და ტარანოვიჩმა), იზრდება მსგავსად თოვლის გუნდისა და საბოლოოდ იძლევა ეპილეპსიისა და ფსიქიკური ინვალიდობის სურათს.

ამნაირად, თუ არსებობს ტვინის ქსოვილის მთლიანობის ორგანული დაზიანება, გინდ ეს იყოს ტვინის შერხევის ან კონტუზიის შედეგად, არაა სწორი ვილაპარაკოთ კომოციურ ანუ კონტუზიურ ფსიქონევროზზე, რადგანაც, თუ კი არის მნიშვნელოვანი ორგანული ცვლი-

ლებანი, არა გვაქვს არანაირი საფუძველი ანგარიში გაუწიოთ ისტერიულ წაფენილობებს: მხოლოდ, პირიქით, თუ ორგანიული სიმპტომები უმნიშვნელოა, დაავადების სურათი კი მძიმე, მაშინ შექმნილი მდგომარეობის მიზეზი უნდა ვეძიოთ სუბიექტის მიდრეკილებაში, რაც თავის მხრით შლის ორგანულ ეტიოლოგიას და აღიარებს ფსიქონევროზს. ხოლო ფსიქონევროზი, რომელიც გამოწვეულია კონტუზიით, მაგრამ რომელსაც ან სრულიად არა აქვს, ან ძლიერ მცირედ აქვს ც. ნ. სისტემის ორგანული ცვლილებანი, წარმოადგენს ფსიქოგენიის გარკვეულ ფორმას და ასეთი ფსიქონევროზი განსხვავდება მშვიდობიანობის დროის უბედური შემთხვევებიდან მხოლოდ შინაარსით. არსებითად კი იგი ისე, როგორც ც. ნ. სისტემის ფუნქციონალი აშლილობის სხვა ანალოგიური ფორმები, ზოგიერთ შემთხვევაში ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის გამოისობით ახდენს ფსიქიკური ტრავმის ფიზიოლოგიურ გადამუშავებას და თავსდება ისტერიულ კალაპოტში (გულყრები, ფსიქოზში განსვლა, სომნამბულიზმი, ფიქსაციები), მეორე შემთხვევაში კი ჩვენ გვაქვს იჭვნეულ-შფოთიანი კომპლექსის ჩამოყალიბება, სადაც ისტერიული პლასტიობის უარსებობის გამო ჩვენ გვაქვს ტრავმატული მომენტების ფიზიოლოგიური გადამუშავება კი არა, არამედ, ემოცონალ-ინტელექტუალი გადამუშავება; არის კიდევ შემთხვევები, როდესაც თავზარდაცემულობის შედეგად ვითარდება რეაქციული დეპრესია. ეს დეპრესია შერეული წარმოშობისაა, რადგანაც ერთის მხრით თავის სიმპტომატოლოგიას ღებულობს ისტერიული ფიქსაციებიდან (თავზარდაცემულობიდან, უეცარი დეპრესიიდან), ხოლო მეორეს მხრით შეგრძნებათა ჰიპოქონდრიული გადამუშავებიდან, რაც დაკავშირებულია ტრავმატულ მომენტთან და თვით დეპრესიასთან.

ამნაირად გამომწვევი მიზეზის მიუხედავად, ომის დროის ფსიქონევროზი არსებითად იგივეა, როგორც ნევროზი, რომელიც წარმოშობილია უბედური შემთხვევის ან კატასტროფის შემდგომ: განსხვავება შინაარსშია და არა მექანიზმებსა და პათოგენეზში.

ეუბრუნდები ჩემს ძირითად თემას — ფსიქონევროზების ისტორიას.

თავი მესამე

შარკოს ეპოქა

1. შარკოს მნიშვნელობა ისტერიულ მოვლენათა გაგებაში. ფსიქიკური ტრავმის განსაკუთრებული მნიშვნელობა. დაკავშირება ჰიპნოტურ მდგომარეობასთან. ისტერიულ მოვლენათა კლინიკური შესწავლა. ისტერიული გულყრები შარკოს გაგებით — და პაროქსიზმალ შუა. ფაზები. სტიგმატები.

2. ბერნჰეიმი და მის მიერ გაკრიტიკებული შეხედულებანი. ისტერიის უარყოფა, როგორც ავადმყოფობისა. ისტერიული მოვლენანი, როგორც გაძლიერება ფსიქო-ფიზიკური რეაქციისა. Appareil hysterogene.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, Brodie-ის (ინგლისი) და Briquet-ს (საფრანგეთი) შრომების შემდგომ უკვე იციან ისტერიულ გულყრათა დინამიკური თვისებები; ესმით ამ ავადმყოფობის ცალკეული ნიშნები და მიუთითებენ იმ როლს, რომელიც ეკუთვნის სულიერ მდგომარეობას და ცალკეულ იდეებს ავადმყოფობის სიმპტომთა წარმოშობაში.

უფრო გვიან Charcot, უკეთებს რა კომენტარიებს Brodie-ის და ბრიკეს შრომებს, მჟიდროდ უდგება ისტერიის შესწავლის საკითხს.

მისი დამსახურება მდგომარეობს იმაში, რომ მან მოაწესრიგა ისტერიულ სიმპტომთა შესწავლა, გააერთიანა ისინი ერთი ჯგუფის ქვეშ, მიუთითა იმ ფაქტს, რომ სიმპტომებს აქვსთ ფსიქოგენური ხასიათი, ხოლო თვით ავადმყოფობა დაკავშირებულია ჰიპნოტურ მდგომარეობასთან. მან ჩამოაყალიბა მუდმივი ნიშნები—ისტერიის ფიზიკური სტიგმატები,—მან გაფანტა თავის წინამორბედთა ეჭვები ისტერიელთა თვალთმაქცობის შესახებ, აღნიშნა ფიქსაციაქმნილ იდეათა როლი ისტერიულ გულყრათა წარმოშობაში და აგრეთვე ფსიქიკური ზეგავლენის მნიშვნელობა ამ მრავალგვაროვანი ავადმყოფობის მკურნალობაში. Charcot-მა ისტერიული გულყრის შესწავლას მოანდომა უზომოდ დიდი ენერგია და ტალანტი. ისტერიული გულყრის გამოცალკევება ეპილეფსიური გულყრიდან და აგრეთვე იმ შეცდომების გაფანტვა, თითქოს ერთდროულად არსებობდეს ისტერიული და ეპილეფსიური გულყრა, შეადგენს მის დამსახურებას.

სწორედ მან შენიშნა, რომ პირველი შეხედვით მოვლენათა თითქოს სრულიად უწესრიგო ცვლა, რომელსაც ადგილი აქვს გულყრის დროს, სინამდვილეში წარმოებს განსაზღვრული კანონზომიერებით და კლასიკურ შემთხვევაში იძლევა 4 პერიოდს.

თუმცა ისტერიული მოვლენის შესწავლის დროს Charcot მეტ ყურადღებას გულყრას უთმობს, იგი მას მაინც არ სთელის სავალდებულოდ და მიაკუთვნებს იმ ფიზიკურ ნიშნებს — stigmata-ს, რო-

მელთა გარეშეც მას ვერ წარმოუდგენია ისტერიის არსებობა. ამნაირად Charcot სწავლობდა აგრეთვე პაროქსიზმალ შუა პერიოდს— ანესთეზიებს, კონტრაქტურებს, მუტიზმს ანორექსიას და სხვა... ხოლო ამ დასახელებულ მოვლენებს იგი სთვლიდა აგრეთვე შედეგად ფიქსაციაქმნილი იდეებისა.

Charcot-ს მოწაფე Gilles de la Tourette ისტერიულ მოვლენათა წარმოშობაში დიდ მნიშვნელობას მიაწერს ამგვარ ავადმყოფთა შთაგონებას, იგი ამბობს, რომ შთაგონება შეიძლება იყოს გარეგანი და აგრეთვე შინაგანი, ხოლო უკანასკნელი წარმოადგენს თვითშთაგონებას, რომელსაც ჰისტერიაში აქვს ფრიად დიდი მნიშვნელობა.

თავისი დებულებით, რომ ჰისტერია უმთავრესად წარმოადგენს სულიერ ავადმყოფობას, ცხადია Gharcot-მ შექმნა მთელი ფსიქოლოგიური მიმართულება.

Gilles de la Tourette ყურადღებას აქცევს ისტერიელთა იმ სულიერ მდგომარეობას, რომელიც წინ უსწრებს გულყრას და რამდენიმე დღით ადრე ავადმყოფს აგზნებს და აღელვებს. თვით გულყრა, აქვს რა მას განსაზღვრული ფსიქიკური შინაარსი, იძლევა ერთგვარი გენეტურ კავშირს ე. წ. ძილისმაგვარ ოცნებებთან და აგრეთვე სიზმრებსა და ჰალუცინაციებთან, რის მოგონებაც შესაძლებელია ავადმყოფებს არ შერჩეთ (ისტერიული ამნეზია). ისტერიული სტიგმატები, როგორც მაგ. დამბლები, კონტრაქტურები და სხვა, შესაძლებელია იყოს ფსიქიკური წარმოშობისა და თავისი შინაარსის საფუძვლად ჰქონდეს სიზმრის დროს წარმოებული ფსიქიკურ გულყრათა მსგავსი მომენტები (სომნამბულიზმი, ისტერიული ბინდისებრი მდგომარეობა).

როგორც ბინე. (Binet)[1]) ამბობს, საჭიროა აღინიშნოს, რომ Charcot იძულებული იყო მხოლოდ თავისი სიცოცხლის ბოლო წლებში შეეცვალა საკუთარი შეხედულებანი შთაგონებაზე; პირველად კი ამ მხარეს იგი აქცევდა ნაკლებ ყურადღებას; ყოველთვის ლექციებზე ავადმყოფთა თანდასწრებით ხმამაღლა ლაპარაკობდა და წინასწარად აღწერდა სურათს, თუ მათ რა უნდა დამართოდათ და, რასაკვირველია, ავადმყოფებს იგი აძლევდა ერთგვარ გაკვეთილებს, რომელიც მეორდებოდა შეუდარებელი ხელოვნებით.

ამიტომ უკვე სრულიად გასაგებია Charcot-ს მოწინააღმდეგეთა საყვედური, რომ იგი ავადმყოფებში ხელოვნურად იწვევს გულყრათა სხვადასხვა სტადიას და რომ მისი მთელი ისტერია წარმოად-

[1]) Binet et Simon. L'Hysterie. L'année Psych. XVI.

გენს მხოლოდ და მხოლოდ ისტერიის კულტურის შედეგს, რომელსაც ადგილი აქვს Salpétriere-ში.

ასეთი გამომჟღავნება წილად ხვდა ნანსის სკოლას და მის ცნობილ წარმომადგენელს Bernheim-ს.

Bernheim-ი ამტკიცებდა, რომ ისტერიული გულყრის ყველა ოთხივე სტადიუმი შედეგია ექიმის შთაგონებისა ისე, როგორც აღწერილი მუდმივი ნიშნები — სტიგმატები. მისი აზრით შედარებით სხვაგვარ ავადმყოფებთან ისტერიელებს აქვთ მეტი შთაგონებლობა; ხოლო შთაგონებლობა არ არის ისტერიის განსაკუთრებული თვისება, მით უმეტეს ჰიპნოზური მდგომარეობა არ წარმოადგენს რაიმე იგივეობას ამ ავადმყოფობასთან. უფრო მეტი, საერთოდ სრულიად არ არსებობს თვით ავადმყოფობა ისტერია, მით უმეტეს, როგორც მას აღწერენ. სუფთა ისტერიულად შეიძლება მივიღოთ ის ნერვული გულყრები, რომელიც წარმოადგენენ მხოლოდ და მხოლოდ ფსიქოფიზიკური რეაქციის გაძლიერებას. ავადმყოფებს, რომელნიც შეპყრობილნი არიან ასეთი გულყრებით, აქვსთ ნამდვილი სტერიული დიატეზი, ჰეშმარიტი appareil hystérogène. Bernheim-ი თავის შეხედულებას ისტერიაზე მოკლედ გადმოგვცემს შემდეგნაირად:

1) ისტერიის სახელწოდებით ცნობილი ავადმყოფობა სრულიად არ არსებობს.

2) სიტყვა ისტერია უნდა იქნეს მიტოვებული, ანუ შესაძლებელია იგი შენახული იყოს მხოლოდ მარტივ ნერვულ გულყრათა აღსანიშნავად.

3) თვით გულყრები წარმოადგენენ ფსიქოდინამიკურ რეაქციას (ნერვული კრიზები — კონვულისები, ქოშინი, პათოლოგიური ძილი, უწესრიგო აგზნება და სხვა), რომელიც წარმოიშობა ცოცხალი ემოციის ზეგავლენით. ისტერიელთა ფსიქოდინამიკური რეაქციები უზომოდაა გაძლიერებული და ამისათვის მათ აქვთ ავადმყოფური ხასიათი; ხოლო ჩვეულებრივად ისინი წარმოადგენენ მხოლოდ-და-მხოლოდ ნორმალ ემოციათა გარეგან გამოსახულებას. არაიშვიათად ნერვული კრიზები თან ერთვის აგრეთვე ისეთ ფსიქიკურ აშლილობას, რომელიც ავადმყოფთა ფსიქიკას აძლევს უზომო ლაბილობას და მას უზომოდ განაწყობს დეპრესია-აგზნებისადმი.

4) ფსიქიკური განხრანი, როგორც მაგ. სულიერი მოქმედების დეზაგრეგაცია, მისი დაპობა ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებად, ცნობიერების ველის შევიწროება და აბულია, თუნდაც არსებობდეს ჰისტერიის დროს, ისინი მაინც წარმოადგენენ იმ ფსიქიკური აშლილობის შედეგს რომელზედაც როგორც ეპიფენომენი, წაეფინება ნერვული გულყრა.

5) ჰეშმარიტი appareil hystérogène წარმოადგენს ე. წ. ჰისტერიული დიათეზის გამოსახულებას. ასეთი აპარატის (რასაკვირველია, ცნება არ არის ანატომიური) მქონე სუბიექტებს შეუძლიათ თვით შთაგონების გზით მოახდინონ იმ ნერვულ კრიზთა რეპროდუქცია, რომელიც მათ ემოციის დროს დაემართა.

თავი მეოთხე

1. გერმანელ ავტორთა შეხედულებანი ისტერიულ მოვლენათა ბუნებაზე. მებიუსი, ციჰენი, შტრიუმპელი,

2. ბაბინსკი, მისი კრიტიკა ტრადიციული ისტერიისა. პითიატიზმი: დებატები ამის ირგვლივ საფრანგეთის ნევროლოგიურ საზოგადოებაში. პიტრი, რეიმონი, დეჟერინი, ბრისსო, დიუპრე, ბალე, ჟანე, კროკი, კლოდი, დიუფური და სხვები.

3. ბელგიის ნევროლოგიურ საზოგადოებაში წარმოებული კამათი შთაგონებისა და შთაგონებლობის ბუნების შესახებ. სანო, დეკროლი, კროკი, ლიბოტი, ბულანჟე, ლეი, — დებრეი.

ისტერიულ მოვლენათა ფსიქოგენური წარმოშობის შესახებ თანახმა არიან თითქმის ყველა ავტორი, მიუხედავად ამისა ისტერიის თანამედროვე თეორიები ღრმა ურთიერთგანსხვავებას იძლევიან დაკავშირებით იმასთან, თუ ავტორები როგორ ასაბუთებენ თავიანთ შეხედულებებს. ასე მაგ. გერმანული სკოლა, თუმცა აღიარებს, რომ ისტერიელთა შორის ადგილი აქვს საერთო დეგენერაციულ კონსტიტუციას განსაკუთრებული ისტერიული, ხასიათითურთ, მაინც ისტერიულ აშლილობათა საფუძვლად სთვლის წარმოდგენათა არანორმალურად გაძლიერებულ ზეგავლენას ემოციონალ სფეროზე, როდესაც გაადვილებულია მათი (წარმოდგენათა მოძრაობრივ სფეროზე გადანაცვლება). ასეთ შეხედულებათა წარმომადგენლებად ცნობილი არიან Möbius-ი შტრიუმპელი და ნაწილობრივად ციჰენი. პირველი ავტორის აზრით ისტერიულ სუბიექტებს აქვთ ერთი განსაკუთრებულება, რომელიც მათ ჯანმრთელ ადამიანთა წრიდან გამოჰყოფს. (ისტერიელების წარმოდგენები ძლიერ ადვილად იწვევენ იმ ცვლილებებს, რომელთანაც უშუალოდ შეკავშირებულნი არიან. სიცილის, ტირილის წარმოდგენა იწვევს შესატყვის სულიერ მდგომარეობას; სხვაგვარად რომ ვთქვათ, წარმოდგენასთან დაკავშირებული ორგანიზმის ფიზიოლოგიური ცვლილებანი—ასეთი სულიერი მდგომარეობის ფიზიკური რეაქციები—ძლიერ ცხოველად და მჭიდროდ შეკავშირებულია ინტელექტუალ აქტებთან (წარმოდგენა, წარმოსახვასთან). ერთის მხრით ეს ცვლილებანი ისტერიის დროს ძლიერ ადვილად გამოიწვევიან, ხოლო მეორეს მხრივ მათი ხასიათი ისეთია,

რომ ისინი (ანესთეზიები და სხვა სტიგმატები) არ გვხვდება ჯანმრთელთა შორის.

Möbius-ი ისტერიას ადარებს ჰიპნოზში მყოფის სულიერ მდგომარეობას. მსგავსად იმისა, როგორც ჰიპნოზში მყოფზე შთაგონების ე. ი. წარმოდგენათა გზით შესაძლებელია ყოველგვარ ჰისტერიულ სტიგმატთა გამოწვევა (ანესთეზიები, დამბლები, მტკივანი წერტილები, კრუნჩხვები და სხვა), ამავე გზით სრულიად შესაძლებელია ისტერიის დროს ზემოხსენებულ მოვლენათა როგორც გამოწვევა, ისე მოსპობა.

თუმცა ისტერიული აშლილობანი ძალიან გავს შთაგონებით გამოწვეულ მოვლენებს, მიუხედავად ამისა შეუძლებელია ისტერიის გაიგივება შთაგონებასთან. შთაგონება შეადგენს აგრეთვე ჯანმრთელი ფსიქიკის თვისებას, ხოლო იგი ისტერიული ხდება მხოლოდ მაშინ, როდესაც პათოლოგიური წინაგანწყობის გამო წარმოიშობა აშლილობანი, რომელთა გამოწვევაც ჯანმრთელებზე შეუძლებელია შთაგონების გზით.

თუ სუბიექტმა „დაკარგა უნარი, წარმოიდგინოს მოძრაობის მწარმოებელი ფიზიოლოგიური აქტები", მას არ შეუძლია მოძრაობის შესრულება და მას ემართება დამბლა; თუ სუბიექტი, რომელსაც გადაუტანია ერთი კიდურის იოლი ტრაუმა, შეპყრობილია წარმოდგენის უნარის სიჭარბით და არ ამოძრავებს ფეხს, ამ მხრით როგორც ერთი, ისე მეორე Möbius-ის აზრით, სრულიად ასურათებს იმ აზრს, რომ ისტერიელებს აქვსთ წარმოდგენათა როგორც უკმარისობა, ისე სიჭარბე და რომ სწორედ წარმოდგენათა ასეთი გაუკუღმართებანი შეადგენენ ისტერიის არსს.

Strümpell-ი, ეთანხმება რა სავსებით Möbius-ს, ხაზგასმით აღნიშნავს იმ შეფარდებას, რომელიც არსებობს ცნობიერების პროცესებსა და ჩვენ ფიზიკურ მდგომარეობას შორის. ჩვენი ნებითი წარმოდგენებსა და მათ მოძრაობრივ გამოსახულებას შორის არსებული ურთიერთკავშირი პათოლოგიურ შემთხვევებში განიცდის გაუკუღმართებას,—წარმოიშობა ჰისტერიული აშლა.

მოვლენა შესაძლებელია ეხებოდეს, როგორც ფუნქციის გაძლიერებას, ისე შესუსტებას, აქედან წარმოიშობა კრუნჩხვები, დამბლები. ხოლო Strümpell-ის აზრით, ამოსავალი პუნქტი ყოველთვის უნდა ვეძებოთ ავადმყოფის ფსიქიკაში. ისტერიის დროს ფსიქიკური გაელენანი ყველაზე ძლიერია და შეიძლება ერთად-ერთიც. ასეთ ფსიქოლოგიურ გაელენას წარმოადგენს შთაგონება და თვითშთაგონება. მაგრამ სიტყვა შთაგონება სრულიადაც არ განმარტავს ისტერიულ მოვლენათა ბუნებას, არამედ, პირიქით, მას აბუნდოვანებს, ვინაი-

დან ამ სიტყვასთან ყოველთვის დაკავშირებულია რაღაც საიდუმლოების მქონე ცნება.

შთაგონებული მოვლენანი არიან ისეთი, რომელნიც გამოიწვევა წარმოსახვით, წარმოდგენით, ხოლო ისტერიული ავადმყოფობის არსი შეადგენს ცხოვრების ავადმყოფურ ცვლილებას და აგრეთვე წარმოდგენების სინამდვილესთან დამოკიდებულების აშლას Möbius-ის და Strümpell-ის ამ აზრს Rout აძლევს სხვაგვარ ფორმულირებას; Rout-ს აზრით, ისტერიელთა შორის წარმოდგენას კი არა, არამედ შთაგონებას აქვს ის განსაკუთრებულება, რომ იგი ერთდროულად ცდილობს მოახდინოს რეალიზაცია, როგორც სენსორულ, ისე მოძრაობრივ სფეროში.

რომ მთლიანად იყოს წარმოდგენილი სხვადასხვა ავტორის შეხედულება ჰისტერიაზე, მოვიხსენიებ პროფ. Pitres-ს. იგი ცდილობს გააერთიანოს ის მრავალგვარი ნერვული აშლილობანი, რომელსაც ადგილი აქვს ისტერიის დროს. ეძებს რა იგი ამ აშლილობათა ზოგად ნიშნებს, Pitres-ი თავის სუფთა კლინიკურ წარმოდგენას ისტერიაზე აყალიბებს შემდეგი ხუთი დებულების სახით:

1) ისტერიული გულყრები წარმოიშობიან შედეგად ც. ნ. სისტემის სუფთა ფუნქციონალი აშლილობისა.

2) გულყრები შესაძლებელია გამოწვეულ იქნეს და აგრეთვე შესაძლებელია მათი შეცვლა და შეწყვეტა ფსიქიკური ზეგავლენით და გარეგანი მანიპულაციების დახმარებით; ხოლო უკანასკნელი არავითარ გავლენას არ ახდენს ისეთ გულყრებზე, რომლის დროსაც ადგილი აქვს ორგანულ დაზიანებას.

3) ფარული სტიგმატების გარეშე ისინი ჩნდებიან ძლიერ იშვიათად, ხოლო თვით ეს სტიგმატები ერთდროულად არსებობენ ნევროზის მკვეთრ სიმპტომებთან.

4) მათ არა აქვსთ ხასიათი ისეთი ავადმყოფობისა, რომელიც ვითარდება სწორად და განსაზღვრული თანამიმდევრებით; ისინი ჩნდებიან სხვადასხვა დროს. და მათ შეუძლია ქონდეთ ერთსადაიმავე სუბიექტში არა ერთნაირი გამოსახულება.

5) ჩვეულებრივად ისინი გავლენას არ ახდენენ ზოგად ჯანმრთელობასა და სულიერ მდგომარეობაზე; ამით გამოიხატება განსხვავება კრიზებიდან, რომელნიც არ არიან დამოკიდებული ნერვული სისტემის ფუნქციონალ დაზიანებაზე.

Raymond-ი Pitres-ის მიერ მოწოდებულ დებულებებს სთვლის ჰისტერიის საუცხოო კლინიკურ განმარტებად. თვით Pitres-ი „წერს ასე“: ეს განმარტება ავლებს საკმაოდ ზუსტ დემარკაციულ ხაზს ჰისტერიასა და ნერვული სისტემის სხვა ავადმყოფო-

ბათა (ორგანიულ ანუ არაორგანიულ) შორის. გარდა ამისა მას აქვს პრაქტიკული უპირატესობა: ეს ერთგვარი პროგრამაა, რომელიც შეიძლება იყოს თავისებური გზის მაჩვენებელი კლინიკური ძიების დროს. როდესაც თქვენს წინაშე არის შემთხვევა, რომლის ისტერიულ ბუნებაზედაც თქვენ გაქვსთ ეჭვი, შეხედეთ, შეიძლება თუ არა ეს შემთხვევა კანონიერად იყოს ახსნილი ორგანული დაზიანების არსებობით; ემორჩილება თუ არა იგი ფიზიკურსა და ფსიქიკურ ზეგავლენას, რომელიც სცვლის ისტერიულ სიმპტომთა უმრავლესობას; უსწრებდენ თუ არა, ანუ თან ერთვის თუ არა ცხადი ისტერიული ბუნების სხვა მოვლინებანი; თან დართული აქვს მას ზოგადი კვების მკვეთრი აშლილობა, თუ თან ერთვის ფსიქიკური განხრა; მიიღეთ რა პასუხი ამ კითხვებზე, თქვენ შეგიძლიათ უმეტეს შემთხვევაში სთქვათ, რომ დიაგნოზი სწორად არის დასმული". ზემოთ იყო ნათქვამი, რომ გერმანელი მეცნიერები ისტერიულ აშლილობათა წარმოშობის მიზეზს ნახულობენ ავადმყოფთა ცოცხალ წარმოდგენაში და ამ წარმოდგენის მოძრაობრივ აქტად გაადვილებულ რეალიზაციაში.

მსგავსად ამისა ზემოხსენებულ Bernheimo-ს გარდა ისტერიულ აშლილობათა საფუძვლად ფსიქიკურ სფეროს გამოცალკევებულ აშლას ანუ ერთი რომელიმე ნორმალი ფუნქციის უზომო განვითარებას აღიარებენ ისეთი მეცნიერნი, როგორც Reynolds, ნაწილობრივად Déjèrine-ი და უმთავრესად Babinski; ეს არის შთაგონების განსაკუთრებული გავლენა. Babinski იძლევა წინადადებას სრულიად მიტოვებულ იქნეს სიტყვა ისტერია და იგი შეიცვალოს „პითიატიზმით" πείθω — ვაჯერებ, ἴατος — მოსარჩენი). Babinski პითიატიურს უწოდებს ისეთ ფუნქციონალ აშლილობას, რომელიც გამოიწვევა შთაგონებით, ხოლო იკურნება განსაკუთრებულად დაჯერების გავლენით, ამასთანავე იგი შთაგონებას, რასაკვირველია, სრულიად დაუსაბუთებლად მიაწერს გამაუარესებელ ხასიათს.

Babinski-ს შეხედულობის დიდი მნიშვნელობის, გამო (რამაც ბევრ დიდ მეცნიერს, როგორც Brissaud-ს, Dupre'-ს, Ballet-ს და სხვებს შეუცვალა ტრადიციული მსოფლმხედველობა ისტერიის ბუნებაზე) საჭიროდ მიმაჩნია გავჩერდე ე. წ. პითიატიურ მოვლენებზე.

ერთ დროს Babinski [1]) იყო Charcot-ს მოწაფე და სალპეტრიერის მოძღვრება ჰისტერიაზე მიიღო სავსებით, მაგრამ

[1]) Babinski. Démembrement de l'hysterie traditionelle—pithiatisme. La Semaine médical an XXIX. 1. p. 3 — 8. 6 janvier 1909. Société de neurologie de Paris. Séance, du 9 avril, du 19 mai 1908. Revue neurologigue 8,10, 1908. journal de neurologie 12, 13. 1908.

დროის შემდგომ ხედავდა რა შეთვისებულ იდეებში წინააღმდეგობას, მან გადასწყვიტა გადაესინჯა თეორია და ჩამოეყალიბებინა საკითხი, თუ სინამდვილეში რა ეკუთვნის ისტერიას და რა არის აქ შემოტანილი. 1901 წელს ნევროპათოლოგთა საზოგადოებაში მოხსენებული პირველი ცნობა, რომელიც წარმოადგენდა 12 წლის მუშაობის შედეგს ამყარებს ისტერიის საზღვრებს და მას ანთავისუფლებს ისეთი ნიშნებიდან, რომელიც არ არის ჩვეული ამ ავადმყოფობისათვის. ავტორის მთელი რიგი მოხსენებებისა, რომლითაც იგი შემდგომ გამოდიოდა კრებებსა და კონგრესებზე, მიზნად ისახავდა საზოგადოებისათვის გაეცნო ახალი შეხედულებანი.

ავტორი ცდილობს განსაზღვროს იმ ავადმყოფობის ჩარჩოები, რომელსაც უწოდებენ ისტერიას. წინა ავტორები ძლიერ აფართოებდენ ისტერიის ცნებას და მას მიაწერდენ სრულიად სხვაგვარი რიგის მოვლენებსაც. ამას ხელს უწყობდა — ჯერ ერთი, დიაგნოსტიკის შეცდომები, რის გამოც ორგანულ დაავადებას ურევდენ ისტერიასთან; მეორეს მხრით თვალთმაქცობის არასაკმარისი შეფასება (ისტერიას აკუთვნებდენ სიმულაციის მოვლენებსაც), ხოლო მესამეს მხრით— სხვადასხვა ნერვულ ავადმყოფობათა შერევა.

1) თუ რამდენად ადვილი იყო ორგანული ავადმყოფობის შერევა ისტერიასთან, ეს ჩანს ჰემიპლეგიის დიაგნოსტიკიდან. ხელმძღვანელობდენ ორგანულ და ფუნქციონალ დაავადებათა განმასხვავებელი ნიშნებით კი არა (ვინაიდან ასეთი რამ არ იცოდენ), არამედ თანაარსებული მოვლენებით, როგორც მაგალითად ავადმყოფთა ჰასაკი, გულის დაავადებანი, მშობელთა სიფილისი, ისტერიული სტიგმატები და სხვა. ახლა საქმე სხვაგვარადაა; შეიძლება მივიღოთ ჩამოყალიბებულად, რომ ისტერიას არ ძალუძს მყესის რეფლექსთა შეცვლა: აქიდან გამომდინარეობს, რომ ისტერიულ ჰემიპლეგიას არასდროს თან არ ერთვის მყესის რეფლექტთა ერთმხარეზე აწევა: უკანასკნელი ხდება მხოლოდ ნერვული სისტემის ორგანული დაავადების დროს.

ორგანული ნერვული დაავადების სხვა ნიშნები ეხმარება დიფერენციალ-დიაგნოსტიკას: თითთა გამშლელი მოძრაობა (Babinski-ს რეფლექსი), სხეულისა და მენჯის ფლექსიის კომბინური მოძრაობა, კუნთთა ჰიპოტონია, პრონაციის ფენომენი, le signe du peaucier; ეს ობიექტური ნიშნები აღმოჩენილია მხოლოდ ბოლო დროს, წინათ მათ არ იცნობდენ და ცხადია შეცდომებიც აუცილებელი იყო.

2) რაც შეეხება სიმულაციას, აქ საქმე შემდეგნაირად იყო: არ ღებულობდენ მხედველობაში შესაძლო ყოველგვარ მოტყუილებას და აერთიანებდენ სიმულაციის ყველა სახეს, თუმცა სიმულაცია აუცილებლად დანაწილებული უნდა ყოფილიყო რამდენიმე ჯგუფად.

ა) სიმულაციის პირველ კატეგორიას ეკუთვნის ისეთი აშლილობანი, რომელნიც წარმოიშობიან შთაგონების ზეგავლენით და განსაკუთრებულად განიკურნებიან დაჯერებისა ანუ შთაგონების გზით, ეს არის პითიატური აშლილობანი. (πείθω — ვაჯერებ, ἴατος — მოსარჩენი). ასეთ ავადმყოფთა სიმულაცია არის არაშეგნებული, არაცნობიერი, ხშირად იგი ქვეცნობიერ ცხოვრებაშია მოთავსებული, ეს ერთგვარი ნახევრად - სიმულაციაა.

ამგვარად ავადმყოფებიდან ყოველთვის არ არის ადვილი მეორე კატეგორიის ავადმყოფთა გამოყოფა.

ბ) სიმულანტები, რომელთაც აქვსთ ფიქტიური აშლილობანი (ანურია, თერმომეტრის სრესის საშუალებით ტემპერატურის აწევა და სხვა).

გ) დაბოლოს, მესამე ჯგუფს ეკუთვნის ისეთი ავადმყოფები, რომელნიც ყოველგვარად იზიანებენ თავიანთ თავს, რის გამოც ჩვენ საქმე გვაქვს ერითემასთან, ფლიქტენასთან, ექხიმოზებთან, განგრენებთან, შეშუპებებთან და სხვა. აქ არის თავისებური ინტერესი, სახელდობრ პათოლოგიური სურვილი, მოახდინონ გაკვირვება, განცვიფრება; ესენი Dupré-ეს გაგებით მითომანებია.

რაც შეეხება ნერვულ მდგომარეობათა შერევას, აუცილებელია ისეთი მომენტების გამოყოფა, რომელნიც შეადგენენ ისტერიული დაავადების განმასხვავებელ განსაკუთრებულებას. როგორც ზევით იყო ნათქვამი, ავტორი ისტერიულს ანუ პითიატიურს უწოდებს ისეთ აშლილობას, რომელიც გამოიწვევა შთაგონებით და განიკურნება დაჯერებით; მაშასადამე, მათი წარმოშობისათვის აუცილებელია ნების მონაწილეობა, რომლის დახმარებითაც ერთის მხრით გამოიწვევა, ხოლო მეორეს მხრით ისპობა მსგავსი აშლილობანი.

შთაგონებას აქვს თავისი საზღვრები, მას შეუძლია გამოიწვიოს შემდეგი აშლილობანი: კრუნჩხვითი გულყრები, დამბლები, კონტრაქტურები, კანკალი, ხორეატული კრუნჩხვები, ფონაციის აშლილობანი, აშლილობანი სუნთქვის, გრძნობიერების, აშლილობანი მენჯის ორგანოებისა. იგი არ ახდენს გავლენას მყესის, გუგისა და კანის რეფლექსებზე: არ შეუძლია გამოიწვიოს ვაზომოტორული, სეკრეტორული, ტროფიული აშლილობანი, ტემპერატურის აწევა და სხვა.

ხშირად ამბობენ, რომ ესათუის აშლილობა გამოიწვევა და ისპობა ემოციათა ზეგავლენით: ხშირად ემოციას უკავშირებდენ შთაგონებას ან მათ სთვლიდენ ერთსა და იმავე მოვლენად. ეს საეჭვებით უნდა უარყოფილი ყოს. სიდამბლეების, კონტრაქტურების განკურნება ემოციის შედეგად (მაგ. ხანძარი ან ლოცვა საეკლესიო წესით) სინამდვილეში მხოლოდ შთაგონებით აიხსნება, ვინაიდან ასეთ ავადმყოფებს არა ერთხელ გაუგიათ ირგვლივ მყოფებისაგან, რომ

ისინი განიკურნებიან უეცრივ, ძლიერი შიშის ანუ სიხარულის გავლენით. მეორეს მხრით, პითიატური აშლილობით შეპყრობილი სუბიექტი ერთგვარი სიმულიანტია (არაშეგნებულად ანუ ქვეცნობიერად); მისი ყურადღება გაერთწერტილიანებულია თავის ავადმყოფობაზე; იგი გამუდმებით ფიქრობს მასზე და აი შემთხვევით უცებ, რაღაცა გარეგანი მოვლენა ახდენს დიდ შთაბეჭდილებას და ამის შემდგომ მისი აზრები ღებულობენ სულ სხვა მიმართულებას; იგი ივიწყებს დამბლებს, კონტრაქტურებს და მათგან თავისუფლდება.

შთაგონებას აკუთვნებდენ აგრეთვე ემოციურ მოვლენებს, რომელთა შორისაც შეიძლება აღინიშნოს: ტახიკარდია, ვაზომოტორული აშლილობანი, ერითემები, ნაწლავთა და ოფლის ჯირკველთა სეკრეცია.

თავისუფლად შეიძლება გამოვიწვიოთ გულის მოქმედების აჩქარება, აგრეთვე შეიძლება გამოვიწვიოთ ვაზომოტორული რეაქციები, ხოლო ჩამოვაყალიბოთ ისეთი ფორმა, რომ მას მიეცეს განსაკუთრებული ინტენსიობა და ხანგრძლივობა, ნებას ეს არ ძალუძს. პითიატური მოვლენების, რეგულაცია შეიძლება ექსპერიმენტალურად, თანახმად სურვილებისა (შეიძლება გამოწვევა და მოსპობა იოლი ანუ მძიმე დამბლების, რომელთა ლოკალიზაცია აგრეთვე სურვილზე არის დამოკიდებული).

სამკურნალო ლიტერატურაში შეიძლება შევხვდეთ კიდევ ერთ მოვლენას—ეს არის მყესთა რეფლექსების ანუ კანის ვაზომოტორების რეაქციის ზოგადი აწევა, რომელსაც არა სწორად მიაწერენ ისტერიას. მაგრამ თუ ემოციური და პითიატური მოვლენები, აქვსთ რა მათ ზოგად ნიშნად ფსიქიკური წარმოშობა, ერთი ერთმანეთისაგან განსხვავდებიან, რეფლექსთა აწევას უკვე არაფერი საერთო არა აქვს წინა მოვლენებთან; რეფლექსთა აწევა არ ემორჩილება შთაგონების ანუ დაჯერების გავლენას და მას საფუძვლად აგრეთვე არა აქვს ფსიქიკის ზეგავლენა.

ამნაირად აუცილებელია პითიატიზმი გამოვყოთ მრავალგვარი ისეთი მოვლენებიდან, რომელთაც არასწორად აკუთვნებენ ისტერიას და გავაერთიანოთ ისეთ ავტონომიურ ჯგუფში, რომელიც სავსებით დამახასიათებელია პითიატიზმისათვის. ეს ორი სახელწოდება—პითიატიზმი და ისტერია—სინონიმებია, მაგრამ პირველს აქვს აზრი და ლოღიკა და ამიტომ საჭირო იყო მიგვეტოვებინა სიტყვა „ისტერია“ და შეგვეცვალა იგი „პითიატიზმით“. ასეთი განმარტებით ისტერია წარმოადგენს ნევროპათიურ მდგომარეობას, რომელიც მკვეთრად განსხვავდება სხვა ნევროზებიდან. აქ უკვე ცხადია ის გაუმჯობესება, რომელიც მოსდევს ავადმყოფთა იზოლაციას და აგრეთვე ის გაუარესება, რომელიც დაკავშირებულია შთაგონებით გა-

მოწვეულ სხვადასხვა გულყრებთან. მით უმეტეს უკანასკნელ მოვლენას აქვს ადგილი საავადმყოფოებში, როდესაც ექიმები ამ გულყრებისადმი იჩენენ განსაკუთრებულ ინტერესს. ამ კატეგორიის ფაქტებს აგრეთვე ეკუთვნის საშუალო საუკუნეთა ფსიქიკური ეპიდემიები, ამერიკაში „დუხობორთა“ ექსტატური ხეტიალი და სხვა. უნდა აღინიშნოს ის ფაქტი, რომ ჩვენი დროის ისტერია ძლიერ განსხვავდება იმიდან, რომელსაც ოც-ოცდახუთი წლის წინათ აკვირდებოდენ სალპეტრიერში. უკვე აღარავინ აღარ ჰხედავს გულყრათა ოთხ პერიოდს, რომელიც მოგვაწოდა შარკომ; აღარ არის ის დიდი ჰიპნოტური მდგომარეობანი, რომელთაც ახასიათებთ ლეთარგია, კატალეპსია და სომნამბულიზმი: აღწერილი მოვლენანი ეკუთვნიან ერთგვარ პალეოპათოლოგიას.

Babinski-ს ასეთი შეხედულებებით ძლიერ დაინტერესდენ როგორც საფრანგეთის, აგრეთვე ფრანგულ ენაზე მოლაპარაკე სხვა ქვეყნების ცნობილი ნევროპათოლოგები და ფსიქიატრები. უმთავრესად უნდა აღინიშნოს ის ფრიად საყურადღებო კამათი, რომელსაც ადგილი ჰქონდა 9 აპრილს და 14 მაისს 1908 წელს პარიზის ნევროპათოლოგიურ საზოგადოებაში, სადაც განსახილველად წარმოდგენილი იყო 8 საპროგრამო პუნქტი.

აგრეთვე შეუძლებელია არ გავიხსენოთ 25 ივნისს 1908 წელს წარმოებული ბელგიის ნევროპათოლოგიური საზოგადოების სხდომები, სადაც ბელგრელმა Crocq-მა, რომელიც უმაყოფილო იყო პარიზის ნევროპათოლოგიურ საზოგადოებაში საკამათოდ დასმული ტენდენციოზურად შედგენილი კითხვებით, თავის მხრით განსახილველად შეიტანა 11 კითხვა.

პარიზის ნევროლოგიურ საზოგადოებაში ერთხმად იყო აღიარებული, რომ ისტერიის მოვლენათა შორის არსებობს ისეთი ჯგუფი, რომელთა ხუსტი რეპროდუქციაც შესაძლებელია შთაგონების გზით და რომლებიც შესაძლებელია მოისპოს შთაგონების ანუ დაჯერების განსაკუთრებული ზეგავლენით; უმთავრესად ეს უნდა ითქვას კრუნჩხვითი გულყრების, დამბლების, ანესთეზიების, ჰიპერესთეზიების, მეტყველების აშლილობის და სხვა სიმპტომების შესახებ. რაც შეეხება ისტერიულ სტიგმატებს (სენსიტურ-სენსორული ემიანესთეზიები, მხედველობის ველის შევიწროება, მონოკულარი პოლიოპია, დისქრომატოპსია, ხახის რეფლექსის მოსპობა, ისტეროგენური ზონები და სხვა), მათ წარმოშობას მიაწერენ ფარულ შთაგონებას, რაც უმეტეს შემთხვევაში გამოწვეულია სამკურნალო ზომებით.

ხოლო Déjérine, Raynmond-ი და Pitres-ი შეთანხმდენ რა იმაში, რომ ბევრ შემთხვევაში ისტერიული სტიგმატები წარმოშობიან სამკურნალო მანიპულიაციის შედეგად, ამტკიცებდენ აგრეთვე

ზოგიერთ შემთხვევაში ისტერიულ მოვლენათა თავისნებით წარმოშობას.

ბელგიელ ექიმთა შორის ამ კითხვამ პოვა სხვა გვარი გაშუქება. ისინი აგრეთვე იზიარებენ იმ აზრს, რომ უმეტეს შემთხვევაში ისტერიული სტიგმატები წარმოიშობიან სამკურნალო ანუ სხვაგვარ შთაგონებათა შედეგად მაგრამ უეჭველია, არის ისეთი შემთხვევები, სადაც სტიგმატები წარმოიშობიან თავისთავად, გარეშე ყოველგვარ შთავონებათა. ამის დამტკიცება არ არის ადვილი, ვინაიდან არ არსებობს ისეთი ტიპური შემთხვევა, სადაც იქნებოდა შესაძლებელი შთაგონების გავლენის გამორიცხვა.

ბულანჟე (Boulenger) არ ეთანხმება იმ აზრს, რომ მკვეთრ ისტერიულ აშლილობას და უმთავრესად ფსიქოპათურ, ისტერიულ მდგომარეობას კავშირი აქვს შთაგონებასთან. შთაგონების როლის უარყოფა შეუძლებელია იმ ბრთხილი გამოკვლევების დროსაც, რომელსაც აწარმოებს Babinski ავადმყოფთა გამოკვლევისას. მისი აზრით, შთაგონება შესაძლებელია წარმოიშვას ყოველთვის; საკითხს შეადგენს მხოლოდ ის, თუ რატომ წარმოიშობა იგი ზოგიერთ შემთხვევაში [1]). სანო (Sano) ფიქრობს, რომ სტიგმატებისაგან Babinski თავის პაციენტებს კურნავს იმ დროს, როდესაც იგი მათ იკვლევს.

თითქმის ყველანი იზიარებდენ იმ აზრს, რომ მყესის, კანისა და გუგის რეფლექსები არ ემორჩილება შთაგონების გავლენას. Brissaud ფიქრობს, რომ ნების დაძაფვრით შესაძლებელია ხახის რეფლექსის ჩაქრობა, fascia lata-ს რეფლექსი ემორჩილება ჩვეულების გავლენას, cremaster-ის რეფლექსი ხშირად არ არსებობს Déjerine-ის რწმუნებით ფეხის გულის რეფლექსი არ არსებობს 10-15%-ში.

Babinski-ს აზრით ხახის რეფლექსის უარსებობა უფრო ფიქტიურია, ვიდრე ნამდვილი. ჯანმრთელ ხალხთა შორის ხახის რეფლექსი გამოსახულების ხარისხის მიხედვით იძლევა დიდ ვარიაციებს.

გარდა ამისა, არა იშვიათად ამ რეფლექსად ღებულობენ სხვა კატეგორიის მოვლენებსაც. ხახის ნამდვილი რეფლექსი უმთავრესად გამოიხატება რბილი სასის ოდრიკალების შეკუმშვით, რომელსაც თან ერთვის თავდაცვის საერთო მოძრაობა; ამ დროს ხდება ხახის ფუძის აგზნება, რასაც მოსდევს თავის უკან გადახრა. ჩვეულებით შესაძლოა წინააღმდეგობა გაეწიოს თავდაცვითი მოძრაობებს, ხოლო შთაგონებით ასეთი რეზულტატი მიიღება ადვილად. კანის რეფლექსებს, ისევე როგორც მყესისას, შთაგონება სრულიად ვერ სპობს.

---

[1]) იხ. М. М. Асатиани. Выделение Babinski-ым инфантилизма из традиционной истерии и дебаты по этому вопросу в заседаниях Парижс. Неврол. общества 9 апреля и 14 мая 1908 г. журнал имени Корсакова 1909 г.

შთაგონებას შეუძლია მხოლოდ გააძნელოს მათი უშუალო გამოსახულება იმ კუნთთა ნებითი შეკუმშვის დახმარებით, რომელნიც იწვევენ შესატყვის მოძრაობას. ცნობილია, რომ კუნთის შეკუმშვისას შეუძლებელია რეფლექსთა გამოკვლევა. პირიქით, კუნთთა ცალკეული ჯგუფის შეკუმშვის გზით შეიძლება კვირისტავის რეფლექსის და le signe du gros orteil-ის (Babinski) სიმულაცია. ამიტომ Babinski ს აზრით, ავადმყოფებს გამოკვლევის დროს უნდა ვუთხრათ, რომ თქვენ იკვლევთ კუნთთა მოდუნებას. ტროფიულ და სისხლის მიმოქცევათა აშლილობის შესახებ (დერმოგრაფიზმი, ურტიკარია, შეშუპება, გამონაყარი, ჰემორაგიები, წყლულები, განგრენები) გამოთქმული იყო სხვადასხვა აზრი.

ჰალიონმა (Hallion) გააკეთა მოხსენება, რომ იგი პლეტისმოგრაფის დახმარებით სწავლობდა ვაზომოტორულ მოვლენებს, როგორც ჰიპნოზში, აგრეთვე მღვიძარ მდგომარეობაში. ცდა, რათა ეს მოვლენანი შეეცვალათ შთაგონების გზით, გამოდგა უშედეგო: ისტერიელთათვის რაიმე დამახასიათებელი თვისების აღმოჩენა არ მოხერხდა, თუმცა ცდის პირებს ჰქონდათ უნარი ძლიერი შთაგონებლობისა; მათ გამოაჩნდათ ყველა ის რეაქცია, რომელიც გვხვდება ჯანმრთელთა შორის. საზოგადოდ ცნობილია ის ფაქტი, რომ სხვადასხვაგვარი სენსიტურ-სენსორული სტიმული იწვევს ვაზომოტორულ რეფლექსებს, რომელთა რეგისტრაციაც შეიძლება პლეტისმოგრაფით.

შთაგონებით თუ თავისით წარმოშობილ ისტერიულ ანესთეზიათა შემთხვევაში ვაზომოტორული რეაქციები თავის გამოხატულებას ღებულობდნენ სრულიად დაუბრკოლებლივ, იმ დროს როდესაც ორგანული ანესთეზიების არსებობისას ეს რეაქციები მოსპობილია.

პიტრი აღნიშნავს, რომ მას ისტერიულ ნიადაგზე უნახავს ცრუ ორსულობის ორი შემთხვევა, აგრეთვე — შემთხვევები შეშუპებისა და დაწყლულებისა. გარდა ამისა იგი აღწერს პარაპლეგიისა და გადაგვარების რეაქციის მქონე ერთ მანდილოსანს (დიაგნოზი გამოტანილი ყოფილა ექიმ Bergonié-ის მიერ). ჰიპნოზმა ამ შემთხვევაში ვერ შესძლო მოესპო მოვლენანი, ხოლო რამდენიმე დროის შემდგომ ავადმყოფი განიკურნა მძლავრი ემოციის მეოხებით, რომელიც მან განიცადა უეცარი ხანძრის დროს, განკურნება იყო მყარი.

Baymond-ის აზრით, შთაგონებას და დაჯერებას (ლურდი და სასწაულებრივ მკურნავი ადგილები, სადაც მოქმედებს შთაგონება და ემოცია) შეუძლია ისტერიული ხასიათის ვაზომოტორულ, ცირკულარულ სხვადასხვა აშლილობის, როგორც გამოწვევა, ისე მოსპობა.

Brissaud გამოთქვამს სრულიად მოწინააღმდეგე აზრს; მაგ. ტროფიულ აშლილობას და კერძოდ ე. წ. ისტერიულ წყლულებს

იგი აკუთვნებს არაყოველთვის გასაგები სიმულაციის კატეგორიას, საილუსტრაციოდ მას მოყავს ერთი ფრიად საინტერესო შემთხვევა.

ახალგაზრდა მშრომელმა და გონიერმა ქალიშვილმა, ხელობით მკერავმა მიმართა ექიმს აბსცესის გამო, რომელიც გამოწვეული იყო ნემსის ჩხვლეტით. გაკვეთის შემდგომ თითიდან ამოღებულ იქნა ნემსის ნამტვრევი. განიკურნა უცებ, მაგრამ რამდენიმე დღის შემდგომ ავადმყოფს ხელი ასტკივდა და თითებში გაუჩნდა კონტრაქტურა. ამავე დროს გამოაჩნდა ახალი აბსცესი, მაგრამ უკვე წინა მხარზე. ხელახალი გაკვეთა, ხელახლად ნემსის ნამტვრევის ამოღება და ისევ განკურნება. გაიარა რამდენიმე კვირამ: ხელის კონტრაქტურა და ტკივილები არ მოისპო და ახალი აბსცესი გამოაჩნდა წინანდელი ადგილის ზემოთ. ხელახალი სამკურნალი ჩარევა იმავე რეზულტატით. ავადმყოფმა უარი თქვა წინადადებაზე დაწოლილიყო საავადმყოფოში. ექიმმა სიკარმა (Sicard), რომელიც ამდროს იქ იმყოფებოდა, დაიწყო ამავალი ნევრიტის ნიშნების ძებნა. მაგრამ ნევრიტი არ აღმოჩნდა, ხოლო ავადმყოფმა მიუთითა ახალ აბსცესზე (მარცხენა ძუძუზე), საიდანაც ხელახლად იყო ამოღებული ნემსის ნამტვრევი. თუ რა აიძულებდა ქალიშვილს მიეყენებინა თავის თავისთვის ზიანი, ეს Brissaud-სათვის დარჩა გამოურკვეველი.

საჭიროა აქ მოვიხსენიოთ პრფ. Dieulafois-ს ავადმყოფური სიმულაციის შესანიშნავი შემთხვევა, რომელიც ნათლად გვიჩვენებს, თუ რანაირი მახინჯი ფორმები შეუძლია მიიღოს ავადმყოფის ტენდენციამ და როგორ საარაკო ხარისხს შეუძლია მიაღწიოს თვით სიმულაციამ. ლაპარაკი არის სუბიექტზე (ასაკით 30 წლისა), რომელსაც რამდენიმე წლის წინათ ქონდა ისტერიული გულყრები. ერთი ასეთი გულყრის დროს იგი დავარდა და დაიშავა მარცხენა ხელი. დაშავების ადგილას განვითარდა პატარა წყლული, რომელიც მალე დაიფარა შავი განგრენოზული ქერქით. ასეთი პატარა წყლულები გამოჩნდა რამდენიმე. ექიმებმა ეჭვი შეიტანეს სხვადასხვა ავადმყოფობაში, მაგ. ფიქრობდენ ნევრიტებზე, პოლინევრიტებზე, მიელიტზე, ისტერიაზე; ფიქრობდენ აგრეთვე ტროფიულ აშლილობათა, სიფილიტიკური, ტუბერკულოზური იარების და ბოლოს თვითნებითი იარების არსებობას.

ავადმყოფს გაუკეთდა ნერვის გაჭიმვა, ხოლო შემდეგ მას გაუკეთეს მხრის ამპუტაცია, რასაკვირველია, მისივე თანხმობით.

ამით არ ამოწურულა ისტორია. მალე მსგავსი განგრენოზული ქერქები აღმოჩნდა მეორე ხელზე, რასაც ხელახლა უნდა მოჰყოლოდა ნერვის გაჭიმვა და ამპუტაცია. საბედნიეროდ, ავადმყოფი მოხვდა პროფ. დიელაფუასთან, რომელიც სიფილისის, დიაბეტის, ტაბესისა და ნევრიტის გამორიცხვით მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ ავად-

მყოფი სიმულანტია (Dieulafois-ს არა სწამს ისტერიის დროს ტროფიულ აშლილობათა და აგრეთვე ისტერიული ცხელების არსებობა) და იგი თვითონ იწვევს ამ წყლულებს მწვავე კალიუმით. მან შესძლო ავადმყოფი საესებით გამოეტეხა თავის მოქმედებაში, ხოლო მსგავს თვითდაზიანებათა მიზეზად შესაძლებელია იყოს აკვიატებული მდგომარეობანი. ასეთ მდგომარეობათა დასახასიათებლად ცნობილმა რომანისტმა Paul Bourgét-მ მოგვცა სიტყვა პათომიმია.

ამიტომ Brissaud დიდი ეჭვის თვალით უცქერის ისტერიულ შეშუპებას, ცხელებას და კანის შეშუპებებს. რაც შეეხება კონტრაქტურებს, რომელიც გრძელდება წლობით, ამათ შესახებაც გამოთქვამს ეჭვს და იძლევა რჩევას ავადმყოფებს კარგად ადევნონ თვალყური. რადგანაც მათ არა სძინავთ, არამედ ისინი თვალთმაქცობენ. Dupré სრულიად ეთანხმება Brissaud-ს. მსგავს ანესთეზიებს წარმოშობს სურვილი. რათა ადამიანმა არ იგრძნოს არაფერი. სასამართლო მედიცინა გვიჩვენებს, თუ რამდენ ენერგიას, მოთმინებასა და სიჯიუტეს იჩენენ სიმულანტები იმისათვის, რომ გამოკვლევის დროს მოატყუონ ანუ დაღალონ ექიმი.

Dupré-ს დაკვირვებით სიმულაციით გამოწვეული ანესთეზიების დროს ჩხვლეტა უმეტეს შემთხვევებში უსისხლოა, რაც აიხსნება ფსიქიკურ ანესთეზიებისათვის დამახასიათებელ ძარღვთა პერიფერული სპაზმით; ამას ადგილი არა აქვს ისტერიული ანესთეზიების დროს.

უარყოფს რა სიმულაციის სიკითხს, Babinski აცხადებს, რომ მას არ ჰქონია შემთხვევა ენახოს შთაგონების შედეგად ტროფიული ან სისხლის მიმოქცევის აშლილობანი, როგორც მაგ. დერმოგრაფიზმი, ურტიკაირიები, შეშუპებები, დაწყლულებანი.

Babinski-ს აზრით Raymond-ის მიერ წარმოდგენილი ავადმყოფი ვერ ამტკიცებს ვერაფერს, ვინაიდან მას უეჭველია ჰქონდა ორგანული დაავადება. ასეთივე უარყოფითი აზრი გამოთქვა საზოგადოების თითქმის ყველა წევრმა შესახებ იმისა, რომ შეუძლებელია შთაგონებამ გამოიწვიოს სეკრეტორული მოვლენა და ტემპერატურის აწევა.

Crocq-ი წარდგა რა ბელგიის ნევროლოგიური საზოგადოების წინაშე და გადაუშალა რა პარიზის ნევროლოგიური საზოგადოების მიერ წარმოებული ზემოხსენებული დებატების რეზულტატები, გამოთქვა აზრი, რომ პარიზელმა კოლეგებმა დატოვეს ყურადღების გარეშე და არ მიიღეს მხედველობაში ის რეზულტატები, რომელიც მიღებულია ნანსის სკოლის მიერ ჰიპნოტიზმისა და შთაგონების დარგში. ასე მაგ. ცნობილია, რომ 1884 წელში Focachon-მა Beaunis-ს, Bernheim-ის, Lieubault-ის, Liégeois, René-ს თანადასწრებით სომნამბულ მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფს ყოველგვარი ემოციური აგზნების

გარეშე გამოუწვევია გულის მოქმედების ჯერ შენელება 6 წუთით, ხოლო შემდეგ აჩქარება თითქმის 20 წუთით. ეს რეზულტატები ჩაწერილი იყო სარეგისტრაციო აპარატით. ცნობილია აგრეთვე Focachon-ის შემთხვევა (ამას ადასტურებენ Liégeois, Lieubault და Brullard-ი) emplastrum cantaridatum-ით განსაზღვრულ ადგილებზე მოქმედების გაქარწყლება შთაგონების საშუალებით: თუმცა, როგორც კონტროლით დადასტურდა, ამ სუბიექტზე და აგრეთვე სხვა პირებზე ეს ნივთიერება იჩენდა თავის ჩვეულებრივ მოქმედებას. არც ერთ წუთს ავადმყოფი მარტო არ დარჩენილა. გამოკვლევა მოხდა 12 საათის შემდგომ.

პროფ. Bouru-ს შემთხვევა (ცხვირიდან სისხლის დენა და ხელებზე სისხლოვანი ოფლი) უნდა ჩაითვალოს ფრიად დემონსტრატულად. სისხლის დენა და სისხლოვანი ოფლი გამოწვეულია შთაგონების დახმარებით სუბიექტზე, რომელსაც ქონდა მარჯვენა მხრივი ისტერიული ჰემიპლეგია ანესთეზიებით. ამაეე სუბიექტის ორივე წინამხარზე ბლაგვი ხანჯლით ხაზავდენ მის სახელს, ამასთანავე ახდენდენ შთაგონებას, რომ განსაზღვრული დროის შემდგომ იმ ადგილებზე მას გამოაჩნდება სისხლი, ე. ი. მისი სახელი დაწერილი იქნება სისხლოვანი ასოებით. მალე მარცხენა ხელზე გამოჩნდენ წითელი ასოები, შესაძლებელი იყო მისი სახელის წაკითხვა თავისუფლად, ამასთანავე მარჯვენა (დადამბლავებულმა) ხელმა სრულიად არ მოგვცა ასეთი სურათი. ექიმმა Mabille-მა გაიმეორა ეს ცდები იმავე სუბიექტზე და მიიღო იგივე რეზულტატები.

ეს შემთხვევა საესებით მოგვაგონებს ცნობილი ლუიზა ლატოს სტიგმატიზაციას, რომელსაც ერთხელ, წითელი პარასკევის შემდგომ სხვადასხვა ადგილას გამოაჩნდა სტიგმატები, რომელნიც ამიერიდან მეორდებოდენ ყოველ პარასკეობით. ფრანცისკო ასიელი და სხვა მრავალი წმინდანები, უმთავრესად კი ქალი წმინდანები, ღებულობდენ მსგავს სტიგმატებს.

მე 19-ე საუკუნეში სტიგმატები ქონდათ Colombe Schanolt-ს, Madeleine Zorger-ს, Rose Serra-ს, Catherina Emmerich-ს, მანდილოსანს ტიროლიდან და აგრეთვე მანდილოსანს გრასიდან.

მსგავსი შემთხვევები გრასეს (Grasse) მიაჩნია ფიზიოლოგიურად და კლინიკურად შესაძლებლად, ხოლო სუბიექტები, რომლებზედაც შთაგონების გზით შეიძლება მსგავსი რეზულტატების მიღება, არიან ძლიერ მცირე. ჩვეულებრივად ამას გარდა მათ აქვსთ კიდევ ტროფიული აშლილობანი და წინაგანწყობა სისხლის დენისადმი. Crasset ფიქრობს, რომ Focachon-ის პირველ ცდებში დაშვებული იყო შეცდომები. Bernheim-ი და აგრეთვე თვით Crocq-ი, Bremaud და Marot შთაგონებებს ახდენდენ ბევრ პირზე, ხოლო უშედე-

გოდ: ისინი ღებულობდენ მარტო ჰიპერემიას. იგივე Bernheim-ი და აგრეთვე Loyd — Tuckey შთაგონების გზით იწვევდენ მენსტრუაციას და სპობდენ მეტრორაგიებს. გარდა ამისა პირველი ავტორი ჰიპნოზიდან ღებულობდა აგრეთვე კარგ შედეგებს თავის ტკივილების, თავის ბრუილის, სიცხოვანი პროცესებისა და აგრეთვე ყურების ჟრიალის, ყვითასა და სხვა ავადმყოფობათა დროს. ყველა ეს ფაქტი Crocq-მა მოიყვანა, როგორც სრულიად ხარწმუნო მასალა, რომელსაც არ შეიძლება ანგარიში არ გაეწიოს და რომელიც არ უნდა იყოს დატოვებული უყურადღებოდ, როგორც ეს ჩაიდინა პარიზის ნევროლოგიურმა საზოგადოებამ.

ამის საპასუხოდ Decroly-იმ მიუთითა იმ მჭიდრო კავშირს, რომელიც არსებობს ფსიქიკურ მომენტებსა და სისხლძარღვოვან მოვლენათა შორის: აფექტები ხელს უწყობენ ვაზომოტორულ აშლილობას. მისი აზრით გულის მოქმედება და გულის რეფლექსი უშუალოდ დაკავშირებულია იმ შეგნებულ რეფლექსთან, რომელსაც ქვია ნება. რასაც გინდა არ ლაპარაკობდენ ემოციების პერიფერიული თეორიების წარმომადგენლები, თვით ემოციებს ყოველთვის თანდართული აქვს ვაზომოტორული ცვლილებანი. სწრაფი გაქაჩლება ანუ უეცარი გაჭაღარავება უძლიერესი მორალი შერხევის შედეგად წარმოადგენს ბრწყინვალე მაგალითს, რომელიც ადასტურებს კავშირს ემოციებსა და მსგავს აშლილობათა შორის. მოკლე დროულ სისხლძარღვოვან ცვლილებებს განმეორებისას შეუძლია გამოიწვიოს ტროფიული აშლილობანი; Decroy-ის აზრით, განმეორებული დიარგა, როგორც შედეგი აგრეთვე განმეორებული ემოციისა, იძლევა წვრილ ნაწლავთა ლორწოვანი გარსის აშლილობას. არის მრავალი გარდამავალი მდგომარეობა: შეუძლებელია საზღვარის გავლება ნორმალს, ვაზომოტორულსა და პათოლოგიურ მოვლენათა შორის.

Marin-ს შეუძლებლად მიაჩნია დიარეა მიაკუთვნოს ტროფიულ აშლილობას. როგორც დიარეას, ისე გახშირებულ შარდზე—სვლას და პროფუზულ ოფლიანობას, რომლებიც გამოწვეული არის ემოციებით, აქვთ სხვა მექანიზმი: ისინი დაკავშირებულნი არიან კონგესტიასთან, რომელიც ხდება ვაზოდილატატორთა აგზნების გამო.

Crocq-ს მიაჩნია სრულიად დამტკიცებულად ის ფაქტი, რომ ისტერიელთა შორის არსებობს ტროფიული, ვაზომოტორული და სეკრეტორული აშლილობანი მხოლოდ საქმე ისაა, რომ დამტკიცებულ იქნეს ამ მოვლენათა კავშირი ნევროზთან. Crocq-ს ყავდა უზომოდ ისტერიული მანდილოსანი, ავადმყოფი, რომელსაც თვალებიდან სისხლის დენა ჰქონდა. Crocq-ი არაა დარწმუნებული ეს სისხლის დენა იყო ნამდვილი, თუ მას საფუძვლად ჰქონდა სიმულაცია, მაგრამ ფიქრობს, რომ სისხლის დენა ჩნდებოდა თავისთავად, ვინაიდან ამ ქალს

არ ქონდა არავითარი საფუძველი სიმულაციისათვის. Sano-ს, Decroly-ს, Crocq-ის, Boulanger-ს, Bienfait-ის, Glorieux-ს და Marin-ს შორის აზრთა გაცვლა-გამოცვლის შემდგომ გამოტანილ იქნა შემდეგი დასკვნა: ვეთანხმებით რა იმ აზრს, რომ შეგნებული თუ არაცნობიერი სიმულაცია უმეტეს შემთხვევაში გვხვდება მაშინ, როდესაც ადგილი აქვს სისხლის მიმოქცევის, სეკრეტორულსა და ტროფიულ აშლილობას, მიუხედავად ამისა საზოგადოების წევრები გამოვთქვამთ მოსაზრებას, რომ ისტერიის დროს შესაძლებელია ამ მოვლენათა აღმოცენება თავისთავად და აგრეთვე შესაძლოა ეს მოვლენანი გენეტურად დაკავშირებულნი იყვნენ ამ ნევროზთან.

როგორც ცნობილია, პარიზის ნევროლოგიური საზოგადოება მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ შეშუპებას, ანურიას, განგრენასა და ცხელებას არა აქვს არავითარი კავშირი შთაგონებასთან. შთაგონებასა და დასახელებულ აშლილობათა შორის არსებობს მიზეზობრივი, ურთიერთმოქმედებითი კავშირი კი არა, არამედ უბრალო თანაარსებობა. Babiński-ს მიაჩნია, რომ მაგ. დერმოგრაფიზმი ხშირად გვხვდება სრულიად ჯანმრთელთა შორის, ხოლო ისტერიული წარმოშობის ანესთეზიების, დამბლების, კონტრაქტურებისა და გულყრების მქონე ავადმყოფთა შორის, პირიქით, არ არსებობს.

Raymond-ი ფიქრობს, რომ თუ მკვეთრად გამოხატული დერმოგრაფიზმის მქონე სუბიექტს აჩნდება ვაზომოტორული და ტროფიული აშლილობანი, შეიძლება დანამდვილებით ითქვას, რომ ამ მოვლენათა შორის არსებობს მჭიდრო დამოკიდებულება. შეუძლებელია შთაგონების გზით ტროფიულ აშლილობათა გამოწვევა; ხოლო, როდესაც ისინი უჩნდებიან — ისტერიელებს, ეს დაკავშირებულია ნევროზით გამოწვეულ ავადმყოფურ მდგომარეობასთან. ექიმმა ლევიმ (Levi) შესძლო ჰიპნოტური შთაგონების გზით მოესპო კიდურთა ადგილობრივი ასფიქსია. დაახლოებით ასეთივე შემთხვევა ქონდა ექიმს ტერრიენს (Terrien).

ცხარე დებატებიდან, რომელიც დაკავშირებული იყო საკითხთან, თუ რამდენად შესაძლოა მიზეზობრივი კავშირის არსებობა ტროფიულ, სეკრეტორულ, ვაზომოტორულსა და ტემპერატურულ აშლილობათა და შთაგონებას შორის, გამოირკვა, რომ შთაგონებას უშუალოდ არ ძალუძს ამ მოვლენათა გამოწვევა. მაგრამ, როდესაც მიცემულ იქნა შეკითხვა — აქვს თუ არა ვისმე ნახული შთაგონების ხასიათის მქონე — ზემოხსენებულ აშლილობათა არა საეჭვო შემთხვევა, მაშინ Dejerine-მა მოიყვანა შემთხვევა თავისი პრაქტიკიდან. ერთ ისტერიულ ქალიშვილს ყოველთვის, საკმაოდ ძლიერ სუბიექტური მტკი-

ვანი ჩხვლეტის შეგრძნებათა შემდგომ თითებში უჩნდებოდა სიწითლე, რომელიც რამდენიმე საათის შემდგომ იღებდა პემფიგოიზური ბუშტის ხასიათს. მართალია ავადმყოფი არ იმყოფებოდა მუდმივი თვალყურის ქვეშ და მას შეეძლო მოტყუილება, მაინც სიმულაცია არ იყო დადასტურებული. ზემოხსენებულ აზრთა გაცვლა-გამოცვლიდან საბოლოოდ მიღებულად უნდა ჩაითვალოს ის; რომ მყესთა რეფლექსების მოსპობა, შესუსტება ან აწევა არ ეკუთვნის ე. წ. ისტერიული დამბლებისა და კონტრაქტურების სიმპტომატოლოგიას.

ყველასათვის ცხადი იყო, რომ ე. წ. პითიატური მოვლენანი არსებობენ ისტერიის დროს; მაგრამ წარმოიშვა საკითხი, არის თუ არა პითიატიზმს გარდა ისეთი ავადმყოფური ფორმები, რომელთათვისაც დამახასიათებელი იქნება პითიატიზმის მაგვარი აშლილობანი, ე. ი. ისეთი აშლილობანი, რომელთა გამოწვევაც შეიძლება შთაგონების გზით, ხოლო მოსპობა შთაგონების ანუ დაჯერების საშუალებით. Crocq-ი ფიქრობს, რომ შეუძლებელია ამ საკითხზე პასუხის გაცემა, ვიდრე არ იქნება ჩამოყალიბებული შეთანხმებული შეხედულება შთაგონების შესახებ. Bernheim-ის აზრით, ამბობს Crocq-ი. შთაგონება არის „ყოველი იდეა, რომელიც შეტანილია ტვინში და მიღებულია ტვინის მიერ". ასეთი განმარტებით შთაგონება მოგვაგონებს ბანალურ, ფიზიოლოგიურ მოვლენას, ხოლო შთაგონებლობა ღებულობს ადამიანის ფსიქიკიის არსებითი თვისების ხასიათს. ხოლო Babinski ის მიერ ხმარებული „დაჯერება" არის უფრო მეტად ფართო მოვლენა და ეკუთვნის იმავე ფიზიოლოგიურ რიგს, როგორც შთაგონება.

შთაგონება და დაჯერება თავიანთ გავლენას იჩენენ ისეთ მრავალგვაროვან შემთხვევებზე, სადაც ლაპარაკიც კი შეუძლებელია ისტერიაზე. შთაგონებას შეუძლია გამოიწვიოს და მოსპოს სხვადასხვა ფიზიკური მოვლენა ისეთ შემთხვევაშიც, სადაც არსებობს სრული ჯანმრთელობა. შთაგონებლობა წარმოადგენს ბავშური ფსიქიკის, მოხუცებულობის, დეგენერაციისა და საზოგადოდ გონებრივი სისუსტის თვისებას. უფრო მეტი, შთაგონებლობას განიცდის ყოველი ადამიანი და ყოველდღიური და ყოველი ავადმყოფის მკურნალობის დროს მას აქვს ძლიერ დიდი მნიშვნელობა.

ფოგტი (Vogt)ის აზრით, შთაგონების ერთიდაიმავე მოვლენის მისაღებად არსებობს სამი გზა. პირველი—ემოცია, მეორე—შთაგონება, და მესამე — შემადგენელი მომენტი, რომელიც მიიღება ემოციისაგან და შთაგონებისაგან ერთად. იმ მოვლენებში, რომელსაც აკუთვნებენ ჰისტერიას, საზოგადოდ სჭარბობს ფსიქიკური დეგენერაციისათვის დამახასიათებელი აწეული ემოციონალობა. არსებობს

აგრეთვე აწეული შთაგონებლობის მქონე ავადმყოფის კატეგორია, რომელიც უნდა გამოვყოთ წინა ჯგუფიდან: ესენი არიან მითომანები და ნოზოფობები. დასასრულს, შეიძლება შევხვდეთ შემთხვევას, სადაც ემოციონალობა და შთაგონებლობა თანაბრად არის გამოსახული.

Babinski-ს „შთაგონება“ სიტყვას აძლევს სრულიად „პირობით მნიშვნელობას. თანამედროვე ენის მიხედვით ეს არის: „insinuation mauvaise“ რითაც ამნაირად აღინიშნება შთაგონების მაენე და ზიანი გავლენა.

მისი აზრით, საჭირო იყო სამკურნალო ენაშიც ამ სიტყვისათვის მიგვეცა პეიორატივის peyoratif ე. ი. გამაუარესებელის მნიშვნელობა, ხოლო „დაჯერება“ ვუწოდოთ ისეთ მოვლენებს, რომლის დახმარებათაც სხვა პიროვნება ღებულობს გონიერ აზრს, ანუ ყოველ შემთხვევაში ისეთ აზრს, რომელიც საზოგადოდ არ ეწინააღმდეგება მის გონებას.

Crocq-ი და Ballet არ ეთანხმებიან ასეთ გაგებას, რადგანაც ფიქრობენ, რომ შთაგონების დროს ადგილი აქვს, როგორც „გაუარესებას“, ისე გამოკეთებას, განკურნებას.

Dupré აღნიშნავს, რომ ბევრჯერ შთაგონების სფეროში ძლიერ — ძნელია ფიზიოლოგიურის გამოყოფა პათოლოგიურიდან; ეს სიძნელე იზრდება, რაც უფრო გადავდივართ მასიური შთაგონების ფაქტების შესწავლაზე, ე. ი. ბრბოს ან საგმირო საქციელთა ან ბოროტქმედების ფსიქოლოგიის შესწავლაზე.

შთაგონების დარგი შორს სცილდება ისტერიის საზღვრებს; შთაგონებლობა აქვს ბევრ დებილ, ჰკუასუსტ, სულიერ წონასწორობას მოკლებულ ავადმყოფს და აგრეთვე ისეთ ავადმყოფებს, რომელთაც ახასიათებთ ონირიული ბოდვა; მაგრამ ისინი არ იძლევიან იმ სიმპტომებს, რომელთაც უწოდებენ პითიატურს.

Crocq ს არ მიაჩნია საკმარისად პითიატიზმის ზუსტი განმარტებისათვის შთაგონების პათოლიგიური ხასიათი. პათოლოგიური შთაგონება გვხვდება ისტერიის გარეშეც. შეუძლებელია ისტერია მოქცეული იყოს პითიატიზმის ვიწრო ჩარჩოებში.

მოკლებულია რა შესაძლებლობას დაიცვას აზრი, რომ ისტერია ამოიწურება პათოლოგიური შთაგონებლობით, Babinski — გვაწვდის დროის ფაქტორს, რომელიც ადასტურებს, — ეკუთვნის თუ არა ისტერიას ესათუის სიმპტომი.

პითიატურ აშლილობას აქვს ის თავისებურება, რომ შესაძლებელია ისინი უცბად მოისპონ შთაგონების ანუ დაჯერების გზით; ამით განსხვავდება იგი კონსტიტუციონალი ნევრასტენიიდან, იჭვის ავადმყოფობიდან და სხვა ნევროზებიდან, რომელნიც უზომოდ ნელა, მცირედ და ძნელად იძლევიან განკურნებას. Déjérine-ს მიაჩნია სრუ-

ლიად შეუძლებლად — ისარგებლოს დროის კრიტერიუმით, რომ გაარჩიოს ისტერია სხვა დაავადებიდან.

კონტრაქტურები, ჰემი და პარაპლეგიები, ასტაზიები — აბაზიები და სხვა სწრაფად ინკურნებიან, მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევაში. უნდა განელოს დღეებმა, ჩვეულებრივად კვირეებმა, ხან თვეებმა, რომ ეს მოვლენანი განიკურნონ; არის აგრეთვე შემთხვევები, რომელნიც ვერ იკურნებიან წლობით. პირიქით, არსებობს ავადმყოფთა კატეგორია (ცრუ გასტროპატები, გულის მოქმედების ცრუ აშლილობის მქონე ავადმყოფები, შარდის დაქცევის ცრუ შემთხვევები) ისტერიის ყოველგვარი ნიშნების გარეშე, რომელთათვისაც საკმარისია ორი საუბარი და ხან ერთიც, რომ სამუდამოდ განთავისუფლდენ მსგავსი დაავადებიდან.

Babinski — ყოველ შემთხვევაში ფიქრობს, რომ დროს აუცილებლად უნდა ქონდეს დიდი მნიშვნელობა ისტერიულ დაავადებათა სხვა ნეიროზებიდან გამოყოფის მხრივ.

როდესაც ავადმყოფური აშლილობანი ისპობიან უეცრივ შთაგონების ანუ დაჯერების გზით და საავადმყოფოს პირობების გარეშე, სადაც მოქმედებს სხვა ფაქტორებიც, როდესაც იგი ისპობა ჩვეულებრივ ყოველდღიურ პირობებში, რასაკვირველია, აქ დროს მნიშვნელობა სრულიად უდაოა. ასეთი უეცარი მოსპობა ეკუთვნის იმ ავადმყოფურ ფორმებს, რომელსაც უწოდებენ ისტერიულს.

პარიზის ნეიროლოგიური საზოგადოების ხსენებულ კრებებზე არ დასმულა საკამათოდ ფრიად მნიშვნელოვანი საკითხი იმ როლის შესახებ, რომელიც ეკუთვნის ნერვულ დაავადებათა პათოგენეზში, ერთის მხრით ემოციას, ხოლო მეორეს მხრით შთაგონებას, ხოლო შემდეგში, როგორც ვიცით ანგარიშებიდან, ამ საკითხს მოანდომეს დიდი კამათი მთელ რიგ კრებებზე.[1]) ამაზე მოხსენებული იქნება შემდეგ.

კამათის მერვე პუნქტი მოანდომეს საკითხს, — არის თუ არა საერთოდ საჭირო დატოვებულ იყოს სიტყვა ისტერია; თუ საჭიროა, რა აშლილობანი უნდა აღინიშნოს ამ სახელწოდებით? ეს სიტყვა უნდა დატოვებულ იყოს მხოლოდ იმ აშლილობებისავის, რომელსაც უწოდებენ პითიატურს, თუ შესაძლებელია ეს სიტყვა ხმარებულ იქნეს სხვა აშლილობათათვისაც?

კ ლ ო დ მ ა (Claude) გამოთქვა აზრი, რომ შეუძლებელია სიტყვა ისტერიას მიეცეს განმარტება იმ დრომდე, ვიდრე საკამათოდ არ იქნება დასმული ემოციის შთაგონებისადმი დამოკიდებულების

---

[1]) Du rol de l'émotion dans la genèse des accidents neuropathigue et psychopathique. Comterendu Revue Neurologie 1909 — 1910. 135 page.

საკითხი. თუ აღმოჩენილ იქნა, რომ პითიატური მოვლენები შესაძლებელია გამოიწვიოს სხვა ფაქტორებმაც. მაგ., ემოციამ შთაგონების დაუხმარებლად, მაშინ უკვე შეუძლებელი იქნება ამ მოვლენებს ეწოდოთ პითიატური. Crocq-ს პითიატიზმი მიაჩნია იმავე მოვლენად, როგორც ატაქსია Tabes dorsalis-ის დროს.

პითიატიზმი არსებობს ისტერიის გარეშე ისევე. როგორც ატაქსია tabes dorsalis-ის გარეშე. შეუძლებელია ისტერია ამოწურული იქნეს პითიატიზმით.

საინტერესოა დიუფურის (Dufour) აზრი. ეს ავტორი ფიქრობს, რომ ისტერიას საფუძვლად აქვს მიბაძვისადმი მიდრეკილება, ნახულის აღდგენის პათოლოგიური მოთხოვნილება. რომელიც თითქმის უდრის სულიერ აშლილობას, მას უფრო მნიშვნელოვნად მიაჩნია ავადმყოფობას უწოდოს იმიტაციის ფსიქოზი. თუ ისტერიის საფუძვლად მივიღეთ მიბაძვისადმი მიდრეკილება, უკვე ადვილად შეიძლება წარმოვიდგინოთ შთაგონებისა და თვითშთაგონების როლი პითიატიზმისა და მითომანიის მოვლენებში; არ არის ძნელი მოვახდინოთ იმ მარტივი სიმულაციის დიფერენციაცია, რომელსაც საფუძვლად არა აქვს მიბაძვისადმი მიდრეკილება; ადვილი გასაგებია რომ ასეთ ავადმყოფებზე საუკეთესო გავლენას ახდენს იზოლაცია. Dufour-ი ლაპარაკობს რა მიბაძვისადმი ავადმყოფურ მოთხოვნილებაზე, იგი ამით ახლო ეხება იმ განსაკუთრებულ ფსიქო-ფიზიოლოგიურ საფუძველს, რომელიც დამახასიათებელი არის ისტერიელთათვის.

Balletს აზრით, საკითხის თანამედროვე ბუნდოვანი მდგომარეობის გამო, შეუძლებელია ისტერიის, როგორც ზუსტი გამოყოფა, ისე მისთვის განმარტების მიცემა. უნდა აღნიშნულ იქნეს, რომ ისტერიისათვის დამახასიათებელია შთაგონების გზით წარმოშობილ აშლილობათა არსებობა კი არა, არამედ ემოციური ხასიათის ისეთი ფსიქიკური მდგომარეობა, რომელიც ჰქმნის განსაკუთრებულ შთაგონებლობას.

Dèjèrine არ ეთანხმება იმ აზრს, რომ ისტერიულ აშლილობათა საფუძვლად ყოველთვის უნდა არსებობდეს შთაგონება ანუ თვითშთაგონება. Crocq-ი წერს, რომ ისტერიის დროს გარეშე დიდი შთაგონებლობისა არსებობს აწეული შთაბეჭდილიანობა და ტვინის მხრით კონტროლის შესუსტება. ისტერია წარმოადგენს ფსიქოპათურ კონსტიტუციას, რომელსაც Claude-ი უწოდებს დიატეზს, ხოლო Schnyder-ი მას ახასიათებს, როგორც ფსიქიკური განვითარების გაბზარულობას (brisure).

ამ მეტად მნიშვნელოვან ფაქტორებს არა აქვს ადგილი პითიატიზმის ცნებაში. იკურნება თუ არა ისტერია შთაგონების გზით.

ისევე, როგორც ამას მოითხოვს პითიატიზმი? არას დროს. პითიატური მოვლენები შეიძლება მოისპოს, ხოლო ისტერია ისევე იარსებებს; არ მოისპობა ავადმყოფის შინაარსი, ფსიქიკის განსაკუთრებულება, სპეციფიკური საფუძველი. Crocq-ის განმარტებით ისტერია წარმოადგენს ფსიქოპათოლოგიურ მდგომარეობას, რომელიც ხასიათდება შთაბეჭდილიანობით, ტვინის მხრით კონტროლის შესუსტებით და აწეული შთაგონებულობით. Pitres-ი და Ballet გამოთქვამენ აზრს, რომ ახლა შესაძლებელია ისტერიას მიეცეს მხოლოდ კლინიკური ფორმულირება, ვინაიდან ჩვენთვის უცნობია ამ ავადმყოფობის მექანიზმი. ხოლო ისტერიის გაიგივება პითიატიზმთან არაა სწორი, ვინაიდან პითიატიზმი ავადმყოფობა კი არ არის, არამედ სინდრომი. პითიატიზმი აქვს ბევრ ისტერიულ ავადმყოფს, მაგრამ მისი არსებობა შეიძლება აგრეთვე სხვა ავადმყოფთა შორისაც.

Raymond-ს პითიატიზმს აგრეთვე უცქერის, როგორც ზოგად ფორმულას, რომლის პოვნაც შეიძლება სხვაგვარ ავადმყოფურ მდგომარეობაშიც. ახლა შეიძლება გადაჭრით ლაპარაკი მხოლოდ იმ მხრით რომ ისტერია წარმოადგენს ზოგად ფსიქონევროზს, რომელიც შეიცავს მრავალგვარი მექანიზმის მქონე სხვადასხვა სინდრომს. ხოლო ცალკეულ სინდრომთა შორის კავშირის აღმოჩენა შეადგენს მომავლის საქმეს პათოგენეზის გამოკვლევა მოგვცემს გასაღებს პრობლემის გადასაწყვეტად.

Babinski კამათის დროს უსაყვედურებს Crocq-ს, რომ იგი ისტერიის განმარტებაში სრულიად არ იძლევა ამ ავადმყოფობის განმასხვავებელ განსაკუთრებულებას. Babinski-ს აზრით, შთაგონებლობა და შთაბეჭდილიანობა და აგრეთვე ტვინის მხრით კონტროლის შესუსტება, რომელიც Crocq-მა მიაკუთვნა მხოლოდ ისტერიულ ფსიქოპათურ კონსტიტუციას, არსებობს აგრეთვე იჭვის ავადმყოფობისა (ფსიქასთენიის) და კონსტიტუციონალი ნევრასთენიის დროს. თუ საერთოდ თავი მოვუყარეთ პარიზის ნევროლოგიურ საზოგადოებაში წარმოებულ დებატებს, რამაც უეჭველია მთელი ეპოქა შექმნა ისტერიული ფსიქონევროზის ბუნების გამოკვლევის მხრით, შეიძლება ვთქვათ, რომ თუმცა მათ ბევრი გამოიკვლიეს, მაგრამ მთავარ მიზანს მაინც ვერ მიაღწიეს. საზოგადოების წევრები თითქმის ყოველთვის ყოველივე საკითხში ხვდებოდენ სიძნელეს, ხოლო ამის მიზეზად უნდა ჩაითვალოს ის გარემოება, რომ არ იყო ცნობილი აზრი და მნიშვნელობა სიტყვებისა — „ემოცია“, „შთაგონება“ და აგრეთვე ვერ იქნა გამორკვეული ამ სულიერ მდგომარეობათა ზეგავლენა პათოლოგიასა და ნორმალურ ცხოვრებაზე.

შთაგონება და ემოცია შეიჭრა პითიატიზმის ცნებაში. როგორც ერთი, ისე მეორე შეადგენს ისტერიის მამოძრავებელ საწყისს. ვერც

ერთმა, ვერც მეორემ ვერ ამოსწურა თავისით და ცალკეულად (შთაგონება) პითიატიზმი და ვერ აიღო ისტერიისადმი განსაზღვრული დამოკიდებულება.

ხოლო თვით ისტერიამ, რომელიც ვერ იქნა ამოწურული პითიატიზმით, ჯერჯერობით პათოგენეზის გამოურკვეველობის გამო ვერ მიიღო არსებითი განმარტება.

ეს ნაკლი ერთგვარად შევსებულ იყო ბელგიის ნეიროლოგიური საზოგადოების მიერ, რომელმაც მოანდომა მრავალი დებატი შთაგონების ცნებას, აზრსა და მნიშვნელობას.

ლიბოტის (Libote) აზრით, შთაგონება უნდა განვიხილოთ ორგვარად: ერთ შემთხვევაში ტვინი სრულიად პასიურია და ყოველგვარ კონტროლის გარეშე ითვისებს აკვიატებულ იდეას (იქნება ეს იდეა სწორი, თუ ცრუ). შთაგონების მეორე სახე ჩვენ გვაქვს მაშინ, როდესაც ექიმი აწვდის რა ავადმყოფს ამათუიმ იდეას, მიმართავს ავადმყოფის გონიერულ აზრს და მის მიერ შემუშავებულ ცნებებს. შთაგონებათა ეს სახე უნდა მიეკუთვნოს დარწმუნების კატეგორიას.

დებრეი (Debray) — არ ეთანხმება ზემოხსენებულ შეხედულებას, ვინაიდან დებილი ფსიქიკისათვის ყოველი საგანი, ჟესტი და მდგომარეობა შესაძლებელია გარდაიქცეს შთაგონების ობიექტად. რაც შეეხება დაჯერებას Debray-ს აზრით, შეიძლება ქონდეს იმ პირს, რომელიც დაჯილდოებულია ჯანმრთელი, ნორმალი ტვინით და მსჯელობის უნარიანობით, ხოლო ეს უკანასკნელი თვისება არა აქვსთ ისტერიელებს, ვინაიდან ისინი ემორჩილებიან შთაგონებლობას.

სანოს აზრით, შთაგონება წარმოადგენს სხვა ადამიანის ფსიქიკაში წარმოდგენის შეტანას, როდესაც მოსპობილია კონტროლი. შთაგონება წარმოებს კონტროლის არყოფნისას, დაჯერება კი კონტროლის დახმარებით. დერუბე (Deroubait) წინააღმდეგია წინა განმარტებისა, რადგანაც მისი აზრით Sano ურევს წარმოდგენისა და მარტივი პერცეპციის ცნებას შთაგონების მოვლენებთან. ამას გარდა ხსენებულ განმარტებაში სრულიად არა აქვს დათმობილი ადგილი თვითშთაგონებას. მისი აზრით შთაგონებად უნდა ჩაითვალოს ყოველი გავლენა, რომელიც ხდება ფსიქიკაზე და რომელსაც შეუძლია ფსიქიკაში გამოიწვიოს ის მრავალი ცვლილება, რომელნიც მასთან არიან დაკავშირებულნი. ლეის (Ley) აზრით, შთაგონება არა ჩნდება ინდივიდუალი გზით; მისი აზრით შთაგონებას აქვს საერთო ხასიათი და მოიმართება გარეშო წრიდან.

Crocq-ი თვლის, რომ შთაგონებას აქვს საერთო ხასიათი და იგი ყოველთვის არ გულისხმობს თავის ტვინის კონტროლის მოსპობას. საკითხი თავის ტვინის კონტროლის შესახებ ხშირად ძნელად დასადასტურებელია, ვინაიდან არა იშვიათად ცნობიერება იძლევა

თავისუფალი მოქმედების სრულ ილუზიას იქ, სადაც არსებითად ჩვენ გვაქვს მხოლოდ ავტომატური მოქმედებანი. ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში ძნელია აგრეთვე დარწმუნების განსხვავება შთაგონებიდან, ძნელია გაგება სინამდვილეში ჩვენ გვაქვს კონტროლი ტვინის მხრით, თუ ეს არის მხოლოდ ილუზია. Boulenger-ს შეუძლებლად მიაჩნია შთაგონება ჩავთვალოთ პათოლოგიურ მოვლენად, ანუ შთაგონებას მივაწეროთ პეიორატიულის (გამაცუდებელის) მნიშვნელობა, როგორც ამას აკეთებს Babinski.

ინგლისელი ავტორი M. W. Keartinge თავის შრომაში („შთაგონება აღზრდის დროს") მიდის იმ დასკვნამდე, რომ შთაგონება წარმოადგენს ბუნებრივად მიმდინარე ფსიქიკურ მოვლენას.

შთაგონება (უკეთ რომ ვთქვათ შთაგონებლობა) ძალასა და ინტენსივობის მხრით სხვადასხვა გვარია, მიხედვით იმ მდგომარეობისა, რომელშიც იმყოფება სუბიექტი; შთაგონების ხარისხსა და გავლენას სცვლის ჰიპნოზი, მღვიძარე მდგომარეობა, ზოგადი რაიმე ავადმყოფობა და სხვა.

შტოლლს (Stoll) უზომოდ ფართოდ ესმის სიტყვა შთაგონება (მისი წიგნი—„ჰიპნოტიზმი და შთაგონება") იგი ამბობს: „დასაწყისში შთაგონება გამოიხატება იმაში, რომ ჩვენში შემოიჭრება ამა თუ იმ გზით, ორგანული და არაორგანული სამყაროს საშუალებით, განსაზღვრული იდეა; ეს იდეა შეადგენს ამოსავალ წერტილს იმ აზრებისათვის და განცდებისათვის, რომელნიც შთაგონებას მოჰყვება, ხოლო რაც შეეხება ამოსავალ წერტილს, იგი შეიძლება სრულიად უცნობად დარჩეს".

ვუნდტს (Wundt) პირიქით, შთაგონება ესმის ძლიერ ვიწროდ. იგი შთაგონებას თვლის ისეთ წარმოდგენათა ჯგუფად, რომელნიც ზღუდავენ ცნობიერებას ახალი იდეის შეთვისების მხრით: ხოლო ეს იწვევს ისეთ მდგომარეობას, როდესაც ფსიქიურ მოწინააღმდეგე ძალებს არ შეუძლიათ გამოიჩინონ თავიანთი მოქმედება რაიმე რთულ კომბინატორულ აქტში.

ცნობიერების შევიწროვების ამავე მდგომარეობას შრენკ-ნოტციგი (Schrenck-Notzig)—გადმოგვცემს შემდეგი სიტყვებით: „შთაგონება წარმოადგენს ასოციაციური მოქმედების ისეთ შეზღუდვას, რომელიც ზღუდავს ცნობიერებას შინაარსის მხრით. ამასთანავე შეზღუდულია მეხსიერებისა და წარმოსახვის ფუნქციაც. ხოლო მოწინააღმდეგე იდეათა გავლენა შესუსტებულია ან სრულიად არ არსებობს. შედეგად მოხსენებულისა ცნობიერება უკვე არ არის ჩვეულებრივი და ნორმადი".

Boulenger თავის მხრივ ფიქრობს, რომ მოქმედების მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევაში ჩვენ ვიღებთ მონაწილეობას მთე-

ლი ჩვენი სულიერი შინაარსით: ცნობიერების ველის შევიწროება, ასოციაციური მოქმედების შეზღუდვა შესაძლებელია ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში.

მართალია ფ უ ი ლ ე რ ი — Fouillère, როდესაც იგი ამბობს (ცრუ იდეების ფსიქოლოგია), რომ ყოველი შთაბეჭდილება ცდილობს გამოიწვიოს განსაზღვრული რეაქცია და ეს მომდინარეობს, შთაგონების გზით.

ამერიკელი მეცნიერები და William James-ის სკოლა თვლის სრულიად მიზანშეუწონლად, რომ ნერვების სისტემა დაყოფილი იყოს მგრძნობიარე და მამოძრავებელ ნაწილებად. ყოველი რეფლექტორული აქტი არის საერთო მოტორულ-სენსორული. შედარებითი ანატომიის თანახმად პირველადი უჯრედი სწორედ ასეთია — მოტორულ სენსორული; გაღიზიანება ამ უჯრედში გამოიხატება მხოლოდ მოძრაობის აქტით: ამნაირად, მოძრაობა წარმოადგენს პირველადი უჯრედის რეაქციის ერთად-ერთ ფორმას.

თუ აქიდან გადავედით ადამიანის რთულ ნერვო-ფსიქიურ მოქმედებაზე, ჩვენ შეგვიძლია ვთქვათ, რომ ყოველი იდეა, რომელიც ახდენს განსაზღვრულ მოქმედებას, არის ზოგადი ხასიათის მოვლენა და შეიცავს აგრეთვე მოტორულ ელემენტებს. ყოველი იდეა, რომელსაც ჩვენ აღვიქვავთ, ცდილობს გამოიწვიოს განსაზღვრული მოქმედება, ის ცვლილებანი, რომელნიც მისგან ბუნებრივად გამომდინარეობენ. ამნაირად, იდეა მიილტვის რეალიზაციისადმი და იქცევა შთაგონებად. სინამდვილეში ყოველი შთაბეჭდილება სენსიტურ-მოტორული მოვლენაა; ყოველ შემთხვევაში შთაბეჭდილება ასეთ ხასიათს იღებს ან მაშინვე ან შემდგომ. შთაბეჭდილებანი აღიქვებიან სხვადასხვა გვარად, მიხედვით ცნობიერების იმ მდგომარეობისა, რომელიც მოცემულია არსებულ მომენტში. ყოველი ახალი პირობა ჩვენგან მოითხოვს სხვაგვარ ფსიქიურ რეაქციას. აქიდან გამომდინარეობს იდეათა ასოციაციის სხვადასხვაობა, დისოციაცია, პიროვნების გაორება და სხვა. მართალია Keartinge, როდესაც იგი ამბობს, რომ თავის ამხანაგ ფილოსოფოსთან წასელისას, იგი თავის აზრებს აძლევს ფილოსოფიურ მიმართულებას და თავის თავში ქმნის ცნობიერების შესატყვის მდგომარეობას. პირიქით, მისი ფსიქიკა ეწყობა სპორტულ ჰანგზე, როდესაც იგი მიდის სპორტის მოყვარულთან.

აქიდან ცხადია, რომ ცალკეულ ჯგუფებად ცნობიერების დანაწევრება, ასოციაციათა ჯგუფის იზოლაცია დანარჩენი პიროვნებიდან არ შეადგენს ჰიპნოზის განსაკუთრებულ კუთვნილებას, არამედ ეს მდგომარეობანი სჩვევია აგრეთვე პიროვნების ნორმალად მიმდინარე ფსიქიურ პროცესებსაც.

ცალკეული იდეები იბრძვიან ურთიერთშორის, ჯგუფდებიან, ერთნი გამოირიცხებიან, მეორენი ღებულობენ უპირატესობას. შთაგონების აუცილებელ პირობას შეადგენს იდეათა დისოციაცია, რომელიც შესაძლებელია ნორმალ, ჩვეულებრივ მდგომარეობაში. იდეათა დისოციაცია ქმნის შთაგონებლობას. თუ იდეათა დისოციაცია, რომელიც წინ უსწრებს შთაგონებას ჩვეულებრივი და ნორმალია, ე. ი. თუ წარმოდგენათა ასეთი ჩამოცლილი ჯგუფი ინარჩუნებს საკმაოდ მთლიან კავშირს მთელ დანარჩენ ფსიქიკასთან, მაშინ შთაგონებლობაც და შთაგონებაც იქნება ნორმალი, ჩვეულებრივი; პირიქით, თუ ასეთი დეზაგრეგაცია მიდის უფრო ღრმად, ე. ი. ჯგუფის კავშირი დანარჩენ ფსიქიკასთან ჩამოცლილი-დარღვეულია თითქმის სისრულით, მაშინ ჩვენ გვექნება არაჩვეულებრივი შთაგნებლობა, არაჩვეულებრივი შთაგონება. ნახევრად მღვიძარე ანუ სრული ჰიპნოზის მდგომარეობაში ფსიქიკა, რომელიც მოკლებულია ენერგიას და ჩვეულებრივ საკუთარ რეგულატორს, თავის კონსტრუქციისათვის სარგებლობს ახალი შთაგონებრივი რეგულატორით.

ხოლო, თუ მღვიძარ მდგომარეობაში ვიღებთ კარგ რეზულტატებს (და ეს გამოწვეულია არაპირდაპირი შთაგონებით), ამის ეფექტი აიხსნება იმით, რომ აქ გამოყენებულია სუბიექტის ქვეცნობიერი ელემენტები. შთაგონება ახდენს დეზინტეგრაციას ჩვეულებრივ ასოციატურ პროცესში, იგი არღვევს კრიტიკასა და შემკავებელი მომენტების გავლენას; შთაგონება აშენებს ახალ შენობას თავისი გეგმით, თანახმად თავისი ტენდენციებისა. მიხედვით ჩვენი ცნობიერების მდგომარეობისა, შთაგონება შეიძლება იყოს პირდაპირი და არაპირდაპირი. შთაგონება ნორმალია ან ხდება პათოლოგიური იმისდა მიხედვით, თუ რამდენად არის დანაწევრებული ჩვენი ფსიქიკა არსებულ მომენტში ცალკეულ შემადგენელ ნაწილებად. შთაგონებლობაც აგრეთვე დამოკიდებულია ჩვენი სულიერი მოქმედების დისოციაციის ხარისხზე და აგრეთვე პიროვნების ნორმალსა და პათოლოგიურ უნარიანობაზე მოახდინოს ფსიქიკური აქტების ახალი, დამოუკიდებელი დაჯგუფებანი.

ჰიპნოზის მდგომარეობაში ასეთი დისოციაცია ხდება უეცრად და მთლიანად; მას აქვს ადგილი ავრეთვე ისტერიელთა ავადმყოფურ შემთხვევებში, სადაც დეზაგრეგაცია შეადგენს მუდმივ მოვლენას. ჰიპნოზის საშიშროება სწორედ მდგომარეობს იმაში, რომ აქ შესაძლებელია მივიღოთ ისეთი სულიერი გაბზარულობა, როდესაც სუბიექტი კარგავს ტვინის კონტროლსა და შემაკავებელი ცენტროების ზეგავლენას, ხოლო ვერ იძენს საკომპენსაციო ფსიქიკური აქტების ახალ რეგულაციას. მაგრამ ასეთი გაბზარვა დრო და დრო საჭირო და აუცილებელია. ძველი შენობა უნდა დაირღვეს, ხოლო ეს უნდა მოხ-

დეს თანდათანობით ახალი იდეების შეტევის საშუალებით; იდეები კი ფსიქიკაში უნდა იჭრებოდეს თანდათანობით და სიბრთხილით. რღვევა და მშენებლობა შეადგენს ჩვენი ფსიქიკის მუდმივ მუშაობას და იგი წარმოებს ცხოვრების ჩვეულებრივ პირობებშიც.

ხშირად იდეა, რომელსაც აქვს ფსიქიკური ტრავმის ხასიათი, ისეთი სისწრაფით იჭრება ჩვენს ფსიქიკაში, რომ აკნინებს ყველა დანარჩენ იდეას. თქვენ თუ გაიგონეთ ყვირილი; „უცქირეთ, ზურგზე გაზით ვირთაგვა“, სრულიად შესაძლებელია მაშინვე გააკეთოთ ისეთი მოძრაობა, რომ მოიცილოთ არარსებული ვირთაგვა.

პირიქით, თქვენ თუ იღებთ ზრდილობიან მომართვას: „იცით თქვენ თუ არა, რომ ზურგზე გაზით ვირთაგვა“? ამ შემთხვევაში თქვენ გაქვსთ კრიტიკის ამოქმედების საშუალება და თქვენ ამას აღიქვამთ, როგორც ცრუ იდეას. პირველ შემთხვევაში შინაგანი შენობა დარღვეულია: მეორეში, პირიქით; იდეა ვერ აღწევს ამ შენობას, მას არ ძალუძს შესცვალოს და დააზიანოს იგი.

როდესაც შინაგან შენობას არღვევს უმნიშვნელო გარეგანი გავლენა, მაშინ ლაპარაკობენ პათოლოგიურ შთაგონებლობაზე. ასევე ჩვენ გვექნება პათოლოგიური შთაგონების მაგალითი, როდესაც ახალი შინაგანი შენობა შენდება ცნობიერების დანარჩენი ნაწილისაგან დამოუკიდებლად. პათოლოგიურად უნდა ჩავთვალოთ აგრეთვე ის მდგომარეობა, როდესაც ფსიქიკა უარს ამბობს განიხილოს, შეაფასოს, აღიქვას და კონტროლი გაუწიოს ახალ მოვლენებს. ასეთი უნარი მომასწავებელია იმისა, რომ შეუძლებელია დარღვეული შენობის რეკონსტრუქცია, ანუ, უკეთ რომ ვთქვათ, აქ ფსიქიკა კარგავს დინამიურობას; იგი გაჩერებულია და მას არ შესწევს ახალის მშენებლობის უნარი და ძალა. ცნობიერების ასეთ მდგომარეობას უწოდებენ ნეგატივიზმს; ამნაირად, როგორცა ჩანს, შთაგონება და შთაგონებლობა წარმოადგენენ ნორმალი რიგის მოვლენებს. ისინი ღებულობენ პათოლოგიურ ხასიათს მხოლოდ გაძლიერებისას და განსაზღვრულ პირობებში.

Boulenger-ს განმარტებათა შემდგომ ნევროპათოლოგთა ბელგიის საზოგადოება მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ შთაგონება ყოველთვის არ არის პათოლოგიური, პეიორატიული. შთაგონება ბიოლოგიური მოვლენაა, რომლის დროსაც გამოწვეული დეტერმინირებული წარმოდგენები ტვინის მიერ მიიღება კონტროლით ან უკონტროლოდ.

თავი მეხუთე.

1. ფრანგი და გერმანელი ავტორების მიერ საკითხის დაყენება ისტერიული მექანიზმების შესახებ. — 2. ფრანგი ავტორების ემოცია და შთაგონება. — 3. ტენდენცია, აგრავაცია, მაძიებლობა, სექსუალი მიზიდულებანი, ჰიპობულია გერმანელებისა.

ჩვენ მიერ მოყვანილი კამათიდან, რომელიც ეხება ისტერიის არსსა და პათოგენეზს და რომელსაც ადგილი ჰქონდა ფრანგულ ენაზედ მოლაპარაკე ქვეყნებში, შეიძლება გამოვიტანოთ შემდეგი დასკვნები.

1. ამ ქვეყნების წარმომადგენლებმა და უმთავრესად ჟ ა ნ ე მ, რომელთაც პირველებმა მიუთითეს პიროვნული ცნობიერების მონაწილეობის შესახებ (ჟანე და მის მიმდევრები) ისტერიული სიმპტომების წარმოშობის მექანიზმებში, მოწინავე ადგილი დაუთმეს განსაზღვრულ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობებს, — ჟ ა ნ ე ს ემოციას, ბ ე რ ნ ჰ ე ი მ-ბ ა ბ ი ნ ს კ ი ს შთაგონება-თვითშთაგონება, ხოლო უკანასკნელ მდგომარეობებს ისინი თვლიდენ საპასუხიმგებლო მომენტებად ისტერიულ სიმპტომთა წარმოშობაში. ისტერიულ სიმპტომთა წარმოშობის საწყისად უნდა ჩავთვალოდ არა მაძიებლობა, ენებითი დაყენება, ფ რ ე ი დ ი ს არაცნობიერი ანუ კ რ ე ჩ მ ე რ ი ს ჰიპობულია, უნდა ჩავთვალოდ არა დ ი უ ბ უ ა ს მოსაზრებანი და ა დ ლ ე რ ი ს მექანიზმები, არამედ — შთაგონება და ემოცია, ე. ი. განსაკუთრებული შინაგანი მექანიზმები.

2. ფრანგი ავტორების უმრავლესობა ასეთ როლს მიაწერს ემოციას, რომელიც აზიანებს ისტერიელის ფსიქიკას და წარმოშობს მტკიცე ფიქსაციებს.

3. სხვა ავტორები ბ ა ბ ი ნ ს კ ი ს მეთაურობით ფიქრობენ, რომ ჰეშმარიტ ემოციებს არასდროს არ ჩვევიათ ხანგრძლივი ფიქსაციები, რომ საერთოდ ისტერიელებს არ სჩვევიათ ღრმა ემოციების პროდუქცია; რომ ისტერია არის სიმულიაცია, მიბაძვა, როლის გათამაშება, შთაგონება, თვითშთაგონება; რომ არ არსებობს ისტერია, როგორც განსაკუთრებული ავადმყოფური ფორმა, არამედ არსებობს მხოლოდ ე. წ. პითიატური მოვლენები.

ხოლო ამ დებულებებში განსაკუთრებულ სამწუხარო დასკვნად უნდა მივიღოთ ისეთი ძირითადი ფსიქოლოგიური ცნებების გამოურკვეველობა, როგორიცაა შთაგონება, ემოცია, მიბაძვა, წარმოსახვა, რომელნიც მიიღეს ისტერიულ მოვლენათა წარმოშობის საწყისად.

გასაგებია, ამ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობებს, რომელიც სინამდვილეში წარმოადგენენ შინაგანი ისტერიული მექანიზმების საფუძველს, აქვთ პირველხარისხოვანი მნიშვნელობა და მათ გამორკვევას უნდა შევდგომოდით ახლავე; მაგრამ საკითხის ამომწურავი გან-

ხილვისათვის მე მიმაჩნია უფრო მიზანშეწონილად ასეთ განხილვას წავუმძღვარო ფსიქონევროზთა მთავარი მოძღვრებების შინაარსი და კრიტიკა და აგრეთვე იმ ცალკეული შემთხვევების ანალიზი, რომელნიც ასე ვთქვათ იქნებიან ერთგვარი შესავალი ფსიქონევროზების ჩემს კონცეპციაში და უკეთ განმარტავენ ჩემი შეხედულებებისადმი მიმავალ გზებსა და საფუძვლებს.

თავი მეექვსე

თანამედროვე ფსიქოთერაპევტული სკოლები

გადავდივარ რა შემდეგ თავზე, განზრახული მაქვს საკუთარი შემთხვევების წარმოდგენამდე, სადაც მოცემულია ფაქტური მასალა და დასაბუთებულია საკითხი ცალკეულ შემთხვევებში ამა თუ იმ ფსიქოთერაპევტული მეთოდის ხმარებისა, მოვიყვანო ცალკეულ ავტორთა შეხედულებანი. მე მოვიყვან იმ ავტორთა შეხედულებებს, რომელთა მოძღვრებაც ან ცნობილია ყველას მიერ, ან რომელთაც საგრძნობლად შეუწყეს ხელი ფსიქოთერაპევტული საკითხების გამორკვევის წინსვლას. მე ვფიქრობ, რომ ავტორების ჩამოთვლა და მათი შეხედულებების მოყვანა ქრონოლოგიური რიგის დაცვით, როგორც ეს იყო მიღებული წინათ, ძლიერ აბნელებს საკითხს და საბოლოოდ ავტორი მაინც იძულებულია შეაჯამოს ავტორთა ცალკეული შეხედულებანი და დააჯგუფოს ისინი იმ ვარაუდით, რომ გამოყოს თანამედროვე ფსიქოთერაპევტული აზრის ძირითადი მიმართულებანი. მოყვანილი მოსაზრების გამო ჩემ მიერ წარმოდგენილია შემდეგი ავტორები.

Janet'-ის ფსიქონევროზების წარმოშობის ფსიქოლოგიური თეორია და მისი შეხედულება ნევროზებზე საერთოდ.

ჟანე (P. Janet)

ჟანემ (სპეციალობით ფილოსოფი და ფსიქოლოგი) ჯერ კიდევ წარსული საუკუნის 80-ან წლებში დაიწყო ისტერიელთა ფსიქოლოგიის შესწავლა შარკოს ხელმძღვანელობით. ის, რაც ამ მეცნიერის მიერ არის გაკეთებული ფსიქონევროზთა ფსიქოპათოლოგიაში (მან Honoris causa მიიღო მედიცინის დოქტორის ხარისხი) ჰეშმარიტად განსაცვიფრებელია და ჯერ კიდევ არ არის ჯეროვნად შეფასებული.

ჟანემ პირველმა შეისწავლა ისტერიელთა სულიერი სამყარო: ყურადღება მიაქცია მათში ცნობიერების შეცვლას, ტრავმატულ იდეათა ფიქსაციას; მან შენიშნა, რომ ისტერიელები ტრავმატულ იდეათა რეპროდუქციას ახდენდენ სომნამბულიზმის მდგომარეობაში. ჟანემ

პირველმა შენიშნა, რომ ისტერიის დროს ადგილი აქვს ცნობიერების ველის შევიწროებას, ცნობიერების დაპობას ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებად; მან პირველმა დასვა საკითხი ფსიქიური სინთეზის და სხვადასხვა ფსიქოლოგიურ მოვლენათა ერთ პიროვნულ ცნობიერებაში გაერთიანების შესახებ. ჟანე პირველი შეიჭრა ისტერიელთა შინაგან სამყაროში, მან დაიკავა ისტერიელებთან სიტყვიერი რაპორტი და გამოამჟღავნა ყველა მათი ფარული და არაცნობიერი განცდა.

ჟანემ თავისი დინამიკური თეორიით, რომელიც ეხება ემოციების საკითხს, უკვე დიდი ხანია თქვა ის, რაც მიაჩნიათ უკანასკნელი ათეული წლის აღმოჩენად: კრეჩმერის მოძრაობრივი ქარიშხალი და დეცერებრაციის მოვლენები. მან, და არა სხვამ, უკვე დიდი ხანია სცადა მოეხდინა სულიერი მოქმედების გრადაცია; იგი ლაპარაკობს: სრული შემგუებლობის მქონე თანამედროვე ადამიანის რეალ აღქმაზე; შემდეგ იერარქიულ საფეხურზე იგი აყენებს ბუნდოვან აღქმას, ეს არის ოცნებები; ხოლო ყველაზე დაბლა იგი ათავსებს მოძრაობრივ და ვისცერალ მოუსვენრობას. ჟანე უნდა ჩაითვალოს იმ მამა-მთავრად, რომელმაც დაიწყო ისტერიელთა და ნევროტიკთა სულიერი სამყაროს ფსიქოლოგიური ანალიზი; იგი დღესაც საუკეთესო, თანამიმდევარი, ობიექტური და კლასიკური წარმომადგენელია ისტერიელთა მკურნალობისა სულიერი ანალიზის მხრით. თავის ერთერთ მოხსენებაში, რომელიც მან გააკეთა ფსიქიატრთა ყრილობაზე ლონდონში, ჟანემ აღელვებით აღნიშნა, რომ ყველაფერი ის, რაც ითვლება საუკეთესოდ ფრეიდის მოძღვრებაში, შეადგენს მის აღმოჩენას, ხოლო, რაც შეადგენს სპეციალი ფრეიდიზმის საკუთრებას, იგი ამაზე უარს ამბობს სიამოვნებით. ჩემთვის ჟანეს ასეთი განცხადება სრულიად გასაგებია, რადგანაც ფრეიდის მოძღვრობაში არ არსებობს არც ერთი ისეთი ზოვადი ფსიქოლოგიური და ფსიქოპათოლოგიური დებულება, რომელიც არ მოიპოებოდეს ჟანეს უზღვავ გამოკვლევებში; უნდა ითქვას, რომ სინამდვილეში ფრეიდზე არსებითი გავლენა მოახდინა არა ბერნჰეიმმა თავისი ჰიპნოზით და შარკოს ოთხფაზიანი ისტერიის გამომჟღავნებით, არამედ ჟანემ. და არამც თუ ფრეიდზე, არამედ თვით ბრეიერზეც, რომელიც არის ყველაზე დამოუკიდებელი მკვლევარი, ჟანემ მოახდინა დიდი გავლენა. ფრეიდი თვითონ ამბობს თავისი შრომების სხვადასხვა ადგილას, რომ პირველად ამათუიმ საკითხის შესახებ გამოკვლევას ახდენდა ჟანე. თვით კათართიული მეთოდი, ფრეიდის სიტყვით, ჟანესათვის იყო ცნობილი და თავის ფსიქიურ ავტომატიზმში, ჟანეს მოჰყავს ერთი შემთხვევა მძიმე ფსიქონევროზისა, რომელიც განკურნებულია ამ წესით. რო-

გორც ცალკეული, მრავალი აღმოჩენა ფსიქოლოგიისა და ფსიქოპათოლოგიის დარგში, აგრეთვე ჟანეს ზოგადი სინთეტური შეხედულებანი ნევროზთა არსის შესახებ, რომლის თანახმადაც ფსიქონევროტიკები მოკლებული არიან უნარს ახალ ფუნქციათა გამომუშავება-გაშალაშინება მოახდინონ, ჭეშმარიტად კლასიკურია და ამასთანავე განსაცვიფრებელი.

ჟანემ ჯერ კიდევ 1882 წელს შენიშნა, რომ ისტერიულ ავადმყოფებს აქვსთ განცდები, ხან ძლიერ რთულიც, რომლის შესახებაც მათ არა აქვსთ არავითარი წარმოდგენა, ვინაიდან ეს განცდები ხდებიან ცნობიერების გარეშე. ამ მდგომარეობაში შესაძლებელია ავადმყოფმა იმოქმედოს, იმხიარულოს, გამძვინვარდეს, მაგრამ ასეთ შეტევათა განვლისას განცდილ სცენათა შესახებ იგი ვერ ინარჩუნებს ვერავითარ მოგონებას. ამ მდგომარეობებს ჩვეულებრივად თან სდევს ცნობიერების შეცვლა ნაწილობრივი ან მთლიანი აშლილობის სახით; უნდა აღინიშნოს, რომ ამ მდგომარეობებში ავადმყოფები თითქმის მიუვალი ხდებიან და თქვენ შეგიძლიათ მათთან რაპორტით შესვლა მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევაში; რაპორტით შესვლის შესაძლებლობა დამოკიდებულია ერთის მხრით, ავადმყოფობის ხასიათზე და მეორეს მხრით, ექიმ-ფსიქოთერაპევტის დახელოვნებაზე. ცხადია, აღნიშნულ შეტევათა გარეშე ამგვარ ავადმყოფებს აქვსთ განცდილ მდგომარეობათა სრული ამნეზიები. მაგრამ ჟანე მის მიერ გამომუშავებული განსაკუთრებული წესის დახმარებით (ოცნებებისა და გაფანტულობის მდგომარეობაში რაპორტით შესვლა ავადმყოფთან ჩუმი ხმით ლაპარაკის საშუალებით ან ამგვარ ავადმყოფთა ავტომატური წერის საშუალებით) აქვს შესაძლებლობა ასეთი შეტევების დროს შეიჭრას ავადმყოფთა განცდებში და გახდეს მოწმე მათი ქვეცნობიერი განცდებისა და იმავე გზით ფიქსაცირებული იდეებისა; ეს პირდაპირ უდრიდა ექსპერიმენტს, რომლის ობიექტათ იყო ექიმის წინაშე გადაშლილი ისტერიელთა შინაგანი სამყარო, მდიდარი ყოველი კომბინაციით და ქვეცნობიერი მექანიზმებით. ამ მექანიზმთა შესწავლით ჟანე მივიდა იმ აზრამდე, რომ ემოციის ზეგავლენით ისტერიას ჩვევია სულიერი მოქმედების დეზაგრეგაცია, ცალკეულ, დამოუკიდებელ ჯგუფებად დანაწევრება, ხოლო ამას უშუალო შედეგად მოსდევს ერთსა და იმავე სუბიექტში რამდენიმე პიროვნების (რომელთა ურთიერთშესახვედრად ურთიერთგავლენისათვის არსებობს განსაკუთრებული კავშირები) წარმოშობა ემოციათა ასეთი დისოციატური გავლენის სა-

ფუძვლად აღიარებულია ისტერიელთათვის ჩვეული, განსაკუთრებული, ფსიქიური სტიგმატი, ეს არის ცნობიერების ველის შევიწროება. ცნობიერების ველს ანუ მოცულობას ჟანე უწოდებს „უდიდეს რიცხვს მარტივი ანუ შედარებითად მარტივი მოვლინებისას, რომელთაც შეუძლიანთ ყოველ მომენტში შეერთებულნი და ერთდროულად დაკავშირებულნი იყვნენ ჩვენს პიროვნებასთან, ერთ პიროვნულ აღქმაში". ამგვარად განმარტებული ცნობიერების ველი არ წარმოადგენს მუდმივ მოვლენას და იგი სხვადასხვა პირთ ეცვლება თანახმად მრავალგვარი სულიერი მდგომარეობისა. ხოლო ცნობიერების შევიწროება იქნება სუბიექტის ფსიქიური ძალის ისეთი შემცირება, რომლის შედეგადაც ჩვენ აღვნიშნავთ: „ერთ პიროვნულ ცნობიერებაში ერთდროულად გაერთიანებულ ფსიქოლოგიურ მოვლენათა რიცხვის შემცირებას". ცნობიერების ველის ასეთი შევიწროების შედეგად ჩვენ ვიღებთ იდეიაში შემავალ ელემენტთა განსაკუთრებულს, განკერძოებულ განვითარებას იმ დანარჩენ ყველა ფსიქოლოგიურ მოვლენათა დაკნინებასთან ერთად, რომელთაც შეეძლოთ წინააღმდეგობა გაეწიათ, როგორც ეს ჩვეულებრივად ხდება ამ იდეის განვითარებისათვის.

მაგრამ რა არის ცნობიერება, პიროვნული პერცეპცია? ეს არის ძირითადი ფსიქოლოგიური ფუნქცია, რომელიც შეადგენს ნორმალი ფსიქიური მოქმედების პირობას. ყოველ, ჩვეულებრივ აღქმაში აუცილებლად მოიპოება ერთი ფენომენი - პერსონიფიკაცია. მე ვხედავ სკამს, განმარტავს ბინე (Binet et Simon. L'Histerie. L'année Psychologique XVI). მაგრამ არა მარტო ვხედავ, არამედ ჩემ თავს მივაწერ აგრეთვე ამ აღქმის აქტს. ეს შეადგენს პიროვნულ აღქმას. იგი არა აქვს სუბიექტებს, რომელნიც ანესთეზიით არიან შეპყრობილნი ან იმყოფებიან სულიერი გაფანტულობის მდგომარეობაში. თუ ზემოხსენებული გავავრცელეთ უფრო რთულ სულიერ მოვლენებზე, შეიძლება ვთქვათ, რომ განსაზღვრულ შემთხვევაში ამ ფუნქციის — პერსონიფიკაციის დეფექტები — ისტერიელებს ხელს უშლის მოცემული აღქმა მიაკუთვნონ იმ იდეებს, გრძნობებს და მოგონებებს, რომელთა ჯამიც შეადგენს პიროვნებას და რომელთა გავლენაც ახალ იდეებზე წარმოადგენს აუცილებელ პირობას ფსიქიკურ ფენომენთა სწორი სინთეზისათვის. აქიდან უკვე არ არის ძნელი მივაღწიოთ ჟანეს დასკვნას, რომ „უპირველესად ყოვლისა ისტერია პიროვნების ავადმყოფობაა, რაც იწვევს იმ ფუნქციათა და იდეათა დაპობას, რომელთა შეერთებაც შეადგენს პიროვნულ ცნობიერებას".

ჟანე ფსიქასთენიას განსაზღვრავს, როგორც სულიერი დაკნინების ფორმას, რომელსაც ახასიათებს „ფსიქოლოგიური დაძაფრულობის დაწევა", რეალობაზე ზემოქმედი და რეალობის აღმქმელი ფუნქციის შემცირება და ყველა ამის შეცვლა დაბალი და გაძლიერებული ოპერაციებით, ეჭვის, მოუსვენრობის, შიშის და აკვიატებულ იდეათა სახით (Janet. Neuroses).

პიტრს და რეჟისთან ერთად ჟანე უარყოფს ინტელექტუალისტურ თეორიას, რომლის წარმომადგენლებიც დაწყებული გრიზინგერით, ვესტფალით, მეინერტით, და გათავებულიმანიანით და ლეგრენით ცდილობდენ ფსიქასთენიური მოვლენები აეხსნათ ინტელექტის ცვლილებებით, ამ სიტყვის ვიწრო მნიშვნელობით.

მაგრამ ჟანე არ ღებულობს აგრეთვე ფსიქასთენიურ მოვლენათა ემოციონალ თეორიას, რომლის წარმომადგენლებადაც იგი თვლის მორელს, სანდერს, ვერნიკეს, კრაფტებინგსა, სეგლასს, ბალლეს, ფრეიდს, პიტრს, რეჟის და სხვებს, რომელნიც აღნიშნავენ, რომ აფექტური ცხოვრების დარღვევა, ემოციონალი აშლილობანი წარმოადგენენ ინტელექტუალი ცვლილებების გამომწვევ პირველად პროცესს. აღნიშნული ავტორები ფსიქასთენიისათვის დამახასიათებელ ავადმყოფურ მოვლენათა საფუძვლად აღიარებენ ამგვარ ავადმყოფთა კონსტიტუციონალ თვისებას — ემოტივობის სახით, რომელიც გამოიხატება იმაში, რომ ნევროტიკებს ახასიათებს თანშობილი, მნიშვნელოვანი, ვაზომოტორული და ვისცერალი გადახრანი, რომელსაც ისინი შეიგრძნობენ შიშის ფსიქიკურ განცდასთან ერთად. ემოტივობის ეს კონცეპცია, რომელიც დაფუძნებულია ჯემსის და ლანგეს ემოციონალ თეორიაზე, ჟანეს აზრით გაურკვეველი მარტივი და ვიწრო გაგებისაა. იგი ამბობს, რომ უძლიერესი ემოციები, რომელთაც თან სდევს მნიშვნელოვანი ვაზომოტორული და ვისცერალური ცვლილებები, ქრებიან უკვალოდ და არ იძლევიან ავადმყოფობას — ფობიებს, აკვიატებულებას. მეორეს მხრით არის არა ემოციური, არამედ პირიქით განურჩეველი და აპატიური ავადმყოფები, რომელნიც ამისდა მიუხედავად იჩენენ ყოველგვარ ავადმყოფურ მოუსვენრობას, აკვიატებულებას, იქვს, უცნაურობას და სხვას და ამნაირად შეუძლებელია მათი გამორიცხვა ფსიქასთენიურ ავადმყოფთა ჭიგიდან.

თუმცა ჟანე ისტერიასა და ფსიქასთენიას თელის ისეთ ორ ავადმყოფურ ფორმად, რომელთაც აქვს ანალოგიური სიმპტომები, მაინც ისტერიისათვის დამახასიათებელ ცნობიერების შევიწროებასა და პიროვნების დისოციაციას სრულიად ვერ პოულობს ფსიქასთე-

ნიკთა შორის. ფსიქასთენიკებს არა აქვს აგრეთვე განსაკუთრებული შთაგონებლობა, ამნეზია, ანესთეზია, პარალიჩი, და ყოველგვარი ქვეცნობიერი მოძრაობა; რაც შეეხება სომნამბულიზმს და პიროვნების გაორებას, ამაზე ლაპარაკიც არ შეიძლება. ჟანეს აზრით ფსიქასტენიკთა უმთავრეს აშლილობას შეადგენს ნებითი პრრცესების შესუსტება და აგრეთვე ის თვისება, რომ მათ არა აქვს უნარი, განიცადონ მოცემულ მდგომარეობასთან შესატყვისი ზუსტი გრძნობა. ეს არის რეალობის გრძნობის დაკარგვა, რომლის ფუნქციასაც შეადგენს პერცეპციის ანუ მოქმედების გზით რეალობის გაგება. რეალობის გრძნობის დაკარგვა სუბიექტურად იწვევს მოქმედებათა, გრძნობათა და განცდათა უსრულობის დაუმთავრებლობისა და დაუბოლოვებლობის გრძნობას. ობიექტურად, აქვს რა შენახული ყველა ფსიქოლოგიური ფუნქცია, ასეთი ავადმყოფები კარგავენ გარშემომყოფ რეალურ სამყაროსთან კავშირის გრძნობას; ხოლო ისინი თვით სამყაროსა და თავის „მე"-საც (ასეთია მათი სუბიექტური გრძნობა) უცქერიან, როგორც სცენაზე გათამაშებულ მათთვის უცხო, მკვდარ მოვლენებს.

კონკრეტული, რეალი უმთავრესად ახალი ობიექტი, რომელიც მოითხოვს შემგუებლობას, მათში იწვევს დაბნეულობასა და რეალობის გრძნობის მოსპობას; პირიქით, პროცესებში, რომელთაც აქვს განყენებული, წარმოსახვითი ხასიათი, აგრეთვე ლოღიკურ ოპერაციებში და ფილოსოფიურ აზროვნობის სფეროში, ისინი თავს ბატონებად გრძნობენ.

რეალობისა და სინამდვილის შეთვისების ეს აშლილობა, რომელიც აქვს ფსიქასთენიკებს, ჟანეს მიაჩნია მათი ფსიქოლოგიური აშლილობის ძირითად ნიშნად, უკანასკნელს შეესატყვისება ის სიტყვიერი დახასიათება, რომელსაც ხმარობენ ეს ავადმყოფები თავიანთი უცნაური მდგომარეობის ასახსნელად. ფსიქასთენიურ მოვლენათა მეორე, უფრო ზოგად და დამახასიათებელ თვისებად, რომელსაც ძლიერ მნიშვნელოვანი და დიდი როლი აქვს ფსიქოლოგიურ პროცესებში და რომელიც უკეთესად განმარტავს რეალობის გრძნობის მოვლენებს, ჟანე თვლის ფსიქასთენიკთათვის დამახასიათებელ ფსიქოლოგიურ დაძაფრულობას, სულიერი ტონუსის მდგომარეობას. ჟანეს აზრით ნახევრად ნორმალი, ნახევრად პათოლოგიური ფსიქოლოგიური მოვლენები (როგორიცაა დაღლილობა, ძილი, ემოცია) შეადგენს ფსიქასთენიკებისათვის ჩვეულებრივ მდგომარეობას: ეს ის გადახრაა მათ სულიერ მდგომარეობაში, რომელიც დაკავშირებულია ფსიქოლოგიური დაძაფრულობის დაწევასთან. როგორც ცნობილია, ჟანე ემოციად სთვლის ისეთ სიტუაციას, რომელშიც სუბიექტი არსებულ მო-

მენტში კარგავს შემგუებლობის უნარს. ამას შედეგად მოსდევს ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიურ მდგომარეობათა მთელი რიგი, რომელიც საერთოდ აღინიშნება, როგორც ემოცია. ემოციების დროს მოძრაობრივი და ვისცერალი მოვლენების აგზნებას გარდა, აღინიშნება აგრეთვე აღქმისა და ნებითი პროცესების აშლილობა, მეხსიერების ცვლილება, უსავსობის გრძნობა და ფსიქასთენიისათვის დამახასიათებელი სხვა ფსიქოლოგიური მდგომარეობანი. დაახლოვებით ასეთსავე მოვლენებს აქვს ადგილი დაღლილობის ან ძილის დროს.

სულიერი ოპერაციები ჟანეს წარმოდგენილი აქვს იერარქიული კიბის მაგვარად. უმაღლეს საფეხურზე იგი ათავსებს ყველა იმ ფუნქციას, რომელიც იძლევა საშუალებას სრული რეალობით აღიქვას გარეშე სამყარო. „აღქმის ანუ იდეის გრძნობითურთ შეთვისება, სინამდვილეში რეალურია, ე. ი. აძ აღქმის ირგელივ წარმოდგენილია ყველა ჩვენი მისწრაფების, მთელი ჩვენი მრქმედების კოორდინაცია,— აი ეს არის ყურადღების უმთავრესი დანიშნულება; გარდა ამისა, არსებული პირობებით სრული სარგებლობის უნარი; სარგებლობა იმით, რაც ამ პირობებში არის მშვენიერი და კარგი; აგრეთვე ტანჯვა მაშინ, როდესაც ეს ბუნებრივია — აი სულიერი პროცესები, რომელნიც როგორც ჩანს წარმოადგენენ დიდ სიძნელეს და მოითხოვენ რეალობისადმი სრულ ყურადღებას აქტიურ მოქმედებასთან ერთად". ამ სასაფეხურის ქვეშოთ ჟანე ადგილს უთმობს იმ ოპერაციებს, რომელნიც მოკლებულნი არიან სინამდვილის რეალობის გრძნობას. ეს არის ისეთი მდგომარეობა, როდესაც სუბიექტი ვერ ეგუება ახალ ფაქტებს სრული სიზუსტით; მისი მისწრაფებანი არ არის კოორდინაციული; აღქმანი კი ბუნდოვანია და მოკლებულია არსებულისადმი დარწმუნებისა და სიხარულის გრძნობას; ეს არის ის, რაც ჟანეს მიერ აღნიშნულია, როგორც გრძნობას მოკლებული მოქმედებანი და აღქმანი.

საფეხურით ქვევით ჟანე ათავსებს „სულიერ პროცესებს, რომელნიც ეხებიან იდეებსა და სახეებს და აგრეთვე სჯას, წარმოსახვას წარსულის უსარგებლო წარმოდგენას, ოცნებას".

უფრო ქვემოთ იგი ადგილს უთმობს მოძრაობით აგზნებას ე. ი. ცუდი შემგუებლობის მქონე, უსარგებლო და ვისცერალ ანუ ვაზომოტორულ რეაქციებს, რომელნიც განიხილებიან, როგორც ემოციის არსებითი ელემენტი.

„რეალობის ფუნქცია რომელსაც თან სდევს მოქმედება — დარწმუნება და რომელიც მოითხოვს დაძაფვრის უმაღლეს ხარისხს, არის უმაღლესი დაძაფვრის მოვლენა; ხოლო ოცნება და მოძრაობრივი ანუ ვისცერალი მოუსვენრობა შეიძლება განვიხილოთ, როგორც დაბალი დაძაფვრის მოვლენა, რაც ეტყვისება უფრო დაბალ სულიერ დონეს.

ჩანს, ეს ფსიქოლოგიური დაძაფვრა დამოკიდებულია განსაზღვრული ფიზიოლოგიური მოვლენებიდან, ტვინის სისხლის მიმოქცევისა და კვების განსაზღვრული მოდიფიკაციისაგან... მაგრამ არსებითად ამ მოვლენათა ფიზიოლოგიური მექანიზმი ჯერ უცნობია და ჩვენ შეგვიძლია ერთგვარი სიზუსტით, მხოლოდ მათი ფსიქოლოგიური მოვლენების განსაზღვრა".

თვითონ ჟანეს მიერ მხედველობაზე წარმოებული ზოგიერთი ცდები გვაიძულებს დავუშვათ, რომ ამ მოვლენებში შესაძლებელია ადგილი ჰქონდეს ნერვული სისტემის ვიბრაციათა შემცირებას. ფსიქოლოგიური დაძაფვრა (რომელსაც დიდი მნიშვნელობა აქვს ვიწრო თუ სოციალ წრეში მოაზროვნე და მოქმედი ადამიანისათვის) არ არის ერთნაირი არა მარტო სხვადასხვა ხალხს შორის, არამედ ერთსა და იმავე პირისათვისაც, მისი ცხოვრების სხვადასხვა დროს.

„განსაზღვრულ დროიდან, მრავალგვარ ზეგავლენათა გამო დაკავშირებით ინტოქსიკაციასთან, მოქანცულობასთან, სულიერ თავზარდაცემულებასთან, უმთავრესად მემკვიდრეობით წინაგანწყობილ სუბიექტთა შორის, ხდება ფსიქოლოგიური დაძაფვრის შესამჩნევი დაწევა, რასაც სდევს უმაღლეს ფუნქციათა დაკარგვა ან შესუსტება (რეალობის აღქმა, ნებითი მოქმედება თავისუფლების და პიროვნების გრძნობასთან ერთად, დარწმუნება, სინამდვილის გრძნობა), როდესაც პირიქით ტივტივდება დაბალი ფუნქციები, როგორც მაგ. გრძნობას მოკლებული მოქმედებები და აღქმანი, სჯა, ოცნება, მოძრაობრივი და ვისცერალი აგზნებანი".

გამოდის რა სულიერი მოქმედების გრადაციათა ასეთი ცნებიდან, იგი იძლევა ნევროზთა საკუთარ კონცეპციას (რაც ერთი და იგივეა ფსიქონევროზებთან) და მათ განიხილავს, როგორც ფუნქციათა განვითარების ავადმყოფობას. მე-19-ე საუკუნის ბოლოს ანატომიურად მოაზროვნე მედიცინამ ალაგი დაუთმო ფუნქციონალი ავადმყოფობის იდეას; უნდა იაზროვნონ ფიზიოლოგიურად და მხედველობაში ჰქონდეთ უფრო ფუნქციები, ვიდრე ორგანოები. ეს უმთავრესად მნიშვნელოვანია ნევროპათულ აშლილობათა დროს, რომელიც აზიანებს ფუნქციას, პროცესების სისტემებს და არა ცალკეულ ორგანოს.

გარდა ამისა, ნევროზებზე ლაპარაკის დროს საჭიროა მივიღოთ მხედველობაში ფუნქციების დაყოფა იერარქიულად, როგორც ზევით იყო აღნიშნული. ყველა ფუნქციაში არსებობს მისი როგორც უმაღლესი, ისე უდაბლესი ნაწილები. ფუნქცია, რომელიც წარმოებს უძველესი დროიდან, და გამოიხატება ადვილად და დაუბრკოლებლად, ჟანეს აზრით წარმოადგენს უმდაბლეს ფუნქციას, რადგან მასში წარმოდგენილია უაღრესად დიფერენციაცია და სპეციალიზაციაქმნილ

ორგანოთა მუშაობა. საფეხურით მაღლა მოთავსებულია ფუნქციები, რომელნიც გულისხმობენ შემგუებლობას გარემოსადმი და მოითხოვენ ნაკლებ ჩვეულ და ავტომატურ მოქმედებას და მოძრაობას. და ბოლოს, უმაღლესი ფუნქცია მოითხოვს ახალი, არაჩვეულებრივი, რთული გარშემომყოფი პირობებისადმი შემგუებლობას; ეს არის ფუნქცია, რომელსაც ძლიერ ცუდად და წყვეტილად ასრულებენ ნევროტიკები, ვინაიდან ნევროზების მიერ შელახულია სწორედ ფუნქციის უმაღლესი ეს ნაწილი. ნევროზები არის ავადმყოფობა, რომელიც აზიანებს ორგანიზმს მისი განვითარებისა და გარემოსადმი შემგუებლობის პერიოდში. იღებს რა მხედველობაში ცოცხალი არსების, (მათ შორის ადამიანის), ევოლუციას, რომელიც ისტორიულ ზეგავლენას ახდენს ადამიანის ყოფაქცევაზე, და აგრეთვე გამოდის რა იმ ფაქტიდან, რომ ზოგიერთი პირი უფრო ადვილად ავადდება უმთავრესად გარდამავალ ასაკში, ან უკუგანვითარების პერიოდში, ჟანეს შესაძლებლად მიაჩნია ნევროზები შეიტანოს ინდივიდუალი და სოციალი განვითარების ავადმყოფობათა ჯგუფში. ცხოველ არსებათა და განსაკუთრებით ადამიანის ნერვული სისტემა წარმოადგენს ორგანოს, სადაც გამომუშავდება და ხელოვნდება ახალი ფუნქციები; რადგანაც ნევროზები აზიანებენ ახალ ფუნქციათა წარმოშობის და დახელოვნების სწორედ ამ თვისებას, არ არის გასაკვირი, რომ ნევროზით შეპყრობილ ავადმყოფთა შორის აღინიშნება განვითარების შეჩერება (ნევროტიკთა ინფანტილობა).

გამოდის რა ზემოხსენებული მოსაზრებებიდან, ჟანე იძლევა ნევროზთა შემდეგ ზოგად განმარტებას: „ნევროზები წარმოადგენენ ავადმყოფობას, რომელიც აზიანებს ორგანიზმის სხვადასხვა ფუნქციას; ამასთანავე ცვლილებას განიცდიან ფუნქციების უმაღლესი ნაწილები, რომელნიც ჩერდებიან განვითარების დროს, ვერ ასრულებენ შემგუებლობას არსებული მომენტისადმი, გარე სამყაროსა და ინდივიდუმის არსებული მდგომარეობისადმი; გარდა ამისა ნევროზებს ახასიათებს ამავე ფუნქციების უძველეს ნაწილთა დაურღვევლობა, რისი გამოისობით ამ ფუნქციების მუშაობა ხდება სრულიად კარგად, დამოუკიდებლად არსებული პირობებისგან; საერთოდ ნევროზები არის ორგანიზმის სხვადასხვა ფუნქციის აშლილობა, რაიც ხასიათდება განვითარების შეჩერებით და არა თვით ამ ფუნქციათა დარღვევით".

ისტერიის წარმოშობის ფიზიოლოგიური თეორია

Sollier-სი

ისტერიის სხვა თეორიებიდან საჭიროა მოვიხსენიოთ ფრანგი მეცნიერის სოლიეს ფიზიოლოგიური თეორია. ეს ავტორი თავის მრავალ კლინიკურ და ექსპერიმენტალ შრომაში (Génese et nature de L'Hystérie. T. I. II) ცდილობს დაასაბუთოს მთავარი დებულება ისტერიის პათოგენეზის შესახებ, ხოლო პათოგენეზს იგი ხედავს ტვინის ცენტროთა მიძინებულ მდგომარეობაში. მისი აზრით, თავის ტვინის შუბლის ნაწილის უკან მდებარე ტვინი, შესდგება ცენტროთა სერიებიდან, საიდანაც გამომდინარეობს მოტორული და ვაზომოტორული ყველა გაღიზიანება და სენსისტური, სენსორული და შინაგანი ორგანოებიდან მომავალი ყველა შთაბეჭდილება. ეს არაზუსტად შემოფარგლული ცენტროები ერთვიან მეზობლად მოთავსებულ ცენტროებს და ასოციატურად უკავშირდებიან ცოტად თუ ბევრად შორეულ ცენტრებს. ამნაირად, მთელი ჩვენი ორგანიზმი წარმოდგენილია ტვინის ზედაპირზე და შეიძლება ითქვას, რომ თვით ტვინი შედგება პატარა ტვინთა აუარებელი სიმრავლიდან, რომელნიც თითქმის დამოუკიდებლად მოქმედებენ, მაგრამ ამასთანავე ასოციატურად ურთიერთშეკავშირებულნი არიან.

ორგანული ტვინის ცნებას გარდა, რომელიც შეიცავს აუარებელ ცენტროებსა და შემაერთებელ გზებს, სოლიე ამყარებს კიდევ ფსიქიური ტვინის ცნებას. მისი აზრით, ორგანული ტვინის ყველა ცენტრო შეერთებულია ფსიქიურ ტვინთან, ე. ი. შუბლის წინა ნაწილთან, შუბლის წინა ამავალ ხვეულთან და აგრეთვე შუბლის მესამე ხვეულის ფუძესთან. „იქ გროვდება ყველა შთაბეჭდილება, რომელნიც გამომდინარეობენ ორგანული ტვინის სხვადასხვა ნაწილებიდან, მასში ხდება ამ ცენტროებში მომხდარი ყველა დინამიკური ცვლილების რეგისტრაცია; მასშივე გადამუშავდება და ინახება ყველა მოგონება და წარმოებს ჩვენს პიროვნებაში ახლა და წარსულში მომხდარ ყველა დინამიკური ცვლილების განზოგადოება. თუ ორგანული ტვინის ცენტროები მხოლოდ ცენტროებია, რომელნიც აგროვებენ შთაბეჭდილებებს და ჰქმნიან წარმოდგენებს, თუ მათ (ცენტრებს) შეუძლიათ ცალკეულად, დამოუკიდებლად განსაზღვრულ ფარგლებში მოქმედება, სამაგიეროდ ფსიქიური ტვინი წარმოადგენს ერთს ცენტროს, რომელსაც ორგანულ ცენტროებთან დამოკიდებულების მხრით აქვს ენერგიის ზოგადი მიმღებისა და აკუმულატორის როლი; ხოლო ეს ენერგია ორგანულ ტვინში ვითარდება მასში წარმოებულ დინამიკურ ცვლილებათა გამო. ერთი სიტყვით, ყველა შთაბეჭდილება — სენსიტური, სენსორული, მოტორული, სენესთეტური (შინაგან ორგანოე-

შიდან გამომდინარე შთაბეჭდილებანი), — აღწევს რა თავის ტვინის ქერქოვან ნივთიერებას, შესატყვის ცენტროებში იწვევს განსაკუთრებულ მოლეკულარ ცვლილებას... ყოველთვის, როდესაც კი ფსიქიურ ტვინში განმეორდება ეს მოლეკულარი მდგომარეობა, ან უკეთ რომ ვთქვათ, ყოველთვის, როდესაც კი განთავისუფლდება მასთან შეერთებული პოტენციალი ენერგია, იგი (ენერგია) ორგანული ტვინის სხვადასხვა ცენტროში გამოიწვევს მოლეკულარ მდგომარეობას, რომელმაც ხელი შეუწყო თვით ენერგიის განვითარებას. ამ წესით წარმოიშობა წარმოდგენები, რომელთაც მოგონებებს ვუწოდებთ; და თუ ამ წარმოდგენებს აქვს საკმაოდ ზოგადი ხასიათი, მაშინ თანდათანობით იქმნება სრული წარმოდგენა ჩვენს წარსულ პიროვნებაზე და ვიღებთ უკვე არა ცალკეულ მოგონებებს მასზე (პიროვნებაზედ), არამედ ხდება მისი მთლიანი აღორძინება. ამნაირად ორგანულ ტვინში ცენტროები მოქმედებენ შედარებით დამოუკიდებლად; მოლეკულთა მდგომარეობა უწყვეტლივ იცვლება ხან პერიფერიიდან მომავალი ნერვული ნაკადის, ხან ფსიქიური ტვინიდან გამომავალი ენერგიის ზეგავლენით... პირიქით, ფსიქიურ ტვინში არ არის დამოუკიდებელი ცენტროები, არის მხოლოდ ერთი, რომელიც წარმოადგენს მთელი ენერგიის მიმღებს... ფსიქიურ ტვინში დაგროვებული პოტენციალი ენერგიის განსაზღვრული რაოდენობის განთავისუფლება ორგანული ტვინის ცენტროში იწვევს შესატყვის მოლეკულარულ მდგომარეობას, რაც თავის მხრით იწვევს წარმოდგენას, რომელიც აგრეთვე შეესატყვისება გარკვეულ შთაბეჭდილებებს, რომელთაც თავის დროზე შეჰქმნეს ეს მოლეკულარი მდგომარეობა. პერიფერიაზე ენერგიის გამომუშავება სხვადასხვა გაღიზიანების ზეგავლენით, რაც იწვევს განსაზღვრულ მოლეკულარულ ცვლილებას; სპეციალი ენერგიის განვითარება, ან ცენტროებში გამომუშავებული ენერგიის გარდაქმნა; ამ ცოცხალი ძალის დაგროვება პოტენციალი ენერგიის სახით, რომელიც თავის მხრით განსაზღვრულ დამოკიდებულებაშია პერიფერიაზე მიღებულ გაღიზიანებასთან და ორგანულ ტვინში მომხდარ მოლეკულარულ ცვლილებებთან; შემდგომი, ამ პოტენციალი ენერგიის განთავისუფლება, და მიხედვით განთავისუფლებული ენერგიის რაოდენობისა ორგანული ტვინის ცენტროებში მოლეკულთა განსაზღვრული მდგომარეობანი, რომელნიც შეესატყვისებიან იმ წარმოდგენებს, რომელთაც თავის დროზე მოუხდენიათ ეს მოლეკულარი ცვლილებანი, — ასეთია ჩვენ ნერვულ სისტემაში მიმდინარე უწყვეტი პროცესი, სქემატური მექანიზმი, რომელიც ახდენს ნერვული ენერგიის ფსიქიკურად გადამუშავებას და უკანასკნელს აძლევს შესაძლებლობას თავის მხრით წარმოშოს ნერვული ენერგიის განვითარებასთან დაკავშირებული ორგანული მდგომარეობანი". (Paul Sollier

Traitement de l'Hysterie). გადადის რა ზოგადი ფიზიოლოგიურ შეხედულებებიდან თავის ტვინის ქერქის ცენტროთა მოქმედებაზე, სოლიე თავის პირველ დებულებად იძლევა ისტერიის, როგორც ფუნქციონალი აშლილობის, დახასიათებას.

ფიზიოლოგიური ცვლილებანი, რომელნიც ამ დროს მიმდინარეობენ ისტერიელთა ც. ნ. სისტემაში, შეიძლება აღინიშნოს, როგორც შეჩერების ზოგადი მოვლენა, თუ მოხდა ასეთი შეჩერება, უკვე არც გარეგანი, არც შინაგანი აპერცეპციის ცენტროდან გამომავალი გაღიზიანებანი (სოლიეს აზრით, აპერცეპციის, ცენტროები მოთავსებული არიან შუბლის ნაწილებში) ვერ გამოიწვევენ ვერავითარ ცვლილებებს, მაგ. მოძრაობებში, თუ კი ფუნქციის შეჩერება მოხდა მოტორულ ცენტროში,—განვითარდება სენსიტურ-მოტორული დამბლა. თუ იგივე დაემართა სენსორულ ან ვისცერალ ცენტროს, მაშინ აღარ წარმოიშობა ან სენსორული წარმოდგენანი, ან ორგანული მოთხოვნილებანი. წარმოდგენანი ვერცკი მიახწევენ აპერცეპციის ცენტროებს, საიდანაც ისინი ჩვეულებრივად გადადიან შეცნობიერებაში; ამნაირად სინამდვილედ უნდა ჩაითვალოს, რომ ისტერია არის წარმოდგენით გამოწვეული ავადმყოფობა, მაგრამ სოლიეს აზრით, ეს ფსიქოლოგიური მდგომარეობა გამოწვეულია ცენტროების ფუნქციათა იმ შეჩერებით, რომელიც შეადგენს თვით ისტერიის ბუნებას. ცენტროთა ფუნქციების ასეთი შეჩერება, აგრეთვე ხარისხი ასეთი შეჩერებისა, შეიძლება შეეხოს ბევრ ცენტროს და ფსიქოლოგიურად უფარდდება ცნობიერების ველის შევიწროებას, ამნეზიებს, პიროვნების გაორებას და სხვას. ფუნქციათა ასეთი შეჩერება აიხსნება ისტერიელთა ტვინის განსაკუთრებული მდგომარეობით: ტვინი არ არის მღვიძარ მდგომარეობაში, მას სძინავს „ისტერიელები, სოლიეს აზრით, სინამდვილეში განიცდიან პათოლოგიურ ძილს, მაშინ როდესაც ჩვენ გვგონია, რომ მათ ჰღვიძავთ". ავტორმა ამ მდგომარეობას ვიგილამბულიზმი უწოდა. ტვინის დაძინების ასეთი მექანიზმი, რომელიც შეადგენს ისტერიის არსს, მისი აზრით, ანალოგიურად უნდა ჩაითვალოს იმ მდგომარეობისა, რომელიც აღწერილია დიუბუას მიერ (R. Dubois) პირუტყვების ზამთრის ძილის დროს. ტვინის მიძინების ხარისხი კლინიკურად გამოიხატება ისტერიულ ანესთეზიათა ინტენსიობით და გავრცელებით. ყველა ისტერიული აშლილობის წარმოშობა აიხსნება გრძნობელობის მუდმივი ან ცვალებადი დაწევით. მეორეს მხრით ჰიპნოტურ მდგომარეობაში ისტერიული სუბიექტები ღებულობენ შესაძლებლობას შეიცნონ შინაგან ორგანოთა ფუნქციები და მოახდინონ მათზე ზეგავლენა, თუგინდ ეს ეხებოდეს სეკრეტორულ ან ძარღვებმამოძრავებელ მოვლენათა კატეგორიას, რაც ჩვეულებრივ მღვიძარე მდგომარეობაში არ

ემორჩილება ნებითი პროცესების ზეგავლენას. სოლიე ისტერიული გულყრის წარმოშობას უკავშირებს გულყრის დროს გრძნობელობის სრულ დაკარგვას, ხოლო ეს გრძნობელობა გულყრის შემდგომ ხელახლად ნორმას უბრუნდება. აგრეთვე შინაგან ორგანოთა სხვადასხვაგვარი ინტენსიობის ანესთეზიებით სოლიე ხსნის ზოგიერთი მოვლენის წარმოშობას, მაგ. შიშის, გულისხუთვის (angina pectoris), ქოშინის და სხვათა. რეაქცია, რომელიც დაკავშირებულია ტვინის გამოღვიძებასთან, არის სამგვარი: მამოძრავებელი, გრძნობიარე და ფსიქიური. სოლიე აღნიშნავს ემოციათა როლს ტვინის მიძინების წარმოშობაში. წინასწარგანწყობილ სუბიექტზე ემოციის შემდგომ, მისი აზრით, არ ხდება restitutio ad integrum; წარმოიშობა საერთო და შინაგან ორგანოთა გრძნობელობის აშლილობა, აგრეთვე აკვიატებული იდეები. აქიდან სოლიე დაასკვნის, რომ ისტერიის ზოგიერთი მოვლენა სავსებით უდრის ემოციებს, მაგრამ ემოციები წარმოუდგენელია ფიზიკური აშლილობის გარეშე, ხოლო მაშინ როდესაც ეს ფიზიკური აშლილობანი ღებულობენ მუდმივ ხასიათს, იბადება ისტერიის სახელწოდება. თვით იდეას ემოციის დაუხმარებლად არ შეუძლია ავადმყოფობის გამოწვევა. უკეთებს რა ჯამს თავის შეხედულებებს, სოლიე იძლევა ისტერიის შემდეგ განმარტებას, რომელიც, მისი აზრით, შეიცავს ყველა ისტერიული აშლილობის ახსნას.

„ისტერია არის ტვინის ფიზიკური, ფუნქციონალი დაზიანება, სახელდობრ ტვინის ცენტროების მოდუნება ან ძილი; ეს დაზიანება არის ადგილობრივი ან მოდებული, გარდამავალი ან მყარი. დაზიანებული ცენტროების ხასიათის მიხედვით ტვინის ეს პროცესი გამოიხატება ძარღვებ-მამოძრავებელი, ტროფიული, ვეგეტატური, სენსორული, გრძნობიარე, მამოძრავებელი, დაბოლოს, ფსიქიური სიმპტომების სახით; ხოლო ინტენსიობისა და ხანგრძლიობის მხრით იგი მჟღავნდება, როგორც დროებითი შეტევები, მუდმივი სიმპტომები (Stigmates) ანპაროქსიზმები. ნამდვილ ისტერიულ სუბიექტებს სძინავთ მღვიძარობის დროს (vigilambules) ამასთანავე მათი ძილი სხვადასხვაგვარი ძალისაა და იპყრობს სხეულის დიდ ან მცირე ნაწილებს".

კრიტიკული თვალსაზრისით უნდა ითქვას, რომ სოლიეს ე. წ. ფიზიოლოგიური თეორია თავის ფიზიოლოგიურ ნაწილში აშენებულია ანატომო-ფიზიოლოგიურ მოსაზრებებზე, ხოლო ჯერჯერობით ასეთი მოსაზრებები არ არის დადასტურებული არც სოლიეს და

არც სხვა ავტორების მიერ. ამიტომ ამ ნაწილში სოლიეს თეორია ვერ ჩაითვლება ავტორიტეტულად. რაც შეეხება ამ თეორიის ფსიქოლოგიურ ნაწილს, სამწუხაროდ ის იმდენად ნაკლებად განსხვავდება ჟანეს ფსიქოლოგიური თეორიიდან, რომ შეუძლებელია ამ თეორიისა დამოუკიდებელ შეხედულებად აღიარება.

სოლიეს სხვა დებულებების შესახებ შეიძლება ითქვას, რომ მან ჯერ კიდევ წარსული საუკუნის 90-წლებში გამოთქვა ის აზრი, რომ ისტერია არის არა ვადმყოფობა, არამედ ისტერიული პიროვნების რეაქცია.

დიუბუას რაციონალი ზოგადი ფსიქოთერაპია

მე-20-ე საუკუნის დასაწყისში სამკურნალო აზროვნებას ევლინება აწ განსვენებული დიუბუა, ქ. ბერნის პროფესორი-ფსიქოთერაპევტი, რომელიც განსაკუთრებული ენთუზიაზმით და სიმტკიცით გამოდის სამეცნიერო ასპარეზზე ნერვულ ავადმყოფთა ფსიქიურად მკურნალობის იდეის დასაცავად. პარალელი, რომელიც მინდა გავატარო ფრეიდსა და დიუბუას შორის, გვიმტკიცებს იმას, თუ რა დიდი როლი ეკუთვნის წინასწარ განწყობას და შემოქმედებითი მეცნიერული აზროვნების წინასწარ მიმართულებას მაშინ, როდესაც იქმნება ახალი თეორია. როგორც ცნობილია, დიუბუა, მსგავსად ფრეიდისა, სალპეტრიერიდან, ცნობილ შარკოსთან მუშაობის შემდგომ, გაეშურა ნანსის პროფესორ ბერნჰეიმთან, რომელიც თუმცა ნაკლებად ცნობილი იყო, მაგრამ განსაკუთრებულად ამუშავებდა ჰიპნოლოგიისა და შთაგონების საკითხებს. როგორც ფრეიდი, ისე დიუბუა განცვიფრებული იყვნენ იმით, რაც ნახეს ქ. ნანსში.

ფრეიდმა განსაკუთრებული ყურადღება მიაპყრო ტვინის ქვეცნობიერ მუშაობას და დაასკვნა, რომ ადამიანი ხშირად მოქმედებს სრულიად სხვა, შეუცნობელი მოტივების თანახმად; მხოლოდ დიუბუა უმთავრესად განცვიფრებული დარჩა ადამიანის ფსიქიკის იმ მძლავრი ზეგავლენით, რომელსაც ახდენს შეგრძნებებსა, გრძნობებსა და ქცევაზე. აღსანიშნავია, რომ ნევროპათოლოგ დიუბუას მაშინ, როდესაც ის აწარმოებდა ელექტროთერაპევტულ მოსაბეზრებელ სეანსებს, არა ერთხელ აღუნიშნავს ის მშვენიერი ზეგავლენა, რომელიც მოუხდენია დამარწმუნებელ სიტყვას ავადმყოფებზე. სწორედ ამ გარემოებამ გაუმკვრია მას რწმენა სიტყვის მძლავრი ზეგავლენისა ადამიანის ქცევაზე; ეს ზეგავლენა ნიშნავს შთაგონებას. კიდევ ერთში დარწმუნდა დიუბუა ბერნჰეიმთან ყოფნის დროს: ჰიპნოზი არის მხოლოდ შთაგონება და სხვა არაფერი.

ბერნში დაბრუნებისას დიუბუა რამდენიმე თვის განმავლობაში ხმარობდა თავის ავადმყოფებზე შთაგონებას, მაგრამ შემდეგ მიატოვა იგი პრინციპიალი და პრაკტიკული მოსაზრებით.

1. მისი აზრით შთაგონება ხელოვნური მოვლენაა და შთაგონების გავლენა არ არის პირდაპირი და უშუალო.

2. შთაგონება აღწევს მიზანს მოტყუებით, არა სუფთა გზით.

3. შთაგონებას აძლიერებს და აღრმავებს ავადმყოფის თვით შთაგონება და ადვილი დამჯერებლობა.

ხოლო მიდრეკილებას შთაგონებისადმი, შთაგონებლობისადმი და თვითშთაგონებლობისადმი, დიუბუა თელის ფსიქონევროტიკებისათვის ერთ-ერთ მძიმე სულიერ ნიშნად. „ადამიანის შთაგონებლობა, წერს იგი, განუსაზღვრელია; ცხოვრების ყოველ მოვლენაში, სრულიად სხვადასხვა გვარად აფერადებს ჩვენს შეგრძნებებს, შეცდომაში შეჰყავს აზრი და ჰქმნის ისეთ ილუზიებს, რომლებსაც მხოლოდ დიდი გაჭირვებით ვიშორებთ თავიდან. იდეის სიმძლავრე იმდენად დიდია, რომ იგი არა მარტო ცვლის არსებულ შეგრძნებებს, აზრებს, არამედ თვითონ იწვევს შეგრძნებებს". Dubois Les Psychoneuroses. III Edition. page 125).

დიუბუას მოჰყავს Hack Tuke-ის მიერ მოყვანილი ისეთ ილუზიათა მაგალითები, რომელიც შედეგია ნაუცბადევი დასკვნისა და რომელიც მკვრივდება თვითშთაგონებით წარმოშობილი შეგრძნებებით. დიუბუას აგრეთვე მოჰყავს თავისი მოწაფის შნიდერის (Schnyder) ცდები, რომელიც სწავლობდა შთაგონებლობას ნერვულ ავადმყოფებზე დაუტვირთავი რეოსტატის საშუალებით. მიუხედავად ელექტრონული ნაკადის უარსებობისა ავადმყოფთა ორი მესამედი გრძნობდა ჩხვლეტას, სიცხეს, წვას.

„თუ თვითშთაგონებას, — წერს დიუბუა, შეუძლია ჩვენ შეგვიყვანოს შეცდომაში ფაქტის არსებობის მხრივაც, შეუძლია წარმოშოს ნამდვილი შეგრძნებაც კი, თუმცა შთაგონების შედეგად; — მაგრამ იგივე თვითშთაგონება უფრო მძლავრია მაშინ, როდესაც საქმე ეხება შინაგან შეგრძნებებს, ჩვენს გრძნობებს, ჩვენს რწმუნებებს. აქ ჩვენ სრულიად არ შეგვიძლია ვიხელმძღვანელოთ გრძნობათა ორგანოების კონტროლით, ვინაიდან ეს შინაგანი შეგრძნებები, ინტელექტუალი წარმოდგენები არის გაურკვეველი ხასიათისა და მოკლებულია ობიექტურ რეალობას" (Dubois Les Psychoneuroses. p. 123).

„სიმშილის, წყურვილის შეგრძნებები, შარდზე გასვლისა და დეფეკაციის სტიმული, სქესობრივი აგზნება, კარგი თვითგრძნობა და პირიქით სისუსტე — სუფთა წარმოდგენის ზეგავლენით წარმოიშობა უფრო ადვილად, ვიდრე ლოკალიზაციაქმნილი ტკივილის, ტემ-

პერატურის და გინდა სრულიად ზუსტი შეგრძნებები—მხედველობის, სმენის, გემოვნებისა და ყნოსვის შეგრძნებანი" (ibid. 124 p.).

როგორ ხსნის დიუბუა ნერვულ ავადმყოფთა ასეთ განუსაზღვრელ შთაგონებლობას? იგი ფიქრობს, რომ შთაგონებლობა ახასიათებს ყველა ხალხს, ხოლო იგი ფსიქონევროტიკებს გაძლიერებული აქვს. შთაგონებლობა დაკავშირებულია ასეთ ავადმყოფთა ფსიქიურ სისუსტეს, აზროვნების სისუსტესა და მათ ადვილ დამჯერებლობასთან.

ძლიერ ბევრი ფუნქციონალი აშლილობა შედეგია მოუწესრიგებელი აზროვნებისა—ფსიქოგენურია; ხოლო თვითშთაგონების საწინააღმდეგო საშუალებად უნდა აღიარებულ იყოს კრიტიკულად განწყობილი გონება, რომელიც იცავს ფსიქიკას მავნე ზეგავლენისაგან. „აღზრდის გზით ჩვენ უნდა ვეცადოთ კაცობრიობა გავანთავისუფლოთ ასეთი უაზრო შთაგონებლობიდან. ამ შემთხვევაში გონება ის ცხრილია, რომელიც აკავებს ჩვენთვის მავნე შთაგონებას და უშვებს მხოლოდ ჩვენთვის გამოსადეგს... შთაგონებასა და დარწმუნებას შორის ისეთივე განსხვავებაა, როგორც საპირველაპრილო ოხუნჯობასა და გონივრულ რჩევას შორის. ჩვენ შეგვიძლია დავემორჩილოთ როგორც პირველს, ისე მეორეს და ორივე შემთხვევაში რეზულტატი შეიძლება იყოს საუკეთესო. მაგრამ არა სჯობია დავუჯეროთ მხოლოდ გონივრულ რჩევას" (Dubois... 132 p.).

აწეულ შთაგონებლობას გარდა, ნერვული ხალხი აგრეთვე უზომოდ მგრძნობიარენი და ემოციურნი არიან და ადვილად იღლებიან. ხოლო აწეული გრძნობიარობა და დაღლილობა ძლიერ ნაკლებად არის დაკავშირებული ფიზიკურ მიზეზებთან და ხშირად სულმოკლეობისა და შიშის შედეგია. აქიდან ცხადია, რომ აღზრდა და გამოსწორება უნდა დავუკავშიროთ უფრო მორალურ-პედაგოგიკურ ზეგავლენას, ვიდრე ფსიქოლოგიურ ზომებს (ჟანე).

ნევროტიკები უნდა მივაჩვიოთ გაუმკლავდენ სიმხდალეს, გაუბედაობას, უიმედობასა და პესიმიზმს. მიზნად უნდა დავისახოთ, გამოვასწოროთ მრუდედ მიმართული გონება, დავუბრუნოთ ნათელი აზრი და მივსცეთ საცხოვრებო ფილოსოფია იმ პირთ, რომელნიც წლობით ეძსახურებიან შემცდარ აზრს, ვინაიდან ნერვული ფუნქციონალი ავადმყოფობა არის მხოლოდ და მხოლოდ შეცდომა.

რა არის საჭირო, რომ კარგად ჩატარდეს ასეთ ავადმყოფთა მკურნალობა? კეთილი ოპტიმიზმი და მტკიცე რწმენა, რაც გვაძლევს ჩვენ საშუალებას დავარწმუნოთ სხვები. დიუბუა არ არის მომხრე, ექიმმა ცოცხალი ავადმყოფის მკურნალობის დროს, მისცეს თავი ეჭვებს, მერყეობას, ასეც და ისეც თქმას ზედმეტი მეცნიერული კე-

თილი სინდისიერების მიზნით. იგი ამბობს: „თეორიაში უნდა ვიყოთ სკეპტიკები და არ უნდა გვეშინოდეს პესიმისტური შეხედულებისა; პრაქტიკაში უფრო სასარგებლოა გვწამდეს ის, რაც გვსურს, ვინაიდან ყოველ დარგში რწმენა მიღწევებისა წარმოადგენს პირველ პირობას გამარჯვებისათვის“.

საინტერესოა დიუბუას შეხედულება ემოციებზე, იგი აღნიშნავს, რომ ემოცია არის ფსიქოლოგიური და არა ფიზიოლოგიური მოვლენა; ემოციას აქვს ინტელექტუალი და არა სომატური ხასიათი: „L'émotion est intellectuelle et non somatique“ (Dubois. Les Psychon. p. 152).

ემოციების გაგებაში დიუბუა გადაჭრით გამოდის ჯემს-ლანგეს ფიზიოლოგიური თეორიის წინააღმდეგ. თუმცა იგი ერთ ადგილას ლაპარაკობს იმაზე, რომ ინდივიდუალი ჩვევების ან მემკვიდრეობითი ინსტინქტის შედეგად ემოცია შეიძლება გახდეს ქვეცნობიერი და ამ მხრით ავტორი კმაყოფილდება დაბალი ცენტროების მექანიკით, მაინც მისი აზრით ემოცია სინამდვილეში ყოველთვის იწყება შეგნებული იდეიდან. ემოცია ყოველთვის იდეოგენურია. მატერიალისტური შეხედულება ემოციების წარმოშობაზე დიუბუას მიაჩნია დამღუპველად ნევროტიკებისათვის, ვინაიდან ასეთ შემთხვევაში ისინი გამუდმებით თავიანთ ღელვას დაუკავშირებენ ფიზიოლოგიას, ნერვების სომატურ რეაქციას, რაც უსპობს მათ ავადმყოფობასთან ბრძოლის ყოველგვარ შესაძლებლობას.

როგორ ესმის დიუბუას ეგრეთწოდებული ნერვული ავადმყოფობანი — ნევროზები, ფსიქონევროზები. ბინეს [1]) (Binet) აზრით ფსიქონევროზების დიუბუას თეორიას არა აქვს კლინიკური მნიშვნელობა, ვინაიდან იგი არაფერს არ განმარტავს და არაფერს არ განასხვავებს. მაგრამ ეს თეორია საინტერესოა იმ მხრით, რომ შეიძლება იგი წარმოვიდგინოთ ერთგვარ შემაერთებელ რგოლად იმ თეორიებს შორის, რომელნიც ერთის მხრით ისტერიულ აშლილობას ხსნიან ფსიქიური მოქმედების იზოლაციაქმნილი აშლილობით და მეორეს მხრით კი უკავშირებენ მთლიანი პიროვნების რეაქციას. დიუბუა უფრო იძლევა უარყოფით განმარტებას; იგი ამბობს, რომ ფსიქონევროზები არ წარმოადგენენ ორგანულ ნერვულ ავადმყოფობას ან სულიერ აშლილობის რაიმე ფორმას. ფაქტურად მას მოჰყავს ნერვულ აშლილობათა ორი სახე: მისი აზრით ნევრასტენიას უმთავრესად ახასიათებს ადვილი მოქანცულობა, ხოლო ისტერიის განმასხვავებელ თვისებას შეადგენს აწეული შთაგონებლობა და თვითშთაგონებლობა, ამასთანავე თავაშვებული წარმოსახვა და მორალის სიჩლუნგე საერთო ფსიქიური სისუსტით.

[1]) Binet et Simon. L'Hystérie. L'année Psychologique. XVI.

დიუბუა ერთის მხრით სცნობს მიდრეკილებას, მეორეს მხრით მას უარჰყოფს. ფსიქიური ეპიდემიების ანალიზის დროს იგი ამტკიცებს, რომ შეუძლებელი იქნებოდა ყოველ ასეთ ავადმყოფში გამოგვეძებნა მიდრეკილება. დიუბუას აზრით ნამდვილი მეცნიერი არას დროს არ გახდება ისტერიკი; მხოლოდ, თუ იგი რამენაირად შეიპყრო ნევრასთენიამ, მაშინ საკმარისია მივუწოდოთ მას წესიერი ლოღიკური აზროვნებისაკენ და იგი მაშინვე განიკურნება.

ამნაირად ნერვულ ავადმყოფთა ფსიქიურ სტიგმატებს — როგორიცაა აწეული შთაგონებლობა და გრძნობიაროობა, ემოციობა და ადვილი მოქანცულობა, — უნდა დავუპირისპიროთ აღქმული შთაბეჭდილებების ინტელექტუალი გადამუშავება და მოწესრიგებული ლოღიკური მსჯელობა. ფსიქონევროტკების ზოგადი სულიერი ფონის ასეთი დამუშავება მათი ხასიათის გამოსწორებით და მათი აზროვნების მოწესრიგებით და არა ფსიქოლოგიური შეპრა ავადმყოფობის ცალკეულ სიმპტომებში (ჟანე), წარმოადგენდა ბერნის პროფესორის მთავარ ამოცანას, რაც იძლევა ერთგვარ საფუძველს ფსიქიური მკურნალობის მის მეთოდს ვუწოდოთ ზოგადი ფსიქოთერაპია. იბადება საკითხი: შეუძლია თუ არა ყოველ ექიმს გახდეს ფსიქოთერაპევტი? არა, ამბობს დიუბუა, ასეთი ექიმისათვის საჭიროა განსაკუთრებული თვისებები. უპირველესად ყოველისა მას უნდა ჰქონდეს კარგი მომზადება და იყოს კლინიცისტი, რადგანაც მას მოუხდება დიფერენციაციის გატარება. ფუნქციონალ და ორგანულ ნერვულ ავადმყოფობათა შორის. გარდა ამისა საეალდებულოა; რომ თავიდანვე ექიმსა და პაციენტს შორის დამყარდეს ნდობაზე და სიმპატიაზე დაფუძნებული მაგარი კავშირი. ექიმმა ავადმყოფის მიმართ უნდა გამოიჩინოს მაქსიმალი გულკეთილობა.

„ჩვენ, პრაქტიკულმა ექიმებმა, ავადმყოფს უნდა მივაწოდოთ ისეთი ცოცხალი და მხურვალე სიმპატია, რომ მისთვის უკვე უხერხული იყოს გამოუკეთებლობა“ (ibid 266 p.). ავადმყოფი დარწმუნებული უნდა იყოს, რომ იგი არის არა მარტო კლიენტი ან საინტერესო შემთხვევა, არამედ ექიმის უახლოესი მეგობარიც და რომ ექიმი მუდმივ ფიქრობს მის განკურნებაზე.

ასეთი უნდა იყოს ავადმყოფის წინასწარი, ემოციონალი დამუშავება. მაგრამ ეს არაა საკმარისი: ექიმი მარტო კეთილი გულით და თავისი მორალი თვისებებით ვერ მოარჩენს ნერვულ ავადმყოფს. რომ იმოქმედოთ ავადმყოფ სულზე, ამბობს დიუბუა, საჭიროა გქონდეთ ფრიად ნატიფი გონება და განვითარებული მგრძნობიარობა (ibid 284 p.). ექიმს— ფსიქოთერაპევტს უნდა ჰქონდეს ხსვისი დარწმუნების ნიჭი; გარდა ამისა მას უნდა შეეძლოს სხვას გადასცეს თავისი ოპტიმიზმი; საჭიროა ექიმმა ავადმყოფს შთააგონოს ოპტი-

მიზმი თავიდანვე. არ არის ადვილი შესცვალოთ ნევროტიკის სულიერი კონსტრუქცია, გამოუსწოროთ მას ხასიათი, შეასწავლოდ ავადმყოფს წესიერი აზროვნება; ექიმმა რომ ადვილად მიაღწიოს დასახულ მიზანს, მოხსენებულს გარდა უნდა შეისწავლოს ავადმყოფის ცხოვრების პირობები, მისი გონებრივი აღლადიდება და შესაძლებლობანი, აგრეთვე მისი ინდივიდუალი მიდრეკილებები (მორწმუნეობა. სტოიციზმი:..), ექიმ - ფსიქოთერაპევტს, რომელიც თითქმის საკვებით უარჰყოფს ნერვული ავადმყოფის მკურნალობის ყოველგვარ ფიზიკურ მეთოდს, ერთადერთი იმედი უნდა ჰქონდეს პირადი დახელოვნებისა ფსიქიური ზემოქმედების მხრით. დიუბუა ამბობს: „მე არ მჭირდება არც მედიკამენტები, არც შხაპები, არც მასაჟი. ჩემი ერთადერთი და ნამდვილი იარიღი არის დამარწმუნებელი სიტყვა".

ასეთია დიუბუა, ექიმი - მორალისტი, დამარწმუნებელი სიტყვის ფანატიკოსი, რომელიც სულმოკლეებს და ფუქსავატებს მოუწოდებს სტოიციზმისაკენ და გაჯანსაღების რწმენისაკენ. დიუბუა ძლიერ მომთხოვნია, მაგრამ ამასთან ერთად უაღრესად კეთილ მსურველი და თანამგრძნობი; მიუხედავად სიბერისა და დაავადმყოფებისა, იგი სიცოცხლის უკანასკნელ წუთამდე დარწმუნებული რაციონალისტი - ფსიქოთერაპევტია; ხოლო გარდაცვალების შემდგომ კაცობრიობას უტოვებს „დიუბუას მეთოდს", რომელიც, მე ვფიქრობ, არას დროს არ დაკარგავს თავის მნიშვნელობას, ვინაიდან იგი, მოუწოდებს რა ყველას გონებრივობისადმი, ე. ი. ადამიანურ რეაქციებისადმი, პიროვნების რეაქციებისადმი, უაღრესად მართალი და ბუნებრივია. ხოლო, როდესაც იბადება საკითხი დიუბუას მეთოდის ხმარების მოცულობის შესახებ, არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ თვით ავტორი მას ხმარობდა მხოლოდ ნევრასთენიის და ისტერიულ დაავადებათა ისეთ შემთხვევებში, რომელიც არ იყო გართულებული ცნობიერების შეცვლით, ბოდვით და ჰალუცინაციებით.

მე დარწმუნებული ვარ, რომ დიუბუას მკურნალობის ობიექტს არ წარმოადგენდენ არა მარტო მძიმე ფსიქონევროტიკები, არამედ იპოხონდრიული ხასიათის ქრონიკული შიშის მქონე ავადმყოფებიც (იხ. ჩემი შემთხვევა № 27).

ცხადია, დიუბუას მეთოდმა დიდი ზეგავლენა მოახდინა ფსიქოთერაპევტულ აზრსა და პრაქტიკაზე, ვინაიდან ნერვულ ავადმყოფთა მკურნალობის დროს ჩვენ ოთხ მეხუთედ შემთხვევაში ვმუშაობთ რაციონალი ფსიქოთერაპიის მეთოდით; მაგრამ იბადება საკითხი, კმარა თუ არა ავადმყოფს მივაწოდოთ ცხოვრების რეალი ფილოსოფია, გავაცნოთ იგი თავის ავადმყოფობას, გასაგები გავხადოთ მისთვის შიშის უსაფუძვლობა და მოვუწოდოთ მას მოწესრიგე-

ბული ლოღიკური აზროვნებისა და სტოიციზმისაკენ, რომ მივიღოთ მტკიცე განკურნება? ყველაფერი ეს შეიძლება საკმარისიც კი იყოს იოლ გაურთულებელ შემთხვევაში, ხოლო რას მოგვცემს დიუბუას მეთოდი ცნობიერების შეცვლით თანდართული გულყრითი ისტერიის მძიმე შემთხვევაში ანუ ფობიების და ფობოფობიების მოგვიანებულ შემთხვევებში, როდესაც გულყრითი მექანიზმისა და ელვისებრი შიშის ერთხელ ჩამოყალიბებული ინერვაცია სავსებით აკნინებს გონიერი პიროვნების გონიერულ რეაქციებს?

დიუბუას განსაკუთრებულად სწამს ინტელექტუალი აქტების ძალა. მისი აზრით ინტელექტუალი აქტები განსაზღვრავენ ადამიანის ქცევას. იგი მცირე ყურადღებას აქცევს ისეთ ორ ბიოფსიქიურ მასივს, როგორიცაა აფექტიობა და ცნობიერება (ორიენტაციის უნარი, საორეანტაციო რეფლექსი). როგორც ვიცით, სხვადასხვა შიშის, შეტევების და გულყრების ინერვაცია (რომელიც მოიცემა ხოლმე პათოლოგიურ პირობითი რეფლექსის სურათს) ე. ი. ფსიქონევროზების შინაგანი მექანიზმები ხშირად იმდენად ძლიერია, რომ სცილდებიან პიროვნულ ცნობიერებას და სრულიად შეუძლებლად ხდიან პიროვნების რეაქციებს. ყოველი ცდა, რომ ასეთი ინერვაცია მოსპობილი იქნეს გონივრული, დამარწმუნებელი სიტყვის საშუალებით, მოგვაგონებს იმავე მდგომარეობას, რომ ვცდილობდეთ ტიკების (Tic) მოსპობას ნებითი დაძაფრვის ანუ ინტელექტუალი ზეგავლენის აქტებით.

დიუბუას თავის შრომაში აქვს ერთი ადგილი, სადაც უკვე გაჯანსაღებული მელანქოლიკი ყოველთვის გაზეთის აღებისას განცვიფრებით, მაგრამ ყოველგვარი შიშის გარეშე, აღნიშნავს ხელებისა და ფეხების კანკალს. ასეთი რეაქცია მელანქოლიკს ჰქონდა ავადმყოფობის დროს, როდესაც იგი გაფაციცებით იღებდა გაზეთს და ეძებდა ადგილს, სადაც მისი აზრით უნდა ყოფილიყო ბრძანება მისი სიკვდილით დასჯის შესახებ. დიუბუა არ ჩერდება ამ საინტერესო ფაქტზე. იგი ასეთ მოვლენას უწოდებს გაფანტულებას ცნობიერი „მე"-ს მხრით. ახლა ჩვენ ვიცით მოვლენათა რომელ კატეგორიას უნდა მივაკუთვნოთ ასეთი შერჩენილი რეაქციები და როგორი მნიშვნელობა აქვს პირობითი რეფლექსების მექანიზმებს ფსიქონევროზების სხვადასხვა სიმპტომში.

ისტერიული და სხვა ფსიქონევროზების ამ შინაგანი მექანიზმთა უყურადღებობა, არ ცოდნა პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის მექანიზმებისა, არ ცოდნა პათოლოგიურად გამოსახული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობისა, რომელიც აკნინებს პიროვნების რეაქციებს და ამოძრავებს ფსიქოფიზიკური აპარატის რეაქციებს, — ყველაფერი ეს ეპვის ქვეშ აქცევს დიუბუას თეორიულ, უაღრესად ინტელექტიალისტურ შეხედულებათა ნამდვილ ღირებულებას.

Breuer-ის ფსიქოფიზიკური კონცეპცია

განსაკუთრებული ინტერესის მქონედ უნდა ჩაითვალოს ბრეიერის შეხედულებანი, რომელსაც შესაძლებლად მიაჩნია იმსჯელოს ფსიქოპათურ მოვლენებზე მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც მათ აქვს განსაზღვრული ფიზიოლოგიური ბაზისი. იგი ცდილობს ისტერიულ სიმპტომებს მათი ყოველმხრივი ანალიზის დროს გამოუძებნოს განსაზღვრული ნიადაგი ნერვული პროცესის სახით, რომელიც მიმდინარეობს თავის ტვინის ქერქში და საერთოდ ნერვულ ცენტროებში.

როგორც ცნობილია ადამიანისა და საზოგადოდ ყველა ცხოველის ნევრო-ფსიქიური მოქმედება ხასიათდება ცენტროთა და გამტარი გზების ორგვარი მდგომარეობით. ნერვული სისტემის ამგვარი ორმაგი მდგომარეობის გაგება შესაძლებელია მხოლოდ მაშინ, თუ დავუშვით, რომ მღვიძარობის დროს ც. ნ. სისტემა იმყოფება ტონური აგზნების მდგომარეობაში (Exner-ის Interzellulärer Tetanus) და განსაზღვრავს ნ. სისტემის ჩვეულებრივ მოქმედებას, ხოლო ამ მოქმედების დაწევას და რხევას აღადგენს ძილი.

ტონური აგზნება შეესატყვისება ნერვული უჯრედისა და ნერვული ბოჭკოს დამშვიდებულ მდგომარეობას; ეს ნ. სისტემის ნორმალი დაძაფვრაა. ენერგიის განსაზღვრულ დახარჯვასთან დაკავშირებული ნ. სისტემის ბუნებრივი დაძაფვრის არსებობა მტკიცდება ძილის მოთხოვნილებით, რომელიც ჩვენთვის აუცილებელია მაშინაც, როდესაც არ ვხარჯავთ ნერვულ ენერგიას.

როგორც სისხლს აქვს მუდმივი ტემპერატურა და წყლის განსაკუთრებული პროცენტული შემადგენლობა, აგრეთვე, ბრეიერის აზრით, ც. ნ. სისტემაც იჩენს ტენდენციას შეინახოს ტვინის შინაგანი მუდმივი ტონური აგზნება (დაძაფვრა), რომელსაც აქვს თავისი optimum-ი.

ტვინის შინაგანი ტონური აგზნების ეს დონე ყველაზე მეტად უზრუნველჰყოფს ნერვულ პროცესთა ყველა ნორმალ მიმდინარეობას. ზოგადი აგზნებულების ამწევი ლოდინის მდგომარეობა უკვე არღვევს ასეთ წონასწორობას, ვინაიდან რეფლექტორული მოქმედება გაძლიერებისას აჭარბებს ამ სასარგებლო დონეს ინდივიდუმის საზიანოდ (მ'შიშარობა). ასეთ მდგომარეობათა გაძლიერება უკვე წარმოშობს უზომო აგზნებას (Uebererregung), რომელიც, რასაკვირველია, შრომის უნარიანობისათვის ძლიერ მავნებლად უნდა ჩაითვალოს. ბრეიერის რწმუნებით, ნერვულ ხალხს ახასიათებს ნერვულ აგზნებათა ზეპროდუქტიობა, რომელიც ცენტრიდან მომდინარეობს. ნევროტიკთა ორგანიზმს ახასიათებს ცენტრალი წარ-

მოშობის აგზნებების გაადვილებური შესაძლებლობა და განსაკუთრებული გრძნობიაროზა ნევრო-ფსიქიური კონსტრუქციისა. შეჯამებული აგზნებები ეძებენ გამოსავალს. ერთ შემთხვევებში განტვირთვა ხდება კრუნჩხვით გულყრებად, რომელნიც წარმოადგენენ ფსიქიური მიზეზებისგან სრულიად დამოუკიდებელ მოტორულ აქტებს.

სხვა შემთხვევებში პირველადი ფსიქიური აქტი, რომელიც იწვევს მოტორულ აგზნებას და თავისთავად სრულიად უმნიშვნელოა, ახანგრძლივებს ამ აგზნებას იმავე გამამაგრებელ ტალღათა მეოხებით, რომელნიც მიმდინარეობენ ზეპროდუქციული ცენტროდან; ასე მაგ. მიბაძვის შედეგად წარმოშობილი ტიკისმაგვარი მოძრაობა, თუ მაშინვე არ იქნა ჩაკლული, ღებულობს შეურყეველ ხასიათს. „Die Retlexbahnen werden sehr leicht und rasch gefahren“ (Stud. üeber Hysterie von Breuer und Freud. s. 214).

უმნიშვნელო, რაიმე ტკივილის შეგრძნება, რადგანაც აგზნება არა თუ მცირდება, არამედ, პირიქით, მატულობს, გადალახავს ტონური აგზნების ნორმალ დონეს, რის გამოც ხდება საიზოლაციო გზების გარღვევა; ხოლო თავისუფლად მონავარდე აგზნება ლოკალიზაციის მოხდენისას, უძლიერესად ადიდებს ყოველი ტკივილის შეგრძნებას; ამნაირად მუხლის უმნიშვნელო დაჟეჟიდან ვითარდება „მუხლის ნამდვილი ნევროზი“, აგრეთვე შესიებული საკვერცხიდან მომავალი ტკივილის შეგრძნებებიდან წარმოიშობა ხანგრძლივი ოვარალგია.

ბრეიერის აზრით ჯანმრთელ, ნერვულ სისტემას აუცილებლად ახასიათებს მაგარი წინააღმდეგობის გაწევის უნარი და მეორეს მხრით ნერვულ გზათა სრული იზოლაცია. ჯანმრთელი სუბიექტის ტვინის აგზნება თავისი უკიდურესი გამოსახულების დროსაც პოულობს გამოსავალს; აქ არ არის ურთიერთ დაშორებული ნერვული ქსოვილის გარღვევა და არც გადანაცვლება რომელიმე სხვა ნაწილზე.

ტვინის აგზნების უზომოდ გაძლიერებისას და წინააღმდეგობის შემცირებისას (გამოვთქვამთ რა ამას, თანამედროვე ფიზიოლოგთა ენით) ხდება იზოლაციის უფრო სუსტ ადგილთა გარღვევა, „მოკლე ჩაკეტვა“, აფექტი გადაინაცვლება პერიფერიულ ორგანოებზე, რის

გამოც ჩვენ გვაქვს სულიერი მოძრაობის არანორმალი გამოსახულება.

ყოველივე მძლავრ სულიერ მოძრაობას, აფექტებს ესაჭიროება თავისი ნორმალი გამოსახულება. აქტიური სთენური აფექტები, აქვს რა მათ ძლიერი მოტორული რეაქციები, უზრუნველყოფილნი არიან საკმარისი განტვირთვით. თუ რეაქცია შეჩერებულია, შესაძლებელია რამდენიმე ხნის შემდგომ სხვა შეიქნეს ამ მრისხანების მსხვერპლი (ბისმარკი, მეფესთან საუბრის შემდგომ, რომელთანაც იძულებული იყო შეეჩერებინა თავისი მრისხანება, სახლში დაბრუნებისას, სტეხავს ძვირფას „ვაზას"). ასთენურ აფექტებს—შიშს, შეშინებას და სხვას ხშირად აკლია ასეთი რეაქციული განტვირთვა. ელდა და შიში ადამბლავებს მოძრაობებს და აზრს (ასოციატურ მოქმედებას).

მოტორული აქტები, რომელიც მოსდევს ნორმალად ჩატარებულ განტვირთვას, მოწესრიგებული და კოორდინირეაულია, მაგრამ, გადაჭარბებულ აგზნებას, რომელიც აცდენილია ამ კოორდინაციულ ცენტროებს, შეუძლია თავდაცვის ან შეტევის ელემენტარ მოძრაობათა გამოწვევა (ბავშური აფექტები, იატაკზე ფართხალი, უწესრიგო ყვირილი).

ტვინის შინაგანი აგზნება და პერიფერიული ეფექტი წარმოადგენს რეციპროკულ ოდენობებს; პირველი იზრდება, თუ რეფლექსი შეჩერებულია; ხოლო იგი სუსტდება და შემდეგში სრულიად ისპობა, როგორც კი გადავა პერიფერიული აპარატის აგზნებაში. (Stud. üeb. Hysterie s. 181). ამიტომ, ძლიერ საინტერესოა დავუკვირდეთ, თუ რა მოსდის, რა ემართება ნორმალ და პათოლოგიურ აფექტს შემდეგ მიმდინარეობაში.

ჩვეულებრივ პირობებში, ჯანმრთელ პირთა აფექტი თანდათანობით კარგავს თავის ინტენსიობას. ყოველი ახალი რეპროდუქციისას აგზნების ძალა მცირდება და ბოლოს დგება მომენტი, როდესაც: „verliert die Erinnerung die tätigkeit zur Herstellung eines somatisches Phänomens beizutragen und der status quo ante stellt sich damit wieder her".

ე. ი. მოგონება კარგავს თვისებას ხელახლად გამოიწვიოს სომატური მოვლენანი; არანორმალი რეფლექსის გზის დაკვალვა ისპობა და ისევ ამნაირად მყარდება status quo ante (st. üeb. Hysterie. s. 187). არანორმალი აფექტის დროს სულ სხვას ვხედავთ. აქ ხდება მისი გაპობა: მისი ერთი ნაწილი პერიფერიისაკენ მიიმართება და ახდენს სომატურ სფეროში კონვერსიას; ხოლო მეორე—წარმოდგენათა სახით

(უკანასკნელის ფიზიოლოგიურ სუბსტრატად ბრეიერი სთვლის აგზნების ტალღას) შესაძლებელია შეუერთდეს სხვა უმნიშვნელო ასოციაციებს. აფექტის გაპობას ხელს უწყობს ორი მომენტი: ფრეიდის „Abwehr", რის შედეგადაც პიროვნება თავისუფლდება უსიამოვნო, მტანჯავი მდგომარეობიდან და მეორეს მხრით—ჰიპნოიდური მდგომარეობა (ბრეიერი), რომელიც ბრეიერის აზრით წარმოადგენს აუცილებელ პირობას ფრეიდის მიერ მოწოდებული განდევნის პროცესისათვის[1]). ბრეიერი ცდილობს ელექტრონულ მოვლენებთან შედარების საშუალებით ფიზიოლოგიურად წარმოიდგინოს აფექტის ასეთი გაპობის პროცესი: „როდესაც ელექტრონის მაღალი დაძიმვისას ირღვევა იზოლაცია და ხდება „მოკლე ჩაკეტვა", ლამფა აღარ ანათებს, ამგვარადვე აფექტი სრულიად აღარ წარმოიშობა, აფექტი პოულობს განტვირთვის არანორმალ გზას რეფლექსის საშუალებით, და კონვერსიას ახდენს სომატურ ფენომენებში". (Stud. üeber Hysterie s. 181).

რეფლექსი ახდენს რა კონვერსიას პოულობს ადგილს ამათუიმ ორგანოში თანახმად უმცირესი წინააღმდეგობის პრინციპისა; თვით კონვერსია ისეთ დამოკიდებულებაშია ტვინის პირველყოფილ აგზნებასთან, რომ იგი (კონვერსია) წარმოიშობა არა გარეშე გაღიზიანებათა ან ფსიქიური რეფლექსის დაკნინების შემდგომ, არამედ იგი წარმოიშობა ასოციატური მიმდინარეობის შეჩერების გამო. უნდა აღინიშნოს ნევროტიკთა ნერვული ორგანიზაციის შემდეგი განსაკუთრებულება: მათ ცენტრალური ორგანოებიდან შესაძლოა აგზნება გაემართოს შეგრძნებათა აპარატისაკენ, რომელიც ნორმალ პირობებში აგზნებაში მოდის მხოლოდ პერიფერიულ გაღიზიანებათა გამო, აგრეთვე შესაძლებელია ამ აგზნებამ მიაშუროს ვეგეტატურ ორგანოთა აპარატებს, რომელნიც ნორმის დროს ც. ნ. სისტემის ძლიერ წინააღმდეგობათა გამო იმყოფებიან იზოლაციაში. ასეთი წარმოდგენა გადაჭარბებული აგზნების მუდმივი არსებობის შესახებ, რომელსაც უერთდება აგრეთვე მგრძნო-

[1]) ფრეიდი თავის მხრივ ამბობს, რომ ყველაფერი, რასაც კი იგი იკვლევდა, გარდაიქმნებოდა თავდაცვითი ისტერიად; მისივე აზრით, ჰიპნოიდი და თავდაცვითი ისტერია ფესვებით სადღაც ერთიერთმანეთს უნდა ხვდებოდეს — უახლოვდებოდეს, ამასთანავე „თავდაცვა უფრო ადრე უნდა იყოს"; die Abwehr das primäre ist.

ბიარე, ვაზომოტორული და ვისცერალი აპარატების აგზნებები, ბრეიერის აზრით შესაძლებელია უკვე საკმარისიც ყოფილიყო ისტერიის პათოლოგიურ მოვლენათა ასახსნელად (stud. üeb. Hysterie. s. 211—212).

ამნაირად რეფლექსი გზას იკაფავს მგრძნობიარე, ვაზომოტორული და ვეგეტატური ორგანოებისაკენ და იქცევა სომატურ ფენომენად; იგი დასაწყისში არის რა წარმოშობილი შედეგად ფსიქიური მიზეზების განმეორებათა და მასში მომხდარ ნერვულ ცვლილებათა გამო, ღებულობს ხორციელ ფორმას. უაღრესად ინტელიგენტ ავადმყოფებსაც კი ისტერიული მოვლენანი (არანორმალი რეფლექსი) ვერ წარმოუდგენიათ იდეოგენურად, ვინაიდან პირველყოფილი ტრავმატული წარმოდგენა აღარ არის აფექტურად შეზავებული და არ გამოიყოფა სხვა წარმოდგენებისა და მოგონებებისგან; იგი წარმოდგენილია, როგორც სუფთა ყოველგვარ ფსიქოლოგიურ ფენესს მოკლებული სომატური მოვლენა (ibid s. 181).

ამნაირად, აფექტის კონვერსია მაჩვენებელია აფექტის პათოლოგიური ხასიათისა და წარმოიშობა იმის გამოისობით, რომ ფსიქიკას აქვს თვისება (ძლიერი გარეგანი ზემოქმედებისა ან შინაგან განცდათა გავლენის გამო) დაპობილ იქნეს ცალკეულ, დამოუკიდებელ ჯგუფებად. აქ ბრეიერს შემოაქვს ფსიქიური ტრავმის სახელწოდება. „განცდას, რომელიც აპობს პირველყოფილ აფექტს, რომლის აგზნებაც განიცდის კონვერსიას სომატურ მოვლენებში, ჩვენ ვუწოდებთ ფსიქიურ ტრავმას, მხოლოდ ამ გზით აღმოცენებული ავადმყოფური მოვლენები წარმოადგენენ ტრავმატული წარმოშობის ისტერიულ სიმპტომებს. (ibid. s. 183).

ჯანმრთელთა შორის უსიამოვნო, მტანჯავი წარმოდგენები ან კნინდება და ბოლოს ისპობა, ან, თუ შეუძლებელია მათი მოსპობა, რჩება ნათელ ცნობიერებაში და ამნაირად იძლევა „მე"-ს გაორებას; ხოლო ნევროზების დროს ეს მტანჯავი წარმოდგენები იდევნება ცნობიერების ნათელ ველიდან, სცილდება მის საზღვრებს და ეძლევა დავიწყებას. ასეთი პროცესისათვის საჭიროა ან ფრეიდის „Abwer-ის" აქტიური თავდაცვითი ტენდენცია, ან კიდევ „ჰიპნოიდური მდგომარეობა". ფსიქიკის ისტერიული გაპობა ისეთსავე დამოკიდებულებაშია გაორებულ „მე"-სთან (ორმაგი „მე" — Doppel Jch), როგორც ჰიპნოიდი ნორმალ ოცნებობასთან. (ibid. s. 205).

ცნობილია, რომ ძილის დროს წარმოდგენათა დიდი რიცხვი რჩება აუგზნებელი, აპერცეპციის გარეშე. შესაძლებელია ერთდროულად არსებობდეს შეუთავსებელი წარმოდგენები, ისე რომ ერთი ერთმანეთი არ აკნინონ, როგორც ეს ხდება მღვიძარ მდგომარეობაში.

ჰიპნოიდური მდგომარეობა (თვით ჰიპნოზი, ჟანეს ისტერიელთა ოცნებანი, delirium hystericum) წარმოადგენს ტვინის დაწეული აგზნების მდგომარეობას. თუ შინაგანი განცდებით გატაცების ასეთ მდგომარეობებში ან წარმოდგენათა შენელებული მიმდინარეობის დროს გამოცოცხლდა აფექტურად ძლიერ შეზავებულ წარმოდგენათა რომელიმე ჯგუფი, მაშინ ეს იძლევა ტვინის აგზნების მაღალ დონეს. უკანასკნელი არ დაიხარჯება ჩვეულებრივი ფსიქიური მუშაობის სახით, არამედ გადავა არანორმალი რეფლექსის, ისტერიული კონვერსიის, განკარგულებაში (ibid. 191). ცნობიერების მღვიძარი ნახევრის დასუსტების დროს გაპობილი ფსიქიკის ჰიპნოიდური ნაწილი ცვალებადი ენერგიით ცდილობს მთელი პიროვნების დამორჩილებას, (გულყრა, delirium). ეს ხდება იმ დროს, როდესაც ან ცნობიერების ბინდისებრ მდგომარეობაში, ან ინტენსიური ოცნებობის, ან ძლიერი მოქანცულობის დროს, მძლავრი აფექტი არღვევს წარმოდგენათა ბუნებრივ მიმდინარეობას. „ასეთ მიმდინარე ჰიპნოიდიდან ცნობიერებაში მიილტვის უმოტივო, ნორმალი ასოციაციათათვის უცნაური წარმოდგენები, რომელნიც პერცეპციის სფეროში მოთავსებისას იქცევიან ჰალიუცინაციებად და იძლევიან შეგნებულ ნებისადმი დამოუკიდებელი მოტორული აქტის ინერვაციას. ფსიქიკის ასეთი ჰიპნოიდური მდგომარეობა მეტად ძლიერ ადიდებს შთაგონებისადმი და აფექტთა გარდაქმნისადმი (კონვერსიები) მიდრეკილებას და ამნაირად ძლიერ ადვილად წარმოიშობა ახალი ჰისტერიული მოვლენანი, რომელნიც, ფსიქიკის გაპობა რომ არ მომხდარიყო, შესაძლებელია წარმოშობილიყვნენ დიდი სიძნელით, როგორც განმეორებითი აფექტების შედეგი (ibid).

როგორც ცნობილია, ისტერიული ფსიქიკის ცალკეული დამოუკიდებელ ჯგუფებად დაპობის საფუძვლად ჟანე აღიარებს ისტერიელთა თანშობილ ფსიქოლოგიურ უკმარისობას (insuffisance psychologique), რის გამოც მას არ ძალუძს ერთდროულად პიროვნულ ცნობიერებაში გააერთიანოს იმდენი მოვლენა, რამდენსაც ჯანმრთელი პირები იტევენ თავიანთ ცნობიერებაში. ასეთი უკმარისი სინთეზის შედეგად ისტერიელებს აქვს აპერცეპციის გარეშე მდგარი მრავალი წარმოდგენა (შთაბეჭდილება), რომელნიც ძლიერ ხშირად ქრებიან, მაგრამ არა იშვიათად ისინი შეგროვებისას ჰქმნიან კომპლექსებს და მაშინ ისინი ფსიქიკას აპობენ ცნობიერ ან არაცნობიერ ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებად.

ბრეიერი არ ეთანხმება ჟანეს, რომ ისტერიელთა კონსტიტუციას საფუძვლად უდევს ფსიქოლოგიური უკმარისობა რომელიც იძლევა ფსიქიკის გაპობას. ბრეიერის აზრით ისტერიელთა თვით ფსიქოლოგიური უკმარისობა შედეგია მათი ფსიქიკის ჯგუფებ-

ზე დაპობის თვისებისა. ასეთი თვისება დამახასიათებელია ისტერიელთათვის, როგორც რუდიმენტალი მოვლენა. იგი უშუალოდ დაკავშირებულია ჰიპნოიდურ მდგომარეობათა წარმოშობასთან. ხოლო ჰიპნოიდური მდგომარეობანი თვით წარმოადგენენ ფუძეს და პირობას ისტერიის არსებობისათვის (ibid. s. 9).

ეხლა იბადება საკითხი ბრეიერს და ფრეიდს როგორ აქვს წარმოდგენილი უკუ პროცესი, ტრავმატული მომენტის ლიკვიდაცია და პიროვნების განთავისუფლება პათოლოგიური წარმოდგენისა და აფექტისაგან?

პირველი კითხვა, თუ რატომ ტრავმატული წარმოდგენა ინახავს თავის სიცხოველეს და ზეგავლენის ძალას, ბრეიერის მიერ ასეა განხილული: იმ დროს, როდესაც ჯანმრთელებს აქვს ყოველგვარ წარმოდგენათა ძლიერი ენერგიული ცვლა, ისტერიელებს ცვლა ძლიერ სუსტად აქვს გამოხატული, რის გამოც ტრავმატული წარმოდგენა არ კარგავს თავის სიცხოველეს. ფრეიდის აზრით კი ეს შედეგია ავადმყოფთა წინააღმდეგობისა, რის გამოც ცნობიერებიდან იდევნება პათოლოგიური მასალა, ვერ ხერხდება ემოციონალი განტვირთვის ნორმალი აქტი, თითქოს დავიწყებას ეძლევა, არ იმყოფება სუბიექტის „მე“-ს განკარგულებაში. ბრეიერს სწამდა პათოგენური წარმოდგენის სუბიექტის „მე“-ში დაბრუნება, ხოლო ეს პროცესი მას არ ჰქონდა წარმოდგენილი, როგორც ძალდატანებითი. მან ვერ გამონახა თავის შემთხვევებში. ე. წ. წინააღმდეგობა. გაპობილი აფექტის აღსადგენი და პათოგენურ ტრავმატულ წარმოდგენასთან მისი დამაკავშირებელი საშუალება არის ბრეიერ-ფრეიდის მიერ აღმოჩენილი ახალი თერაპევტული, როგორც ისინი უწოდებენ, კათარსიული მეთოდი, რომელიც: „აძლიერებს იმ წარმოდგენის მოქმედებას, რომელიც წარსულში განუტვირთავი დარჩა; ხოლო ამით გახარიხებულ შეჭედილ აფექტს სიტყვების საშუალებით აძლევს განსვლას და უმორჩილებს ასოციატურ კორექტურას; ამასთანავე ერთად ამ წარმოდგენას აბრუნებს ნორმალ ცნობიერებაში ან იოლი ჰიპნოზის ანუ საექიმო სუგესტიის საშუალებით, როგორც ეს ხდება ამნეზიით დართულ სომნაბულიზმში“. (ibid. s. 13).

ფრეიდის (Freud) მოძღვრება

გადავდივარ რა ფსიქოანალიზის გადმოცემაზე, მე მოვალედ ვთვლი ჩემს თავს წინასწარ აღვნიშნო, რომ ამ მოძღვრებიდან განზრახ ვრიცხავ ფრეიდის მიერ მოწოდებულ ე. წ. კულტურის ფილოსოფიას, რომელიც ცდილობს შემოქმედების სრულიად სხვადასხვა დარგი — ხელოვნება, რელიგია და სოციალ-პოლიტიკური ცხოვრების მოვლენანი — განმარტოს ე. წ. ფრეიდის ზოგადი ფსიქოლოგიური მექანიზმების თვალსაზრისით. მე უმთავრესად მაინტერესებს ამ მოძღვრების ის მეცნიერული, ფსიქო-პათოლოგიური, სუფთა ფსიქიატრიული მხარე, რომელსაც აქვს უშუალო დამოკიდებულება ჩემ თემასთან. გასაგებია, მოძღვრების ასეთი გადმოცემა იქნება ცალმხრივი და ყოველ შემთხვევაში არასრული: ფრეიდის შეხედულობათა თანახმად არა მარტო ადამიანის პირადი ცხოვრება, არამედ საზოგადოებათა და ხალხთა კულტურული და სოციალ-პოლიტიკური ცხოვრების ყველა დარგი ყოველთვის დაკავშირებულია და გამომდინარეობს ადამიანის სქესობრივი მიზიდულებიდან, ხოლო რადგან ფრეიდის საზოგადოებრივი მოძღვრება მეტად ფართოა და ძლიერაა დაშორებული წმინდა ფსიქიატრიულ პრობლემებს, ჩემი ცალმხრივობა სრულიად გასაგები უნდა იყოს.

ამნაირად, ამ შრომაში ლაპარაკი იქნება ფრეიდის ზოგად სისტემაზე კი არა (უეჭველია ფრეიდიზმს აქვს მსოფლმხედველობის პრეტენზიები), არამედ ფრეიდის მექანიზმებზე, ფრეიდის ფსიქო-პათოლოგიურ შეხედულებებზე. წინასწარ უნდა აღვნიშნო, რომ მე არ ვიზიარებ ფრეიდის შეხედულებებს. ამასთანავე უნდა ვთქვა, რომ, ჩემის აზრით, ფრეიდი წარმოადგენს სრულიად არაჩვეულებრივ და უეჭველად გენიალ პიროვნებას. განა განსაცვიფრებელი არ არის მისი ღრმა, მახვილი და ფართო ინტელექტი? მისი პიროვნების ზნეობრივი ძალები? სულიერი ინტენსიობის არაჩვეულებრივი კონცენტრაცია? კოლოსალური ბრძოლის უნარი და მისი უშიშრობა? მიუხედავად ამისა აშკარაა, რომ, ფრეიდი თავის გენიალობასთან ერთად იძლევა ორჭოფობის განსაკუთრებულ მაგალითს. ეი ეს არის მიზეზი იმისა, რომ ამ მეცნიერს თქვენ სცნობთ ერთში, ხოლო მის სხვა დასკვნებში იგი მიგაჩნიათ სრულიად მიუღებლად. ფრეიდი ხშირად გვაწვდის მოვლენათა ისეთ დაკვირვებებს, რომ თქვენ მოდიხართ სრულ განცვიფრებაში, მაგრამ იმავე დროს ფრეიდი იძლევა ისეთ დასკვნებს და გვაწვდის ფაქტების ისეთ განმარტებას, რომ თქვენ სდუმთ და ვერ გაგიგიათ, თუ რანაირად ხდება ამ ადამიანში შეთავსება დაკვირვების არაჩვეულებრივი ნიჭისა სრულიად დაუშვებელ სუბიექტივობასთან. მაგალითისათვის ავიღოთ მისი ცნება სექსუა-

ლობის შესახებ. ეს ცნება ერთის მხრით იმდენად განუსაზღვრელია და ფართო, და მეორეს მხრით იმდენად ვიწრო და სპეციფიკურად გენიტალური, რომ ბოლოსდაბოლოს შეუძლებელია გაიგოთ, რა არის მისი სექსუალობა: ეროსი, სიყვარული დედისადმი, მიზიდულება დედისადმი, ოდიპეს კომპლექსი, კასტრაციული კომპლექსი და სხვა? ოდიპეს კომპლექსი ან კასტრაციული კომპლექსი თუ წარმოადგენს რეალობას, მაშინ ეს რეალობა ჩვენ უნდა გვესმოდეს, როგორც მოზრდილი ადამიანის სექსუალობა, ხოლო ეს კი წარმოადგენს სრულიად გარკვეულ სიმახინჯეს, რაც გვხვდება ძლიერ იშვიათად და გამონაკლისის სახით. როგორ უნდა შევათავსოთ ასეთი გამონაკლისი ფრეიდის შეხედულებებთან, რომლის თანახმადაც ოდიპეს კომპლექსი ყველასათვის სავალდებულოა და ინცესტის სურვილი წარმოადგენს ბავშვის პირველ და დაუძლეველ მისწრაფებას, penis-ის მოკვეთის მუქარა კი ბავშობის რეალური განცდაა და ასახავს ჩვენი წინაპრების სექსუალ ყოფა-ცხოვრებას. მაგრამ ფრეიდი ხომ ლაპარაკობს ბავშვის სექსუალობაზე: ჩანს ბავშეური სექსუალობა მას მიაჩნია სხვაგვარად. მაგალითისათვის ავიღოთ ძუძუს წოვა: ფრეიდის გაგებით ეს სექსუალი აქტია (ბავშვი წითლდება სიამოვნებისაგან, ხოლო გაძღომისას იძინებს), მე კი ვფიქრობ, რომ არ არსებობს განსხვავება ბავშვი, სწოვს ის დედის ძუძუს, თუ ხელოვნურ საწოვარს. ბავშვი — სიამოვნებს, მაგრამ იბადება საკითხი: განა შეიძლება ვილაპარაკოთ სიამოვნების სექსუალ ხასიათზე იმ დროს, როდესაც ბავშვი საერთოდ მოკლებულია ანატომიურ შესაძლებლობას, მოახდინოს დადებითი შეგრძნებების დიფერენციაცია. მაგრამ გავიხსენოთ ფრეიდის ცნება სექსუალობაზე: იგი ერთის მხრით იმდენად ბურგავს თავის საზღვრებს და მოხაზულობას, ხოლო მეორეს მხრით იმდენად ვიწროა და სპეციფიკური, რომ სიმახინჯესა და საზიზღროებას უდრის (დიდი თითი penis-ია, საათი-კლიტორი და სხვა).

არაცნობიერის ცნება. ფრეიდმა რამდენიმეხელ შესცვალა ეს ცნება. რა შესძინა ფსიქიატრიას ამ ცნებამ? თუ ავიღებთ ფრეიდის მიერ აღნიშნულ მხოლოდ განდევნის მოვლენას, მარტოდ ეს წარმოადგენს უსაზღვრო, როგორც თეორეტულ, ისე პრაქტიკულ ინტერესს, ვინაიდან ეს ცნება ხელში აწვდის ექიმს სრულიად გარკვეულ სამუშაო ჰიპოტეზას; ხოლო ვნახოთ, ფრეიდი საბოლოოდ როგორ განიხილავს ამ მოვლენას. მოვლენის პირველი ნაწილი სრულიად გასაგები და რეალურია: ჩვენ გავურბივართ ტანჯვა-უსიამოვნებას, რადგან ტკივილი და ტანჯვა უსიამოვნოა; ფრეიდის გაგებით კი ეს განდევნილი მოვლენა ხელახლად ბრუნდება ფსიქიკაში, მაგრამ დამახინჯებული სახით. ეს სიმბოლო გარდაიქცევა ნევროტულ სიმპტომად, იძლევა სექსუალ დაკმაყოფილებას და ამნაირად სცვლის ჭეშ-

მარიტ, განდევნილ განცდას. განდევნის ცნების პირველი ნაწილი სრულიად გასაგებია და წარმოადგენს რეალობას, ხოლო რაც შეეხება სიმპტომის სახით სექსუალ დაკმაყოფილებას, ეს უკვე წარმოადგენს სუბიექტურ ფანტასტიკურ ახსნა-განმარტებას. ჩემ შემთხვევაში N²⁰ სადაც მოყვანილია დედის ტანჯვები შვილის დაკარგვის შემდგომ, სრულიად ცხადად ჩანს, რომ გადაჭარბებული ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობის მქონე მანდილოსანმა შესძლო შვილის სიკვდილის ფაქტი განედევნა ცნობიერების განაპირა ველში. აქ არ აღინიშნებოდა არავითარი გადანაცვლებანი და შეჯგუფებანი, არ აღინიშნებოდა აგრეთვე განდევნილის დაბრუნება სიმბოლიკური ფორმის სახით. ავადმყოფი საჭიროებდა განცდათა რეალობას, ხოლო ამისათვის იგი გადადიოდა სომნამბულიურ გულყრებში, რომელიც ახშობდა ცენტრალ ცნობიერებას და იგი გადაყავდა ძილის მექანიზმების მდგომარეობაში, სადაც წარმოდგენები ღებულობენ რეალ აღქმათა ხასიათს, სადაც არ არსებობს ლოლიკური ოპერაციები და გამეფებულია ფანტაზიებისა და განუსაზღვრელი სურვილების სამყარო. მე სავსებით ვეთანხმები ბ უ მ კ ე ს (Bumke), რომელიც ამბობს: „მე არა მწამს ის ქვეცნობიერება Unterseele), რომელიც აზროვნებს და გრძნობს, რომელსაც სძაგს და (უყვარს, სურს და იცილებს და რომელიც უპირველესად ყოვლისა ავხორცია; მე არა მწამს ის ქვეცნობიერება, რომელსაც ჩვენ ვერ ვიგებთ და იგებენ მხოლოდ ფსიქოანალიტიკები, ის ქვეცნობიერება რომელიც მხოლოდ თავისი არსებობის ფაქტით უპასუხისმგებლოდ ხდის უმაღლეს ცნობიერებას (oberbewustsein).

შ ი ლ დ ე რ ი ამბობს, რომ, თუმცა იგი ფსიქოანალიტიკია; მაინც უარყოფს არაცნობიერის არსებობას. იგი, როგორც ბ ლ ე ი ლ ე რ ი არაცნობიერის სისტემის განცდების ელემენტებს ეძებს ცნობიერების განაპირა ველში. არ არის არავითარი ეჭვი, რომ ბავშვური ტრავმები ხშირად ჰქმნიან ფიქსაციებს, რომელნიც ხანდისხან რჩებიან მთელ სიცოცხლეში. კერძოდ, წრეს, ირგვლივობას, ბავშვის ფსიქიკაში შეუძლია შექმნას ფსიქოლოგიური დაყენება, რომელიც შემდეგში დიდ ზეგავლენას მოახდენს მის ყოფაქცევაზე; მაგრამ, რა ფაქტებმა აიძულეს ფ რ ე ი დ ი ეთქვა, რომ ბავშვის პრეგენიტალი პერიოდი იჩენს სადისტურ და ანალურ მიდრეკილებას, რომ ბავშვის ამ ავტოეროტულ პერიოდს მოსდევს სექსუალი ობიექტის ძიების პერიოდი, რომ ყოველი ბავშვის ცხოვრებაში ო დ ი პ ე ს ტრაღედიის სიუჟეტის განმეორება წარმოადგენს ფაქტს? ხშირად ფრეიდისტები ამბობენ, რომ ფრეიდიზმი არ არის სპეკულიატური აზროვნების ნაყოფი, რომ ეს არის მხოლოდ ფაქტები. სწორია ერთი, რომ ფ რ ე ი დ ს და ფრეიდისტებს აქვსთ ფაქტები და ხშირად ფრიად საინტერესოც, მაგრამ ამასთნავე ერთად ისინი გვაწვდიან ფაქტების ახსნა-განმარტებას

აუცილებლად ფ რ ე ი დ ი ს გაკრკეული დოგმების მიხედვით, — აქ არის ახსნა სრულიად მიუღებელი, ხელოვნური და ნაძალადევი. ერთ ადგილას ვ ი ტ ე ლ ს ი იგონებს შემთხვევას, როდესაც შ ტ ე კ ე ლ მ ა ხუმრობით უარყო სიზმრების ის ახსნა-განმარტება, რომელიც მოწოდებული იყო ფ რ ე ი დ ი ს მიერ. მათ ნაცვლად მან მოგვცა უფრო მარტივი და დასაჯერებელი ახსნა-განმარტებანი. თანახმად ფ რ ე ი დ ი ს შეხედულებისა, ნევროტული სიმპტომის სტრუქტურა სიზმრის მექანიზმებს უდრის. ხოლო მის მიერ მოწოდებული სიზრმის არასწორი ახსნა-განმარტება ნიშნავს, რასაკვირველია, არასწორ დიაგნოზს და მკურნალობის არასწორად აღებულ გეზს. ფ რ ე ი დ ი ს მოძღვრებაში, რომელიც ეხება სიმპტომის შექმნას, ბევრი რამ არის გაუგებარი, ხელოვნური და ბუნდოვანი: განა გასაგებია ის, რომ სიმპტომი სცვლის არაცნობიერს, რომ იგი სიმბოლოა, — მასში გამოიხატება სექსუალი დაკმაყოფილება, რომ ყოველი ისტერიული ამნეზია ინფანტილური ამნეზიების მთელ სერიებს გულისხმობს.

ასეთი დებულებები არ არის რეალური და აგრეთვე ძლიერ ართულებს ფსიქონევროზების სურათს. ჯერ ერთი, არ არის სწორი დებულება, თითქოს სიმპტომი არსებობდეს მხოლოდ იმიტომ, რომ იგი არაცნობიერია და სიმპტომთა აზრის ცოდნა უკვე იძლევა თვით სიმპტომებისაგან განთავისუფლებას. ჩვენი მრავალი შემთხვევა ადასტურიბს, რომ არა იშვიათად სიმპტომები მოთავსებულია ავადმყოფის ნათელ ცნობიერებაში: ავადმყოფმა იცის მისი არსებობა, იცის მისი შინაარსი, მაგრამ არ შეუძლია დასძლიოს სიმპტომის ინერვაცია. არის ისეთი შემთხვევები, როდესაც ექიმი ავადმყოფს უბრუნებს შეგნებულებას სიმპტომის მიმართ, მაგრამ ამას არ მოსდევს განკურნება. ფსიქონევროტიკებთან მუშაობის ამ 22 წლის განმავლობაში არც ერთხელ არა მქონია ფ რ ე ი დ ი ს იმ დებულებების დადასტურების შემთხვევა, რომ ნევროტული სიმპტომი ვითომდაც სექსუალ დაკმაყოფილებას წარმოადგენს. შემთხვევა N^3 გვიჩვენებს, რომ ისტერიული გულყრა წარმოადგენს coitus-ს; მაგრამ რას ამტკიცებს ეს შემთხვევა? მხოლოდ იმას, რომ ხსენებულ გულყრას საფუძვლად ჰქონდა წარსული ფაქტის რეპროდუქცია. ცხოვრების ყოველგვარი მდგომარება, შესაძლებელია ფიქსაციაქმნილი იყოს და შემდეგში რეპროდუქციულად მოგვევლინოს ისტერიული გულყრის სახით. Coitus'-ი ისე, როგორც სხვა სიტუაციები შეიძლება მოხდეს შეცვლილი ცნობიერების მდგომარეობაში. ფიქსაციაქმნილი ასეთი მდგომარეობა, შემდეგში წარმოადგენს რეპროდუქციათა შინაარსს. ხშირად ფ რ ე ი დ ი ს ტ ე ბ ი მიგვითითებენ ურთულეს შემთხვევების განკურნებაზე შედეგად ფსიქოანალიზისა. როგორც ცნობილია, ფსიქოანალიზის მასალად ფ რ ე ი დ ი უმთავრესად ღებულობდა შიშის ისტერიას, კონვერსიულ ისტერიას

და აკვიატებულების ნევროზს, რომელთაც აერთიანებდა „გადატანის ნევროზების“ მთლიან ჯგუფში. როგორც ჩანს ფსიქონევროზების დიდი დარგიდან ფ რ ე ი დ ს გამოყოფილი აქვს მხოლოდ ზოგიერთი მათგანი, ვინაიდან მისი აზრით, ანალიტური ფსიქოთერაპია არ წარმოადგენს ნევროპათული დეგენერაციების მკურნალობის მეთოდს; პირიქით, ასეთი დეგენერაცია ფსიქოთერაპევტული ზეგავლენისათვის დაუძლეველია (Фрейд. Вип. IV стр. 23.) ამასთან ფ რ ე ი დ ი აღიარებს, რომ ანალიტური ფსიქოთერაპია უმთავრესად შველის ისეთ პირებს, რომელნიც დიდ ღირებულებას წარმოადგენენ და ყოველმხრივ განვითარებულნი არიან. ამას თუ დავუმატეთ მკურნალობის ვადა 6 თვიდან, 3 წლამდე, რა არის გასაკვირი რომ ფ რ ე ი დ ი ს გუთანი რომელიც ასე ხანგრძლივად აბრუნებს პიროვნების ნიადაგს, ბოლოს იძლევა განკურნებას.

თვით ფ რ ე ი დ ი ამბობს, რომ არსებობს ფსიქოთერაპიის ბევრი წესი და გზა; კარგია ყველა, რომელიც იძლევა განკურნებას. მეც ასე ვფიქრობ: ფსიქოთერაპიის ყველა წესი კარგია, თუ იგი მოქცეულია ისეთ ექიმის ხელში, რომელსაც შეუძლიან ავადმყოფს დაუპირისპიროს თავისი უდავო ავტორიტეტი და გაუღვიძოს რწმენა მისი მკურნალობის წესრიგისადმი; პირიქით, არც ერთი მათგანი არ არის კარგი, თუ ექიმი მოკლებულია ამ ავტორიტეტს, თუ ექიმი იბნევა მკურნალობის პროცესში. არც ერთი ავადმყოფი არ გაჰყვება ასეთ მენავეს, რადგან ფსიქოთერაპიით მკურნალობა მაშინ, როდესაც ჩვენ გვაქვს ცნობიერების მძლავრი შეცვლა და მძიმე განცდათა რეპროდუქციები, მოგვაგონებს ღია ზღვაში ატეხილ ქარიშხალს.

მე მხოლოდ მაეჭვებს მკურნალობის ასეთი ხანგრძლივი ვადა. ამ დროის განმავლობაში შეიძლება არა მარტო მკურნალობის ჩათავება, არამედ უნივერსიტეტის დასრულებაც. უნდა ვთქვათ, რომ თვით ფრეიდისტები დასცინიან ისეთ ახალგაზრდა ორტოდოქსალ ფრეიდისტებს, რომელნიც არ კმაყოფილდებიან სიმპტომის მოცლით და ანალიზს იწყებენ ჩანასახიდან. ისინი არ უწევენ ანგარიშს ადამიანის მოქმედებას და მათ სრულიად არ აღელვებთ პაციენტთა ხშირი დეზერტირობა; ავადმყოფები კი ან ინკურნებიან ბევრად ადრე, ანალიზის დასრულებამდე, ან კიდევ მკურნალობას ვერ უძლებენ მატერიალურად და იძულებული ხდებიან შეურიგდენ ავადმყოფობას.

ასეთი კრიტიკული შესავალის შემდგომ ორიოდე სიტყვა მინდა ვთქვა ფ რ ე ი დ ი ს ე. წ. ბიოლოგიზმზე. როგორც ეს ცნობილია ფსიქოანალიზის ისტორიიდან, დასაწყისში ფ რ ე ი დ ი განწყობილი იყო ძლიერ ფიზიოლოგიურად. ასეთი განწყობა ბ რ ე ი ე რ თ ა ნ კავშირის გაწყვეტის შემდგომ იცვლება აშკარა განხრით სუფთა ფსიქოლოგიზმისა და ასოციაციონიზმისადმი. ასე მაგ. თუმცა იგი

ერთ თავის უკანასკნელ შრომაში არაცნობიერს განმარტავს, როგორც არასიტყვიერს, მაინც ცხადია, რომ არაცნობიერის გამომჟღავნება ხდება წინარე ცნობიერის დახმარებით; ხოლო, ფრეიდის აზრით, წინარე ცნობიერი მთლიანად ექვემდებარება ასოციატური ფსიქოლოგიის კანონებს. არაცნობიერს ჩვენ ვიგებთ ცნობიერების საშუალებით; აქედან გამომდინარეობს ფრეიდის მიერ მოწოდებული თავისუფალი ასოციაციების მეთოდი, თავისუფალი ასოციაციების საშვალებით ვაღწევთ არაცნობიერს.

თუმცა ფრეიდი მუშაობს მიზიდულებებზე, მაინც სრულიად ცხადია, რომ ფსიქოანალიზმა იცის მხოლოდ ერთი სუფთა ფსიქიური რიგი და ზოგიერთი მარქსისტის ცდა (ბ. ბიხოვსკი, ა. გ. ლურიე ბ. დ. ფრიდმანი და ა. ბ. ზალკინდი) გამოიყენონ ფრეიდიზმი ფსიქიატრიაში მარქსისტული თვალთახედვის გასატარებლად, იწვევს სამართლიან წინააღმდეგობას მარქსისტი ვ. ნ. ვოლოშინოვის [1]) მხრით; ხსენებული ავტორი იძლევა ფრეიდიზმის მშვენიერ არამედიკურ კრიტიკას და არღვევს ყოველნაირ შესაძლებლობას ფრეიდიზმისა და მარქსიზმს შორის დამყარებულ იქნეს რაიმე დამოკიდებულება. ამ მხრით სავსებით შეიძლება დავეთანხმოთ ვ. ნ. ვოლოშინოვს, რომ ფრეიდიზმი წარმოადგენს სუფთა მონიზმს, მაგრამ ეს მონიზმი სპირიტუალისტურია და არანაირ შემთხვევაში არ უდგება დიალექტურ მატერიალიზმს.

შევუდგეთ ფრეიდის მოძღვრების გადმოცემას. ზიგმუნდ ფრეიდის მეცნიერული მოღვაწეობა შეიძლება დავყოთ სამ პერიოდად: პირველ პერიოდში (ე. წ. ბრეიერის პერიოდი 1890-1897) ფრეიდთან ერთად მუშაობს ბრეიერი და ამ ხანაში წარმოდგენილია უმთავრესად ორი შრომა Stud üeb. Hysterie და Zur psychischen Mechanismen der hysterischen Phünemnoen.

ფრეიდის მოღვაწეობის მეორე ეტაპად უნდა ჩავსთვალოთ 1897-1915 წლები, როდესაც იგი ჩამოშორდა ბრეიერს და წარმოგვიდგინა ფსიქოანალიზის მეცნიერულ-პრაქტიკული დებულებანი; ფრეიდიზმის უკანასკნელ პერიოდს შეიძლება ვუწოდოთ ფილოსოფიური პერიოდი, რადგანაც ამ ხანაში გენიალი მოხუცი მეცნიერი ღებულობს ფილოსოფიურ განხრას და ექცევა ჰარტმანის და შოპენჰაუერის ზეგავლენის ქვეშ. ეჭვს გარეშეა, რომ ფრეიდის ფსიქოანალიზის ფესვები მომდინარეობენ ბრეიერის კათარზისიდან; მაგრამ პირველი დღიდანვე ფსიქოანალიზმა ამ მხრით განიცადა ღრმა ცვლილებები; საერთოდ, განიცადა იმდენად არსებითი ცვლილებები, რომ ძლიერ ძნელია კათარზისში აღმოჩენილი იყოს

---

[1]) В. Н. Волошинов. Фрейдизм, критический очерк. 1927 г.

კათარზისის და ფსიქოანალიზის საერთო ფესვები და, პირიქით, შეუძლებელია ფსიქოანალიზში ვიპოვოთ საერთო სათავე კათარზისთან. თვით ფრეიდი, მოგვითხრობს რა კათარზისის ბრეიერის ფაზის შესახებ, აღნიშნავს, რომ მაშინ... „უშუალო ყურადღებას აქცევდენ სიმპტომის წარმოშობის მომენტს; მაშინ იყო სისტემატური ცდა, რომ ავმდმყოფს ხელახლად აღედგინა ტრავმატული სიტუაციის, ფსიქიური პროცესები და ამნაირად შეგნებული მოქმედების საშუალებით ამ ემოციებისათვის მიეცა გამოსავალი. მოგონება და ემოციათა განტვირთვა (abreagieren) მაშინ წარმოადგენდა მიზანს, ხოლო ამას აღწევდენ ჰიპნოტური მდგომარეობის საშუალებით“ [1]) ყურადღების ასეთი ცალმხრივი მიპყრობა სიმპტომის შექმნის მომენტზე შესაძლებელი იყო მხოლოდ განსაკუთრებულ შემთხვევებში, ვინაიდან ჰიპნოტურ მდგომარეობაში გადადიოდა ავადმყოფების მხოლოდ მცირე რიცხვი; გარდა ამისა უკვე ამ პერიოდში ფრეიდმა შენიშნა წინააღმდეგობა, რომელსაც ავადმყოფები უწევდენ ექიმის ცდას განეთავისუფლებინა ისინი ავადმყოფიდან. ბრეიერი ფსიქიური ტრავმის შექმნის მიზეზად სთვლიდა „ჰიპნოიდურ მდგომარეობას“. ფრეიდმა ამ ჰიპნოიდს უკვე დაუპირისპირა თავდაცვა. ბრეიერი გამოსავალ წერტილად იღებდა ფსიქიკის პასიურ მდგომარეობას—ჰიპნოიდს, რომელიც ადვილად ემართება ნევროტიკს; ბრეიერის მიერ მოწოდებული იყო ზეპროდუქციული ცენტრო, რომელიც ინახავს აფექტის ცხოველმყოფელობას და საკუთარი აგზნების სიჭარბეს გზავნის მგრძნობიარე, ვაზომოტორულ და ვისცერალ აპარატებში. ფრეიდი არ ურჰყოფს, რომ ჰიპნოიდი წარმოადგენს ისტერიის საფუძველს და მისი არსებობის პირობას; ამასთანავე ფრეიდი ასეთი ჰიპნოიდის შექმნის საფუძვლად აღიარებს თავდაცვის ტენდენციას—„Abwehr“ წინააღმდეგობას, რომელსაც მან მისცა სიმპტომის მნიშვნელობა. აქ იქმნება ფრეიდიზმის ახალი პერიოდი. ფრეიდისთვის უკვე ვიწროა ბრეიერის შეხედულებათა ფარგლები, იგი იძლევა ახალ დებულებას: ტრავმა არ ამოსწურავს ავადმყოფობას, მთლიანი ნევროზის შინაარსი ვერ თავსდება უშუალო ტრავმის ჩარჩოებში; წარმომშობი მიზეზი მოქცეულია სიმპტომის იქით;

[1]) Фрейд. Воспоминание, воспроизведение и переработка. стр. 78.

აგრეთვე განკურნების დამაბრკოლებელი მომენტები ჩვენ უნდა ვეძიოთ გაცილებით უფრო ადრე, ვიდრე მოხდა ფსიქიური ტრავმა. ფრეიდი ადგება ახალ გზას, იგი მიზნად ისახავს დასძლიოს წინააღმდეგობანი რომელსაც იჩენენ ავადმყოფები: მისი აზრით ისტერიული სიმპტომის წარმომშობი ძალა იმავე დროს ქვეცნობიერებაში ინახავს პათოგენურ წარმოდგენებს და მათ არ აძლევს გამომჟღავნების საშუალებას. თუ არსებობს სიმპტომი, უნდა არსებობდეს აგრეთვე გარკვეული არაცნობიერი პროცესები, რომლიდანაც გამომდინარეობს თვით სიმპტომის არსებობის აზრი. „სიმპტომი არასდროს არ იქნება ცნობიერი პროცესებიდან: სიმპტომი ქრება მაშინვე, როდესაც კი არაცნობიერი, ცნობიერი ხდება“[1]). იმ დროს, როდესაც ბრეიერის კათარზისს მიზნად ჰქონდა მოგონება და ემოციათა განტვირთვა, რაც ხდებოდა ჰიპნოტური მდგომარეობის საშუალებით, უკვე ფრეიდის ფსიქოანალიზის განვითარების პირველ წლებში ემოციათა განტვირთვა იქერს მეორე ალაგს. ამ დროს სიმპტომის შექმნის მდგომარეობა თუმცა არ კარგავს ძალას, მაინც ფრეიდს მთავარი ყურადღება მიქცეული აქვს იმ მომენტებზე, რომელიც ავადმყოფობის გარეშეა. „ბოლოს, მუშავდება ჩამოყალიბებული ახლანდელი ტექნიკა, რომლის დროსაც ექიმი უარს ამბობს ყურადღება მიაპყროს გარკვეულ მომენტს ანუ პრობლემას: იგი კმაყოფილდება იმით, რომ მკურნალობის დროს სწავლობს ავადმყოფის ფსიქიურ ზედაპირს; აქ ექიმი უკვე ფაქტების ახსნით სარგებლობს უმთავრესად იმისათვის, რომ გამონახოს ამ ზედაპირზე არსებული წინააღმდეგობანი და დაეხმაროს ავადმყოფს მათ გაცნობაში... ასეთი ანალიზის მიზანი შემდეგია: აღწერილობითად რომ ვთქვათ, მიზანი არის მოგონებათა დეფექტების შევსება; დინამიკურად რომ ვთქვათ წინააღმდეგობის პროცესში განდევნის დაძლევა“ [2]). ზემოხსენებული წესით წინააღმდეგობათა დაძლევის ასეთი ჩვეულებრივი და სწორი გზა ხშირად შეიძლება შეცვლილი იყოს სხვა გზით, რომელსაც აგრეთვე მიზნად აქვს მოგონებაში დეფექტების მოსპობა; ამას ადგილი აქვს იმ დროს, როდესაც. „ავადმყოფი საერთოდ კი არ იგონებს, რაც მას აქვს დავიწყებული და განდევნილი, არამედ ამას აკეთებს. იგი ამის რეპროდუქციას ახდენს არა მოგონების, არამედ მოქმედების სახით: იგი ახდენს წარსულის რეპროდუქციას, ხოლო ამის შეგნება მას არა აქვს“.[3]) მაგ. ავადმყოფი არ გვიამბობს თავის მოგონებებს იმის შესახებ, რომ იგი იყო ჯიუტი და მას

[1]) З. Фрейд. том II стр. 70.
[2]) З. Фрейд. Выпуск V стр. 79.
[3]) ibid s. 80.

არ სწამდა მშობელთა ავტორიტეტი, არამედ იგი იმეორებს ასეთ ყოფა-ქცევას მხოლოდ ექიმის მიმართ, ე. ი. ახდენს გადატანას. აყადმყოფი ამ დროს სავსებით იმყოფება აქვიატებული რეპროდუქციის ზეგავლენის ქვეშ, რაც წარმოადგენს დავიწყებულის გადატანას ექიმზე და აწმყოს სხვა ყველა დარგზე და სიტუაციაზე. თანახმად ახალი ტექნიკისა ანალიტური მკურნალობის დროს მიღებული რეპროდუქცია არის წარსული რეალი ცხოვრების ნაწყვეტი და ამიტომ ეს გადატანის პროცესი ყოველთვის არ არის მოკლებული საშიშროებას. ექიმი ყოველთვის მზად უნდა იყოს... „პაციენტთა მუდმივი ბრძოლისათვის, რომ ფსიქიურ სფეროში შეჩერებულ იქნეს ყველა ის იმპულსი, რომელთა გადატანასაც მოტორულ სფეროზე ავადმყოფი ცდილობს... ხოლო ექიმის მკურნალობის ტრიუმფად უნდა ჩავთვალოთ ისეთი შემთხვევა, როდესაც ექიმს შეუძლია მხოლოდ მოგონებით პაციენტი განათავისუფლოს იმისაგან, რის გამოხატვასაც მოქმედების სახით ცდილობს ავადმყოფი“; [2]) ამნაირად, ექიმი აჩერებს პაციენტის აქვიატებულ რეპროდუქციას, ექიმი მას გარდაქმნის მოგონებად, ხოლო ეს ხდება გადატანის გზით. ამ შემთხვევაში ზოგადი ნევროზი შეცვლილია გადატანის ნეოროზით; ექიმი არჩენს პაციენტს უკვე ამ ხელოვნური ავადმყოფობიდან, რომელიც წარმოადგენს გარდამავალ საფეხურს ავადმყოფობასა და ცხოვრებას შორის. „გარკვეულ მოქმედებათა რეპროდუქციები, რომელთა გამომჟღავნება ხდება გადატანაში, იძლევა მოგონებებს წარსულის შესახებ; ხოლო ეს მოგონებები მოვლინდებიან სრულიად თავისუფლად მაშინ, როდესაც მოსპობილია წინააღმდეგობანი“. [2])

სახელდობრ რა უნდა შეიგნოს ნევროტიკმა?

თუ განკურნების ხელშემშლელი დაბრკოლება უნდა ვეძიოთ სიმპტომის შექმნის მომენტის იქით, მაშინ გვიხდება დავუბრუნდეთ ბავშვის ასაკის შთაბეჭდილებებს, უმთავრესად პერიოდს ორიდან ხუთ წლამდე, როდესაც ბავშვის სექსუალობა იძლევა პირველ ნიშნებს. ტრავმატული ნევროზის დროს ფიქსაციაქმნილია უბედური შემთხვევის მომენტი. ასეთი ნევროზის მკურნალობის დროს სრულიად გასაგებია ჩვენი კონცენტრაცია სიმპტომის შექმნის მომენტზე. სულ სხვა მიდგომას მოითხოვს ფრეიდის გადატანის ნევროზები, ე. ი. შიშის ისტერია, აქვიატებულობის ნევროზი და კონვერსიული ისტერია, რომელთა შინაარსიც ვერ ამოიწურება ბრეიერის ფორმულით;

[1]) ibid s. 83—84.

[2]) ibid s. 85.

მათი გამომწვევი მომენტების აღმოსაჩენად საჭიროა ნაადრევი ბავშვობის არაცნობიერი სულიერი პროცესების გამომჟღავნება, რადგან ეს არაცნობიერი მომენტები ფრეიდის აზრით წარმოშობენ ავადმყოფობას, როგორც ვთქვით ნევროტული სიმპტომი წარმოადგენს სქესობრივი დაკმაყოფილების ერთგვარ ფორმას; ამ ლატენტურ სექსუალ გაუკუღმართებას ფრეიდი ყოველთვის უკავშირებს ბავშვის სექსუალ ცხოვრებას. ბავშვის უპირველესი სექსუალი მოვლენები, ამ სექსუალობისადმი მიმართული უპირველესი იმპულსები დაკავშირებულია გაძღომის ფუნქციასთან და დეფეკაციასთან (ორალი და ანალი ეროტიკა). ინფანტილი სექსუალობის განვითარება დაკავშირებულია ცხოვრებისათვის საჭირო ორგანულ მოთხოვნილებათა დაკმაყოფილებასთან და გამოიხატება თვით დაკმაყოფილების ანუ ავტოეროტიზმის სახით.

ტერმინები სექსუალი და გენიტალი არ არის ერთიდაიგივე; გენიტალური ნიშნავს შთამომავლობის გაგრძელებას, მხოლოდ სექსუალურს არა აქვს ეს ნიშანი. სექსუალური დაკმაყოფილების დროს ჩვენ შეგვიძლია გვერდი ავუხვიოთ გენიტალურს. Libido-ს განვითარების ნაადრევი პერიოდი, რომელსაც უწოდებენ პრეგენიტალურს, ამჟღავნებს არა გენიტალნიტალ მიზიდულებებს, არამედ სადისტურსა და ანალურ მისწრაფებებს. სექსუალი ცხოვრება ლიბიდოს ფუნქციას წარმოადგენს და თავის განვითარებაში განიცდის მრავალ გარდაქმნას. ავტოეროტიზმის პერიოდი იცვლება სექსუალი ობიექტის გამონახვით; ფრეიდის აზრით, ამ განცდებში მოქცეულია არა მარტო ნაადრევი ინდივიდუალი ბავშვობის თავგადასავალი, არამედ აქ უეჭველად ისახება, როგორც ბრძოლა საყვარელი ობიექტის დამორჩილებისათვის, ისე საზოგადოდ ჩვენი შორეული წინაპრების სექსუალი ყოფა-ცხოვრება. არაცნობიერის წყვდიადში ჩვენ შენახული გვაქვს კაცობრიობის ველურობა და პირველყოფილება. არის მომენტები, როდესაც ადამიანი სულიერი კონფლიქტის დროს სწყდება რეალობას, უარყოფს მას, გადადის ბავშვობის ხანის ფანტასტურ განცდებში. ბავშვობის ერთერთ ასეთ უსაშინელეს განცდას წარმოადგენს სქესობრივი ასოს მოკვეთის მუქარა. ბავშვის ფსიქიკა ემსგავსება ველურების, პირველყოფილი ადამიანების ფსიქიკას, რომელნიც ტყვედ ჩავარდნილებს ასაჭურისებდენ. იდეა კასტრაციისა, რომელსაც ადგილი ქონდა კულტურის დაბალ საფეხურზე, ჩვენ დროში დარჩენილია მხოლოდ ნევროტიკების და ბავშვების ფსიქიკაში. ფრეიდის აზრით, ბიჭები გამუდმებით იმყოფებიან კასტრაციის მუქარის ქვეშ, (მშობელთა და აღმზრდელთა სექსუალი დაშინება, ეკლესიის ავტორიტეტი, ზიზღი

ონანისტებისადმი), ხოლო გოგოებს გამუდმებით შურთ ბიჭების penis-ი. როგორც ერთი, ისე მეორე შეადგენს ნევროზის წარმოშობის საფუძველს. ამნაირად, კასტრაციის კომპლექსი, რომელიც თავის ასახვას პოულობს ბავშვისა და ნევროტიკის ფსიქიკაში, ოდიპეს კომპლექსის მსგავსად წარმოადგენს ნევროზის მექანიზმს. ფრეიდის და მის მიმდევართა აზრით, ამ პირველადი კომპლექსთა შორის, რომელნიც ეკუთვნიან კაცობრიობის განვითარების ნაადრევი ისტორიულ ფაზას, ფსიქოანალიზისათვის ძირითადი და ცენტრალი მნიშვნელობა აქვს ოდიპეს კომპლექსს. ოდიპეს კომპლექსი ფრეიდის მიერ აღმოჩენილია 1900 წელს. იმ დროს ოდიპეს კომპლექსი ფრეიდისტებისათვის პირდაპირ ნაპოვნი განძი იყო. ფრეიდის სიტყვებით, ოდიპეს კომპლექსის მიღება წარმოადგენს იმ „პაროლს" რომელიც გაანსხვავებს ფსიქოანალიზის მომხრეებს მის მოწინააღმდეგეებისაგან.

როგორც ცნობილია მითიდან (მითი მეფე ოდიპეს შესახებ), ოდიპემ მოკლა მამა და შეირთო თავისი დედა. ყოველ ბიჭს სძაგს თავისი მამა, სურს მისთვის (მამისათვის) სიკვდილი და ცდილობს დედის გვერდით დაიკავოს მამის ადგილი. ყოველ გოგოს უყვარს თავისი მამა, დედის მიმართ ღიზიანდება და ცდილობს იგი მოიცილოს. ავტოეროტიზმის ფაზა, რომელიც წარმოდგენილია ნარციზმში, გათავებულია; ბავშვი ეძებს სექსუალი დაკმაყოფილების ობიექტს და მას პოულობს თავის მშობლებში. იგი მზადაა მოსპოს, დაასაჭურისოს მამა, ძმები, რომ გახდეს მისი სიყვარულის ობიექტის ერთადერთი მფლობელი. ხოლო პატარა უფლება მოყვარე იძულებულია ანგარიში გაუწიოს სოციალ წრეს და ამას მოსდევს თავისი თავის კასტრაცია. აქ იჭრება უკვე ამ კომპლექსის სიმბოლოები, რომელნიც მოიმართებიან არაცნობიერიდან: ლტოლვა უფლებისადმი, ცინიზმი და მისი მოწინააღმდეგე გრძნობა-ზემორალი, დაჩაგრულობა, არასრულ ღირებულოვანობის გრძნობა.

ინცესტის სურვილი—ეს არის ბავშვის პირველი, დაუძლეველი სექსუალი სურვილი. თავის აზრების დასაბუთებისათვის ფრეიდს მოჰყავს კულტურის ისტორია და ავსტრალიის ველურების ყოფა-ცხოვრება. გარეული ხალხი ინცესტის სურვილში, რომელსაც იჩენს ადამიანი, ხედავდა მუქარას საზოგადოების არსებობისათვის. ავსტრალიელი ველურები ხმარობენ უსასტიკეს დამცველ ზომებს ინცესტის თავიდან ასაცილებლად და დაუნდობლივ ხოცავენ დედა-კაცს და მამაკაცს, რომელთაც დაარღვიეს ინცესტის „ტაბუ". ეყრდნობა რა ფრეიდი ველურების ცხოვრებას და პრეისტორიულ სექსუალ ყოფა-ცხოვრებას, იგი ფიქრობს რომ

ინცესტის ყველა ეს სურვილი უნდა გახდეს არაცნობიერი და ფაქტურად ისინი არსებობენ თანამედროვე კაცობრიობის არაცნობიერ სფეროში. არა სპეკულატური დასკვნებიდან, ამბობს ფრეიდი, არამედ უშუალო დაკვირვებიდან ჩვენ ვიცით, რომ არაცნობიერი (მაშასადამე ადამიანი—სიზმარში, ნევროტიკი—ცხადად) ეშვება თავის ფანტაზიებში მსჯელობის ძველ მიტოვებულ საფეხურზე.

ამნაირად, ფრეიდის აზრით, ოდიპეს კომპლექსი წარმოადგენს რეალობას და მას ემორჩილება ყველა ბავშვი—ჯანმრთელი და ავადმყოფი. ჯანმრთელი ბავშვები, რომელნიც იზრდებიან ჯანმრთელ პირობებში, ადვილად იშორებენ ამ კომპლექსს. ხოლო ნევროტიკები, ანუ დედის-ერთანი, უკვე ძნელად ითავისუფლებენ თავს ამ ნევროზიდან; მოზრდილს კი ნევროზი ემართება იმიტომ, რომ არ ძალუძს გაუმაგრდეს სინმდვილის შეტევას. ასეთი რეგრესია მოზრდილს აბრუნებს უკან და მიჰყავს იგი ბავშური სექსუალობის პირველ ობიექტამდე. შორეულ ბავშვობის ინდივიდუალი განცდების გარდა, აქ გაცხოველებულია აგრეთვე კაცობრიობის უძველეს წინაპართა არქაიული განცდები.

არაცნობიერის ყველაზეს განცდა, მთელი მისი შინაარსი, აქტიურად მოქმედი განდევნის ძალის შედეგია; განდევნის ეს ძალა თავის მოქმედებას იჩენს იმ მომენტიდან, როდესაც სულიერი განვითარების განსაზღვრულ საფეხურზე სიამოვნების პრინციპის გვერდით წამოიჭრება რეალობის პრინციპი. შერჩევისა და აწონდაწონის შედეგად ესა-თუ-ის სულიერი მოვლენა, იქცეს რა გამოცდას სიამოვნებისა და რეალობის პრინციპის მხრით; იღებს სანქციას და გადაიქცევა ცნობიერების კუთვნილებად, ან შეიძლება მხოლოდ მიიღოს სანქციით ასეთი შესაძლებლობა და დარჩეს პრეცნობიერის მდგომარეობაში. ხოლო ის განცდები, რომელნიც ვერ უძლებენ ასეთ გამოცდას, ხდებიან დევნილნი, იდევნებიან არაცნობიერის სისტემაში და იწყებენ მუშაობას ქერქვეშ, ფსიქიურ განცდათა ასეთ წმენდას ახდენს განსაკუთრებული ძალა, რომელსაც მოქმედების არედ აქვს ცნობიერებასა და არაცნობიერს შორის არსებული მოსაზღვრე ადგილი და რომელსაც ფრეიდმა მხატვრულად უწოდა „ცენზურა“.

არაცნობიერი თავისი ბუნებით მასიეური და მძლავრია; იგი იმ ძლიერი იმპულსებისა და ფსიქიკური ძალების საწყისია, რომელნიც ჰქმნიან კულტურულ ღირებულებას, ხელოვნებას, მეცნიერებასა და რელიგიას. არაცნობიერის შექმნის პროცესს აქვს საკუთარი კანონზომიერი ხასიათი და ეს პროცესი წარმოებს ადამიანის მთელი სიცოცხლის გან-

მავლობაში, დღიდან მისი დაბადებისა და უფრო ადრეც. „არაცნობიერში ამათუიმ ხარისხით მოქცეულია მხოლოდ აქტიური შინაარსი. Ubw-ის ბირთვი შედგება იმ მიზიდულებათა ფსიქიკური კორელატიდან, რომელნიც ცდილობენ გამოსავალი მისცენ თავის ენერგიას, ე. ი. ბირთვი შედგება სურვილებისაგან. ეს მიზიდულებანი იმყოფებიან ურთიერთ კოორდინაციაში, არსებობენ მეზობლად, არ მოქმედებენ ერთიმეორეზე და წინააღმდეგობას არ უწევენ ერთიმეორეს. „ასეთი წინააღმდეგობის უარსებობა, პროცესის პირველადობა (აქტიური ძალის მოძრაობრიობა), მიმდინარეობა დროის ცნების გარეშე და გარეგანი რეალობის შეცვლა ფსიქიური სინამდვილით,—აი ეს არის ზოგადი ნიშნები, რომელნიც ფრეიდის მიერ არის შენიშნული Ubw—ის სისტემაში. „თავის-თავად არაცნობიერი პროცესები შეუმჩნეველნი არიან და მათ არ შეუძლიათ არსებობა, რადგანაც Ubw სისტემა ადრე იფარება Ubw (პრეცნობიერით), რომელიც იპყრობს ცნობიერებაში და მოძრაობრივ სფეროში შემავალ კარს. თავისთავად ნორმალ პირობებში Vbw სისტემა ვერ შეძლებდა მოეხდინა რაიმე მიზანშეწონილი კუნთოვანი მოქმედება, გარდა იმ მოძრაობისა, რომელიც ჩამოყალიბებულია რეფლექსებად, Vbw სისტემის პროცესებში—მიუხედავად იმისა პროცესები უკვე შეცნობიერებულია, თუ შეცნობიერების შესაძლებლობაშია—არსებობს შეჩერების მიდრეკილება, რითაც ფერხდება მოქმედ წარმოდგნათა რეალიზაცია მოტორულ აქტებში. თუ პროცესი გადადის ერთი წარმოდგენიდან მეორეზე, მაშინ პირველი წარმოდგენა ინახავს თავისი აქტიური ძალის ნაწილს და მხოლოდ უმნიშვნელო ნაწილი ამ ძალისა გადადის მეორეზე. მთლიანად დაწევა და შეჯგუფება, რაც გვხვდება Vbw-ში პირველადი პროცესის დროს, ან სრულიად არ არსებობს ან არსებობს ძლიერ შეზღუდულად.“ [1])

„ამ გარემოებამ, ამბობს ფრეიდი, [2]) ბრეიერს მისცა შესაძლებლობა დაეშვა სულიერი ცხოვრების აქტიური ენერგიის ორი სხვადასხვა მდგომარეობა: ერთი არის ტონურად დაკავებული, მეორე—თავისუფლად მოძრავი და განტვირთვისადმი მტოლავი. მე ვფიქრობ, რომ ეს განსხვავება დღემდე წარმოადგენს ნერვული ენერგიის ბუნების ულრმეს გაგებას და ვერ წარმომიდგენია, როგორ შეიძლება ამის უარყოფა“ ამავე დროს ფრეიდი

[1]) Основы психологической теории в психоанализе. З. Фрейд Вып. II. 144 — 145.

[2]) ibid. стр. 146.

გვაფრთხილებს არ გამოვიტანოთ ნაადრევი დასკვნები იმის შესახებ, რაც ეხება მის მიერ აღმოჩენილ სულიერ მოქმედების განაწილებას ორ სისტემაში. ცნობიერება არას დროს არ არის უშუალოდ დაკავშირებული არც სისტემებთან და არც განდევნასთან. ორივე სისტემის შინაარსის მკვეთრი და საბოლოო გაყოფა ჩვეულებრივ მყარდება მხოლოდ სქესობრივი მომწიფობის დროიდან. მაგრამ ეს არ ნიშნავს, რომ არაცნობიერი ჰერმეტულად არის დაფარული. ფრეიდს შემოაქვს ცნება „Abkömmlinge"-„შტო", რომელიც ნორმალ და ნევროტულ ფანტაზიათა სახით (როგორიცაა ოცნებანი ღვიძილის დროს, კარგად ჩამოყალიბებული ნევროტული სიმპტომები, ე. ი. არაცნობიერ სურვილთა სიმბოლო),—ცნობიერებას აძლევს შესაძლებლობას მოახდინოს სხვადასხვა სამზვერავი ოპერაცია და გამოამჟღავნოს არაცნობიერი.

ფრეიდის მოძღვრების ზოგადი ფსიქოლოგიური და ფიზიოლოგიური საფუძვლები.

იმ დროს როდესაც ბრეიერი თავის ფსიქოლოგიური შეხედულებების შემუშავებაში არ სცილდება ფიზიოლოგიურ ნიადაგს, შეიძლება ითქვას, რომ ფრეიდი საკითხის ამ მხარეს აქცევს სულ ცოტა ყურადღებას: არა იშვიათად იგი ფიზიოლოგიურ ცნებებს ურევს ფსიქოლოიგიურს, რის გამოც ამ შემთხვევაში ძნელდება ფიზიოლოგიური ნაწილის გამოყოფა ზოგადი ფსიქოლოგიური შეხედულებებიდან.

ფრეიდი იძლევა ზოგად სქემას ფიზიოლოგიური ნერვული პროცესებისას, რომელთაც ადგილი აქვს ფსიქიური მოქმედების დროს. მასაც ფსიქიური აპარატი წარმოდგენილი აქვს რეფლექტორული ორგანოს სახით: რეფლექტორული პროცესი წარმოადგენს ყოველი ფსიქიური მოქმედების სახეს.

ფსიქიურ „რეფლექტორულ აპარატში" მსგავსად ფლუიდისა მუდმივი აგზნების დენაა: აღქმათა პოლუსიდან ეს დენა მიმდინარეობს მოტორულ ბოლომდე; მაგრამ მოტორული პოლუსის მიღწევამდე აგზნება ანუ ენერგიის ნაკადი გადადის მრავალ ინსტანციას. წარმოდგენილი აქვს რა ფსიქიკური აპარატი რთული ხელსაწყოს სახით, რომლის შემადგენელ ნაწილებსაც იგი ინსტანციებს ანუ საკითხის სიმარტივისათვის სისტემებს უწოდებს, ფრეიდი ამ სისტემათა პირველ რიგში აღნიშნავს მოგონებათა კვალს. „უახლოესი განსილვისას აუცილებელია თურმე არა ერთის, არამედ რამდენიმე მსგავსი მომგონებელი სისტემის დაშვება, სადაც მგრძნობიარე ელე-

შენტებიდან მოსული ერთიდაიგივე აგზნება მრავალგვარად განიცდის ფიქსაციას"... მიმღებ ბოლოზე დიფერენციაციის შედეგად წარმოშობილი კვალი, „მოგონება", მოკლედ რომ ვთქვათ, აღქმა ჩვენ უნდა წარმოგვიდგეს სისტემების ცალკეული ელემენტების ხანგრძლივ ცვლილებათა სახით. აღქმათა კავშირის დამყარებაში უმთავრეს როლს თამაშობს მათი თანადროულობა. მოგონებათა სისტემას ფრეიდი თვლის ასოციაციების საფუძვლად. მიმღები პოლუსის მიერ გადაცემული ერთიდაიგივე გაღიზიანება განიცდის სხვადასხვა გაფიქსაციებას. მოგონებათა ნედლი მასალის ელემენტებზე აუცილებლად მოქმედებს წინააღმდეგობა, რისი გამოისობით ხდება ასოციაციების ფიქსაცია ერთ დროულობის ან მსგავსების მიხედვით და სხვა (S. Freud. Traumdeutung. S. 385). მგრძნობიარე თვისებათა ყველა მრავალგვარობას ჰქმნის შეგრძნებათა სისტემა, რომელსაც არ ძალუძს ცვლილებათა გამოწვევა, ე. ი. რომელსაც მეხსიერება არა აქვს. მოგონებანი მთელ თავის ძალას ამჟღავნებენ არაცნობიერ მდგომარეობაში; ხოლო როდესაც მოგონებები ცნობიერი ხდებიან, მაშინ კი ისინი სრულიად არ იჩენენ თვისობრიობას, ან მას ამჟღავნებენ აღქმასთან შედარებით ძლიერ მცირე ხარისხით. ფრეიდი აღნიშნავს, რომ შესაძლებელი ყოფილიყო დაგვემტკიცებია, რომ სისტემებში მეხსიერება და თვისობრიობა შეუძლებელია არსებობდეს ერთდროულად, მაშინ გვექნებოდა დიდი შესაძლებლობა შევჭრილიყავით ნეიროზების აგზნების ბუნებაში (Ibid 386).

გარდა ამისა საჭიროა დაეუშვათ კიდევ ორი ფსიქიური ინსტანციის არსებობა, რომელნიც ურთიერთმოქმედებას აკრიტიკებენ, ხოლო ამას შედეგად მოსდევს ცნობიერებამდე მიუხწევლობა. კრიტიკის მწარმოებელი ინსტანცია ცნობიერებასთან უფრო ახლო დგას, ვიდრე კრიტიკის ქვეშმყოფი. იგი ფარდის მსგავსად დგას უკანასკნელსა და ცნობიერებას შორის. კრიტიკის მწარმოებელი ინსტანცია უნდა წარმოადგენდეს იგივეობას იმასთან, რაც მართავს ჩვენ მღვიძარ ცხოვრებას და განსაზღვრავს ჩვენ ცნობიერ მოქმედებას. „თუ ჩვენ, ამბობს ფრეიდი, ეს ინსტანციები შევცვალეთ ჩვენი ჰიპოტეზის სისტემებით, მაშინ კრიტიკის მწარმოებელი სისტემა გადაიწევა მოტორული ბოლოსაკენ." მოტორულ ბოლოზე არსებულ სისტემებში ყველაზე უკანასკნელს ფრეიდი უწოდებს წინარე ცნობიერს, ხოლო ამით სურს აღნიშნოს. ის გარემოება, რომ მასში გაღიზიანების პროცესებს ყოველგვარი დაბრკოლების გარეშე შეუძლია მიაღწიოს ცნობიერებამდე. ერთდროულად ეს ის სისტემაცაა, რომლის განკარგულებაში იმყოფება ნებითი მოტორობისაკენ მიმავალი გზა. მის უკან მდგარ სისტემას ფრეიდი უწოდებს არაცნობიერს, ვინაიდან მას არ შეუძლია სხვაგვარად მიაღწიოს ცნობიერე-

ბას, თუ არ განვლო წინარე ცნობიარე. ამ ინსტანციებში გავლის დროს გაღიზიანება განიცდის მრავალგვარ ცვლილებას (З. Фрейд. Толкование Сновидений стр. 387). ცნობიერებისა და შეცნობიერებულის (сознание и сознаваемое) საკირხთა გაგებაში მკვეთრი განსხვავებაა ბრეიერს და ფრეიდს შორის. იმ დროს, როდესაც ბრეიერი არ ხედავს პრინციპიალ განსხვავებას ცნობიერსა და არაცნობიერს შორის და ამას ხსნის „წარმოდგენათა ინტენსიობის“ მხოლოდ სხვადასხვა ხარისხით, ფრეიდი ფსიქიკურ მოქმედებაში ცნობიერებას აძლევს ფსიქიკური თვისების აღმქმელი და აზროვნების პროცესების მწარმოებელი ორგანოს მნიშვნელობას. აღმქმელი ცნობიერება ერთი ზედაპირით მიმართულია შინაგანი და გარეგანი სამყაროსაკენ, მეორით კი—აზროვნების წინარე ცნობიერი პროცესებისაკენ. არაცნობიერი წარმოადგენს დიდ წრეს, რომელიც შეიცავს მცირეს — ცნობიერს. სახელდობრ, არაცნობიერი არის ის რეალურად ფსიქიკური, რომლის შინაგანი ბუნებაც ჩვენთვის ისევე ნაკლებად არის ცნობილი, როგორც ჩვენ ირგვლივ მყოფი სამყაროს შინაგანი არსი: არა ცნობიერი ჩვენთვის ისევე ნაკლებად მოჩანს ცნობიერების მონაცემებში, როგორც გარეგანი სამყარო ჩვენი გრძნობათა ორგანოების სიმბოლოებში. ცნობიერება შეიძლება აიგზნეს ხოლო თვისებებით და მას არ ძალუძს ცვლილებათა კვალის შენახვა, იგი მოკლებულია მეხსიერებას. ფსიქიკური აპარატი, რომელიც შეგრძნებათა სისტემის ორგანოთი მიმართულია გარეგან სამყაროსაკენ, ცნობიერების ორგანოებისათვის, თვითონ წარმოადგენს გარეშე სამყაროს... ცნობიერების ორგანოსაკენ აგზნება მოემართება ორი მხრიდან: პირველი, შეგრძნებათა სისტემიდან, რომლის აგზნებაც თვისებებითაა განსაზღვრული და განიცდის გადამუშავებას, ვიდრე ცნობიერი გახდებოდეს; მეორე, თვით აპარატის შინაგანი ნაწილიდან, რომლის რიცხვობრივი პროცესებიც აღწევენ რა განსაზღვრულ დაძაფვრას, შეიგრძნება, როგორც სიამოვნება-უსიამოვნების თვისობრივი რიგი.

ფსიქიკური აპარატის ევოლუცია.

ფრეიდის აზრით, ფსიქიკური აპარატის ზემოხსენებულმა ყველა სისტემის განვითარებამ მიაღწია ახლანდელ სრულყოფას მხოლოდ ხანგრძლივი ისტორიული განვითარების შემდგომ. ფრეიდი ცდილობს იპოვოს მისი ევოლუციის უფრო ნაადრევი საფეხური. პრიმიტული ფსიქიკური აპარატის რეგულაცია განისაზღვრება შემდეგი მიდრეკილებით: „აპარატი გაურბის აგზნებათა დაგროვებას და რამდენადაც შეიძლება, ცდილობს შეინარჩუნოს სიმშვიდე“.

ხოლო გაღიზიანებები ერთის მხრით, და მეორეს მხრით თავდაცვის აუცილებლობა მასში ჰქმნის საპასუხო რეაქციებს, რის გამოისობით ის ღებულობს რეფლექტორული აპარატის კონსტრუქციას: უკანასკნელი ისტორიულად აძლევდა მას საშუალებას გარედან მოსული ყოველი მგრძნობიარე გაღიზიანება მყისვე გადაეტანა მოტორული გზებისაკენ. მაგრამ ცხოვრების აუცილებლობა არღვევს უმარტივეს ფუნქციას და ფსიქიკურ აპარატს აძლევს ბიძგს შემდეგი განვითარებისათვის.

გადავდივართ რა ფსიქიკური აპარატის ევოლუციის ანუ, უკეთ რომ ვსთქვათ, ორგანიზაციის საკითხზე, უნდა აღვნიშნოთ, რომ ამ პროცესის გამოკვლევის დროს ფრეიდი ხელმძღვანელობდა სურვილის ცნებით: უკანასკნელი წარმოადგენს პრიმიტული ფსიქიკური აპარარატის ისეთ მოქმედებას, რომელიც ცდილობს აღადგინოს წინათ მიღებული დაკმაყოფილების სიტუაცია. იგი ამბობს, პრიმიტული ფსიქიკური აპარატის მოქმედებისას სურვილი მყისვე ღებულობს ჰალუცინაციის სახეს, ხოლო ეს უკანასკნელი აიგივებს მოგონებას და აღქმას. ცხოვრების რეალობა კი წარმოშობს ახალ ფუნქციას: ეს არის მეორე სისტემა—ცენზურა, რომელიც მოგონების ენერგიას ხელს უშლის შეიჭრას აღქმაში. აქიდან გამომდინარეობს განვითარების პროცესში მყოფი ინდივიდუმის ფსიქიკურ ძალთა დაკავების ცნება, რისი გამოისობითაც იბადება დაკმაყოფილების ობიექტის რეალური აღქმის შესაძლებლობა. ფრეიდის პირველი F—სისტემის დანიშნულებაა—ენერგიის თავისუფალი დენა განტვირთვის დროს, რაც წარმოებს სრულიად რეფლექტორულად (უშუალო განცდა სრული ემოციონალი განტვირთვით). მეორე F—სისტემის დანიშნულებას წარმოადგენს განტვირთვის ასეთი დენის შეჩერება და მისი გარდაქმნა მაღალი დონის სხვა ჯურის ენერგიად, რაც უდრის „წინააღმდეგობის“ წარმოშობას. უკანასკნელ შემთხვევაში განტვირთვის გზას მიმართულებას აძლევს უმცირესი წინააღმდეგობა და უადვილესი გამტარობა (კონვერსია). დაბოლოს, უნდა აღინიშნოს ფსიქიკური აპარატის ორგანიზაციის პროცესში დეტერმინირების მოვლენა. იგი წარმოებს სიმბოლოების საშუალებით. აფექტური ენერგია ერთვის რომელსამე ინდიფერენტულ წარმოდგენას. ხდება: 1. შეჯგუფების პროცესი, როდესაც ყველა არსებული ფსიქიკური კავშირი იძლევა წარმოდგენის ინტენსიფიკაციას, და შემდეგში—2. დაძვრა (დაწევა), როდესაც შედეგად აფექტური გადაჯგუფებისა მცირე ღირებულოვანი წარმო-

დგენები იღებენ ზეღირებულოვან წარმოდგენათა თვისებას. ფიზიკური მოთხოვნილებით გამოწვეული გაღიზიანება (მშიერი ბავშვი) მიიღტვის მოტორული აქტებისაკენ, რასაც ფრეიდი უწოდებს „შინაგან ცვლილებას“, ანუ „სულიერი მოძრაობის გამოსახულებას“ (ყვირილი, მშიერი ბავშვის ფართხალი). ეს შინაგანი გაღიზიანება ისპობა იმის შემდგომ, როდესაც ბავშვი მიცემული საჭმლით მიიღებს დაკმაყოფილებას. „ამ განცდის არსებით შემადგენელ ნაწილს წარმოადგენს განსაზღვრული აღქმის არსებობა (მაგ. ჰაძის), რომლის შესახებაც მოგონება ამ მომენტიდან ასოციატურად უკავშირდება კმაყოფილების მოგონებას. როდესაც კი ეს მოთხოვნილება მეორეხელ წარმოიშობა, მაშინავე არსებული ასოციაციის მეოხებით გამოიწვევა ფსიქიკური ბიძგი, რომელიც მიიღტვის აღადგინოს მოგონება პირველი აღქმის შესახებ, ანუ აღადგინოს წარსული დაკმაყოფილების სიტუაცია“. (Толкование сновидений стр. 403).

ფრეიდი ამ ფსიქიკურ ბიძგს უწოდებს სურვილს. აღქმის განმეორება წარმოადგენს სურვილის განხორციელებას; ხოლო მიღებული დაკმაყოფილების შეგრძნების სრული აღდგენა წარმოადგენს უმოკლეს გზას ამ სურვილის განხორციელებისათვის. ასეთ პრიმიტულ, ფსიქიკურ აპარატში სურვილი მყისვე ღებულობს ჰალუცინაციის სახეს. ეს პირველი ფსიქიკური მოქმედება ქმნის აღქმის იდენტიფიკაციას სურვილთან. ასეთი პრიმიტული აზროვნების აპარატს ცხოვრების გამოცდილება აძლევს უფრო მიზანშეწონილ ხასიათს, რადგან მარტო სურვილი არ ჰქმნის დაკმაყოფილებას, მოთხოვნილება არ ისპობა. აქიდან იბადება აუცილებელი საჭიროება მოგონებასა და აღქმას შორის გავლებული იყოს საზღვარი. ამ პროცესს ასრულებს მეორე სისტემა, რომლის დანიშნულებაცაა მოგონებასა და აღქმას შორის იდენტიფიკაციის მოსპობა, რაც აკავებს მოგონების ენერგიას და უსპობს მას შესაძლებლობას შეიჭრას აღქმაში. აგზნება, რომელიც იქმნება მოთხოვნილებიდან, მოვლითი გზებით მიიმართება ნამდვილი მიზნისაკენ და სხვადასხვა ნებითი მოძრაობის დახმარებით ისე სცვლის გარეგან სამყაროს, რომ შესაძლებელი გახდეს დაკმაყოფილების საგნის რეალი ცოდნა. მთელი ეს მუშაობა წარმოებს მისთვის, რომ მოვლითი გზით მიღწეულ იყოს სურვილის განხორციელება: ამნაირად იბადება ორი ცნება—ეს არის სურვილი და სურვილის განხორციელება. ფრეიდის აზრით, სიზმარი, რომელიც თავის სურვილებს ახორციელებს მოკლე რეგრედიენტური გზებით, წარმოადგენს ფსიქიკური აპარატის ისეთ სახეს, რომელიც უარყოფილი იყო მიზანშეუწონელობის გამო. რომ მოძრაობითი სი-

სტემის საშუალებით შესაძლებელი გახდეს გარეშე სამყაროს შეცვლა მიზანშეწონილად, აუცილებელია მომგონებელი სისტემებში დაგროვებული იყოს გამოცდილების დიდი ჯამი; აუცილებელია აგრეთვე მრავალგვარ მიზანწარმოდგენათა კავშირების გაფიქსაციება. პირველი სისტემის მოქმედება ხელს უწყობს რაოდენობითი აგზნების თავისუფალ დენას, ხოლო მეორე სისტემა მისგან გამომდინარე ენერგიის საშუალებით აჩერებს ამ დენას და მას გარდაქმნის მაღალი დონის მქონე მშვიდ ენერგიად. მეორე სისტემა ქმნის აგზნების დენის ისეთ მექანიკურ პირობებს, რომელიც სრულიად განსხვავდება პირველი სისტემის აგზნების დენიდან. როდესაც მეორე სისტემას მოთავებული აქვს თავისი საორიენტაციო აზროვნული მუშაობა, იგი სპობს შეკავებას და დაგროვებულ აგზნებას უღებს კარს მოტორული სისტემისაკენ (**Толкование сноведений** стр. 431).

ამნაირად, ფრეიდის აზრით, ფსიქიკური აპარტი მოქმედებს სამი კომპონენტით: ეს არის 1°. ასოციატური; 2°. აგზნების ჯამი (თავისუფალი ენერგია, სხეულოვანი ტონი, როგორც მთელი კომპლექსი) და 3°. ცნობიერების მდგომარეობა. მათ შორის არსებული კანონზომიერი კავშირი შეიძლება გამოიხატოს შემდეგნაირად: ყოველივე ფსიქიკური მოვლენის შეცნობის ხარისხი მიზეზობრივად განისაზღვრება აფექტური ენერგიის ჯამით, რომელიც ასოციატური გზით ერთი ფსიქიკური მოვლენიდან გადადის მეორეზე (კრონფელდი Cronfeld).

ზემოთ დასახელებულ, ფსიქიურ სამ ფუნქციას შორის რეგულაციას აწარმოებს „ცენზურა“. მისი მეოხებით აგზნებები ასოციატური გზებით ან გადაეცემა ერთი ინსტანციიდან მეორეს, ან შეჩერდება. აგზნების გადატანასთან ერთად იზრდება სხეულოვანი ტონი ფსიქიკური აპარატის ამათუიმ ნაწილში; ასეთი პროცესი ამკაცრებს მოვლენათა შეცნობას, რის გამოც ეს მოვლენები აგზნებების მტარებლებად გარდაიქცევიან. „ცენზურის“, წინააღმდეგობის ასეთი ცნება ფრეიდის ფსიქიკურ მექანიზმებში წარმოადგენს პირველსა და ყველაზე მნიშვნელოვან პუნქტს. შემდეგ მიდის განდევნა, ე. ი. პროცესი, რომელიც ცნობიერებიდან დევნის სუბიექტის პიროვნებასთან შეუთავსებელ წარმოდგენას ანუ სიტუაციას. განდევნილი მოვლენა არ არის ინდიფერენტული, იგი დაფერადებულია მძლავრი მგრძნობიარე ტონით, მისი აფექტი შეჩერებულია და ინახება, ვიდრე ძალით არ გაიკაფავს სხვა გზას. ამ ახალი გზის გაკაფვა აიხსნება იმ გარემოებით, რომ შეჩერებული, ჯერჯერობით ამოუწურავი აფექტი

იძლევა ძლიერი დაუკმაყოფილებით შეზავებულ აგზნებას. აფექტური ენერგიის შეტევა გამოსავალს ეძებს მოტორულ აქტებში, პერიფერიულ ინერვაციაში; განტვირთვას მიმართულებას აძლევს უმცირესი წინააღმდეგობა და უადვილესი გამტარობა. ხოლო გამტარობა არსებობს იმ საინერვაციო გზებში, რომელნიც აიგზნენ ფსიქიკური მოვლენის დასაწყისშივე; მაშასადამე, ეს გზები გამტარი გახდა იმის გამოისობით, რომ ერთდროულად სწარმოებდა აფექტი და განსაზღვრული ინერვაციის მოქმედება. ეს ფრედ-ბრეიერის მესამე მექანიზმია.

„კონვერსია“ შესაძლებელია იყოს სრული ან ნაწილობრივი და იბადება იმ მოტორული ან სენსორული ბიძგის ზეგავლენის გამო, რომელიც ტრავმატულ განცდასთან მჭიდრო კავშირშია. ამნაირად, ჩვენი „მე“ თუმცა თავისუფლდება წინააღმდეგობიდან, სამაგიეროდ მასში იქმნება ახალი მომგონებელი სიმბოლო, რომელიც ცნობიერებაში სახლდება მსგავსად პარაზიტისა და წარმოადგენს განუუღლებელ მოტორულ ინერვაციას. ამის გამო განდევნილი წარმოდგენები დარჩენილია ფსიქიკურ აპარატში მოგონების სახით და წარმოშობს ახალ ფსიქიკურ ბირთვს. მაგრამ აფექტური ენერგია, შორდება რა პიროვნებისათვის მიუღებელ წარმოდგენას, არ გადადის სომატურ სფეროში და უერთდება რაიმე ინდიფერენტულ წარმოდგენას: სიმბოლოთა საშუალებით წარმოებული ამნაირი დეტერმინირება შეადგენს ფრეიდის მიოთხე მექანიზმს. ფრეიდი არჩევს დეტერმინირების ორ მთავარ წესს: 1°. შეჯგუფება და 2°. დაძვრას (დაწევას). ფრეიდის მექანიზმთა საგანს შეადგენს ის სიტუაციები, რომელნიც მიუღებელია პიროვნული ცნობიერებისათვის მათი მოქმედების მომენტში, ან მათი რეპროდუქციის დროს.

ნაადრევი ბავშვობის სექსუალ-ტრავმატული განცდები—სირცხვილი და ზიზღი, პირდაპირი სექსუალი დაზიანებანი, სინდისის ქენჯნა, სექსუალი სურვილები და სექსუალი ცნობისმოყვარეობა,—ყველა ეს შეადგენს აფექტიობით სქლად დაფერადებულ მასალას, რომლიდანაც ფრედის მექანიზმების გზით უნდა წარმოიშვას ისტერიული სიმპტომები, შფოთიანი მდგომარეობანი, აკვიატებული იდეები და სხვა. აღნიშნულ სიმპტომებს აქვს ან შემთხვევითი ხასიათი და წარმოადგენენ ავადმყოფობის მხოლოდ გარეგნულებას, ან ისინი შეადგენენ ავადმყოფისათვის დამახასიათებელ კონსტიტუციის ბუნებრივ გამოსახულობას. ფრედის აზრით სექსუალი აგზნების საწყისს აქვს წმინდა ქიმიური საფუძველი. იგი ლაპარაკობს რომ

შტეინახის უკანასკნელი ცდები, რომელიც შეეხება მამლების დედლებად და პირიქით გარდაქცევას, რაც სრულიად ცვლის მათ ფსიქო-სექსუალ ყოფაქცევას, სავსებით ეთანხმება მის შეხედულებას სექსუალი ცხოვრების შესახებ.

ლიბიდოს შესახებ ფრეიდის მიერ გამომუშავებული ცნება განიხილება, როგორც რიცხვობრივად ცვალებადი ძალა, რომელსაც შეუძლია შეიცნოს სექსუალი აგზნების ყველა პროცესი და გარდაქმნა. „ამ ლიბიდოს—ჩვენ განვასხვავებთ იმ ენერგიიდან, რომელიც საზოგადოდ აღიარებულ უნდა იყოს სულიერ პროცესთა საფუძვლად და ამით მას მივაწერთ აგრეთვე განსაკუთრებულ თვისებას. ლიბიდონოზური ფსიქიკური ენერგიის სხვა ენერგიიდან გამოყოფით გამოვთქვავთ აზრს, რომ ორგანიზმის სექსუალი პროცესები განსაკუთრებული ქიმიზმით განსხვავდება ორგანიზმის კვების პროცესებიდან. ფსიქონევროზთა და პერვერსიათა ანალიზმა დაგვარწმუნა, რომ სექსუალი აგზნება მოიმართება არა მარტო ე. წ. სქესობრივი ორგანოებიდან, არამედ სხეულის ყველა ნაწილიდან. ამნაირად გვიმუშავდება წარმოდგენა ლიბიდოს განსაზღვრულ რაოდენობაზე, რაც ფსიქიკურად წარმოდგენილი არის, როგორც მე-libido (Jch libido), რომლის პროდუქციამაც (გადიდება ანუ შემცირება, განაწილება და ადგილის ცვლა) ჩვენ შესაძლებლობა უნდა მოგვცეს ავხსნათ არსებული ფსიქოსექსუალი ფენომენები" (S. Freud. Drei Abhandlungen zur sexualtheorie 4 aufl).

„მაგრამ ამ „მე ლიბიდოს" ანალიტური გამოკვლევა შესაძლებელია მხოლოდ მაშინ, როდესაც ამ ლიბიდომ პოვა ფსიქიკური გამოყენება, რომ შეუერთდეს სექსუალ ობიექტებს, ე. ი. გარდაიქცეს ობიექტ-ლიბიდოდ" (ibid, რუსული თარგმანი გ. 91—92):

მაშინ იგი (ლიბიდო) კონცენტრაციას ახდენს ობიექტებზე, განიცდის მათზე ფიქსაციას ან სტოვებს ამ ობიექტებს, მათგან სხვებზე გადადის და ამ პოზიციებიდან მიმართულებას აძლევს ინდივიდუმის სექსუალ მოქმედებას, რომელიც დაკმაყოფილებას იძლევა ე. ი. დროებითად ლიბიდოს ნაწილობრივ ჩაქრობას. ფრეიდის აზრით ამაში შეიძლება დავრწმუნდეთ ე. წ. გადატანის ნევროზთა ფსიქოანალიზის საშუალებით (ისტერია, აკვიატებულობის ნევროზი).

ცხოვრების ტალღებში ობიექტებიდან ჩამოცილებული ობიექტ-ლიბიდო რჩება დაძაფრულ მდგომარეობაში, და ბოლოს უბრუნდება სუბიექტის „მე"-ს და ხელახლად იქცევა „მე ლიბიდოდ". ამ უკანასკნელს ფრეიდი უპირდაპირებს ობიექტ-ლიბიდოს და უწოდებს ნარცისტულ ლიბიდოს. ნარცისტული ლიბიდოდან, როგორც დიდი რეზერვუარიდან მოიმართება და უკან ბრუნდება სიყვარული ობიექტებისადმი. ნარცისტული სიყვარულის ორგანიზაცია და „მე"-სადმი

ლიბიდოს დამოკიდებულება რეალიზაციაქმნილია ნაადრევ ბავშვობაში; ეს ორგანიზაცია აღნიშნულ ასაკში წარმოადგენს მტკიცე კომპლექსურ ბირთვს, რომელიც შემდეგ ცხოვრებაში მოქცეულია მრავალი ფენის ქვეშ, ხოლო არ კარგავს თავის დაუმხობელ სიმკვიდრეს. ფსიქოანალიზის მეთოდს შეუძლია სწორი ცნობები მოგვაწოდოს მხოლოდ „ობიექტ-ლიბიდოს გარდაქმნათა შესახებ, მაგრამ მას არ შეუძლია მე-ლიბიდო სრულიად ჩამოაშოროს „მე“-ში მომქმედ სხვა ენერგიებს. ამიტომ ლიბიდოს თეორიის შემდგომი განვითარება ჯერჯერობით შეიძლება მხოლოდ სპეკულატური გზით“ (З. Фрейд. Очерки по психологии сексуальности стр. 93. Три главы к теории полового влечения). ფ რ ე ი დ ი პროტესტით გამოდის ლიბიდოს უზომოდ გაფართოების წინააღმდეგ; იგი წინაღმდეგია აგრეთვე ლიბიდო გააიგივეოს მოძრავ ფსიქიკურ ძალასთან, ვინაიდან ეს მოსპობდა ფსიქოანალიზის ყველა მიღწევას — დაკვირვებებს. ფ რ ე ი დ ი ს აზრით, ყოველი ნორმალი და ნევროტული ბავშვი წარმოადგენს პოლიმორფულად გაუკუღმართებულ არსებას. სექსუალი გაუკუღმართებისადმი მიდრეკილება შეადგენს ნაადრევი სქესობრივი მიზიდულების ბუნებრივ გამოსახულებას, საიდანაც მომწიფების პერიოდის განმავლობაში ვითარდება ნორმალი სექსუალი ყოფა-ქცევა ორგანულ ცვლილებათა და ფსიქიკურ შეჩერებათა გამო. გაუკუღმართებანი ფ რ ე ი დ ს წარმოდგენილი აქვს ერთის მხრით, როგორც შეჩერებები და მეორეს მხრით, როგორც ნორმალი განვითარების დისოციაციები. მოზრდილის სქესობრივი გრძნობა წარმოიშობა ბავშვური ცხოვრების მრავალი სულიერი მოძრაობისა კონცენტრაციის შედეგად, სადაც არსებობს მხოლოდ ერთი ლტოლვა და ერთადერთი მიზანი (ibid. 105) ფსიქონევროტიკებს „განდევნის გამო“ უფრო ჰარბად აქვს გამოსახული გაუკუღმართებული მიდრეკილებანი. რაც შეეხება ბავშვურ სექსუალობას, ფ რ ე ი დ ი ს აზრით, „ბავშვს დაბადებიდანვე მოაქვს სექსუალი მოქმედების ჩანასახი და უკვე საჭმლის მიღებისას ღებულობს სექსუალ დაკმაყოფილებას: იგი გამუდმებით ცდილობს ხელახლად განიცადოს ეს გრძნობა კარგად ცნობილი „წოვის“ აქტის საშუალებით (lutschen). მაგრამ ბავშვის სექსუალი მოქმედება არ ვითარდება თანაბრად სხვა მისი ფუნქციებისა, არამედ აყვავების მოკლე დროის შემდგომ 2—5 წლებში, ე. ი. ლატენტურ პერიოდში, განიცდის რეგრესიას. სექსუალი აგზნების პროდუქცია ამ დროს არ წყდება, არამედ გრძელდება და იძლევა ენერგიის მარაგს; ეს ენერგია მეტ წილად ვითარდება ენერგიის სხვა არა სექსუალ ობიექტებზე გადატანის სახით, სახელდობრ—ერთის მხრით სექსუალ კომპონენტთა სოციალ გრძნობებთან შეერთება, და—მეორეს მხრით (განდევნისა და რეაქტული წარმოქმნის დახმარებით),

სექსუალი შემდგომი შეზღუდვის წარმოშობა“ (ibid. 105—106). ბავშვის სქესობრივი გრძნობა განფენილია, არაა კონცენტრული და არა აქვს ობიექტი, იგი ავტოეროტულია. ძლიერ ნაადრევ პირველ საფეხურზე ყველაზე წინ წარმოდგენილია ორალური (პირის) ეროტიკა; პრეგენიტალ ორგანიზაციათა მეორე სახეს წარმოადგენს სადიზმი და ანალური ეროტიკა; მხოლოდ მესამე ფაზაში სექსუალი ცხოვრება ხასიათდება გენიტალი ზონის ჩართვით. ინფანტილი სექსუალი ცხოვრების ეს ნაადრევი აყვავება (ასაკი 2—5 წლამდე) არის შემდგომი სექსუალი ორგანიზაციის წინამორბედი და აგრეთვე განსაზღვრავს სექსუალი ობიექტის ამორჩევასაც. ფ რ ე ი დ ი ს აზრით, ბავშვის (ნაადრევი ბავშვობა და სქესობრივი სიმწიფე) სექსუალი გრძნობის განვითარება წარმოდგენილია ორ პერიოდად; ხოლო ამ ორ პეიორდს შორის აღსანიშნავია ლატენტური ფაზა. თვით სექსუალი გრძნობის ბუნება საწინდარია ადამიანის მიერ უმაღლესი კულტურის განვითარებისა, ხოლო იგივე ჰქმნის ნევროზის წარმოშობის პირობებს. სექსუალი ტრავმის გამო ნაადრევ გარყვნას შეუძლია დაარღვიოს ლატენტი პერიოდი. თუ ერთდროულად ამასთან მოვიგონებთ, რომ ბავშვი წარმოადგენს პოლიმორფულად გაუკუღმართებულ არსებას, ადვილი გასაგები იქნება გაფიქსირებულ პერვერსიათა და საერთოდ ნევროტულ სიმპტომთა მთელი სირთულე. განვითარების ის ტენდენციები, რომელიც იძლევა ბავშვის სექსუალ ნომწიფებას, განისაზღვრება ფიზიკური მომწიფებით. ეს მომწიფება შედეგია ცალკეული ეროგენული ზონების აგზნების შეერთებისა, რაც იძლევა სიამოვნების წინასწარ გრძნობას და სქესობრივი პროდუქტების გამოყოფას; ამას თან სდევს სექსუალი ობიექტის ამორჩევა, რაც დაკავშირებულია გარემოწრის მოქედებასთან. ახლად მომწიფებულ ორგანიზმში წარმოებულ სექსუალ აგზნებათა გადამუშავების დროს მონაწილეობას იღებს შინაგანი და გარეგანი ხასიათის მრავალგვარი მომენტი. პირველ რიგში ზეგავლენას ახდენს სექსუალი კონსტიტუცია; ამით ფ რ ე ი დ ი გულისხმობს ცალმხრივად განვითარებულ სექსუალ გრძნობას, რომელიც უნდა ჩაითვალოს ტრავმის შედეგად. მეორეს მხრით აქ არის თანდაყოლილი მიდრეკილება, რომელიც ტრავმის გარეშეც იწვევს არანორმალ სექსუალ ცხოვრებას; ეს ე. წ. დეგენერატული შემთხვევებია, როდესაც არსებობს არანორმალი მიდრეკილებანი, რომელიც ძლიერდება სქესობრივი ცხოვრების მოახლოებისას და საბოლოოდ იძლევა მტკიცე გაუკუღმართებას. ფ რ ე ი დ ი ამბობს: „მაშინ, როდესაც განვითარების პროცეს'ში თანდაყოლილი, განსაკუთრებულად ძლიერი ზოგიერთი კომპონენტთაგანი განიცდის გ ა ნ დ ე ვ ნ ა ს, მიიღება სხვა რეზულტატი: ცხადია, აქ განდევნა სრულიადაც არ ნიშნავს ამ კომპონენტების

მოსპობას. განდევნის შემდგომ შესაფერისი აგზნებანი არსებობდენ, ხოლო ისინი ფსიქიკური შეჩერების გამოისობით ვერ აღწევენ თავის მიზანს და გადაიგზავნებიან სხვა ადგილებში; ასეთი პროცესი პირველყოფილი იწვევს ფსიქონეიროტულ სიმპტომთა წარმოშობას. პერვერზიის მაგიერად იბადება მისი ნეგატივი-ავადმყოფობა.

„არანორმალი კონსტიტუციის დროს სუბლიმაციის გამო იბადება მესამე გამოსავალი“: ამ დროს განსაკუთრებულად ძლიერი აგზნებები, რომელნიც გამომდინარეობენ სექსუალობის ცალკეული წყაროებიდან, პოულობენ გამოსავალს და გამოყენებას სხვა სფეროებში. თავისი ბუნებით სახიფათო მიდრეკილება იძლევა შრომის უნარიანობის მნიშვნელოვან მომატებას, ხოლო ამას მოსდევს ხელოვნებითი შემოქმედების, რელიგიური გრძნობის, მეცნიერული მუშაობის გაძლიერება და უმაღლეს ზნეობრივობის შეძენა. კონსტიტუციონალი მიდრეკილების დროს განდევნა და სუბლიმაციების ფაქტორები ჰქმნიან სექსუალი ცხოვრების საბოლოო ფორმას: ხოლო ბავშვობაში და შემდეგ პერიოდში შემთხვევითად განცდილსაც აქვს თავისი ზეგავლენა. კონსტიტუციონალი მომენტი უცდის განცდას, რომელიც მას გამოამჟღავნებს. შემთხვევით მომენტს ეხმარება კონსტიტუცია. ერთი ეთიოლოგიური რიგი იშლება ორად, რომელთაგანაც ერთს შეიძლება ვუწოდოთ წინაგანმწყობი, (dispositionel) მეორეს — დეფინიტური (definitif). პირველ შემთხვევაში კონსტიტუცია და ბავშვობის შემთხვევითი განცდები ისეთ თანაზიარად მოქმედებს, როგორც მეორეში ზეგავლენას ახდენს წინაგანწყობა და ტრავმატული განცდა. სექსუალ განვითარებაზე მავნედ მომქმედი ყველა მომენტი თავის მოქმედებას იჩენს იმგვარად, რომ იწვევს რეგრესიას, განვითარების წინანდელი ფაზისადმი დაბრუნებას (ibid. 113).

რაც შეეხება მომენტებს,—იქნება ეს მოქმედი ძალები, თუ მხოლოდ მათი გამოსახულება, რომელთაც გავლენა აქვს სექსუალ განვითარებაზე, ფრეიდი აღნიშნავს შემდეგს:

1. ნაადრევი მომწიფება. ნევროზთა ეთიოლოგიაში მისი არსებობა ეჭვს გარეშეა. იგი სპობს სექსუალობის ინფანტილურ, ლატენტურ პერიოდს და სექსუალ შეკავებათა უქონლობისა და სქესობრივ ორგანოთა სისტემის განუვითარებლობის გამო სიმპტომების სახით იძლევა მხოლოდ პერვერსიებს.

2. დროებითი მომენტები. ისინი უეჭველად სცვლიან კომპონენტების შემადგენლობასა და შედეგებს.

3. მიმკრობა. ამ ფაქტორს ფრეიდი უწოდებს უცნობი წარმოშობის ფსიქოლოგიურ ფენომენს; აქ იგულისხმება მიმკრობის აწეული თვისება ანუ

ნევროტიკთა და პერვერსიელთა თვისება მოახდინონ სექსუალი ცხოვრების ნაადრევი შთაბეჭდილებათა ფიქსაციები. „შეუძლებელია სხვა პირებს ასე ღრმად აღებეჭდოთ ასეთივე ნაადრევი სექსუალი გამოსახულობანი, რომ აკვიატებულად მოითხოვდენ განმეორებას და საბოლოოდ განუსაზღვრონ სექსუალ მიზიდულებას მისი გზები". (ibid. 115). ნევროზთა მიზეზისა და ზემოხსენებული მიმკრობის მოვლენის ასახსნელად ფრეიდს მოჰყავს კიდევ ერთი ფსიქიკური მომენტი, რომელიც მდგომარეობს იმაში, რომ ნევროტიკთა სულიერ ცხოვრებაში უფრო მეტი მნიშვნელობა აქვს ახლად მიღებულ შთაბეჭდილებებს (ibid. 115 — 116).

4. ფიქსაცია. „მოხსენებული, ხელშემწყო ფსიქიკური მომენტები ამკაცრებენ ბავშვის მიერ შემთხვევით მიღებულ სექსუალი შთაბეჭდილების ზეგავლენას. უკანასკნელი (პირველ რიგში გარყვნა) იძლევა მასალას, რომელსაც შეუძლია მოახდინოს ფიქსაცია და მოგვცეს მყარი აშლილობანი. ნევროტიკებისა და პერვერზიელთა სექსუალი გაუკუღმართება უმთავრესად დაკავშირებულია ბავშვობის სექსუალ შთაბეჭდილებებთან. ამ გაუკუღმართებათა მიზეზები დაკავშირებულია ერთის მხრით კონსტიტუციასთან და აწეული მიმკრობის თვისებასთან და მეორეს მხრით ნაადრევ მომწიფებასთან და შემთხვევითად მომხდარ სექსუალ აგზნებასთან. ხოლო ის არა დამაკმაყოფილებელი შედეგები, რომელსაც ჩვენ ვიღებთ სექსუალი ცხოვრების გაუკუღმართების გამოკვლევის დროს, აიხსნება იმით, რომ ჩვენ ძლიერ ცოტა ვიცით იმ ბიოლოგიური პროცესების შესახებ, რომელნიც შეადგენენ სექსუალობის არსს და აგრეთვე იმით, რომ არა გვაქვს გამომუშავებული ნორმალი და პათოლოგიური სექსუალობის ამომწურავი თეორია" (ibid. 116).

როგორც ვიცით, ბოლო დროს ფრეიდმა მიზიდულებათა თავის თეორიაში შეიტანა არსებითი ცვლილებები (З. Фрейд. „Я и Оно").

ახალ შეხედულებათა თანახმად არსებობს ორი ძირითადი მიზიდულება, რომელთაც აქვს ყველაზედ მეტი ზოგადი ხასიათი: მიზიდულება ორგანული სიცოცხლისადმი — სექსუალი მიზიდულება, ეროსი; თვითდაცვის ინსტიქტი და მიზიდულება სიკვდილისადმი. ეროსის სახით ფრეიდს ესმის მიზადულება ორგანული სიცოცხლისადმი — სექსუალ ლტოლვათა სხვადასხვა ელფერი, შთამომავლობის გაგრძელება ანუ ინდივიდუმის შენახვა.

მიზიდულება სიკვდილისადმი ნიშნავს მოთხოვნილებას — სიამოვნების მწვერვალის მიღწევისას, ან თუ საკუთარი ცხოვრებითი გზის განვლისას, — ჩაბარდეს ხელახლად არაორგანულ მკვდარ ბუნებას და ამნაირად შორს დარჩეს ცხოვრებისა და ეროსის სიამოვნებას და ტანჯვებს.

მიუხედავად ამისა, თუ წინათ სუბიექტის ირგვლივ მყოფი გარეშე წრე, რომელიც ფრეიდს წარმოდგენილი ქონდა კონსერვატულ საწყისად, იცვლებოდა და განიცდიდა პროგრესს მხოლოდ სუბიექტის მიზიდულებათა სამყაროდან (გამომავალი შემოქმედებითი იმპულსების მეოხებით), ახლა უკვე (ფრეიდის ამ ახალ თეორიასთან დაკავშირებით) ეს მიზიდულებანი, პირიქით, ქმნიან უძრაობას, ჩამოქვეითებას, მაშინ როდესაც გარეშე წრე წარმოადგენს ყოველი ცვლილების სათავეს, რასაც მოსდევს წინსვლა—პროგრესი.

ფრეიდის ახალ შეხედულებებს (მიზიდულებათა ახალ გაგებას) არ შეეძლო გავლენა არ მოეხდინა მის მოძღვრებაზე არაცნობიერის შესახებ. აქამდე არაცნობიერი ფრეიდისათვის წარმოადგენდა ქვესკნელს, იდუმალობას, საითკენაც მიიმართებოდა ადამიანის ყოველი მღვრიეე სტიქიური, აკრძალული, მაგრამ წარმტაცი ზრახვა. „Я и Оно"-ს („მე და იგი") გამოქვეყნებისთანავე აღმოჩნდა, რომ „იგი" არის ის ბნელი, სტიქიური, აკრძალული, რომელსაც მძლავრად შევიგრძნობთ ჩვენში და რომელიც კონფლიქტშია ჩვენ გონებასთან და ცხოვრებით ხაზთან. „იგი" — ეს არის ჩვენი ვნება, რომელიც ჩვენ გვაქცევს ცხოვრების მორევში. „მე", პირიქით, ატარებს რეალობის პრინციპს, იგი ცნობიერია და სინამდვილეში ემსახურება პიროვნების ინტერესებს. „იგი" არაა ცნობიერი. „მე"-ც მთლიანად არ არის ცნობიერი. „მე"-შიც, განსაკუთრებით მის უმაღლეს ფორმაში, მოიპოება არაცნობიერი. „მე" სდევნის „იგი"-ში ყველაფერ ბნელს, აკრძალულს და წარმტაცს. განდევნის ეს პროცესი შედეგია მესამე საწყისისა. „მე — იდეალი", რომელიც სწორედ შეადგენს „მე"-ს უმაღლეს არაცნობიერ სფეროს. „მე — იდეალი" — ეს არის უმაღლესი ცენზურა: მისი ბრძანება უნდა სრულდებოდეს შეუცვლელად, თორემ ადამიანს ელის სულიერი ტანჯვა, სინდისის ქეჯნა, დანაშაულების გრძნობა. „მე — იდეალის" შექმნის საფუძველად დევს იდენტიფიკაციის პროცესი. ადამიანი ბაძავს იმიტომ, რომ იგი თავისი თავის იდენტიფიკაციას ახდენს განსაზღვრულ პირთან (მამასთან), რომელიც მას უნდოდა ბავშვობაში შთაენთქა (ბავშვის განვითარების ორალური ფაზა). შემდგომ განვითარებაში, უკვე ოდიპეს კომპლექსის მოქმედების პერიოდში ბავშვი ერთ-

დროულად იწყებს ბრძოლას უფლებისათვის კონკურენტთან — მამასთან და ამასთანავე გამუდმებულად მას ესმის სასტიკი და მკაცრი ჯავრდნა-ყვირილი — აკრძალვა მამის მხრით, რაც კონცენტრაციის, ორგანიზაციის შემდგომ იძლევა „მე — იდეალის“ სახეს. „მე — იდეალი“, ამბობს ფრეიდი, ინახავს მამის ხასიათს და უნდა ითქვას, რომ, რაც უფრო ძლიერი იყო წარსულში ოდიპეს კომპლექსი და დაჟინებითი მოხდა ამ კომპლექსის განდევნა... მით უფრო მეტი სიმკაცრით „მე — იდეალი“ დაიუფლებს მომავალში „მე“-ს, და ეს იქნება სინდისი და შეიძლება აგრეთვე, დანაშაულის არაცნობიერი გრძნობა, როგორც ჩამოყალიბებული პიროვნების ხასიათის თვისება.

ბლეილერ-იუნგის (Bleuleur-jung) შეხედულებანი.

ფრეიდის კონცეპცია და მექანიზმების გადმოცემა არ იქნებოდა სრული, რომ არ მოგვეყვანა ბლეილერ-იუნგის შეხედულებანი, რომელნიც წარმოადგენენ ფრეიდის სისტემის მნიშვნელოვან დამატებას. ბლეილერი მაგ. თავის შრომაში: „Bewustsein und Assotiation. Diagnostlsche Assotiatonssttudien“. უარყოფს ცნობიერსა და არა-ცნობიერს შორის განსხვავების დინამიურ ხასიათს. მისი აზრით, ეს განსხვავება სრულიად არ არის დამოკიდებული ფსიქიკური პროცესის ინტენსიობის ხარისხზე. ფსიქიკური პროცესები ცნობიერნი ხდებიან ჩვენ „მე“-სთან შეერთებისას. ე. ი. იმ წარმოდგენებთან, შეგრძნებებთან და მიზიდულობებთან შეერთებისას, რომელიც არსებულ მომენტში ქმნის ჩვენს პიროვნებას. პირიქით, ფსიქიკური სინამდვილის ყველა ის ფაქტი, რომელიც განცდის დროს კომპლექსთან არ არის ასოციატურად შეკავშირებული, ხდება არა ცნობიერი (ibid. 243—244).

„დაკვირვება გვიჩვენებს, - ამბობს ბლეილერი, რომ ყველა ჩვენ ცნობიერ აქტს შეუძლია მიმდინარეობა აგრეთვე არა-ცნობიერად და ამ დროს ისინი არ იცვლიან თავიანთ ხასიათს. ახქმას, შეგრძნებას, მიზიდულებას, ქმედობას — ყველა ამ აქტებს შეუძლიათ წარმოებდენ ისე, რომ ამ დროს მათ სრულიად არ ჰქონდეთ ცნობიერის ხასიათი; აი სწორედ ამ აზრით ჩვენ უნდა ვილაპარაკოთ არაცნობიერი ახქმის, აზროვნებისა და მოქმედებათა შესახებ. „მაშასადამე, ფსიქიკურ გამოვლინებათა განხილვისას შეგნებულობის ხარისხი ანუ ფსიქიკური პროცესის ცნობიერად გარდაქმნა არის რაღაც სრულიად მეორეხარისხოვანი“ (ibid. 243).

ამ მხრივ ბლეილერის დებულებების საწინააღმდეგო შეხედულებებს იძლევიან ჟანე, ეკსნერი, ლები, რომელნიც, ბლეილერის სიტყვებით, განიხილავენ ცნობიერების ფუნქციებთან

ასე მჭიდროდ შეკავშირებული (ლ ე ბ ი ს ასოციატური მეხსიერება) მეხსიერების და ასოციატური მოქმედების მოვლენებს. ბ ლ ე ი ლ ე რ ი აგრეთვე „ვერ პოულობს ვერავითარ პრინციპიალ განსხვავებას არაცნობიერ კომპლექსსა და მეორე პიროვნებას შორის, რომელსაც ახა სიათებს ცნობიერი აქტები“ და თავის გამოკვლევას არაცნობიერის შესახებ აბოლოვებს შემდეგი სიტყვებით: „მსგავს პროცესთა შესახებ შეიძლება ვიქონიოთ საუკეთესო წარმოდგენა, თუ დავუშვით, რომ ტვინში წარმოებული ფიზიოლოგიური პროცესები, რომელნიც შეადგენენ ფსიქიკურ გამოსახულობათა საფუძველს, მხოლოდ მაშინ იქნებიან ცნობიერნი, როდესაც ისინი ფუნქციონალურად დაკავშირებული იქნებიან „მე“ კომპლექსთან“.

კომპლექსების ამ კავშირს ცნობიერებასთან ბ ლ ე ი ლ ე რ ი განმარტავს შემდეგნაირად: იგი ამბობს, რომ კომპლექსი არცროდის ჯამს არ წარმოადგენს; კომპლექსი ყოველთვის მხოლოდ მთლიანი ერთეულია. „ყოველი ცნება, ჩვეულებრივი ფსიქოლოგიური აბსტრაქციის გაგებით იღებს სრულიად სხვა მნიშვნელობას იმ შემთხვევითი შეერთებებთან დაკავშირებით, რომელთანაც იგი ყოველ არსებულ მომენტში ჰქმნის მთლიან ერთეულს. ეს მთლიანობა, როგორც ერთეული, თავის მხრით უერთდება განსაკუთრებულ ასოციატურ კავშირებს. ასეთი ბედი აქვს ყველა კომპლექსს და მათ შორას „მე“ კომპლექსსაც: ყოველ წარმოდგენას შეუძლია შეკავშირება, როგორც „მე“-ს მთლიან კომპლექსთან, ისე მის ერთ შემადგენელ ნაწილთან. იგი არის ცნობიერი მხოლოდ პირველ შემთხვევაში, ხოლო თუ იგი შეერთებულია კერძო წარმოდგენებთან, მაშინ რჩება არაცნობიერი“. (ციტირებულია კ რ ო ნ ფ ე ლ დ ი თ). როდესაც ასოციატური კავშირი დამყარებულია შუამდებარე ცნების საშუალებით, უკანასკნელი რჩება არაცნობიერი, ვინაიდან იგი იმყოფება გრძელ ასოციატურ კავშირში მხოლოდ უკანასკნელ რგოლებთან და არა „მე“-ს მთელ კომპლექსთან. მაგრამ იგი რამდენიმედ შეკავშირებულია ამ უკანასკნელთანაც და ამ კავშირის ძალაზე დამოკიდებულია გაცნობიერების ხარისხი. რადგანაც ყოველი არაცნობიერი მოვლენა იმყოფება „მე“ კომპლექსთან ერთგვარ კავშირში, ამიტომ მას შეუძლია ნაწილობრივად მოახდინოს ზეგავლენა ჩვენს გარდაწყვეტილებებზე.

არის მოწინააღმდეგე მოვლენაც: „უნდა ითქვას, რომ მთელი კომპლექსები არცროდის არ არის ხოლმე სრულიად ცნობიერი... თუ არაცნობიერმა კომპლექსმა ჩააბა ჩვენი ჩვეულებრივი „მე“ — ელემენტების დიდი რაოდენობა და ამავე დროს არ არის შეერთებული „მე“-სთან, როგორც მთლიანობასთან, ბოლოს იგი ხდება მეორე პიროვნებად... არ არის პრინციპიალი განსხვავება არაცნობიერ კომპ-

ლექსთა და ცნობიერების მქონე მეორე პიროვნებათა შორის". (ibid. კრონფელდით).

გამოდიან რა ზემოხსენებული წარმოდგენებიდან ბლეილერი და იუნგი უარყოფენ ფრეიდის დებულებას წინააღმდეგობაზე და ცენზურაზე და წინააღმდეგობას და ცენზურას არ უცქერიან, როგორც სახელმძღვანელო მოქმედებას რომელიც განისაზღვრება აფექტის განტვირთვის ფიზიოლოგიური, ნერვული პროცესებით. მათთვის წინააღმდეგობა გამომდინარეობს კომპლექსის ცნებიდან და ისინი მას აძლევენ მხოლოდ ფსიქოლოგიურ მნიშვნელობას. თუ ჩვენ, ამბობს კრონფელდი, აქტუალ კომპლექსთან (მაგ. „მე" კომპლექსთან) ერთად განვიხილავთ კიდევ დომინიურს, მხოლოდ არა აქტუალურს, რომელიც სრულიადაც არ უნდა იყოს ცნობიერი, ამ შემთხვევაში დავინახავთ, რომ ეს უკანასკნელი თავისი აფექტური ღირებულების გამო ასუსტებს აქტუალი კომპლექსის შემადუღებელ (კონსტელიურ) ძალას, აკავებს მის ასოციაციებს და, სარგებლობს რა აქტუალი კომპლექსის ელემენტებთან შემაკავშირებელი ასოციაციებით, ცდილობს შეიტანოს ცნობიერების ველში საკუთარი შემადგენელი ელემენტები.

ყოველ კომპლექსს, როგორც ასეთს, შეუძლია შეაკავოს ან ხელი შეუწყოს ასოციაციათა მიმდინარებას... როდესაც კომპლექსი იგზნება (ლაპარაკია დომინიურ კომპლექსზე, რომელიც მოთავსებულია „მე" კომპლექსის გვერდით), მაშინ გარეშე კომპლექსისადმი ყურადღების მიპყრობის გამო ცნობიერი ასოციაციები ირღვევა და ხდება ზერელე... „მე" კომპლექსის ნორმალი ფუნქციის დროს სხვა კომპლექსები უნდა განიცდიდენ შეკავებას; წინააღმდეგ შემთხვევაში, მიმართული ასოციატური პროცესის შენელებული ფუნქცია (ჩანს ლაპარაკია შეგნებულ აზროვნებაზე) შეუძლებელია (ციტირებულია კრონფელდით). კომპლექსის ზეგავლენა შედარებით სუსტი და ბუნდოვანია, ვინაიდან მძლავრი ყურადღება მას ისე არა აქვს მიპყრობილი, როგორც „მე" კომპლექსს.

ხოლო ინდიფერენტულ აზრებთან და მდგომარეობებთან შედარებისას კომპლექსს შენახვისა და რეპროდუქციის მხრივ აქვს უფრო მეტი ტენდენცია. რახან კომპლექსი შეზავებულია აფექტით და იგი ტვინში უსათუთოდ კვალავს გზას, ამიტომ იგი მიისწრაფვის ავტონომიისადმი და დამოუკიდებელი განტვირთვისადმი.

საინტერესოა, როგორ აქვს წარმოდგენილი იუნგს კომპლექსის ურთიერთგანწყობილება სხვა ფსიქიკურ წარმოქმნებთან.

იმ დიდი როლის მნიშვნელობიდან, რომელიც დაკისრებული აქვს კომპლექსს, ავტორს გამოყავს დასკვნა, რომ კომპლექსს შთანთქმული აქვს აზრთა დიდი რაოდენობა, რომ იგი არღვევს „რეალობის ფუნქციას" და მასთან შემიჯნულ ნაწილებთან ჰქმნის ასოცია-

ტურ სიცარიელეს. სხვა ადგილას ჩვენ კიდევ ვილაპარაკებთ ბლეილერის საერთო ფსიქოლოგიურ შეხედულებათა შესახებ, აქ უფრო საჭიროა მოკლედ და სპეციალურად შევეხოთ იუნგის პოზიციებს და მის შეხედულებებს, რომელიც იხილავს ფსიქოანალიზისა და ადამიანთა ტიპოლოგიის საკითხებს.

ბოლო დროს (გერმანელ ფსიქოთერაპევტთა მეოთხე ყრილობა ქ. ნაუგეიმში 1929 წ. აპრილს) ხშირად წერენ ე. წ. იუნგის მოძღვრების შესახებ, რომელიც უეჭველად აღმოცენებულია ფრეიდის ფსიქოანალიზის ნიადაგზე და რომელიც აგერ უკვე ათი-ხუთმეტი წელიწადია პოულობს თავის მიმდევრებს.

საერთოდ შეიძლება ითქვას, რომ ფრეიდის მოძღვრებაში იუნგმა მოახდინა არსებითი ცვლილებები. მან გააფართოვა ლიბიდოს ცნება, ჩამოაცალა მას სექსუალი მნიშვნელობა და იგი გააიგივა საერთოდ ფსიქიკურ ინტერესთან. ნაადრევად ჰკუა-სუსტ ავადმყოფთა ფსიქოლოგიურ ანალიზებში, გვაჩვენა რა იუნგმა, რომ მათი კომპლექსები ძლიერ უახლოვდება ჯანმრთელობისა და ნევროტიკთა კომპლექსებს, დაამტკიცა აგრეთვე, რომ ასეთ ავადმყოფთა ფანტაზიები წააგავს ხალხურ თქმულებებს.

ვიტელსის თქმით „Wandlungen und symbol der libido“ წარმოადგენს იმ მეცნიერის შრომას, რომელმაც დასძლია ფრეიდიზმი. იუნგის აზრით სექსუალობა — უძველეს დროიდანვე წარმოადგენდა მნიშვნელოვან, განსაკუთრებულ და თითქმის ერთადერთ ამოსავალ წერტილს: იგი ყველაფერი იყო. მაგრამ კაცობრიობის კულტურის პროცესში ლიბიდოს თანდათანობით სცილდება სექსუალობა. ხოლო ამ ჟამად შეიძლება ითქვას, რომ ლიბიდო დაპირისპირებულია სექსუალობას, როგორც რაღაც სულიერი, სოციალი, რომელმაც უნდა დაახშოს სექსუალობა — ლიბიდო. სექსუალობა თანდათანობით კარგავს თავის დამახასიათებელ ხაზებს და იგი იმდენადაა განთავისუფლებული სექსუალობიდან, რომ უკვე გაიგივებულია ფსიქიკურ ინტერესთან. ცხადია, არ იქნებოდა სწორი გვეთქვა, რომ შეცვლილი ლიბიდო არანაირად აღარ არის დაკავშირებული თავის ყოფილ მოძმესთან, რომლის ინტერესიც მთლიანად სექსუალობაში იყო. უეჭველია თანამედროვე ადამიანის ფსიქიკა, უმთავრესად კი სულით ავადმყოფები და ნევროტიკები განსაკუთრებულ მდგომარეობებში ახსახავენ პრეისტორიულ, წინაპართა, მიზიდულებებს და გუნებგანწყობას, წინააღმდეგ შემთხვევებში ისინი თავის ოცნებებში და ბოდვებში ვერ გაიმეორებდენ უუძველესი ხალხთათვის დამახასიათებელ მითებს, კოსმოგონიებს და პრიმიტიულ მეცნიერულ წარმოდგენებს. ადამიანის ფსიქიკის ამ დაბალ ფუნქციებს იუნგი უწოდებს აზროვნების არქაულ საფეხურს. ამნაირად, თუ წი-

ნად მიზიდულება წარმოადგენდა პირველყოფილი ადამიანის ერთმხრივად მიმართულ ჩამოკვეთილ სექსუალობას, ახლა ლიბიდოს დესექსუალიზაციის შემდგომ, ლიბიდოსაგან ჩამოცლილ იქნა ის, რასაც ფრეიდი უწოდებს „მე“-ს მიზიდულებას. იუნგის აზრით, ასეთი ჩამოცლა არ არის შედეგი ფრეიდის მექანიზმებისა (წინააღმდეგობა, განდევნა), არამედ იგი წარმოიშვა შედეგად იმ შინაგანი წინააღმდეგობისა, შედეგად იმ პირვანდელი ზნეობრიობისა, რომელიც ჩანერგილია ადამიანის ბუნებაში. იუნგი ფსიქოანალიზს უსაყვედურებს, რომ იგი მუშაობს მხოლოდ მიზიდულებებზე, ცხოველურ ტლანქ ინსტინქტიურ მდგომარეობებზე; იმ დროს როდესაც თანამედროვე საზოგადოებრივი, სოციალი ადამიანის განცდები წარმოადგენენ სრულ რეალობას, ვინაიდან „კულტურული ობერტონები“ თუმცა მოქცეულია ფსიქიკის ზედა ფენებში, მიუხედავად ამისა ისინი ასი-ათასი წლის ვარჯიშის გამოისობით მემკვიდრეობითი გზით ღებულობენ კატეგორიული იმპერატივის ხასიათს და შეადგენენ ისეთსავე ფსიქიკურ მასივს, როგორიცაა მიზიდულებანი.

ამნაირად შეიცარიელებს იუნგის მეთაურობით აქვთ მტკიცე შეხედულება, რომ არაა საკმაო ავადმყოფი გავანთავისუფლოთ არაცნობიერი კომპლექსებიდან, აუცილებელია აგრეთვე მასში გავამკვრივოთ ზნეობრიობა და მას მიეცეს სწორი საცხოვრებო ხაზები, ე. ი. ფსიქოლოგიურ ანალიზს გარდა თანამედროვე ადამიანს უნდა მიეცეს აგრეთვე ფსიქოსინთეზი. ძნელია ითქვას რა მიზეზით, ფრეიდის მოწაფეთა მოუსვენრობისა თუ გენიალი მოხუცის საკუთარი ეჭვების შედეგად, მხოლოდ ფაქტია, რომ ფრეიდიზმმა თავისი არსებობის მესამე ათეულში მოიცა ღრმა გაბზარულობა. ის, რაც მოიცა ფრეიდმა, თავისი უარყოფილად ორიგინალი, შემოქმედების დასაწყისში და რაც ჩამოყალიბდა მიზიდულებათა მონოლიტური მოძღვრების სახით, გატარებულ იქნა ქარცეცხლიან კრიტიკაში მისივე, საუკეთესო და უახლოესი ორი მოწაფის მიერ: 1. დესექსუალიზირებულმა ლიბიდომ დაბადა ადლერის მოძღვრება უფლებისადმი და ძლიერებისადმი მისწრაფების პირველადობის შესახებ, (უფლება და ძლიერება ბოლოს ფრეიდმა აღიარა როგორც „მე“-ს მიზიდულება); 2. იუნგის ფსიქოსინთეზი, ფსიქიკური ინტერესი, ზეპიროვნული (ბოლოს ფრეიდმა აღიარა როგორც „ზე-მე)“. მიუხედავად საყვედურისა, რომ ფსიქოანალიზის საგანს შეადგენს უმთავრესად არაცნობიერის გაშიფრება, ვერ ვიტყვით, რომ თვით იუნგი არ ჩადის ამას. ავადმყოფთა მკურნალობის დროს იგი დიდ დროს ანდომებს სიზმრების ანალიზს, თუმცა მას ფრეიდის და შტეკელის წესით წარმოებული სიზმართა ახსნა-განმარტება მიჩნეული

აქვს, როგორც უსწორობისა და სუბიექტივიზმის „კვინტესენცია“. გარდა ამისა იუნგი დიდ დროს ანდომებს „კოლექტიური არაცნობიერი“ სფეროს გაცნობას და ამნაირად თავის ავადმყოფებს შესთავაზებს მეტაფიზიკურ ღირებულებებს. რასაკვირველია, სრულიად მართალი იყო იუნგი, როდესაც მან ეჭვი შეიტანა ფრეიდის მონოლიტური ლიბიდოს საბედისწერო ძლიერებაში. ცხადია, სრულიად უნდა გავამართლოთ მისი გარდაწყვეტილება შეესწავლა თანამედროვე კულტურული ადამიანის განცდები; მაგრამ ასეთი გადახრა ცალმხრივი სოციოლოგიზმისაკენ, ავადმყოფებისათვის მეტაფიზიკური ღირებულობების მიწოდება და ადამიანის პირველადი ბუნებრივი ზნეობრივობის აღიარება იუნგის მოძღვრებას ძლიერ აშორებს ბიოლოგიურ საფუძვლებს, ვერ ირკვევს სოციოლოგიური ფაქტორის ნამდვილ მნიშვნელობას, და აძლევს მის შეხედულებებს, ასე ვთქვათ, განყენებულ და უნიადაგო ხასიათს.

ადლერის (Adler) ინდივიდუალური ფსიქოლოგიის კონცეპცია.

ადლერი ფრეიდის თვალსაჩინო მოწაფეთაგანია. იგი ჯერ კიდევ 1911 წ. ჩამოშორდა თავის მასწავლებელს და შეჰქმნა თავისი დამოუკიდებელი სკოლა. ერთ-ერთი თავისი ნაადრევი შრომის გამოქვეყნებისას („ორგანოთა არასრულ ღირებულობის შესახებ“) მან შეიტანა ფსიქოანალიტურ დარგში ახალი ბიოლოგიური ლოზუნგი. ხსენებულ ლოზუნგში გამოთქმულია აზრი, რომ ცალკეულ არასრულ ღირებულოვან ორგანოს აქვს ტენდენცია ჰიპერ კომპენსაციისადმი. ადლერი, დაუკავშირა რა მან ერთგვარი ხიდით არასრულღირებულოვანი ორგანოს გადაჭარბებული ფუნქცია ნაკლიანი პიროვნების უმაღლეს ცხოვრებით რეაქციებს, აღიარებს ახალ მომენტს, — ეს არის ნება უფლებისადმე (Wille zur Macht) იგი მიუთითებს იმას, რაც ყველაზე მეტადა სურს ყველა ცოცხალ არსებას. უფლებისადმი, ძლიერებისადმი ეს ლტოლვა ადამიანში არსებულ ყველა ინსტინკტებზე ძლიერია. ეს ლტოლვა პირველადია თვით სექსუალურზედაც, ვინაიდან თვით სქესობრივი აქტი გულისხმობს მიზიდულებას დაპყრობისადმი.

ადლერი თავისი მოძღვრებით სრულიად უარყოფს ფრეიდის ლიბიდოს, რომელსაც იგი არა თვლის ადამიანის ლტოლვათა ერთერთ ძირითად მამოძრავებელ საწყისად. ადლერი გვერდს უხვევს ე. წ. ფრეიდის მექანიზმებს: განდევნას, წინააღმდეგობას, გადატანას. იგი ახდენს „მე“-ს მიზიდულებათა უნიფიკაციას და მათ უქვემდებარებს ერთს მომენტს, — აგრესიას, ძლიერებას, ზე-

კომპესაციას, — რაც წარმოადგენს სისუსტის, არასრულღირებულოვანობის ანტიპოდტს. საიდან მომდინარეობს არასრულღირებულოვანობის ეს გრძნობა და რატომ საჭიროებს იგი ზეკომპესაციას?

ობიექტურად არსებული პიროვნების არასრულღირებულოვანობა, რომელსაც აქვს ბიოლოგიური ფესვები, ახდენს შინაგან ძალთა შეკუმშვას: გრძნობები, აზრები და მიზნები აღწევენ განსაკუთრებულ ვნებიანობას, ენერგია გავარვარებულია და, საბოლოოდ, უარყოფითი თვისებიდან ვიღებთ ზეღირებულებას, ზეკომპესაციას.

ყველა იმ შემთხვევებში, როდესაც არასრულღირებულოვანობის გრძნობა ახდენს (სოციალი ფაქტორების ზეგავლენით) თავდაცვითი ტენდენციის მობილიზაციას, აძლიერებს ენერგიას და სძლევს დაბრკოლებას, ჩვენ გვაქვს ძლიერი ცხოვრებითი რეაქცია და სრული შემგუებლობა არსებული სოციალი წრისადმი; მაგრამ ცხოვრება ადამიანს ყოველთვის არ აჯილდოვებს: იმ შემთხვევებში, როდესაც ცხოვრება ადამიანს მიწასთან ასწორებს, მაშინ ნევროტული ადამიანი, რადგანაც მას არ ძალუძს დანებება და ძლიერების გრძნობის და ბრძოლის მიტოვება, თავსაფარს პოულობს ავადმყოფობაში.

რასაკვირველია, ობიექტურად ასეთი მდგომარეობა ასუსტებს სოციალი პიროვნების პოზიციებს, იძლევა პიროვნების დეგრადაციას, პიროვნებას დიდი ხნით უკარგავს მნიშვნელობას და გავლენას სოციალი წრის პირობებში; მაგრამ სუბიექტურ განცდათა და შეგრძნებათა მხრივ საქმის ვითარება სხვა გვარია: დაავადმყოფებული ნევროტიკი სცელის ირგვლივ წრეს, პირებს, ბრძოლის შინაარსს, ხოლო თვით ყოფაქცევა, რომელსაც საფუძვლად აქვს ერთი მიზანი— ირგვლივ მყოფთა დამორჩილება, ინარჩუნებს ძველებურ მიმართულებას. თუ ნევროტიკი წინად იმარჯვებდა თავისი ძალით, ძლიერებით, ახლა, პირიქით, იმარჯვებს სისუსტით, ავადმყოფობით; იგი აიძულებს ირგვლივ მყოფებს მასზედ იზრუნონ: გაიღონ ყოველგვარი მსხვერპლი, გაუწიონ სრული თანაგრძნობა, ხოლო ამით იგი ყველას უმორჩილებს თავის ნებას.

მაგრამ ირგვლივ მყოფთა ასეთი დამორჩილება ვერ უზრუნველყოფს მდგომარეობას მომავლისათვის. საჭიროა არაჩვეულებრივი დახელოვნება, მუდმივი დაძაფრულობა, ერთგვარი ნევროტული შორშეჭვრეტელობა, იმისთვის, რომ შენარჩუნებულ იქნეს მოპოებული მდგომარეობა და ამნაირად ჩნდება ავადმყოფობის სიმპტომები.

„სიმპტომი, ამბობს ადლერი, სცელის ავადმყოფის სურვილს მფლობელობისადმი, ასე ვთქვათ, იძლევა ირგვლივ მყოფებზედ გამარჯვების უფრო მეტ შესაძლებლობას, ვიდრე პირდაპირი ბრძოლა, წინააღმდეგობა. სიმპტომთა ენის ასეთი გაგება გადაიქცა ჩემთვის ფსიქოთერაპევტული მკურნალობის მთავარ ამოცანად". ამნაირად ნევ-

როტული სიმპტომები, რომელიც ფარულად იმყოფებიან ავადმყოფობის კარგათ ყოფნის დროს, მოვლინდებიან აქტუალ შემთხვევებში.

ავადმყოფი არ უთმობს, ვინაიდან მას არ ძალუძს დათმობა, ძირითადი, არაჩვეულებრივი ენებიანობით მიმდინარე, დაძაფრული განცდა, რომელიც უფარდდება ცნებებს „ზევიდან და ქვევიდ“ (მოქცევა) უკავშირდება მისთვის ერთადერთ რეალ მოწინააღმდეგე დებულებას: „მამრობითი — დედრობითი“, ხოლო ნევროტიკის სულის სიღრმეში არსებული აუტანელი, დედაკაცური ხასიათის მქონე არასრულღირებულოვანობის გრძნობა ჰქმნის შეურიგებლობის განსაკუთრებულ პირობებს და აფანატიკოსებს სუბიექტს, რომელიც იძლევა თავის ძირითად ლოზუნგს: „მე მსურს ნამდვილი ვაჟკაცობა“. არასრულღირებულოვანობის საფუძვლის ასეთი შერევა დედაკაცურ ნაზებთან (პასიობასთან, უცოდინარობასთან, სისუსტესთან) ეხლართება რა მამაკაცური აგრესიის, ღვარძლიანობის, სიამაყისა და ეგოიზმის შეტევებს, წარმოადგენს ავადმყოფის იარაღს, რომლითაც იგი გამოდის, როგორც ომის პირობებში, ირგელივმყოფებთან საბძოლველად.

სიტუაციისდა მიხედვით იგი ხან რბილია, დამჯერი, სათნოიანი, ხან კი იძლევა აგრესიას და ებრძვის ცხოვრებას, გარშემო მყოფთ,და აგერ-აგერ თქვენ ჰხედავთ, რომ იგი მზადაა საბედისწერო მომენტისათვის. მაგრამ მიუხედავად მღელვარე აგრესიისა, თქვენ გრძნობთ, რომ იმ მომენტში, როდესაც ყველაფერი დაპყრობილია და სუბიექტმა უნდა თქვას უკანასკნელი სიტყვა, იგი შეუმჩნეველად უკან იხევს, ხელახლად გადადის სიმპტომებში და, პირდაპირი გადაწყვეტილებათა გვერდის ავლით, მუდმივი შიშის ქვეშ, ეძებს შეცდომებსა და მარცხებს, ეძებს გვერდით უშიშარ ბილიკებს, რაც გარეგნობით იძლევა სქესის შეცვლის სურათს,—ფსიქიკური გერმოფროდიტიზმი, მასტურბაცია, ჰომოსექსუალობა, ფეტიშიზმი და სხვა. „ამის და მიხედვით, ამბობს ა დ ლ ე რ ი, ადვილად შეიძლებოდა ეჭვი აგველო ნევროზის სექსუალ ეთიოლოგიაზედ. მაგრამ სინამდვილეში სექსუალ სფეროში წარმოებს ისეთივე ბრძოლა, როგორც მთელ სულიერ ცხოვრებაში: პირველად არასრულღირებულოვანობის გრძნობა იძლევა ბიძგს გვერდითი ბილიკებზედ გადასასვლელად (მასტრუბაცია, ჰომოსექსუალობა...) იმისათვის, რომ შესაძლებელი გახდეს უპირატესობის მიღწევა“. ამნაირად ნევროტული სუბიექტი, იმ შემთხვევაში, თუ ცხოვრებამ არ არგუნა მას ტრიუმფი, მაინც არ ყრის იარაღს, არ უწევს რა ანგარიშს ცხოვრების ნამდვილ მოთხოვნილებას, განაგრძობს შეტევას, სცვლის ცხოვრების სინამდვილეს თავის პირად შეგრძნებათა, აღთქმათა და სუბიექტიური გადაწუშავებით, განაგრძობს შეტევას და ჰქმნის ახალ შეუწყვეტელ გამარჯვებათა ილიუზიას.

რას აკეთებს ადლერი იმისათვის, რომ ავადმყოფი გამოიყვანოს საკუთარ შეცდომათა და ყალბ ცხოვრებითი დაყენებათა ასეთი მომაჯადოებელი წრიდან?

ცხადია, ადლერის გაგებით ნევროტიკის ცხოვრებითი გეგმის განმარტება და მისი თავისებური სისტემის გადაშლა ხდება იმ გზით, რომ ექიმი ინტუიტურად იპრება ავადმყოფის შინაგან სამყაროში, მაგრამ უეჭველია მის მოძღვრებაში არსებობს მეთოდური მოსაზრებებიც, რომელთაც ერთის მხრივ უნდა გამოძებნონ ობიექტურად ღირებულოვანი მიზეზები (რომელთაც წარსულში ან აწმყოში გამოუწვევიათ არასრულღირებულოვანობის გამკაცრებული გრძნობა — მძიმე პირობები, ორგანოთა მცირე ღირებულება, ჩაგვრა ოჯახში და სხვა). ხოლო მეორეს მხრით განმარტონ პიროვნების ის იდეალი, რომელიც გამოუმუშავდა ნევროტულად ორიენტირებულ ავადმყოფს შედეგად მის აფექტურ განსაკუთრებულებასა, წარსულ განცდათა ირგვლივი წრის ზეგავლენისა და სხვა. თავისთავად გასაგებია, რომ ადლერი არ აწარმოებს ძლიერ დიდს ანალიზს, ვინაიდან იგი არა სცნობს არც განდევნის მოვლენებს, არც არაცნობიერ კომპლექსთა არსებობას. მისთვის მნიშვნელოვანია ნევროტიკის ცხოვრებითი გეგმის გაგება, მისი ყოფა-ქცევის, სტრატეგიის, „ლაშქრობის“, მაცდურობის, სიმპტომთა შექმნის შესწავლა; ხოლო ცალკეული კომპლექსების აღმოჩენა არ შეადგენს მის გეგმას, ვინაიდან მნიშვნელოვანია კომპლექსები კი არა, არამედ სუბიექტის საერთო ცხოვრებითი დაყენება.

რით შეუძლიან ადლერს იმოქმედოს დაავადმყოფებულ ნევროტიკზედ? ადლერი ააშკარავებს, რომ ავადმყოფს „თავი მოაქვს“, რომ ავადმყოფი ყველაფერს ჩადის „სხვის ჯიბრზე“; ადლერი ააშკარავებს სუბიექტის „დრამატიზაციას“, „ძალათ ავადმყოფობას“ და სხვა; ხოლო ამით იგი ააშკარავებს ავადმყოფის სასაცილო მდგომარეობას, როგორც მისი საკუთარი თავის, ისე ცხოვრებისა და ობიექტურ მოთხოვნილებათა მიმართ.

ამას მოსდევს მთელი ომი ავადმყოფსა და ექიმს შორის, მათი ხელჩართული შებრძოლება, რომლის დროსაც ექიმ-ფსიქოთერაპევტს ყოველთვის უნდა ახსოვდეს და ის ყოველთვის უნდა იყოს მზად, რომ საქმე აქვს დაუნდობელ და ხშირად არაკეთილშობელ მოწინააღმდეგესთან; რომ საქმე აქვს ისეთ მოწინააღმდეგესთან, რომლის დამორჩილებამაც არასდროს არ უნდა დაამშვიდოს ექიმი, ვინაიდან იგი უნდა ელოდდეს ახალ მღელვარე შეტევას, რომელსაც მიზნად აქვს ექიმის ავტორიტეტის დაცემა და მთელი მისი გავლენის გაქარწყლება.

ექიმის საბოლოო მიზანი: ცდის გზით ავადმყოფმა უნდა იცნოს თავისი ცხოვრებითი დაყენების სიყალბე და დამღუპველობა; მეორეს

მხრივ ავადმყოფმა უნდა მიიღოს რეალი ცხოვრება მთელი თავისი ნამდვილი ღირებულებებით და სოციალი წრის ობიექტური მოთხოვნილებებეთ.

მორტონ პრენსი (Morton Prince)

თუმცა მორტონ პრენსის შეხედულებანი არ წარმოადგენენ დამოუკიდებელ ზოგად ფსიქოლოგიურსა და ფსიქოპათოლოგიურ დებულებებს და ამ მხრივ შეუძლებელია ლაპარაკი ფსიქონევროტული შემთხვევების რაიმე ორიგინალური მეთოდით ძიება-მკურნალობაზე, მაინც ეს ავტორი საინტერესოა იმით, რომ იგი იძლევა ახალ და გაფართოებულ ფიზიოლოგიურ გაგებას მეხსიერების შესახებ; იგი საინტერესოა იმით, რომ ცდილობს, — ჩანს ამერიკული ბიჰევიორიზმის ზეგავლენით, — უარყოს ცნობიერების „ძველი“ ცნება და ამნაირად მოგვაწოდოს მოძღვრება ამ ცნების გარეშე, იგი „ცნობიერების“ ნაცვლად გვაწვდის „ნერვულ პროცესებს“; მიუხედავად ამისა იგი გვერდს ვერ უხვევს ამ ცნებას, რადგან, როგორც ცნებას არაცნობიერის, ისე ცნებას ქვეცნობიერის შესახებ. იგი უკავშირებს პიროვნების ცნობიერების ველს, რომელიც ცენტროში გაშუქებულია, ხოლო კიდეზე მიბნელებული. არსებითად სრულიად შესაძლებელია მივიღოთ ამ ავტორის თითქმის ყველა დებულება. სინამდვილეში მისი მოძღვრება წარმოადგენს ჟანეს ზოგად ფსიქოლოგიურ და ფსიქოპათოლოგიურ შეხედულებათა განვითარებას; აქვე ჩართულია ბლეილერი და იუნგის მოძღვრება კომპლექსების შესახებ და ფრეიდის ზოგიერთი დებულება. მიუხედავად ასეთი ეკლექტიზმისა მორტონ პრენსი მაინც ორგინალური და ფრიად მნიშვნელოვანი მკვლევარია: იგი ლაპარაკობს წარსული სულიერი გამოცდილების რეგისტრაციაზე, შენახვაზე და რეპროდუქციაზე, რომელსაც ახდენს მეხსიერება; იგი მიგვითითებს იმას, თუ რა გავლენა აქვს ფიქსაციების დროს ემოცია-შოკს, როდესაც პიროვნება იყიწყებს ტრავმატულ განცდათა ფსიქიკურ შინაარს, ხოლო ფიქსაციას ახდენს ამ განცდების ფიზიოლოგიური რეაქციებისას.

საფიქსაციო მასალის ასეთმა დიფერენციაციამ მე პირადად დიდი დახმარება გამიწია მაშინ, როდესაც ჩემ ცნობიერებაში იქმნებოდა პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის ცნება, ე. ი. ემოციათა ფიზიკური კომპონენტებისა და გარეშე წრის გამაღიზიანებელთა ის შედუღება, რომელიც ქმნის ფსიქონევროზების სიგნალურ სიმპტომებს. აგრეთვე მორტონ პრენსი ორიგინალურია იმ მხრივ, რომ მან მოგვაწოდა ცნება ფუნქციონალ მიდრეკილებათა შესახებ. ხსენებული ცნება გამომდინარეობს მის მიერ მოგონებული სამუშაო ჰიპოტეზიდან და ეხება ე. წ. ნევროგრამებს. ავტორის აზ-

რით, ფსიქიური განცდები და ფიზიოლოგიური მდგომარეობანი ნერვულ უჯრედში სტოვებენ მოლეკულარულ ცვლილებებს, რომელსაც იგი უწოდებს ნევროგრამებს. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ მორტონ პრენსზე უფრო ადრე ჟანემ გამოთქვა მოსაზრება, რომ მსგავსად გრამოფონის მორგვისა, ჩვენი ტვინი სრული სიზუსტით ინახავს ყოველგვარ განცდას, რომელთა რეპროდუქცია შესაძლებელია განსაკუთრებულ ფსიქიკურ მდგომარეობაში. მიუხედავად იმისა, რომ მორტონ პრენსი იძლევა სრულიად რეალურ ცნებებს და მასალის ფსიქოლოგიური ანალიზის დროს გვაწვდის ექსპერიმენტის მეგვარ, ზუსტ მეთოდს, იგი მაინც შორს დგას იმ აზრიდან, რომლის თანახმადაც ავადმყოფობის ორგანიზაციის დროს პირველი ადგილი უნდა დაეთმოს პიროვნებას და ამ პიროვნების ბრძოლას სიცოცხლე-ბედნიერებისათვის. ამ მეცნიერს არ აინტერესებს ტენდენციის როლი ავადმყოფური სიმპტომის შექმნაში; აგრეთვე იგი ძლიერ ნაკლებ ყურადღებას აქცევს იმ თეორეტულ საკითხს, რომელსაც აქვს ფრიად დიდი პრაქტიკული ინტერესი და რომელიც ეხება ისტერიულ გულყრათა ფიქსაციებისა და განმეორებლობის მექანიზმებს; მიუხედავად ამისა მორტონ პრენსის გამოკვლევანი ფრიად საინტერესოა და პრაქტიკულად ძლიერ გამოსადეგი.

მისი აზრით სულიერი ცდა — მოქმედება ინახება, როგორც ერთგვარი ნაშთი ანუ კვალი პირველადი განცდისა, რომელსაც აქვს ცნობიერებიდან დამოუკიდებელი არსებობა და შეუძლია ფუნქციის წარმოება და გამოვლინება ისეთ პროცესთა საშუალებით, სადაც ჩვეულებრივად ცნობიერების დახმარებაა საჭირო, მაგრამ შეიძლება იგი არც კი იყოს ჩართული. განცდათა ნაშთს — კვალს შენახვის პროცესში აქვს შესაძლებლობა გამოიწვიოს განსაზღვრული ფიზიოლოგიური ცვლილებანი, ხოლო არ მოახდინოს მოგონების რეპროდუქცია პირველად განცდაზე. შენახული განცდა არსებობს იმდენად ინტენსიურ ფორმაში და ისეთი სპეციფიური სახით, რომ მას შეუძლია ორგანიზმში მოახდინოს სხვადასხვა ფუნქციონალი ცვლილება. ანალოგიური ცვლილებანი აღინიშნებიან აგრეთვე ემოციონალ სფეროში. ძლიერ ემოციებთან დაკავშირებული განცდები შესაძლებელია მივიწყებულნი იყვნენ, როგორც ცნობიერი აქტები, ხოლო რომ ისინი იმყოფებიან შენახვის მდგომარეობაში და რომ მათ ხელახლად შეუძლიათ გამოიწვიონ იგივე ემოციები და

შესატყვისი ფიზიოლოგიური მოვლინებანი, ამის დამტკიცება შეიძლება ექსპერიმენტალურადაც. განსაზღვრული სიტყვების დასახელებით შეიძლება სუბიექტში გამოვიწვიოთ ესათუის ემოცია, თუ გინდ მას (სუბიექტს) სრულიად მივიწყებული ჭონდეს ამ სიტყვათა მნიშვნელობა. აქიდან ცხადია, რომ „შენახვა" ისეთი წარმოქმნაა, რომელიც განსხვავდება რეპროდუქციიდან. შენახული კვალი — ნაშთი შეიძლება გამომჟღავნდეს შემდეგნაირად: 1) ნაწერში, ლაპარაკში, ჟესტებში; 2) მარტივი ან მეორადი (ე. ი. შთაბეჭდილება შეგრძნებათა ერთი დარგიდან გადატანილია შეგრძნებათა სხვა დარგში) ჰალუცინაციებში; 3) სიმბოლიკურ და ალეგორიულ სიზმრებში, სადაც აღინიშნება კომბინატორული და შემოქმედებლობითი ელემენტები; 4) გონებრივი რიგის პროცესებში, როგორც ანგარიში, ლოღიკური მსჯელობა და სხვა; 5) ფიზიოლოგიური ხასიათის პროცესებში — დამპლებში, კრუნჩხვებში, ჯირკვალთა მოქმედებებში და სხვა. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, განსაზღვრულ სულიერ მოქმედებას, როდესაც ის „შენახვის" (რეტენციის) მდგომარეობაშია, შეუძლია ყველა ზემოთ ჩამოთვლილი მოვლენის გამოწვევა, ხოლო ეს მოვლენანი არ იქნებიან ცნობიერნი.

ნევროგრამები. ყოფილ განცდათა კვალი — ნაშთი შეიძლება წარმოვიდგინოთ ან როგორც ფსიქიკური წარმოქმნა, ან ეს იქნება წმინდა ფიზიოლოგიური მოვლენა.

თანახმად პირველი შეხედულებისა, ჩვენ უნდა დავუშვათ ცნობიერების ორი სახე. ყოველი განცდა, სტოვებს რა იგი პიროვნული ცნობიერების წრეს, თავსდება მეორე სფეროში და იქ ინახება განსაზღვრული, ქვეცნობიერი სურათის სახით.

ამნაირად ერთის მხრით ჩვენ გვაქვს სულიერ განცდათა კონკრეტული სახეების უზარმაზარი საწყობი, რომელიც შეიცავს მთელ ჩვენ ცხოვრებას, ხოლო მეორეს მხრით — პიროვნული ცნობიერება, რომლის შინაარსიც ყოველ არსებულ მომენტში განისაზღვრება ამ საწყობიდან გამოვლინებულ განსაზღვრული სახეებით.

კვალი, სულიერი ცდის შენახვა შეიძლება წარმოვიდგინოთ ფიზიოლოგიურ პროცესის სახით. თანახმად ამ თეორიისა, ყოველი ფსიქიკური პროცესი დიდ ჰემისფეროთა ქერქის ნევრონებში სტოვებს კვალს: ნევრონებში და ნერვულ (საასოციაციო) გზებში შეაქვს ცვლილებანი და მათში ქმნის განსაკუთრებულ ფუნქციონალ მიდრეკილებას ზუსტად განმეორდეს განცდები იმ შემთხვევაში, როდესაც კი აღნიშნულ ნევრონთა ყოფილი აგზნება სელახლად იქნება გამოწვეული. ზოგიერთთა აზრით (რობერტსონი), ნევრონებში ზემოთ აღნიშნულ ცვლილებებს აქვს ქიმიური ხასიათი, ე. ი. უახლოვდებიან ანაფილაქსიის მოვლენებს ანუ წარმო-

ადგენენ ავტოკათალიტურ დაჟანგვას. მაგრამ პრენსს ყველაზე მისაღებად მიაჩნია მეორე ჰიპოტეზა (Rignano), რომელიც ნერვულ უჯრედებს განიხილავს როგორც ნერვული ენერგიის შემგროვებელ, ერთგვარ აკუმულატორებს. თანახმად ამ ჰიპოტეზისა, განსაზღვრული სტიმულით გამოწვეული სპეციფიკური ნერვული ნაკადი უჯრედში სტოვებს ერთგვარ სუბსტანციას, რომელიც არ შეერევა ნევრონის შემადგენელ მატერიას; განსაზღვრულ შემთხვევებში ნაკადს შეუძლია განტვირთვა და ამნაირად იმავე სპეციფიკური პირველადი ნაკადის წარმოშობა, რომელმაც იგი იქ გადასდო. ეს გადადებული სუბსტანცია არის მხოლოდ სპეციფიკურად — განსაზღვრული ნაკადის რეზულტატი (ყოველი ნაკადისათვის იგი სხვაგვარია) და მას შეუძლია გამოიწვიოს მხოლოდ იგივე განსაზღვრული ნაკადი. სწორედ ეს „ელემენტარი ნერვული აკუმულატორები" წარმოადგენენ ეგრეთწოდებულ „მნემონიკურ ელემენტებს" ცხადია, აღნიშნულს, ფიზიკოქიმიურ განმარტებებს, თანახმად ჩვენი ცოდნის მდგომარეობისა, პრენსი თვლის ჰიპოტეტურად; მაგრამ მისთვის სრულიად ცხადია, რომ „შენახვა" განისაზღვრება რაღაცა ფიზიოლოგიური პროცესებით,—ნერვულ სისტემაში დარჩენილი კვალით. ცვლილებებს ნევრონებში, ნევრონთა შემნახველ სისტემას მორტონ პრენსი უწოდებს „ნევროგრამებს". ნევროგრამა არის წმინდა განყენებული წარმოდგენა, რომელსაც აქვს ისეთივე სამუშაო ჰიპოტეზის როლი, როგორცაა ატომის ცნება ქიმიაში, ანუ იონის ცნება ელექტრობაში. მიუხედავად ამისა, უნდა მივიღოთ დამტკიცებულ ფაქტად, რომ სულიერი პროცესები, ხვდებიან რა ნერვულ სისტემას, მასში ახდენენ ცვლილებებს, რომელნიც რჩებიან და ინახებიან იმ მატერიალ ცვლილებათა მსგავსად, როგორსაც სტოვებს ბგერა გრამოფონის მორგვზედ.

ამნაირად ცხადია, რომ მეხსიერება წარმოადგენს ისეთ პროცესს, სადაც გვაქვს სამი სტადიუმი: ნერვულ სისტემაში შთაბეჭდილებათა რეგისტრაცია, შენახვა და რეპროდუქცია. შენახვის მოვლენები სრულიად განსხვავდებიან რეპროდუქციის პროცესებისაგან. შენახვის ფიზიოლოგიური ახსნა ძლიერ აფართოებს „მეხსიერების" ცნების მოცულობას, რადგან მასში შეაქვს ზემოთ მოხსენებული სამი მომენტისაგან შემდგარი და ცნობიერების მონაწილეობის გარეშე მყოფი ფიზიოლოგიური პროცესებიც, როგორიცაა მაგ. განსაზღვრული მოქმედების დროს სახის კუნთთა ჯგუფების განსაზღვრული ნაჩვევი მოძრაობანი, საიდანაც ვითარდება ე. წ. ფიზიო-

ლოგიური მეხსიერების ცნება. მსგავს შემთხვევებში განსაზღვრული სტიმული იწვევს განსაზღვრულ ფიზიოლოგიურ მოქმედებას, ვინაიდან არსებულ მოქმედებასთან შეკავშირებული ნევრონები მოწესრიგებულია ერთ სისტემაში, რომელსაც აქვს მიდრეკილება ხელახლად გამოიწვიოს იგივე მოქმედება. ამას ეკუთვნიან ჩვეული, შესწავლილი ყველა ეგრეთწოდებული ავტომატური მოქმედებანი, რომელთა შესასრულებლადაც პირველად საჭირო იყო ცნობიერების მონაწილეობა.

პრენსის აზრით არაცნობიერი წარმოადგენს ნევროგრამათა საწყობს. თვითონ ნეიროგრამები არაცნობიერნი არიან, ე. ი. მათ არა აქვს არავითარი ატრიბუტი ცნობიერი აქტისა, ხოლო ისინი წარმოადგენენ ჩვენი აზრებისა და მოქმედებების მასალას მაშინ, როდესაც ჩვენი ცნობიერების დახმარებით გაშოყოფილ იქნებიან ცნობიერების არის მობნელებული ადგილებიდან. პრენსი აღნიშნავს, რომ ერთის მხრით ამ ფიზიოლოგიური მიდრეკილებისა და დაბალი, ნერვული გზების (სუბკორტიკალი ცენტროები და ზურგის ტვინი) მოქმედებასა, რაც განაგებს არაცნობიერ აქტებს და მეორეს მხრით უმაღლეს ცენტროთა (თავის ტვინის ქერქის მოქმედებას, რომელიც განაგებს, როგორც ცნობიერს, ისე არაცნობიერ აქტებს) შორის არ არის არსებითი განსხვავება. პირველის მოქმედება თანშობილია, მეორისა — შეძენილი, ცდის საშუალებით; მაგრამ შენაძენი მოქმედებაც შეიძლება გარდაიქცეს დაბალ ცენტროთა კუთვნილებად. როგორც ჩვენ ამას ვხედავთ ისეთ ცხოველთა მაგალითზე, რომელთაც მოცლილი აქვს ჰემისფეროები და მიუხედავად ამისა იჩენენ ნორმალი ცხოველისათვის ძლიერ დამახასიათებელ მოქმედებას, უმთავრესად მოძრაობათა სფეროში. ცდით დადასტურებულია, რომ სუბკორტიკალ ცენტროებს აქვს განსაზღვრული, ფიზიოლოგიური მეხსიერება; მაგ. ჰემისფეროების მოცლის შემდგომ შესაძლებელი იყო ზოგიერთ ცხოველთა წრთვნა. პრენსი ფიქრობს, რომ ასეთ ცხოველთა ნერვულ სისტემაში მიმდინარე პროცესები იმყოფებიან შუა გზაზე და მოქცეული არიან ერთის მხრით მხოლოდ ზურგის ტვინის მქონე უმდაბლეს და მეორეს მხრით, უმაღლეს ცხოველთა ნერვულ პროცესებს შორის, ამასთანავე ეს პროცესები შინაგანი არსით ერთნაირია. ამ მხრივ არ არის არსებითი განსხვავება ყველაზე რთულ არაცნობიერ და ყველაზე მარტივ ცნობიერ პროცესთა შორის. განსხვავება ფიზიოლოგიურ და ფსიქიურ ტვინთა შორის მხოლოდ ხარისხეულია, არსებითად კი ეს ორი ცნება ერთიდაიგივეა. ფუთკართა და ჭიანჭველთა არაჩვეულებრივი ინსტინქტი იჩენს ყველა ნიშანს იმ პროცესისას, რომელსაც ჩვენ ვუწოდებთ

გონებრივ მოქმედებას; თუმცა აქ, რასაკვირველია, ცნობიერებაზე ლაპარაკი ჩვენ არ შეგვიძლია; შეგვიძლია ვილაპარაკოთ მხოლოდ ფიზიოლოგიურ ნერვულ პროცესებზე.

ფიზიოლოგიური გონებასა და ცნობიერებას შორის ხარისხის მხრივ განსხვავება ხშირად შეიძლება იყოს უკანასკნელის არასასარგებლოდ.

პრენსი ზუსტად განსაზღვრავს ცნობიერისა და არაცნობიერის ცნებას. არაცნობიერად იგი თვლის ისეთ ნერვულ მიდრეკილებას, „ნევროგრამების საწყობს“, რომელიც ან რჩება პასიურად შესაძლებლობათა სახით, ან რაიმე მიზეზის გამო მოდის მოძრაობაში და იძლევა არაცნობიერ ნერვულ პროცესს, ე. ი. ისეთ პროცესს, რომელსაც პიროვნულ ცნობიერებაში არა აქვს არავითარი ფსიქიური ეკვივალენტი. ამიდგან იგი განასხვავებს ფსიქიკის არაცნობიერ სფეროს, რომელიც შეიცავს: 1) ყველა იმ პროცესებს, რომელთაც ჩვენ ცნობიერათ ვერა ვხდით, ვინაიდან ისინი მოთავსებული არიან ცნობიერების კიდეზე და არა მის ცენტროში; 2) ავადმყოფობის გამო პიროვნული ცნობიერებიდან მოწყვეტილ აზრებსა და აზრთა სისტემებს, რომელიც დამახასიათებელია ისტერიისათვის პიროვნების გაორების დროს, ავტომატური წერის პროცესში და სხვა. პრენსის აზრით, ცხოვრებაში არაცნობიერს აქვს ძლიერ დიდი მნიშვნელობა: იგი შეიძლება განვიხილოთ, როგორც პიროვნების საფუძველი. ჩვენი ცხოვრებითი და სულიერი გამოცდილების არც ერთი აზრი, არც ერთი მოვლენა არ რჩება უკვალოდ; ყველა ინახება განსაზღვრულ ნერვულ კვალთა სახით, რასაც განსაკუთრებულ პირობებში აქვს უნარი გამოიწვიოს ფუნქციის ხელახალი ამოქმედება; არაცნობიერი ყველაფერს, ასე ვთქვათ, კეთილსინდისიერად უკეთებს რეგისტრაციას, ყველაფერი მასში ინახება. ფუნქციის დროს შენახულ ნევროგრამებს შეუძლია განიცადოს რთული ცვლილებები და გაივლის რა ინკუბაციურ, ქვეცნობიერ პერიოდს, შეიჭრას ნათელ ცნობიერებაში მომწიფებულ გადაწყვეტილებათა, დაჯერებათა ანუ რწმენის სახით; ასეთია ფსიქიკური: მდგომარეობა იმ ადამიანისა, რომელიც უეცრად იღებს ახალ რელიგიურ რწმენას; ხოლო ჩვენ უნდა ვიცოდეთ, რომ სინამდვილეში ასეთი გარდაქმნა ქვეცნობიერი და არაცნობიერი სფეროს ხანგრძლივი და რთული მუშაობის შედეგია. პიროვნება თითქმის მთლიანად ამ მექანიზმების განკარგულებაშია; მათ უეჭველად აქვს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აგრეთვე ყოველდღიურ ცხოვრებაში, ხოლო მიმდინარეობენ სრულიად ფარულად.

სულიერი ცხოვრების ელემენტები — ემოციები, გრძნობები, წარმოდგენები — შეიძლება დაჯგუფდეს განსაზღვრულ კომპლექსებად;

ცნობიერი და არაცნობიერის ხასიათის ასეთი კომპლექსები შესაძლებელია გაცხოველდენ თანახმად საასოციაციო კანონებისა. განსაკუთრებულად კარგად ინახება სულიერი ცხოვრების ისეთი ელემენტები, რომელნიც შეზავებულია ძლიერი გრძნობიერი ტონით. ემოციონალი კომპლექსი ინახება იმ შემთხვევაში, როდესაც მისი შინაარსი უკვე მივიწყებულია, როგორც განცდა. ასეთი მაგრად შეკავშირებული ემოციონალი კომპლექსები ჩვეულებრივად შეადგენენ ფობიებისა და აკვიატებული იდეების ნიადაგს. ასეთ კომპლექსთა რეპროდუქციას ყველაზე ადვილად ახდენენ ნერვული ავადმყოფები, ისტერიკები და ნევრასტენიკები და აგრეთვე ყველა დაღლილი ადამიანი. რადგანაც კომპლექსი წინათყოფილი, ქვეცნობიერი პროცესის შედეგია, ყოველი შთაბეჭდილება, რომელიც ამ პროცესთან არის დაკავშირებული, ავტომატურად იწვევს მთელი კომპლექსის გამომჟღავნებას. ყველაფერი ის, რაც ერთიანდება „ხასიათის“, „პიროვნების“ ცნების ირგვლივ, წინასწარ განსაზღვრულია და აიხსნება განცდილი ყოფილი სულიერი ცდებით. ყოველი ჩვენთაგანი არის თავისი წარსულის შედეგი, ასე ვთქვათ, საბოლოო ჯამი.

ასეთი შეხედულება თუ გავავრცელეთ ხალხთა დიდ ჯგუფებზე, შეიძლება დავრწმუნდეთ, რომ ეს ნამდვილია „საზოგადოებრივი ცნობიერების“, „ეროვნული ცნობიერების“ და სხვათა მიმართაც. მათ საფუძვლად აქვს ხალხთა არსებული ჯგუფისათვის საერთო აზროვნებისა და ყოფა-ქცევის ჩვეულებანი და ჩვევანი, რაც წარმოადგენს წინა თაობათა ცხოვრების შედეგს და შენახულია კომპლექსთა სახით მოცემული ჯგუფის ყოველი წევრის არაცნობიერში.

ადამიანისათვის თავზარდამცემ ემოციას თან სდევს ფიზიოლოგიურ რეაქციათა კომპლექსი, რაც შეიძლება დანაწილდეს სუფთა ფიზიოლოგიურ რეაქციებად და ისეთებად, რომელნიც ეკუთვნიან სუბიექტურ შეგრძნებებს.

პირველს ეკუთვნის კანის სიმკრთალე, სუნთქვის ცვლილება, ოფლიანობის გაძლიერება, გულის ძგერა, ძიგძიგი, კუნთოვანი ძალის შესუსტება, კუჭისა და ნაწლავების აშლილობანი.

მეორეს ეკუთვნის: ჟრჟოლვა, გულზე მიწოლა, თავის ტკივილი, გულის ზიდილი, ტკივილები, დაღლილობა და სხვა.

ძლიერ ემოციონალ განცდას ჩვეულებრივად მოსდევს უილაჯობა და მოქანცულობა. ხშირად აღნიშნული ფიზიოლო-

გიური ნიშნები და შეგრძნებანი იმდენად ძლიერია, რომ ფარავს აფექტის ფსიქიკურ ელემენტს.

მაკ დაუგოლი (Mak-Dougoll) ემოციას განიხილავს, როგორც ცენტრალ კომპონენტს რეფლექტორულ აპარატში, რომელიც ემოციას გარდა შეიცავს ამგზნებ სტიმულს და ემოციიდან გამომავალ იმპულსს. მთელ ემოციონალ პროცესს იგი უწოდებს ინსტინქტს; ინსტინქტი თანშობილია და დამოკიდებულია ნერვულ მიდრეკილებაზე.

წარმოდგენების შეკავშირება ასეთ ინსტინქტთან აძლიერებს თვით ინსტინქტის ინტენსიობას, აძლევს უფრო იმპულსიურ ხასიათს, ხელს უწყობს მის შენახვას და ფსიქონევროზთა პათოლოგიაში წარმოადგენს ძირითად საფუძველს.

პრენსს გრძნობა ესმის, როგორც აზრი ანუ წარმოდგენა, რომელთანაც ორგანულად დაკავშირებულია ერთი ან რამდენიმე ემოცია; ამნაირად გრძნობა ინსტიქტისაგან განსხვავდება მსჯელობის ელემენტის არსებობით. თითქმის ყოველი წარმოდგენა, ყოველი აზრი შეზავებულია განსაზღვრული გრძნობით ტონით; გრძნობის იმპულსიური ძალა აზრსა და წარმოდგენას აძლევს მოძრაობრივ ძალას, დინამიურობას; გრძნობებს აგრეთვე ეკუთვნის მეორე არამცირეშნიშვნელოვანი როლი. ეს არის ემოციათა კონტროლი და მათი მოქმედების რეგულაცია.

როდესაც რაიმე სტიმულით იგზნება ინსტინქტი ანუ ინსტინქტის შეერთება წარმოდგენებთან ე. ი. გრძნობა,—მათი იმპულსიური ძალა განიტვირთება სამი მიმართულებით: 1) იმ აზრთა და მოქმედებათა აგზნება, რომელიც იძლევა მიზანშეწონილ მოქმედებებს (გაქცევა შიშის დროს, მრისხანების ემოციის დროს გარტყმა); 2) სხვადასხვაგვარ ორგანულ ფუნქციათა აგზნება, რომელიც ხელს უწყობს ინსტინქტურ მოქმედებებს; მაგ. შიშის დროს სუნთქვისა და გულის მოქმედების აჩქარება, კუნთებში სისხლისა და ჟანგმბადის მიმოქცევის გადიდება, რომელიც აძლიერებს მათ მოქმედებას და სხვა. რაც შეეხება შეგრძნებებზე ემოციათა ზეგავლენას, მათ უნდა ქონდეს საორიენტაციო და აფექტის მიმმართველი როლი; 3) იმ ემოციათა იმპულსიური ძალის დაკნინება, რომელნიც ყოველ არსებულ შემთხვევაში წარმოადგენენ მთავარ ანტაგონისტურ ემოციას. ყოველი აფექტური მდგომარეობა შეიძლება დამორჩილებული იქნეს მეორე, უფრო ძლიერი აფექტით, კონფლიქტის შედეგად. ყოველი ადამიანის ყოფა-ქცევა განისაზღვრება მისი ინსტინქტებისა და გრძნობების იმპულსიური ძალით.

ინსტინქტთა დაკნინება შეიძლება იყოს ხანგრძლივი, მათგან სქესობრივი გრძნობის დაკნინება იძლევა პათოლოგიურ მდგომარეობას; ნაწილობრივი დაკნინება ახდენს ქვეცნობიერ განცდათა გაღვივებას, გაღიზიანებას.

ძლიერი მგრძნობიარე ტონით შეზავებული წარმოდგენა შეიძლება იყოს დისოციაცია ქმნილი; ამ შემთხვევაში ფუნქცია წარმოებს ცნობიერების საზღვარზე, ქვეცნობიერი პროცესის სახით.

გრძნობა, როგორც ემოციით და წარმოდგენით შემკვრივებული კომპლექსი, როდესაც კი ჩაიმარხება გულში, წარმოდგენილია ნევროგრამის სახით ცნობიერების ღრმა ფენებში; განიცდის რა დისოციაციას და აგრძელებს რა ამ სახით ფუნქციას, გრძნობა მაინც დროდადრო ტივტივდება. ნათელ ცნობიერებაში ისეთ ფსიქოფიზიოლოგიურ რეაქციათა სახით, რომელნიც გამომდინარეობენ ემოციათა მოძრაობრივი თვისებებიდან.

გარდა ამისა სრულიად შესაძლებელია (პრენსი მათ აკვირდებოდა ექსპერიმენტალურად) ქვეცნობიერი ფუნქციონალი კომპლექსების კონფლიქტი ცნობიერთან და ორ ქვეცნობიერს შორისაც (ავტომატური წერა — მარჯვენა ხელი წერს, მარცხენა უშლის, ართმევს ფანქარს). ქვეცნობიერ, ემოციონალ განტვირთვათა არსებობა შესაძლებელია აგრეთვე დამტკიცდეს, თუ ვიხელმძღვანელეთ ფსიქოგალვანური ფენომენით.

საინტერესოა პრენსის შეხედულებანი იმ ზოგად მოვლენებზე, რომელნიც წარმოიშობიან ემოციონალი კონფლიქტებისაგან. როგორც ზევით იყო ნათქვამი, ძლიერი ემოციები ცდილობენ ერთი პროცესების გაძლიერებას, ხოლო მეორეთა დაკნინებას. თუ ჩამარხულ გრძნობებს თან სდევს ძლიერი, ემოციონალი ტონი, ისინი მიილტვიან დისოციაციისადმი და მოქმედებენ ქვეცნობიერად.

ჩვეულებრივ ცხოვრებაში ძლიერი ემოციის ზეგავლენით ცნობიერების ველის შევიწროვება წარმოადგენს ნორმალ მოვლენას.

როდესაც ცნობიერების შევიწროება აღწევს ინტენსიობის განსაზღვრულ ხარისხს, ჩვენ გვაქვს უკვე პათოლოგიური, ისტერიული მდგომაოება. პრენსი ეთანხმება ჟანეს, რომელიც ისტერიელთა დისოციაციას ხსნის მათი მიდრეკილებით ცნობიერების ველის უძლიერესი შევიწროვებისადმი „პიროვნული ცნობიერების სისუსტის“ გამო. პრენსი დისოციაციის მოვლენას ხსნის ემოციათა შორის კონფლიქტით, რომელთა იმპულსიური ძალაც ჯერ იძლევა ფსიქიკურ პროცესთა გაბ-

ზარვას ცალკეულ, ურთიერთდამოუკიდებელ ჯგუფებად, ხოლო შემდეგ იწვევს ცნობიერების ველის შევიწროებას.

რაიმე გრძნობის ანუ პროცესის დისოციაციას მოსდევს მრავალგვარი დისოციაცია, რაც პიროვნებას აშორებს მთელ რიგ განცდებს. დისოციაციის თვით მიზეზს და ამ პროცესის მომდევნო ამნეზიათა ახსნას პრენსი ეძებს იმ ემოციონალ კომპლექსთა ძალაში, რომელნიც ანტაგონისტური არიან.

მისი აზრით ფრეიდის განდევნის აქტიური პროცესი ვერ ხსნის ჰიპნოტურ ამნეზიებს, ამნეზიებს პიროვნების გაორებისას, ზოგად ამნეზიას, რომელიც მუდმივ აღინიშნება ისტერიისა და ალკოჰოლიზმის დროს. მაგრამ ასეთ ფსიქოლოგიურ მიდგომას გარდა, პრენსი იძლევა კიდევ სხვა ახსნას, რომელსაც მხედველობაში აქვს ემოციათა ფიზიოლოგიური პროცესები.

პრენსის შეხედულების თანახმად რეპროდუქცია სინთეტური პროცესიაა, რომელიც თავის განხორციელებისათვის მოითხოვს განსაზღვრულ დინამიურ კავშირს არსებულ მომენტში ცნობიერებაში ყოფილი წარმოდგენის ნეიროგრამასა და წარსული განცდიდან შენახულ ნეიროგრამას შორის. ასეთი მიდგომით შეიძლება ამნეზიის ახსნა ვეძიოთ ემოციებით გაკვალული ნერვული გზების კონფიგურაციაში. ძლიერ შესაძლებელია, რომ ემოციონალი განტვირთვა აბრკოლებდეს დისოციატურ და დარჩენილ განცდათა შორის შემაერთებელი გზების წარმოშობას.

ემოციებით გამოწვეულ მოვლენათა შესწავლის პრაქტიკული მნიშვნელობა მდგომარეობს იმაში, რომ ამის მეოხებით გვეძლევა შესაძლებლობა გავიგოთ კონსტრუქცია და განსაზღვრული ხარისხით ფსიქოგენეზიც სხვადასხვაგვარი ფსიქონევროზისა. როდესაც წინათ ყოფილი განცდებით მომზადებულია ნიადაგი და რომელიმე ემოციონალი კომპლექსი მოდის მოქმედებაში, შედეგად შეიძლება მივიღოთ ყოველი პათოლოგიური მდგომარეობა. ყველა შემთხვევაში ეს პათოლოგიური მდგომარეობანი წარმოადგენენ არსებული პიროვნების ძირითად ელემენტთა ფუნქციონალ აშლილობას, იმ ელემენტთა აშლილობას, რომელთა მეოხებითაც ნორმალი პიროვნება ეგუება თავის წრეს და თავის აწმყო და წარსულ განცდებს. პიროვნების ნორმალი განვითარება და გარემოსადმი მისი შემგუებლობა დამოკიდებულია სულიერ პროცესთა მოქმედების ჰარმონიასა და შეთანხმებულებაზე. არაცნობიერი, რამდენადაც იგი ინახავს მთელ სულიერ გამოცდილებას, არ არის შეკავშირებული განსაზღვრულ პროცესებთან და მათ

ფუნქციებთან: ყოველი ინსტინქტი, ყოველი შეძენილი განწყობილება შეიძლება გახდეს იმ მამოძრავებელ ძალად, რომელიც აამოქმედებს როგორც ცნობიერს, ისე არაცნობიერ პროცესებს და მოგვცემს პიროვნების ან ჰარმონიულ გაერთიანებას, ან დისოციაციას.

Kretschmer-ის კონცეპცია ისტერიული მექანიზმების შესახებ.

უკანასკნელი დროის შრომებში, რომელნიც განმარტავენ ისტერიულ მოვლენათა ბუნებასა და მექანიზმებს, ყველაზე მნიშვნელოვანი და საინტერესოა პროფ. კრეჩმერის მონოგრაფია; ეს შრომა მოცულობით სულ პატარა, მდიდარია ახალი აზრებით და მომხიბლველია თავისი გარეგნობით. კრეჩმერის მიერ წარმოდგენილი ეს მეცნიერული მონოგრაფია თავისი განსაკუთრებული ლიტერატურული ფორმით შეადგენს სრულიად ახალ მოვლენას ფსიქიატრიაში; თანამედროვე მეცნიერულ ფსიქიატრიაში კრეჩმერი წარმოადგენს ბრწყინვალე და პროდუქციულ პიროვნებას: მისი განსაკუთრებულად ღრმა ანალიზი ფსიქო-პათოლოგიური მოვლენებისა, უნატიფესი ფსიქიატრიული აზროვნება, მისი უნარი რთული და გაურკვეველი მოვლენების გამარტივებისა, გენიალი ფორმულირება და რადიკალთა გამონახვა წარმოადგენს სრულიად განსაკუთრებულ მაგალითს თანამედროვე ფსიქიატრიაში. ისტერიული მოვლენების ბუნებისა და არსის კვლევა-ძიებისას იგი ხშირად არ იჩენს ორიგინალობას; ხოლო მოვლენების ლოლიკურ ჩამოყალიბებაში და მიმართებათა კავშირის გამონახვაში იგი იმდენად ხელოვანია, რომ მისი ნაკლები ორიგინალობა გადაჭარბებით იფარება საკითხების სხარტად და გარკვეულად დასმის არაჩვეულებრივი ნიჭით და მეცნიერული დასკვნებისათვის უმოკლესი გზების გამონახვის შესაძლებლობით. კრეჩმერს მე ვერ ვუწოდებ შემომქმედს; ეგი გენიალი რეჟისორია იმ დრამატული თემის დამუშავებაში და წარმოდგენაში, რომელსაც ეუწოდებთ ისტერიას და რომელიც ფსიქონევროზების საპატიო, მაგრამ პატივ მოკლებული, სახეა; რეჟისორია, რომელმაც მოგვცა ამ საკითხის ისეთი ორიგინალური გაგება-განმარტება, რომ სრულიად დასაშვებია მისი მეტოქეობა ამ თემის ავტორობასთან.

ბევრში მე არ ვეთანახმები კრეჩმერს, მაგრამ უნდა ვთქვა, რომ მისმა მშვენიერმა შრომამ ბევრად გამიშუქა ისტერიულ მოვლენათა საკითხი. მისი ცდა, ისტერიული მოვლენები დაიყვანოს ბიოლოგიურ ფესვამდე, ფრიად ეფექტიანია და მომხიბლველი. მე მაინც ვფიქრობ რომ ავადმყოფი ადამიანის ყველა რეაქცია უპირველესად ყოვლისა ადამიანური რეაქციე-

ბია და სრულიად დაუშვებელია მაგ. ნეხვის ჭიის ბიოლოგიური მომკვდანურების რეაქცია გავაიგივეოთ ადამიანის პიროვნების ისტორიულ ძილთან, მაშინ, როდესაც ეს უკანასკნელი შეადგენს რთულ შინაგან პროცესს; ხოლო ამ პროცესში ყალიბდება განსაკუთრებული კომპლექსი, ტენდენცია, გულყრის ორგანიზაცია და საკონფლიქტო განცდისა და გულყრითი ინერვაციის ვანტვირთვა-ამოწურვა. მწერის მოქმედება შეიძლება მთლიანად ამოიწუროს თვითდაცვის ინსტინქტით, ხოლო ისტერიელის განცდები შეუძლებელია დავუკავშიროთ ერთადერთ ინსტინქტს და უყურადღებოდ დავტოვოთ იმ განცდათა შინაარსი, რომელთაც თავისუფლად შეეძლოთ თვითშენახვის გრძნობის გავლენის გარეშეც გაეწიათ ისტერიული ძილი თავისი განცდებით. კრეჩმერი ამბობს, რომ ინსტინქტები და მიზიდულებანი შეადგენენ ისტერიულ აშლილობათა საწყისს; ინსტინქტი და მიზიდულება ისტერიას აძლევს შინაარს. მე ვფიქრობ, რომ ისტერიულ ფსიქონევროზს არა აქვს მხოლოდ ერთი საწყისი. ისტერიის გამომწვევ მიზეზთა შორის მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია ინსტინქტსაც და მიზიდულებასაც; მაგრამ ჩემი ღრმა რწმენით ისტერიულ მოვლენას ვერ მოგვცემს ვერც ტენდენცია და ვერც ინსტინქტი. რასაკვირველია, ინსტინქტსა და ტენდენციას აქვს დიდი მნიშვნელობა, მხოლოდ ეს ზეგავლენა წარმოდგენილია სტიმულის სახით. სუფთა ისტერიულად ჩაითვლება ის, რასაც ამოქმედებს ხსენებული მიზიდულებანი, ე. ი. სუფთა ისტერიულად უნდა მივიღოთ ისტერიელის ფსიქო-ფიზიკური ბუნება. ისტერიელებისათვის დამახასიათებელ ამ ბუნებას კრეჩმერის კონცეპციაში არა აქვს დათმობილი ღირსეული ადგილი.

კრეჩმერი სამართლიანად მიგვითითებს, რომ ისტერიული მოვლენა წარმოადგენს ან მარტივ ელემენტარ-რეფლექტორულ აქტს (დიდი ხანია ჟანემ შენიშნა, რომ ისტერიული გულყრების დროს გვაქვს დაბალი ფუნქციების აგზნება) ან და ეს არის გარკვეულ სულიერ განცდათა ერთგვარი გარდაქმნა სიმპტომებად. კრეჩმერი აქცევს უურადღებას ფიქსაციისა და წაფენილობის (наслоение) მომენტს, მაგრამ იგი ფიქსაციების განხილვისას ხელმძღვანელობს მხოლოდ თვითშენახვის ინსტიქტით; ჩანს, იგი იმყოფება ომის დროინდელი მასალის ძლიერი გავლენის ქვეშ. მას ფიქსაციების მექანიზმები წარმოდგენილი აქვს ანროგორც უნებლიეთი შეჩვევა (მწვავე აფექტური რეფლექსის ფაზა, ტენდენცია რეფლექსის ნებითი გაძლიერებისა და ქრონიკული რეფლექტო-

რული გაშალაშინებისა), ან და განცდათა ჰიპონოიური (hyponoia) გადამუშავება. ეჭვს გარეშეა, რომ ისტერიულ აშლილობათა ეს ორი ფორმა წარმოადგენს რეალობას, მაგრამ გარდა ხსენებული რეაქციებისა არსებობს აგრეთვე ტრავმატული განცდების, სრულიად გარკვეული და ზუსტი ფიქსაციები: ხოლო ფიქსაციები ვითარდება იმიტომ, რომ ისტერიელი დაჯილდოვებულია განსაკუთრებული ფსიქო-ფიზიკური აპარატით; ისტერიელს შეუძლია მოახდინოს ფიქსაციები გარეშე ყოველგვარი ე. წ. კრეჩმერის მექანიზმებისა, ე. ი. სავალდებულო არ არის რეფლექსის ტენდენციური გაძლიერება და ნების ჰიპობულური (hypobulia) ემანსიპაცია.

მართალია, კრეჩმერი მიგვითითებს ასეთ საფიქსაციო რეაქციებს, მაინც მისი შეხედულებით ეს რეაქციები შეადგენენ ბინდისებრივი მდგომარეობის უმარტივეს გამოსახულობას, რაც იძლევა ტრავმატული მომენტების განმეორებით განცდას; მაგრამ მისთვის არ არის ნათელი ამ მდგომარეობათა ბიოლოგიური მიზანშეწონილება; მისთვის გაურკვეველია: ასეთი მდგომარეობანი წარმოადგენენ აუცილებელ აფექტურ განტვირთვას, — თუ აქ ადგილი აქვს გადაღიზიანებული ნერვული სისტემის სისუსტესა და დეფექტიობას. სწორედ აქ ვხედავთ კრეჩმერის მექანიზმების — რეფლექსის ნებით გაძლიერებას, ჰიპობულური მექანიზმების ჩარევასა და ტრავმატულ განცდათა ჰიპონოიურ გადამუშავების უკმარისობასა და ცალმხრივობას. კრეჩმერის კალაპოტში არ თავსდება ისტერიული სიმპტომები და ისტერიული სურათის სისრულისათვის აუცილებელია გამოძებნილი იქნეს ფიქსაციებისა და ისტერიული სიმპტომების განმეორებათა მიზეზის ფსიქო-ფიზიოლოგიური საფუძვლები; ცხადია ფიქსაციები და სიმპტომთა განმეორებლობა შეუძლებელია ავხსნათ მხოლოდ აფექტური განტვირთვის მოთხოვნილებით, ან ისტერიელის ნერვული სისტემის გადაღიზიანებით. ჩემ მიერ მოწოდებული ცნება ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის შესახებ და აგრეთვე გამომუშავება მკვიდრი, ხშირად განუყოფელი და პირობითი რეფლექსების ბუნების მქონე, კავშირებისა სრულიად ავსებს ზემოხსენებულ ხარვეზს და განმარტავს ისტერიულ აშლილობათა იმ შინაგან მექანიზმებს, რომელნიც ახსნილი უნდა იყონ ისტერიელის ფსიქო-ფიზიკური აპარატით.

ისმება საკითხი, რას უნდა მიეცეს უპირატესობა, ისტერიულ სიმპტომთა წარმოშობაში: კრეჩმერის მიერ მოწოდებულ ტენდეციას, ჰიპობულიას, გაშალაშინებას, თუ შინაგან მექანიზმს, რომელიც ახორციელებს ისტერიულ ფიქსაციებს (აწეული ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობა და პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის მოქმედება?

კრეჩმერის მიერ აღმოჩენილ ჰიპობულურ მექანიზმებს, რომელმაც ცალმხრივი მიმართულება მისცა ფსიქიატრიულ აზრს, აუცილებლად ესაჭიროება კორექცია. მართლაც, თუ ვილაპარაკებთ ბიოლოგიურად წინასწარ გამზადებულ მექანიზმებზე, მაშინ საჭიროა სრულიად მივატოვოთ ცნება ნებითი პროცესებისა ჰიპობულიკის სახით და გვერდი ავუხვიოთ ისეთ ფსიქოლოგიურ მასივს, როგორიც არის აფექტიობა. თვითონ კრეჩმერი ერთ ადგილას გაკვრით აღნიშნავს, რომ ფილოგენეტურად ნაადრევი რეაქციები უნდა გამომდინარეობდეს აფექტიობიდან და არა ნებითი პროცესებიდან, მაგრამ კრეჩმერის შეხედულებათა ამ პუნქტს ესაჭიროება უფრო გარკვეული დამუშავება, რაც კრეჩმერის ჰიპობულიას აუცილებლად მოაცლის იმ მისტიკურ ელემენტს, რომელიც ფრეიდის „ზე-მე"-ს მაგვარად, როგორც ცოცხალი არსება, მოთავსებულია ადამიანის პიროვნებაში.

ჩემი პირადი შეხედულება, რომელიც ქვემოთ იქნება განვითარებული, მდგომარეობს იმაში, რომ საჭიროა უპირველესად ყოვლისა ადამიანში შესწავლილი იყოს ფსიქოლოგიურ წარმოქმნათა ორი მასივი, ეს არის აფექტიობა და ცნობიერება, რაც აუცილებლად განხილული უნდა იყოს ფართო ბიოლოგიურ ჩარჩოებში. ნებას, ინტელექტუალ გადამუშავებას და სხვა ფსიქოლოგიურ პროცესებს, შეადგენენ რა ისინი ფილოგენეტურად უფრო მოგვიანებულ წარმოქმნებს, ხასიათის ჩამოყალიბებაში და ძირითადი რაქციების პროცესში არა აქვს არსებითი როლი. ამის გამო არ არის სწორი ვილაპარაკოთ ჰიპობულიაზე ან ჰიპონოიაზე, რადგანაც არსებითად აქ ჩვენ საქმე გვაქვს არა ნებით ან ინტელექტუალ მოვლენებთან, არამედ აფექტიობასთან და ცნობიერებასთან. უეჭველია, ისტერიული სიმპტომის შექმნა შეუძლებელია ამ ორი (აფექტობისა და ცნობიერების) ფსიქობიოლოგიური მასივის გარეშე.

ვასრულებ რა კრიტიკულ წინასწარ შენიშვნებს კრეჩმერის შეხედულებათა შესახებ, უნდა ვთქვათ, რომ ნევროზთა მის

მოძღვრებაში, სადაც გამეფებულია ტენდენცია და ავადმყოფობისადმი მიზანკვეთება,- აშკარად გამოსჭვივის ის განსაკუთრებული გავლენა, რომელიც ავტორზე ომის დროის მასალას მოუხდენია. მე არ უარვყოფ, რომ ამ მომენტებს აქვს მნიშვნელობა ისტერიულ სიმპტომთა წარმოშობაში, მაგრამ მათთვის განსაკუთრებული როლის მინიჭება და მეორეს მხრით ისტერიული აპარატის შინაგანი მექანიზმების მივიწყება და ამის გამო ნაძალადევი ფსიქოთერაპიით გატაცება (კაუფმანის მეთოდი) უფრო აიხსნება იმ კრიტიკული და სასოწარმკვეთი მდგომარეობით, რომელშიც იმყოფებოდა ომის დროს დიადი გერმანელი ერი, ვიდრე ისტერიული სინამდვილის ფაქტების ჰეშმარიტი და ობიექტური ანალიზით.

ეს ავტორი უმთავრესად მიზნად ისახავს გამოიკვლიოს: რეაქციის ისტერიული ტიპი, როგორც ფართო ბიოლოგიურ ჩარჩოებში აღებული ფსიქოლოგიური და ნერვოფიზიოლოგიური პრობლემა. უკავშირებს რა საკუთარ მასალას ისტერიის ახალი გამოკვლევების (უმთავრესად კრეპელინის და ფრეიდის) ყველაზე მნიშვნელოვანსა და ძირითად აზრებს, კრეჩმერი გამოთქვამს თავის ძირითად დებულებას, რომ ისტერიული მოვლენები გვხვდება უმთავრესად პრიმიტული და მოუმწიფებელი ტიპებისათვის ჩვეულ ბუნდოვან ინსტიქტურ რეაქციათა სახით; თვით ეს ტიპები გარეგნულად ბრწყინვალენი არიან, მაგრამ შინაგანი შინაარსით და სოციალი ყოფა-ქცევით ფუჭნი და პარაზიტული.

აქიდან უკვე ისტერიულს იგი უწოდებს რეაქციათა ისეთ ფსიქოგენურ ფორმებს, სადაც წარმოდგენის განსაკუთრებული ტენდენცია სარგებლობს ინსტიქტური, რეფლექტორული ანუ ბიოლოგიურად სხვა წინასწარი გამზადებული მექანიზმებით. ეს ღრმოვანი პრიმიტული რეაქციებია რომელნიც გამოსახავენ ფილოგენეტურად უკვე განვლილი იმპულსიური ცხოვრების მოქმედებას.

კრეჩმერის აზრით, სრულიად გარკვეულ ისტერიულ რეაქციებს ახასიათებს მყარი ცენტრო და გაურკვეველი საზღვრები. რეაქციათა ისტერიული ტიპის გაგება შეიძლება მხოლოდ ისტერიელთა ინსტიქტებისა და მიზიდულებათა ბუნების და აგრეთვე იმ წინასწარ გამზადებულ მექანიზმთა შესწავლით, რომელნიც შეადგენენ ისტერიელთა ფსიქოფიზიოლოგიური ორგანიზაციის თავისებურებას. იმ დროს, როდესაც ჯანმრთელი პიროვნების საპასუხო რეაქცია განისაზღვრება ამწონ-დამწონი ინტელექტის მუშაობით და მოფიქრებული ნებითი მოქმედებით, ისტერიკის ყოფა-ქცევა ხასიათდება

ინსტინქტიური მოქმედებებით და ისეთი აფექტებით, რომელნიც წარმოდგენებით არიან ღარიბნი, მაგრამ ამასთანავე გაშლილნი და ინტენსიურნი. ასეთი რეაქციის მტარებელი უსიამოვნო გაღიზიანებიდან ინტელექტის დაუხმარებლად უშუალოდ გადადის მოძრაობრივ განტვირთვაზედ. ამგვარი იმპულსიური, მოძრაობრივი განტვირთვა, რომელსაც ზოგად ბიოლოგიაში ანალოგია აქვს მოძრაობრივ ქარიშხალთან, ადამიანის ბიოლოგიაში, როგორც ფიზიოლოგიური პროტოტიპი, გეხვდება ბავშვებსა და აგრეთვე იმ მოზრდილთა შორის, რომელთაც დაატყდათ რაიმე თავზარდამცემი შემთხვევა. კრეჩმერის აზრით ეს ორი მოწინააღმდეგე მდგომარეობა—ინსტინქტური მოქმედებანი და მოქმედება ამორჩევითი-ე. ი. ისტერიული და ნორმალი რეაქციები უფრო ნათლად იძლევიან ურთიერთ განსხვავებას, ვიდრე ცნებანი — „ცნობიერი" და „არაცნობიერი".

მოძრაობრივი ქარიშხალი, როგორც ინსტინქტური თავდაცვითი რეაქციების განსაკუთრებული სახე, ასპარესზე ჩნდება კრიტიკულ მომენტში, რადგან ამ დროს არასრულღირებულოვანი პიროვნება აშკარად კარგავს წინააღმდეგობის უნარს და მისი უმაღლესი გზები ხდება გაუვალნი. ამ დროს ასეთი რეაქციები გამოიყენებენ მზადყოფილ უძველეს გზებს, ხოლო ამას მოსდევს მოძრაობრივ განტვირთვათა გადაჭარბებული რაოდენობა და ავტომატური წარმოშობა. ამ მხრივ მოძრაობრივი ქარიშხალი წარმოადგენს ადაპტაციას, რომელსაც ახასიათებს შედარებითი (относительная) ბიოლოგიური შემგუებლობა.

ინსტინქტური თავდაცვითი რეაქციის მეორე სახედ კრეჩმერი ასახელებს სიკვდილის საშიშროების მომენტში ცხოველთა სამეფოში ფართოდ გავრცელებულ მოტორულ გაშეშებას, რომელსაც იგი უწოდებს მომკვდარუნების რეფლექსს და რომელიც მჭიდროდ დაკავშირებულია კატალეპტურ და ჰიპნოტურ მდგომარეობასთან.

მწვავე შეშინების დროს ადამიანს ემართება სტუპორი და მოტორული გაშეშება, ე. ი. ცნობიერების ჰიპნოიდური, ბინდისებრი მდგომარეობა. სენსიტურ-სენსორულ აშილობათა ბევრ ფორმას (რბილი დამბლა, სპაზმები, სიარულის აშლა და სხვა) ე. წ. ისტერიულ სტიგმატებს კრეჩმერი უყურებს, როგორც სტუპოროზულ-ჰიპნოიდური სინდრომის აბორტულ ანუ დარჩენილ სახეებს („მომკვდარუნების რეფლექსი").

აღნიშნულ და სხვა ნევროლოგიურად გარკვეული ისტერიული სიმპტომები, რომელთაც აქვს ავტომატური ელფერი, კრეჩმერის აზრით, თავისი ფესვებით ეშვებიან ცხოველთა სამეფოსათვის უკვე მოძველებულ რეფლექტორულ მექანიზმებში. „ყველა ისინი თვი-

თეულად დაკავშირებულია ინსტინქტთა ორ დიდ დარგთან: ეს არის მოძრაობრივი ქარიშხალი და მომკვდარუნების რეფლექსი; მაშასადამე, დამოკიდებულება აქვს იმავე ფესვებთან, საიდანაც წარმოიშობიან ელემენტარი აფექტების გამომსახველი მოძრაობანი („შიშისაგან აცახცახებს", „მთელი სხეულით კანკალებს", „შიშზე დამბლად დაეცა"). [1])

თუ კრეჩმერმა ისტერიულ მოვლენათა ერთი დიდი ჯგუფისათვის გამონახა ბიოლოგიური ფესვი და მას მიაკუთვნა მოძრაობრივი ქარიშხალი; თუ მეორე, სტუპოროზულ-ჰიპნოიდურ ჯგუფს, სადაც ჩართულია უფრო ნაკლები რეფლექტორული დამატებითი ფორმები, მან მიაკუთვნა მომკვდარუნების რეფლექსი; უკვე მესამე, დიდ ჯგუფს, კრეჩმერი განიხილავს, როგორც მხოლოდ ადამიანის კუთვნილებას; ეს არის ყოფილ ავადმყოფობათა და სხვა დაზიანებათა ნაშთების გამკვრივება და შენარჩუნება. აქ უკვე არა აქვს ადგილი ძველი რეფლექტორული მექანიზმების გამოყენებას, არამედ ინდივიდუალი ცხოვრების ყოველი, შემთხვევითი მასალა გადამუშავდება და განიცდის ფიქსაციას, რადგანაც აქ თავისთავად ხდება ე. წ. ისტერიული შეჩვევა და ხანგრძლივად ნავარჯიშევი ფუნქციათა ავტომატური გამკვრივება.

„ეს ჯგუფი... ქმნის გადასავალს ისტერიული ტიპის რეაქციის და მისი მზადყოფილი ჩამოყალიბებული ძველი ფესვების შინაგანი ცენტროდან მის პერიფერიაზე, სადაც უკვე იწყება მარტივი აგრავაცია და სიმულიაცია. უკანასკნელნი არ ვითარდებიან ინსტინქტურად ბუნდოვანი აფექტურ მდგომარეობიდან და არ სარგებლობენ წინასწარ გამზადებული გზებით;

აქ მეფობს გონიერული, მოფიქრებული ზრახვა, რომელიც თავისუფალი შერჩევით ახდენს წარმოდგენათა იმპროვიზაციას". (ibid, გვ. 27).

ისტერიულ რეაქციათა დიდი ნაწილი ჯგუფდება ორი ძირითადი მიზიდულების ირგვლივ — სქესობრივისა და თვითშენახვის ინსტინქტის ირგვლივ.

ჩვეულებრივი ცხოვრების პირობებში ისტერიის გამომწვევ განცდათა ერთი ძირითადი ჯგუფი წარმოიშობა სასიყვარულო სურვილიდან, სასიყვარულო ბრძოლიდან და იმედ გაცრუებიდან — კონფლიქტებიდან; ხოლო ელდა-შიშის (სახიფათო სიტუაციებით გამოწვეული შეშინება) სახით დაგროვილ განტვირთვათა მეორე დიდ

---

[1]) Д-р Эрнст Кречмер. Прив.-доц. психиатрии в Тюбингене Об истерии. стр. 25-26.

ნაწილს იძლევა სამხედრო დროის ნევროზები და აგრეთვე ნევროზები უბედური შემთხვევის შემდგომ. სამხედრო დროის ნევროზები, რომელთა მთავარ სინდრომსაც შეადგენს (უპირველესად ყოვლისა ვაზომოტორული მოვლენების სახის) ვეგეტატური ნერვული სისტემის აშლილობა, ისტერიასთან იდენტიურნი არიან, ხოლო არაპირველ, გარდამავალ სტადიუმში, არამედ მეორადი ფიქსაციების დროს, როდესაც ავადმყოფობას უერთდება ტენდენცია და ამნაირად ისტერიული მოვლენები დასახულ მიზანთან ერთად ხელიხელ მიიმართებიან.

კრეჩმერის აზრით საზღვრის გავლება შიშის რეაქციასა და ისტერიას შორის მათი შინაგანი ფსიქოლოგიური სტრუქტურის მბრით არაა ყოველთვის შესაძლებელი: შიშის ნევროზი შეუძლებელია გამოვყოთ ისტერიიდან, მაგრამ შეუძლებელია აგრეთვე ამ ორი მდგომარეობის გაიგივება. თუ შიშის რეაქცია წარმოქმნილია სრულიად ელემენტარულად და დაფუძნებულია მფლობელი მომენტის სიტუაციაზე, თუ იგი ინსტინქტურია და არასდროს გონივრული, ისტერია, პირიქით, მერყეობს ინსტინქტურსა და გონივრულს შორის; ისტერია უფრო მეტად არის მთელი პიროვნების პროდუქტი, ვიდრე შეშინების რეაქცია, ხოლო პიროვნება სცვლის და თავისათვის იყენებს (არსებობისათვის და თავისი ცხოვრებითი ხაზების განმტკიცებისათვის ბრძოლაში) აფექტური მექანიზმის ნაშთებს.

მაგრამ თუ შეშინების ნევროზსა და ისტერიაში ასე ნათლად გამოსჭვივის მათთვის ჩვეულ რეაქციათა და ინსტინქტთა ნათესაობა, სრულიად მოწინააღმდეგე დამოკიდებულება აღინიშნება იმ ნევროზებში, რომლებშიც მოქცეულია განსაკუთრებული ტენდენცია, ავადმყოფის მიზანი (krankheitszweck) და რომელნიც არ გამოდიან მიზიდულებებიდან, მაგ. მშვიდობიან დროის რენტის ნევროზები. სწორედ ეს ნევროზები ხასიათდებიან გაურკვეველი სიმპტომატიკით, გაურკვეველი ჩივილებით და რეფლექტორული ჰიპობულური და ჰიპონოიური მექანიზმების ხშირი უქონლობით.

ამნაირად ინსტინქტები და მიზიდულებანი წარმოადგენენ ისტერიულ აშლილობათა საწყისს, ისინი აძლევენ მათ შინაარსს. მაგრამ, ისტერიაში მნიშვნელოვანია ფორმალი მხარეც, ისტერიულ მოვლენათა წარმოშობა, ის შინაგანი მექანიზმი, რომელიც ახასიათებს ისტერიკის ფსიქოფიზიკის ბუნებას. „ისტერიულ შეჩვევათა“ ტერმინის სახით კრეჩმერი აღნიშნავს ისტერიკის ფსიქოფიზიკურ თვისებას, განცდები გადააქციოს სიმპტომებად;

დასაწყისში ყოფილი თავისუფალი მოვლენა ნებითი ელემენტიდან თანდათანობით თავისუფლდება (განიცდის ემანსიპაციას) და გაშალაშინების შემდგომ ხდება ავტომატური. „ნება არავითარ მონაწილეობას არ იღებს ასეთი მდგომარეობის შენახვაში, პირიქით, ნება მხოლოდ დიდი წვალების შემდგომ იშორებს მას თავიდან. ეს არის ძირითადი წესი, რომელიც ნერვული სისტემის ფიზიოლოგიაში ყველგან ერთნაირადაა გამოსადეგი — სახელდობრ, აღქმათა და აზროვნების სფეროებში ისეთივე წარმატებით, როგორც მოძრაობით სფეროში (ibid. გვ. 52)“. კრეჩმერი სავსებით იზიარებს ბლეილერის მიერ შემოღებულ „შემთხვევის აპარატს“ (gelegenheitsapparat). როგორც ცნობილია, ამ ავტორს მიაჩნია, რომ განსაზღვრულ, სულიერ განცდებისათვის მაშინვე მყარდება განსაზღვრული „შემთხვევის აპარატი“, რომელსაც ყოველ ცალკეულ დეტალებში უკვე აღარ ესაჭიროება შეგნებული ნების ხელმძღვანელობა. ყოველ ცალკეულ რეაქციის დროს ცნობიერ „მე“-ს უხდება სრულიად უმნიშვნელო მონაწილეობა, ხოლო ხანდისხან იგი სრულიად არაფერს არ აკეთებს. რეაქცია წარმოებს ავტომატურად. „მსგავსი შემთხვევის აპარატი შეიძლება წარმოიშვას რომელიმე რეფლექსის ცენტრიდან მიმავალი ნაწილის რაიმე ახალ გაღიზიანებასთან შედუღებით (პავლოვის პირობით რეფლექსები); ფეხის გულის რეფლექსი რამდენიმეხელ ერთად დიზიანდება ზარის დაკვრასთან ერთად, ამის შემდგომ იგი გამოიწვევა მხოლოდ დარეკით სხვა რაიმე გაღიზიანების გარეშე“; ამნაირად ჩანს, რომ თვით დასაწყისში მოქმედება ხშირად შორდება ნებას და ღებულობს გარკვეულ დამოკიდებულებას; ნება ღებულობს მხოლოდ განსაკუთრებულ დაყენებას, რომელიც შემდეგ უკვე თავისთავად ხელმძღვანელობას უწევს მუშაობას; შემდეგ მყარდება რა გარკვეული მიზნისათვის შექმნილი მსგავსი დაყენება, მსგავსი შემთხვევის აპარატი უკვე თავისთავად აღარ წყვეტს მუშაობას. საჭიროა სპეციალურად მიმართული, ახალი ნებითი იმპულსი, რომ შეწყვეტილ იქნეს მოქმედება ასეთი ერთხელ წარმოშობილი ნებითი აპარატისა და ამნაირად იგი გამოირიცხოს. წინააღმდეგ შემთხვევაში იგი გააგრძელებდა მუშაობას განუსაზღვრელად ხანგრძლივი დროის განმავლობაში. „შეჩვევა წარმოადგენს მოვლენას, რომელიც ბიოლოგიური გაგებით აღინიშნება, როგორც თავისუფალი ფუნქციიდან რეფლექტორულზე გადასვლა. ისტერია სარგებლობს სწორედ იმ გზით, რომლითაც მიდიოდა ფილოგენეზისი და რომლითაც მიდის ყოველი, ცალკეული პიროვნების განვითარება: მიზანშეწონილი შეგუებანი და გამზადებული შესაძლებლობანი, რომელნიც

ხან დიდი სიძნელით არიან შესწავლილი (სიარული, წერა, კითხვა, წრიაპებით რბენა), ხოლო ფორმულის მსგავსი შეკვეცის გამო რთულ ნებითი აქტების სერიებიდან გარდაიქცევა იოლად მიმდინარე ავტომატიზმებად და რეფლექსებად" (ibid. გვ. 58).

კრეჩმერი ისტერიულ შეჩვევას თვლის ისტერიის ფსიქოფიზიკური დინამიკის პირველ ნიშნად; მეორე, მკვიდრი, ისტერიის ასეთივე მნიშვნელობის თვისება — ეს, მისი აზრით, რეფლექსის პიროვნების ნებასთან დაკავშირებით გაძლიერების მოვლენაა.

თუ საკუთარ მუხლის მყესს დავკარით ჩაქუჩი იოლად, ისე რომ ჯერ არ იქნეს მიღებული პატელარი რეფლექსი, მაგრამ ოთხთავა კუნთში ვიგრძნოთ კუნთის გაღიზიანების დამახასიათებელი მოვლენები (რეფლექსის ფარული, წინასწარი სტადია) და, თუ ამ პროცესს შევუერთეთ კვადრიცეპსის კიდევ მცირე თავისუფალი ინერვაცია, შეიძლება შევნიშნოთ, რომ მუხლის რეფლექსი ჩნდება მთელი სიცხოველით იმავე ძალით დარტყმისას, რაიც აქამდე თავისთავად ვერ იწვევდა შესამჩნევი რეფლექსის კვალსაც. ამგვარად გამოწვეულ მოძრაობას აქვს რეფლექსის სრული ფორმა, წარმოადგენს სწრაფ მოძრაობას, რომელიც ძლიერ დამახასიათებლად განსხვავდება იმავე მოცულობის სუფთა, თავისუფალი, მიმბაძველი მოძრაობიდან და არანაირად არ ჩანს, რომ მასში შესულია ნებითი, ინერვაციული კომპონენტი. ცდის დროს ჩვენ ეხედავთ, რომ იოლ და დიფუზურ ნებით პრცესებს, როომელნიც მიმართულია ოთხთავა კუნთის დაძაფვრის უბრალო გაძლიერებისაკენ, შეუძლია რეფლექსის გამოაშკარავება. მაგრამ საკმარისია ამის მაგივრად სრულიად შეგნებული მიზნით ვაწარმოოთ თვითმოძრაობა, საკმარისია მხოლოდ ცდა ენერგიული ინერვაციის გზით (მუხლის სრულიად გარკვეული, გაშლითი მოძრაობის სახით) დავეხმაროთ რეფლექსს, რომ ექსპერიმენტი ვერ მოხერხდეს; ავტომატური და ნებითი იმპულსი არ ერთდება ერთ რეფლექტორულ მოძრაობაში, ისინი თითქოს ჯვარედინდებიან... ნებითი მოძრაობა უსარგებლოდ და თავის საზარალოდაც არღვევს რეფლექტორულ პროცესს (ibid. გვ. 60—61). ჩვენ მივიღებთ რეფლექსის გაძლიერებას მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც ნება სრულიად მცირედ, შეუმჩნეველად, თითქოს განუზრახველად, ანუ—სხვათა შორის, ეხმარება რეფლექსს.

ამგვარად წარმოშობილ მოძრაობას აქვს ნამდვილი რეფლექსის სახე და ნაშთიც კი არა აქვს მასში შესული ნებითი იმპულსისა. ამ მოძრაობების ნებითი ხასიათის სუბიექტური აღქმა იმ პირის მიერ, რომლისგანაც გამომდინარეობენ ნებითი აქტები, ადვილად იშლება,

რადგანაც ბუნდოვანია ორგვარი მოძრაობრივი აქტების ფსიქოლოგიური განსხვავება და შეთვისება.

ძლიერი ნებითი იმპულსები, რომელნიც მიმართულია გარკვეული მოძრაობრივი მიზნისაკენ, პირიქით ძლიერ ხშირად იძლევა რეფლექსის მსვლელობის დაშლას, ხოლო თვით იმპულსებს შესაძლებელია ხელი შეუშალოს გადაჯაჭვარედინებულმა, რეფლექტორულმა პროცესმა (ibid, გვ. 64). რეფლექსისა და ნებითი პროცესის ურთიერთ მოქმედების შესახებ კრეჩმერის—მიერ აღნიშნულია ამგვარი კანონზომიერებანი და იგი ამ მოსაზრებებს საფუძვლად უდებს მნიშვნელოვანი საკითხის გარდაწყვეტას: როგორ ბონაწილეობას ღებულობს ავადმყოფ-ისტერიკის ნება ისტერიული სიპტომის წარმოშობაში. უდაო ფაქტად უნდა ჩაითვალოს, რომ ავადმყოფობის დასაწყისში ხშირად შეიძლება აღმოვაჩინოთ აშკარა ტენდენცია, ავადმყოფობის მიზანი, მაგრამ თვით ავადმყოფობის დასაწყისში აგრეთვე ძლიერ ხშირად შეიძლება დადასტურდეს სიმპტომის სუფთა რეფლექტორული ხასიათი. კრეჩმერი ანალიზს უკეთებს ამ ნებითი მიმართულების და მის საბოლოო რეფლექტორული შედეგების შუამდებარე რგოლს; ეს არის ფსიქოფიზიკური ენერგიის ნახტომი ნებითი გზიდან რეფლექტორულზე. წარმოშობილ მოვლენას იგი შლის ცალკეულ ფაზებად. პირველ წევრს იგი უწოდებს მწვავე, აფექტური რეფლექსის ხანას; იგი აღნიშნავს სუბმინიმალი, ნერვული გაღიზიანების მდგომარეობას (მუხლებში ძიგძიგი და კანკალი, ვეგეტატური, კუნთოვანი ძიგძიგი); მეორე ფაზას შეადგენს რეფლექსთა თავისუფალი გაძლიერება; ხოლო მესამეს — ქრონიკული, რეფლექტორული გაშალაშინება. მწვავე, აფექტურ ფაზაში მყოფი რეფლექსისაკენ პაციენტის მიერ იგზავნება დახმარება იოლი ნებითი იმპულსის სახით, რაც ახდენს რეფლექტორული არის დიფუზურ ჰიპერტონიზაციას. რეფლექტორული არის ასეთი მდგომარეობა სუბიექტს აძლევს სრულ შესაძლებლობას დაუღლელად შეინარჩუნოს რეფლექსი (მაგ. ძიგძიგი), იმ დროს განმავლობაში, ვიდრე იგი თანახმად გაშალაშინების კანონისა არ მიიღებს ქრონიკულ რეფლექტორულ ფორმას, ხოლო ამის შემდგომ რეფლექსი ღებულობს დამოუკიდებლობას და უკვე აღარ საჭიროებს მუდმივ, ნებითი დახმარებას. მთელი პროცესი უკვე დასაწყისში კარგავს სუბიექტურ ხასიათს, ხდება ობიექტური და ბადებს ავადმყოფში გარკვეულ აზრს, რომ მის დაავადებას აქვს წმინდა სომატური ხასიათი და თვით ავადმყოფი არავითარ მონაწილეობას არ იღებს მის მიმდინარეობაში. ამ მესამე სტადიაში, რომელსაც კრეჩმერი სიმპტომთა გაობიექტივებას უწოდებს, აღინიშნება (ცხადია, მოძრაობრივ აშლილობათა შემთხვევებში)—ძიგძიგი,

ფსევდოსპაზმი, ე. ი. შესატყვისი მუსკულატურის დაძაფვრის გადიდება და ფსიქიკური აღგზნების ერთგვარი გადაპარბება. ფსევდოსპაზმის საწყისად კრეჩმერს მიაჩნია ნებითი ჩანასახი; ხოლო ამას მოსდევს რეფლექტორული არის ნებითი ჰიპერტონიზაცია, რაც უშუალოდ იწვევს უკვე ფსევდოსპაზმს.

სიმპტომის წარმოშობის ეს მესამე ფაზა, ფაზა მისი ნევროლოგიური გაშალაშინებისა და ცალკეულ კომპონენტებში ფსიქოლოგიური გაობიექტივებისა, მკურნალობისათვის ქმნის განსაკუთრებულად ხარახელშემწყობ პირობებს. სრულიად გულწრფელი და სერიოზულად დაინტერესებული ნების მონაწილეობა უკვე არ არის საკმარისი სიპტოსმის მოსასპობად; სიმპტომის მექანიზმი ეცლება ნებისყოფა და სუბიექტის მთელ პიროვნებას და უკვე თვითონ მფლობელობს და იმორჩილებს, როგორც ნებას, ისე პიროვნებას. ამნაირად გამომუშავებული რეფლექსი ინახება ხანგრძლივად და ამის მიზეზი უნდა ვეძებოთ იმ აფექტურ ბიძგში, რომელიც იწყება სუბიექტისათვის თაეზარდამცემი შემთხვევიდან. აფექტის ხანგრძლიობა აგრეთვე აიხსნება იმით, რომ მას აძლიერებს ის ყოველდღიური განცდები, რომელნიც იძლევიან სულ ახალ-ახალ აფექტურ ტალღებს; დასასრულ, მნიშვნელობა აქვს აგრეთვე აქ იმ ნახევრად რეფლექტორულ და გამუდმებულად მიმდინარე აფექტებს, რომელნიც დროდადრო მაღლა სწევენ მრუდეს და ამნაირად აფართოებენ აფექტურ მოცულობას.

იქ, სადაც ლაპარაკია ისტერიკის ნებითი აპარატების შესახებ, კრეჩმერი შეგნებულად გვერდს უხვევს ყოველივე ეთიკურ და მეცნიერულ საექიმო შაბლონს და საკითხის გადაწყვეტისას სარგებლობს მხოლოდ წმინდა ეპირული ფაქტებით; იგი ახდენს ისტერიკის შინაგანი ნებითი მოძრაობის, მისი ძირითადი საცხოვრებო ხაზისა და ცალკეულ ტენდენციათა ანალიზს. იგი აღნიშნავს, რომ ისტერიკს გარდა ჩვეულებრივი, ნორმალი მიზნობრივი ნებისა, რომელიც წარმოიშობება მოტივებიდან და სავსებით თავსდება პიროვნების ცნების ჩარჩოებში, აქვს აგრეთვე სხვა ნებითი აპარატი, რომელიც წარმოადგენს გარკვეულ თავისებურებას. იმ დროს როდესაც მოზრდილი და სრულღირებულოვანი ადამიანის საცხოვრებო ხაზი მაგარი და სწორია: იმ დროს როდესაც მიზნობრივი ნება ურყევია;—ნების ეს მეორე ტიპი თავისი ბუნებით ანტაგონისტურია, ეცემა ხან აქეთ ხან იქით და ქანაობს სკალის ერთი პოლუსიდან მეორისაკენ. ნების ეს მეორე ტიპი განსაკუთრებულად ახანგრძლივებს გაღიზიანებას, ჰქმნის ნამდვილ ნებითი კრუნჩხვებს, გაცოფებულ ნეგატივიზმს, ნებითი ენერგიის უეცარ განადგურებას, პროსტრაციას და იძლევა მიზნობრივი

მომენტების სრულ მოსპობას; ასეთი სრულიად თავისებური, ექიმის ყოველი მოთმინების ამომწურავი ნებითი განტევირთვა, თავსდება სამ მთავარ ფაზაში: კრუნჩხვითი სტადიუმს, კოლაპსის სტადიუმსა და თავისუფალი ინერვაციის სტადიუმში. უკანასკნელი ყოველ წუთს მზად არის გარდაიქცეს მონურ „ჰო“-და ბრმა „არა“-დ. ასეთს ნებით ტიპს კრეჩმერი უწოდებს ჰიპობულურს. ამგვარი სუბიექტის ნებითი აპარატი პრიმიტულია. იგი უახლოვდება აფექტს და თითქმის იდენტურია მისი.

ისტერიკის აფექტი ეს ხომ მისი ნებაა. ეს აფექტი შეიცავს ლტოლვას, დაბრკოლებას, თავდაცვას, ტენდენციას. ისტერიკის აფექტი იმავე დროს არის ტენდენცია; ყოველი ტენდენცია იღებს აფექტის გამოსახულების ფორმას.

ჰიპობულია მჭიდროდ არის შეკავშირებული რეფლექტორულ აპარატთან; ეს კავშირი გამოსჭვივის სრული გარკვეულობით მაშინ, როდესაც კი იბადება საბაბი ისტერიული სომატური მექანიზმების ამოძრავებისათვის. მიზნობრივი ნება აქ უეცრად იცვლება ჰიპობულიით და ამ ჰიპობულიის ამოქმედებისათანავე მუშაობას იწყებს მთელი რეფლექტორული აპარატი.

რამდენადაც უფრო ჰიპობულური ნება მჭიდროდ არის შეკავშირებული რეფლექტორულ აპარატთან, იმდენად უფრო მკვეთრია მიზნობრივი ნებიდან მისი ჩამოცლა და გამოყოფა. ისინი არსებობენ მეზობლად, სრასოლდეს ერთად და მხოლოდ სცვლიან ერთიმეორეს. თუ ერთს მათგანს აქვს მიზანი და მოკლებულია ძალღონეს, სამაგიეროდ მეორე იმპულსიურად ძლიერია, თუმცა არის ყრუ და ბრმა და არა აქვს მიზანი. როდესაც ჰიპობულია შორდება მიზნობრივ ნებას და ერთვის ადვილად ასაგზნებ რეფლექტორულ აპარატს, მაშინ წარმოიშობა ისტერიული მდგომარეობა. ხოლო იქ, სადაც ამ არაბუნებრივი კონტაქტის გაწყვეტის შემდგომ ჰიპობულია ხელახლად უერთდება მიზნობრივ ფუნქციას და წარმოიშობა მთლიანი, ზოგადი ნება, ისტერია უკვე განკურნებულია. აქიდან გამომდინარეობს წესი, რომლითაც შეიძლება ზეგავლენის მოხდენა ჰიპობულიკზე; აქ საჭიროა უფლებიანი ბრძანება, რომელიც იძლევა ავტომატურ დამორჩილიანობას; ასეთი წესით ზეგავლენა მძიმე ისტერიკის ნებაყოფლობაზე თითქმის უდრის წრთვნას, „იმავე ბუნებისაა წრთვნის ის შედეგები, რომელსაც ჩვენ ველებულობთ ჩვილ ბავშვებზე, როდესაც ვხმარობთ ტკივილით გაღიზიანებას ან ჟესტებს ან სმენით სიგნალებს და სხვა. მხოლოდ თანდათანობით, როდესაც ჰიპობულიის ნიადაგზე განვითარებას იწ-

ყებს მიზნობრივი ნება, ეს წრთვნა მგრძნობიარე სიგნალების დახმარებით გადადის ნების მმართველობაში, სადაც მოქმედებენ მოტივები და რომელსაც ჩვენ აღზრდას ვუწოდებთ“ (ibid. გვ. 112). მაშასადამე, ის, რაც ისტერიკისაგან გარეშე სხეულს, პათოლოგიას, ჰიპობულიას შეადგენს (ეს მახინჯი, გაუკუღმართებული, მიზნობრივ-მოტივებიანი ნების ორეულნი), ცხოველთა სამეფოში და ბავშვთა შორის შეადგენს სურვილის გამოსახულების ნორმალ ფორმას და ერთადერთ წესს.

ჰიპობულური ნებითი ტიპი ეს არის ონტოგენეტურად და ფილოგენეტურად მიზნობრივი ნების დაბალი საფეხური და მას, როგორც ნებითი გამოვლინების დაბალ საფეხურს, კრეჩმერი უწოდებს ჰიპობულურს.

მაგრამ, ჰიპობულია არ უნდა იყოს განხილული, როგორც მხოლოდ ატავიზმი, ან რუდიმენტალი ორგანო; ჯანმრთელი, მოზრდილი ადამიანის სულიერ ცხოვრებაში ჰიპობულია არის შერჩენილი ფუნქცია, რომელიც მიზნობრივთან ერთად წარმოშობს საერთო ნებას. მიზნობრივი ნება და ჰიპობულია ურთიერთ გადახლართულია და წარმოდგენილია მთლიანი ფუნქციონალი ერთეულის სახით. ნებითი პროცესების შეკრუნჩხვა, ტეტანიზაცია, ერთ განსაზღვრულ მიზანზე კონცენტრაცია წარმოადგენს ისეთ თვისებებს, რომელნიც სჩვევია მძლავრ ბელადს, სარდალს და საერთოდ მძლავრ ხასიათს. პირიქით, ობიექტური აუღელვებელი პიროვნება, რომელიც ყოველ წუთს ემორჩილება გონივრულ მოსაზრებებს, მოკლებულია ძლიერ ნებისყოფას: იგი არ არის ბელადი.

ამნაირად ჰიპობულია წარმოადგენს მოზრდილი, ჯანმრთელი ადამიანის საერთო ნების ფუნქციონალ შემადგენელ ნაწილს. ჯანმრთელთა შორის იგი მიზნობრივი ნებიდან გამოეყოფა დროებით, სრულიად განსაკუთრებულ პირობებში (პანიკა, ობიექტურად ძლიერი განცდა), ხოლო ისტერიისა და კატატონიის დროს იგი გვევლინება, როგორც მუდმივი მდგომარეობა და მიზნობრივი ნების გვერდით ქმნის თითქმის სრულიად ავტონომიურ ინსტანციას, რომელიც ცალკეული რგოლის მსგავსად გამოვარდნილია მკვიდრი ფსიქომოტორული ჯაჭვიდან. ასეთი დისოციაცია შეიძლება მოხდეს როგორც ენდოგენური პროცესების, ისე ცხოვრებითი ტრავმების გამო.

ნებითი სფეროს ყველა ინსტანციას კრეჩმერი ჰყოფს სამ მთავარ ჯგუფად: მიზნობრივ ინსტანციად, ჰიპობულიად და რეფლექტორულ აპარატად, რომლიდანაც თვითეული თავის მოქმედებას

ახორციელებს სპინალი, რეფლექტორული რკალის მსგავსად. რიდესაც ნებით სფეროში უმაღლესი ინსტანცია უარს ამბობს სამსახურზე, მაშინ აპარატი მთლიანად არ ჩერდება: ხელმძღვანელობას კისრულობს შემდგომი ინსტანცია—ჰიპობულია, რომელიც ამიერიდან გამოდის მოქმედების დამოუკიდებულ ასპარეზზე; ხოლო ჰიპობულია არ წარმოადგენს მოტივებიან მდგომარეობას. მისთვის დამახასიათებელია სრულიად მარტივი, სადა, პრიმიტული ფორმები. ბრძანებაზე ნებითი შეკრუნჩხვა, კლონიური რითმული ანტაგონისტური ან შეკრუნჩხვა, ან მილუშვა, ნეგატივიზმისა და ავტომატიზმის თამაში ამ ბრძანებაზე, ე. ი. რაღაცა ბიძგისებრი, ჯიუტი, დროისა და დინამიკურ მიმდინარეობაში რაღაცა აღუნუსხველი, გაღიზიანებასა და რეაქციას შორის მკვეთრი შეუფარდებლობის გამომხატველი — ყველაფერი ეს წარმოადგენს იმ სულიერ გადატრიალების გარეგან შედეგს, რომელიც დაკავშირებულია ჰიპობულიის გაბატონებასთან. უმაღლესი ინსტანციის დაკნინებასთან ერთად ჰიპობულური, დისოციაციაქმნილი, იმპულსიური ნება ამყარებს უფრო ინტიმურ კავშირს რეფლექტორულ აპარატთან, რომელიც მას ემორჩილება მეტი ელემენტარული უშუალობით.

შინაგანი ენერგიის განაწილებაში ასეთ პერტრუბაციებს ჩვეულებრივად ადვილად ახდენს ელდა-შიში. იგი (შიში) იძლევა ორგვარ რეზულტატს: ჯერის განსაკუთრებული სიძლიერით აღიზიანებს რეფლექტორულ აპარატს, შემდეგ კი გამორიცხავს მიზნობრივ ნებას. მაშასადამე, მიზნობრივი სისუსტის მდგომარეობა წარმოიშობა მარტივი კანონზომიერი პროპორციიდან, რომელიც არსებობს გაღიზიანების ძალას და ბუნებრივ, საწინააღმდეგო სულიერ ძალებს შორის. აქედან — უშუალო დამოკიდებულება ისტერიულ მექანიზმებსა და შიშისა და პანიკის მწვავე სინდრომს შორის. ისტერია, როგორც მასური მოვლენა, კრეჩმერის აზრით, გამოწვეულია მხოლოდ იმ უბედური შემთხვევებით, რომელნიც ხდებიან წარმოებაში და სამხედრო ფსიქიკური ტრავმების დროს.

ერთერთ ნაწილში, სადაც ლაპარაკია ისტერიის ფსიქოფიზიკური დინამიკის შესახებ, კრეჩმერი ეხება განცდათა გარდაქმნის საკითხს. რაც შეეხება ისტერიკის განცდების განვითარებასა და ბედ-იღბალს, აქ იგი ნაკლებად ორიგინალურია, რადგან ის ისტერიულ მექანიზმთა ამოსავალ წერტილად თვლის ფსიქიკის დაყოფას ცალკეულ, დამოუკიდებელ ჯგუფად (ჟანე) ბრეირის ჰიპნოიდურ მდგომარეობას და ფრეიდის განდევნის პროცესს. ამნაირად, აქვს რა ისტერიკს ასეთი ჰიპობულური ნება, რომელიც სულიერ ცხოვრებას ჰყოფს ცალკეულ, დამოუკიდებელ ნაწილებად, მას ეძლევა სა-

შუალება (როდესაც ის თავდაცვის სახით გარდაქმნის რეალ ცხოვრებას ტკბილ ოცნებად) ჰიპონოიური მექანიზმების ამუშავებისა, რაც გამოიხატება ცნობიერების გაორმაგებით და ძილის, გულყრებისა და ბინდისებრი მდგომარეობის წარმოშობით.

რანაირი განცდებიც არ უნდა იყოს, გარკვეული, მასიური ფაქტები არას დროს არ იდევნება ისტერიკის ცნობიერებიდან; ამ მხრივ განდევნა არ არის საკმარისი ყოველი, ისტერიული შემთხვევისათვის. ის ფაქტი, რომელიც არ იყო განდევნილი, თითქმის შეგნებული სიმულაციაც და საერთოდ ყოველი, თუ გინდ შეგნებული პროდუქციები, მაშინ როდესაც ექცევა ფსიქოფიზიკური მიზეზობრიობის ბორბალში, იძლევა იმავე კანონზომიერებას: შეჩვევას, გაშალაშინებას, რეფლექსის გაძლიერებას, ავტომატურ ემანსიპაციას და პიროვნების გაპობას.

ისტერიის გარეშე შესწავლა ზემოხსენებული ჰიპონოიური მექანიზმებისა, რომელიც გულისხმობს ფილოგენეტურად ნაადრევ ფუნქციონალ საფეხურს, შესაძლებელია პრიმიტულ ხალხთა მითოლოგია-ხელოვნებაში და აგრეთვე შიძოფრენიკთა შორის.

ჰიპონოიური აზროვნების ყველაზე არსებითი განსაკუთრებულება, კრეჩმერის აზრით მდგომარეობს იმაში, რომ ეს პროცესები არ ემორჩილებიან ლოღიკურ კატეგორიებს, სივრცისა და დროის მკვიდრ წესს და მიზეზობრივ შეკავშირებას, არამედ ემორჩილებიან აფექტური ერთიანობისა და აფექტური შესაბამების პრინციპს (Affektgemeinschaft und Affekfgemässheit).

ე. წ. კატათიმია, ძილში და ბინდისებრ მდგომარეობაში აპერცეპციული სინთეზის უქონლობა, აბსტრაქტიულ სიტყვათა ხორციელი სახეებით შეცვლა, წარმოდგენათა შეუღლება უმთავრესად შინაარსის.ანუ სურვილების ზეგავლენით, სახეების აგლუტინაცია, რომელიც იძლევა ფრეიდის შეჯგუფებას, სხლტომას, მათი სიმბოლიკური ხასიათი — ყველაფერი ეს შედეგია განცდათა ჰიპონოიური გადამუშავებისა, რომელსაც სჩვევია ბიძგობრიობა და გრძნობითი შეუგულისხმება. კრეჩმერის აზრით, ბინდისებრი მდგომარეობა ნორმალი ძილისაგან განსხვავდება იმით, რომ, ემოციონალი დაძაფრულობისას იქმნება აფექტური აფეთქების მეტი შესაძლებლობა და იმით აგრეთვე, რომ აქ მოძრაობა მეტ მონაწილეობას იღებს. ისტერიკთა ღამის სიზმრები და ბინდისებრი მდგო-

მარეობის დროს წარმოებული მათი ფანტაზია ხშირად იდენტურია; ერთიდან გამომდინარეობს მეორე.

ბინდისებრი მდგომარეობის უმარტივეს ტიპად კრეჩმერს მიჩნეული აქვს ისეთი განმეორებითი განცდები, რომელთაც გამოიწვიეს ისტერიული რეაქცია. ამ მდგომარეობათა ბიოლოგიური მიზანშეწონილება კრეჩმერისათვის რჩება გაუგებარი; გაუგებარია მისთვის საკითხი: ისტერიკები ახდენენ ამით აფექტურ განტვირთვას, თუ ეს შედეგია გადაღიზიანებული ნერვული სისტემის გამოწვეული დეფექტისა და სისუსტისა.

საშხელრო ტრავმის მოქმედების მომენტში უეცრად და რეფლექტორულად და ამასთანავე ბიძგის სახით ხდება სულიერი სიტუაციის გარდანაცვლება; რეალობისა და მიზეზობრივობის ნაცვლად აქ, როგორც ძილში, იბადება სურვილები და მოგონებანი. წარმოდგენათა შინაარსი უკვე არ შეადგენს აზროვნების მასალას, არამედ იგი აღქმის სახით დაინახება და შეისმინება; შემდეგ მიდის შეჯგუფების, სხლტომის, ჩანაცვლების, სიმბოლიკისა და სხვა პროცესები.

ყველა ამ ჰიპნოიურ გარდაქმნაში აფექტური წყარო, ურომლისოდაც ისინი არ წარმოიშობიან, იძლევა ორგვარ გამოსახულებას: ეს არის ან ავადმყოფური აფექტის განმეორებითი იძულებითი განცდა, ან — მისი გარდაქმნა თანახმად სუბიექტის სურვილებისა ისეთ ფანტაზიად, რომელიც შეასუსტებს ცხოვრების სიმკაცრეს და მას კიდევაც არგუნებს ცხოვრებაში მიუწდომელ ბედნიერებას. რაც თავის დროზე ვერ იყო გამოთქმული იმ საშუალებებით, რომელიც ჩვენია კულტურულ ადამიანს ჩვენს სოციალურ პირობებში, ის გამოითქმება სულის ღრმოვანი ფენების ამოძრავებისას თანახმად ჰიპნოიური მექანიზმებისა. ჰიპნოიურ აფექტურ გადამუშავებას, აქვს რა ხშირად გამოხატულება ისტერიულ გულყრაში ხან უმაღლეს სულიერი გამოსახვითი მოძრაობების, ხან ელემენტარი რეფლექტორული განტვირთვის სახით, მას სჩვევია ერთის მხრით სრულიად გასაგები და შეგუღისხმებული ემოციისა და აფექტების გამოსახულობანი (განრისხება, შიში, სქესობრივი აგზნება), მეორეს მხრით კი — კუნთოვანი დაძაფვრა, ნეგატივიზმები და სხვა მისი მსგავსი რეფლექტორული მექანიზმები, რაც შეადგენს ჰიპობულური ნების კუთვნილებას. ასეთი მოძრაობრივი თავისებურებანი, ისტერიული რთული გულყრის აფექტური პანტომიმა და აგრეთვე „აფექტური ეპილეპსიის“ მოძრაობრივი განტვირთვის ელე-

მენტარი რეფლექტორული ელემენტები ისტერიულ გულყრაში მონაწილეობას იღებენ სულ სხვადასხვა პროპორციით.

ისტერიელთა აფექტური ცხოვრების ფსიქომოტორულ სფეროში ამნაირი გამოხატულება იძლევა არა მარტო მწვავე გარდამავალ ისტერიულ გულყრას, არამედ აგრეთვე იძლევა ხანგრძლივ ფორმებს, რაც გამოიხატება სიარულის აშლილობასა ან სხეულის განსაკუთრებულ მდგომარეობაში და გადმოგვცემს სიმბოლიკურად ისტერიელთა სულიერ მდგომარეობას.

თანამედროვე ფსიქოთერაპევტული სკოლების განხილვის შემდგომ მე უნდა გადავსულიყავი საკუთარი შემთხვევების გადმოცემაზე, ხოლო რახან ჩემი შეხედულებები და ანალიზი აუცილებლად გულისხმობს, მჭიდრო კავშირს ფსიქონევროტული სიმპტომების პირობითი რეფლექსების მექანიზმებთან, მე იძულებული ვარ ფსიქონევროზების ე. წ. სიგნალური სიმპტომების მოძღვრების დასადასტურებლად შევჩერდე პირობითი რეფლექსებისა და რეფლექსოლოგიის მოძღვრების გადმოცემაზე, ზოგიერთი ფიზიოლოგის და ფსიქიატრის ცალკეულ შეხედულებათა დაპირისპირებასა და მათი ზოგიერთი დებულების კრიტიკასთან დაკავშირებით.

თავი მეშვიდე

თავის ტვინის ქერქის ფიზიოლოგია

აკადემიკოსი ი. პ. პავლოვის მოძღვრება პირობითი რეფლექსების შესახებ.

საჭმლის მომნელებელ ჯირკვალთა მუშაობაში ი. პ. პავლოვის მიერ ფსიქიური რეაქციების აღმოჩენა.

სწავლობდა რა მრავალი წლის განმავლობაში საჭმლის მომნელებელ ჯირკვალთა ნორმალურ მოქმედებას და ახდენდა რა მოქმედების პირობათა ანალიზს, აკადემიკოსი ი. პ. პავლოვი მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ აქ აღგილი უნდა ჰქონდეს ფსიქიკურ მოვლენათა კატეგორიას. ფიზიოლოგიურ პროცესებს ე. წ. ფსიქიკურ მოვლენათა მოწესრიგების ხასიათი გახდა მუდმივი და იმდენად ინტენსიური, რომ შეუძლებელი იყო ამისათვის გვერდის ავლა. საკითხის დამუშავებისათვის საჭირო იყო ექსპერიმენტი. მეთოდიკის გამოძებნის დროს ი. პ. პავლოვი შეჩერდა ნერწყვის ჯირკვალთა მოქმედების გამოყენებაზე. როგორც ვიცით ნერწყვის ჯირკვალი არის ორგანო, რომლის მუშაობასაც ახასიათებს დიდ

შემგუებლობა და რომელიც საჭმლის ხასიათის (ქიმიურ და ფიზიკურ გამაღიზიანებელთა) მიხედვით გამოყოფს ნერწყვს ხან თხელს, ხან კი მუცინით მდიდარს, ხოლო რაოდენობის მხრით ხან უხვად, ხან უმნიშვნელოდ.

მაგრამ ნერწყვის ჯირკვალი, როგორც საჭმლის მომნელებელი ორგანო, გამოყოფს თავის სეკრეტს არა მარტო ფიზიკური და ქიმიური გამაღიზიანებლებით პირის ღრუს უშაულო გაღიზიანებისას, არამედ დასახელებული გამაღიზიანებლები იწვევენ ნ ე რ წ ყ ვ ი ს დ ე ნ ა ს მ ა ნ ძ ი ლ ზ ე დ ა ც. ძაღლი დაინახავს, შეისმენს, შეიყნოსავს თუ არა ამ ნივთიერებებს, მაშინვე მიილტვის მათკენ, სხვა-[illegible]ად რომ ვთქვათ გ ა ნ ს ა ზ ღ ვ რ უ ლ ი გ ა მ ა ღ ი ზ ი ა ნ ე ბ ლ ე-ბ[illegible]ადმი იჩენს გ ა ნ ს ა ზ ღ ვ რ უ ლ ფ ს ი ქ ი კ უ რ რ ე ა ქ ც ი ა ს ამგვარად ი. პ. პ ა ვ ლ ო ვ ი ს მიერ სრული სიცხადით იყო დამტკიცებული, რ ო მ ნ ე რ წ ყ ვ ი ს ჯ ი რ კ ვ ლ ე ბ ს ა ქ ე ს გ ა ნ ს ა კ უ თ-რ ე ბ უ ლ ი თ ვ ი ს ე ბ ა ფ ს ი ქ ი კ უ რ ი ა გ ზ ნ ე ბ ი ს ა ე. ი. ა ქ ვ ს ფ ს ი ქ ი კ უ რ ი რ ე ა ქ ც ი ე ბ ი ს უ ნ ა რ ი,.

უმაღლესი ნერვული მოქმედების შესწავლის ორი გ[illegible] სუბიექტური და ობიექტური.

უმაღლესი ცხოველების ნერწყვის ჯირკვალთა ფსიქიკური აგზნების მოვლენების ანალიზის დროს ი. პ. პ ა ვ ლ ო ვ ი ს წინაშე გამოჩნდა ორი გზა: ს უ ბ ი ე ქ ტ უ რ ი გ ზ ა, რომელიც ძაღლის შეგრძნებებს და განცდებს ცხოვრების მსგავს მდგომარეობებში განიხილავს ანა[illegible]გიურ[illegible]დ ჩვენი სულიერი მდგომარეობისა. ხოლო ამ გზამ „ა რ მ ო-[illegible]ც ა რ ა ფ ე რ ი, გ ა რ დ ა, უ ნ ა ყ ო ფ ო კ ა მ ა თ ი ს ა, დ ა პ ი-[illegible]ა დ ი, ც ა ლ კ ე უ ლ ი უ რ თ ი ე რ თ შ ე უ თ ა ნ ხ მ ე ბ ე ლ ი ა ზ რ ი ს ა“ [illegible]ო გზა, ე. ი. „თავისი სუბიექტური მდგომარეობის გადატანა [illegible]პერიმენტო ცხოველის რეაქციის მექანიზმზე“, ი. პ. პავლო-[illegible] მიერ სამუდამოდ უარყოფილი იქნა და მის ნაცვლად მან მთელი [illegible]სი ყურადღება მიაპყრო „გ ა რ ე შ ე მ ო ვ ლ ე ნ ა თ ა დ ა ო რ გ ა-[illegible]მი[illegible] რ ე ა ქ ც ი ა ს (ე. ი. ნ ე რ წ ყ ვ ი ს ჯირკვალთა მუშაობას) [illegible]ვშირის შესწავლას“.

[illegible]. პ. პ ა ვ ლ ო ვ ი ს აზრით, აღნიშნულ მოვლენათა დამუშავ[illegible] [illegible]თუ შესაძლებელია ამ მიმართულებით, არამედ მისი მეთო-[illegible]ებით ახლად იქმნება გამოკვლევათა დაუსრულებელი დარგი. [illegible]ს წინაშე იშლება „ნ ე რ ვ უ ლ ი ს ი ს ტ ე მ ი ს ფ ი ზ ი ო-[illegible]გ ი ი ს მ ე ო რ ე დ ი დ ი ნ ა წ ი ლ ი, რ ო მ ე ლ ი ც უ მ თ ა ვ რ ე-[illegible]დ ა მ ყ ა რ ე ბ ს უ რ თ ი ე რ თ დ ა მ ო კ ი დ ე ბ უ ლ ე ბ ა ს ო რ გ ა-ნ ი ზ მ ი ს ა რ ა ც ა ლ კ ე უ ლ ნ ა წ ი ლ თ ა, ა რ ა მ ე დ ო რ გ ა ნ ი-ს ა დ ა გ ა რ ე შ ე წ რ ე ს შ ო რ ი ს.“

ცხოველის რეაქცია შინაგანი და გარეგანი წრის გაღიზიანებებზე და აგრეთვე ადამიანის ფსიქიკური მოქმედების რეფლექსი.

ი. პ. პავლოვი იკვლევს რა უმაღლესი ცხოველის უმაღლეს ნერვულ ანუ, სხვაგვარად რომ ვთქვათ, ფსიქიკურ მოქმედებას, იგი გამოსავალ პუნქტად იღებს ნერვული სისტემის ძირითად ფუნქციას, ე. ი. რეფლექსის ცნებას. ვინაიდან ცნობილია, რომ საკუთარი შინაგანი წრესა და ცხოველის ორგანიზმის რეაქციას შორის მხოლოდ კანონზომიერმა შესწავლამ მოგვცა შესაძლებლობა დამყარებული ყოფილიყო ნერვული სისტემის ფიზიოლოგიის მკვიდრი კანონები. მუდმივი კავშირი მოვლენათა და ორგანოების მუშაობას შორის (როგორც ცენტრალი ნერვული სისტემის დაბალი ნაწილის მოქმედება) რეფლექსის სახელწოდების სახით დიდი ხანია ცნობილია, როგორც ფიზიოლოგთა შესწავლის ობიექტი.

რაც შეეხება ც. ნ. სისტემის უმაღლესი ნაწილის ფუნქციას, მისთვის დამახასიათებელ მოქმედებას წარმოადგენს აგრეთვე რეფლექსების წარმოშობა, მაგრამ ეს რეფლექსები განსაკუთრებულია, დროებითი კავშირებით დამოკიდებულია გარეშე სამყაროს და რეაქციის მწარმოებელი ცხოველის ორგანიზმის მდგომარეობათა მრავალრიცხოვან პირობებზე. ც. ნ. სისტემის უმაღლესი განყოფილების ასეთი მოქმედება, ე. ი. ფსიქიკური მუშაობა, აიხსნება იმ აუცილებლობით, რომ ცხოველმა დაამყაროს გარეშე მოვლენებთან უფრო ნატიფი, უფრო დიფერენცირებული ურთიერთგანწყობილება, ხოლო ეს მას სჭირდება გარეშე წრესთან ორგანიზმის წონასწორობის ანუ ცხოველის ორგანიზმის შემადგენელ ნივთიერებათა და ძალთა სისტემისა და გარემოწრის ნივთიერებათა და ძალთა სრულ ურთიერთწონასწორობისათვის.

იმ დროს როდესაც ც. ნ. სისტემის დაბალი განყოფილების მოქმედება განისაზღვრება მხოლოდ ცენტრალ ნაწილში გაღიზიანებათა გატარებით და ამ გაღიზიანების უშუალო გადაცემით სამუშაო ორგანოებში, ც. ნ. სისტემის უმაღლესი განყოფილების ფუნქცია გარდა ამისა კიდევ ახდენს გარეშე მოვლენათა და სხვადასხვა ორგანოს მუშაობას შორის ახალი, დროებითი კავშირების ჩაკვეთას და გარეშე სამყაროს სირთულეთა ცალკეულ, შემადგენელ ელემენტებად დაშლას. სხვაგვარად რომ ვთქვათ, ც. ნ. სისტემის უმაღლესი განყოფილების მუშაობის საგანს შეადგენს ჩამკვეთავი და ანალიზატორული აპარატების მოქმედება.

არა პირობითი და პირობითი რეფლექსის ცნება.

ამნაირად ი. პ. პავლოვი ძველ, მუდმივ რეფლექს უმატებს ახალს — დროებითს. პირველ რეფლექს სხვაგვარად უწოდებენ არაპირობითს, თანშობილს, სახეობითს, ხოლო მეორეს — პირობითს, შეძენილს, ინდივიდუალს.

როგორც ვიცით, გზას, რომლითაც წარმოებს ნერვული აგზნება არაპირობით, თანშობილ რეფლექსში, უწოდებენ რეფლექტორულ რკალს. ამ რკალში არჩევენ სამ განყოფილებას: რეცეპტორს (მიმღები), კონდუქტორს (გამტარი) და ეფექტორს (მოქმედების, ეფექტის მწარმოებელს). თუ „რეცეპტორი" შევცვალეთ ანალიზატორით (დამშლელით) კონდუქტორი — კონტაქტორით (ჩამკვეტით), მაშინ, ი. პ. პავლოვის აზრით მივიღებთ ანატომიურ სუბსტრატს იმ ორ ძირითადი მოქმედებისათვისაც, რითაც ხასიათდება ც. ნ. სისტემის უმაღლესი განყოფილება.

„დაუსრულებლად რთული, ოითქმის ქაოტური, ინდივიდუალი ცხოვრების დროს მუდმივ, ხელახლად წარმოებული და შემდეგ ისევ კარგული, შეუწყვეტელ რყევაში მყოფი ცხოველის რეაქციები, როგორც პასუხი გარემო წრის დაუსრულებლად და მარადად მოძრავ მოვლენებზე, — მოკლეთ ის, რაც ჩვეულებრივად იწოდება ფსიქიკურ მოქმედებად, ჩვენ აგრეთვე ჩავთვალეთ რეფლექსად, ე. ი. მივიღეთ გარეშე სამყაროზე იმავე კანონზომიერ, მაგრამ პირობათა უამრავი რიცხვით განსაზღვრულ პასუხებად. ამიტომ ჩვენ ჩავთვალეთ სრულიად დასაშვებად მათთვის გვეწოდებინა პირობითი რეფლექსები." [1])

გარეშე სამყაროს ყოველგვარი მოვლენა აღგზნებს ამა თუ იმ ორგნულ პროცესს მხოლოდ მაშინ, თუ მათი მოქმედება ერთხელ ან რამდენჯერმე უსწრებს იმ გარეგან აგენტთა მოქმედებას, რომელთაც უკვე გამოუწვევიათ ორგანიზმის ესათუის მოქმედება; მაგ. თუ ცხოველზე საჭმლის მოქმედებასთან ერთად ხდება ერთხელ ან რამდენჯერმე რაიმე ინდიფერენტულ აგენტთა მოქმედება, მაშინ ესენიც გამოიწვევენ აგრეთვე საჭმლის იმავე რეაქციას. რაც შეეხება ორგანიზმის სხვა მოქმედებებს — თავდაცვითს, რეპროდუქციულსა და სხვას — ეს მოქმედებანი იწყებიან როგორც მუდმივ, ისე დროებით ამგზნებელთა ზეგავლენით.

[1]) Об'ективное изучение высшей нервной деятельности животных Академик И. П. Павлов. Двадцатилетний опыт. გვ. 152.

ამნაირად, დროებითი ამგზნებელი წარმოადგენს თითქო სიგნალს, მუდმივი ამგზნებელის შემცვლელს, რაც უზომოდ ართულებს და ანატიფებს ცხოველისა და გარეშე სამყაროს ურთიერთ დამოკიდებულებას.[1])

მარტივი, შეგვიანებული და მიმყოლი პირობითი რეფლექსები.

ეს მარტივი პირობითი რეფლექსებია. მაგრამ გარეშე სამყაროს ბევრი მომენტი არ აღიქვებოდა და ტვინი ვერ მოახდენდა მათ ფიქსაციას, რომ მუდმივ რეაქციებს ანუ ორგანიზმის რეფლექსებს უკავშირდებოდეს მხოლოდ ის მოვლენები, რომელნიც ხდებიან მათ მოქმედებასთან ერთად. ამიტომ არის კიდევ პირობითი რეფლექსები ე. წ. შეგვიანებული ანუ გადადებული და მიმყოლი.

ძაღლს რომ მივაწოდოთ განსაზღვრული, პირობითი გამაღიზიანებელი რამდენიმე ათეული წამის ან წუთის განმავლობაში და მხოლოდ შემდეგ პირში ჩავასხათ მარილის მჟავა და, თუ ეს ცდა რამდენჯერმე გავიმეორეთ, უკვე ნერწყვს მივიღებთ პირობითი გამაღიზიანებელის მოქმედების შემდგომ. ეს არის რეფლექსი შეგვიანებული ანუ გადადებული. თუ ძაღლს მივაწოდეთ პირობითი გამაღიზიანებელი და გაღიზიანების მოქმედების გათავების განსაზღვრული დროის გამოტოვების შემდგომ მივეცით მარილმჟავა და ეს პროცედურა გავიმეორეთ რამდენჯერმე, უკვე რამდენიმე ხნის შემდგომ მარილის სიმჟავის მიუცემლად მარტო პირობითი გამაღიზიანებელის მიწოდებით მივიღებთ ნერწყვს. ეს არის მიმყოლი პირობითი რეფლექსი.

მეორე, მესამე და შემდგომი რიგის პირობითი რეფლექსები.

პირობითი რეფლექსები თავის მხრით შეიძლება დავუკავშიროთ სხვა პირობით გამაღიზიანებლებს. შედეგად მივიღებთ მეორე რიგის პირობით რეფლექსს. შესაძლებელია ადამიანთა შორის წარმოვიდგინოთ მესამე, მეოთხე და სხვა რიგის პირობითი რეფლექსების არსებობა, მაგრამ უკვე მეორე რიგის გამაღიზიანებლები წარმოადგენენ არა მკვიდრ, წარმავალ, ფიქსაციას მოკლებულ წარმოქმნას.

ასეთია პავლოვის სკოლის მიერ დამყარებული პირობითი რეფლექსების შექმნის კანონები. მაგრამ ცხოველის ორგანიზმის გარეშე სამყაროსთან დამოკიდებულება პირობითი რეფლექსების საშუალებით (დამოკიდებულება, რომელიც გარეშე წრის ცვალებად მოვლენათა გამო განიცდის ყოველგვარ ცვლილებას და რყევას) გან-

[1]) ibid გვ. 153.

საზღვრავს თავის მხრით საპასუხო რეაქციების ერთგვარ კანონზომიერებას, ანუ განსაზღვრავს პირობითი რეფლექსების, შესუსტებას, მოსპობას, ერთი რეფლექსის მეორით შეცვლას.

შეკავების ცნება. პავლოვის სკოლის მიერ განსაკუთრებულად კარგად არის შესწავლილი პირობითი რეფლექსების ეს უარყოფითი ცვლილებები.

ი. პ. პავლოვის მიერ ეს ცვლილებანი, შეჩერებანი, შეკავებანი დანაწილებულია სამ კატეგორიად: გარეგანად, შინაგანად და ძილის მაგვარად.

გარეგანი შეჩერება სრულიად ანალოგიურია ც. ნ. სისტემის უმდაბლესი განყოფილების შეჩერებისა, როდესაც ახალი დამატებითი რეფლექსი აკავებს, აჩერებს არსებულ რეფლექსს და იძლევა მუდმივ განუწყვეტელ კონკურენციას იმ შედარებითი მნიშვნელობისას, რომელიც ამჟამად არსებობს ორგანიზმში. შინაგანი შეკავება, საფუძვლად აქვს რა მას ურთიერთდამოკიდებულება ახალ რეფლექსსა და იმ ძველს შორის, რომლის დახმარებითაც იგი წარმოიშვა, ჩნდება ყოველთვის მაშინ, როდესაც პირობით გამაღიზიანებელს დროებითად ან მუდმივად არ სდევს მისი წარმომშობი გამაღიზიანებელი [1]).

პირობითი რეფლექსის ჩაქრობა. როდესაც პირობითი და კარგად გამომუშავებული გამაღიზიანებელი რამდენჯერმე მოჰყავთ მოქმედებაში და მას არ უერთებენ არაპირობითს, მაშინ იგი თანდათანობით მოკლე ხანში (რამდენსამე წუთში) კარგავს თავის ჩვეულებრივ მოქმედებას. ასეთი მოქმედების დაკარგვა ხდება არა იმიტომ, რომ პირობითი რეფლექსი ირღვევა, არამედ იმიტომ, რომ იგი განიცდის შეჩერებას, შეკავებას. ამ მოვლენას, რომელიც პირველად პავლოვის სკოლის მიერ იყო შენიშნული, ი. პ. პავლოვმა უწოდა პირობითი რეფლექსის ჩაქრობა.

როდესაც არაპირობითი (ძირითადი) გამაღიზიანებელი სისტემატურად უერთდება უკვე გამომუშავებულ პირობით გამაღიზიანებელს ხოლო რამდენიმე წამისა და ხან რამდენიმე წუთის შემდგომ და არა მაშინვე რამდენიმე წამის შემდგომ, როგორც დასაწყისში მოხდა პირობითი რეფლექსის გამომუშავებისას, — მაშინ პირობითი გამაღიზიანებელის მოქმედება თანდათანობით გამომქღავნდება აგრეთვე მხოლოდ გრძელი, ლატენტური (რამდენიმე წამის ან რამდენიმე წუთის) პერიოდის შემდგომ. შეკავების ამ სახეს პავლოვმა უწოდა პირობითი რეფლექსის შეგვიანება.

---

[1]) Акад. Павлов. „Настоящая физиология“ головного мозга. ibid. 179.

პირობითი, დიფერენცირებული შეკავება.

როდესაც კარგად გამომუშავებული, პირობითი გამაღიზიანებელი კომბინაციას ახდენს რომელსამე ინდიფერენტულ აგენტთან და ამ კომბინაციაში მას მუდმივად თან არა სდევს არაპირობითი (ძირითადი) გამაღიზიანებელი, მაშინ იგი ასეთ კომბინაციაში თანდათანობით კარგავს თავის გამაღიზიანებელ მოქმედებას. პირობითი რეფლექსის მიერ თავისი თვისების ასეთი (დროებითი) დაკარგვა აიხსნება იმავე შეჩერებით და მას პ ა ვ ლ ო ვ მ ა უწოდა პირობითი შეკავება.

პირობითი რეფლექსის გამომუშავების დასაწყისში, როდესაც ჯერ კიდევ იგი სრულიად ვერ ჩამოყალიბდა, მსგავს ეფექტს ჩვეულებრივად იწვევს მეზობელი მონათესავე სხვა აგენტებიც.

თუ შერჩეული აგენტი, რომელიც გახდა პირობითი გამაღიზიანებელი, ბევრხელ მეორდება, მაშინ მეზობელი აგენტები კარგავენ თავის მოქმედებას. პ ა ვ ლ ო ვ ი ამ მოვლენას აკუთნებს აგრეთვე შეჩერებას და უწოდებს დიფერენცირებულს.

პირობითი რეფლექსის განულება. საორიენტაციო პირობითი რეფლექსი.

რომ ყველა შემთხვევაში სპეციალი, შემაჩერებელი პროცესის განვითარება უნდა ჩაითვალოს უდაო ფაქტად, მტკიცდება იმით, რომ შესაძლებელია ამ შეჩერების მოსპობა და პირობითი გამაღიზიანებელის ცოტადთუბევრად სრული ეფექტის მიღება.

„ამ შესაძლებლობას იძლევა საშუალო ძალის ყოველი, გარეშე აგენტი, რომელიც იწვევს ცხოველის საორიენტაციო რეაქციას (ცხოველი მოიხედავს, ყურს უგდებს) და აგრეთვე ზოგიერთი სხვა რეაქცია“ [1].

ამ განსაკუთრებულ მოვლენას, რომელიც წარმოადგენს სრულიად ზუსტ ფაქტს და რომლის ხელახალი გამოწვევაც ყოველთვის შესაძლებელია, ი. პ. პ ა ვ ლ ო ვ მ ა უწოდა პირობითი რეფლექსის განულება.

პ ა ვ ლ ო ვ ი ს სკოლის მიერ დაგროვებული მრავალრიცხოვანი ფაქტები გვიჩვენებენ, რომ შ ი ნ ა გ ა ნ ი შ ე კ ა ვ ე ბ ი ს პ რ ო ც ე ს ი ს ა ზ ო გ ა დ ო დ უ ფ რ ო ლ ა ბ ი ლ უ რ ი ა, ვ ი დ რ ე პ ი რ ო ბ ი თ ი გ ა ლ ი ზ ი ა ნ ე ბ ი ს პ რ ო ც ე ს ი, ე. ი. ფაქტები გვიჩვენებენ, რომ შემთხვევითი გაღიზიანებაზე ზეგავლენით უფრო ადვილად და ხშირად ზიანდება, ისპობა შინაგანი შეკავების მოვლენები, ვიდრე პირობითი გაღიზიანების მოვლენები. ასეთია პირობით გამაღიზიანებელთა და შემაკავებელ პროცესთა წარმოშობის, მოქმედებისა და ჩაქრობის მექანიზმი.

[1]) Акад. П а в л о в. Исследование высшей нервной деятельности Двадц. лет. опыт. гл. 167.

ანალიზატორების ცნება; გარეგანი (თვალის, ყურის, კანის, ცხვირის, პირის) და შინაგანი (მოძრაობის ანალიზატორი) ანალიზატორები.

ც. ნ. სისტემის უმაღლესი განყოფილების მეორე ძირითად მოქმედებას შეადგენს განსაკუთრებულ აპარატთა დახმარებით გარეგან სამყაროს სირთულეთა დაშლა ცალკეულ, შემადგენელ ელემენტებად. ამ აპარატს ი. პ. პავლოვი უწოდებს ანალიზატორს. ანალიზატორი წარმოადგენს ურთულეს ანატომიურ ცნებას, მაგ. თვალის ანალიზატორი უნდა შედგებოდეს პერიფერიულ ნაწილიდან, — რეტინიდან, შემდეგ მხედველობის ნერვიდან და დასასრულ ტვინოვანი იმ უჯრედებიდან, სადაც თავსდება მხედველობის ნერვი. პ ა ვ ლ ო ვ ი ს აზრით, დიდი ჰემისფეროები სწორედ შედგებიან ანალიზატორთა ჯგუფებიდან: თვალის, ყურის, კანის, ცხვირისა და პირისა. ჩამოთვლილ ანალიზატორებს გარდა, რომელნიც გაღიზიანებებს ღებულობენ გარეშე სამყაროდან, ი. პ. პავლოვს თავისი ცდების მიხედვით შესაძლებლად მიაჩნია დიდ ჰემისფეროებში კიდევ დაუშვას განსაკუთრებული ანალიზატორების არსებობა, რომელთაც აქვს თავისი დანიშნულება — დაშალონ ორგანიზმში მიმდინარე შინაგანი მოვლენების უზარმაზარი კომპლექსი.

სრულიად ცხადია, რომ ორგანიზმისათვის მნიშვნელოვანია შესძლოს არამარტო გარეშე სამყაროს, არამედ თვით ორგანიზმში მიმდინარე მოვლენების ანალიზი, ვინაიდან ორგანიზმის ან მის ნაწილთა მდგომარეობის შესახებ ზემონაწილისათვის დროზე სიგნალის მიწოდებას ხშირად აქვს სასიცოცხლო ჩვენების მნიშვნელობა. ამნაირად გარეგან ანალიზატორებს გარდა უნდა არსებობდეს აგრეთვე შინაგანი. შინაგანი ანალიზატორებიდან ყველაზე მნიშვნელოვანია მამოძრავებელი ე. წ. მოძრაობის ანალიზატორი. სასახსრე პარკებიდან, სასახსრე ზედაპირიდან, მყესებიდან და კუნთებიდან მიიმართებიან ცენტროპეტალი ნერვები, რომლებიც ახდენენ მოძრაობის აქტთა ყოველი მომენტის, ყოველი წვრილმანის სიგნალიზაციას. ყველა ეს ნერვი გროვდება დიდ ჰემისფეროთა უჯრედებში, როგორც უმაღლეს ინსტანციაში. ამ ნერვთა მრავალგვაროვანი პერიფერიული დაბოლოებანი, თვითონ ნერვები და დიდ ჰემისფეროებში მყოფი მათი მიმღები ნერვული უჯრედები შეადგენენ განსაკუთრებულ ანალიზატორს, რომელიც მოძრაობრივი აქტის მთელ სირთულეს შლის უმცირეს ელემენტთა უამრავ რიცხვზე, ხოლო ამას მოსდევს სხეულის მოძრაობათა დიდი სხვადასხვაობა და ხიზუსტე [1]).

[1]) Акад. П а в л о в. Сводка результатов с экстирпацией различных участков больших полушарий по методу условных рефлексов. Двадцат опыт. გვ. 136.

ამ ანალიზატორისათვის დიდ ჰემისფეროებში განსაზღვრულია განსაკუთრებული ადგილი — ეს არის დიდი ჰემისფეროების მოძრაობრივი არე. ექიმმა კრასნოგორსკიმ დაამტკიცა, რომ ამ ანალიზატორში მოტანილი გაღიზიანება შეიძლება შეეუკავშიროთ გარეშე სამყაროს ყოველ მოვლენას, რომ მოძრაობრივი აქტიდან სრულიად შესაძლებელია პირობითი რეფლექსის შექმნა. ექიმი კრასნოგორსკის ცდებში მოძრაობანი ისევე იწვევენ ნერწყვის დენას, როგორც პირობითი გაღიზიანებანი თვალიდან, ყურიდან და სხვა. ექ. კრასნოგორსკის ცდების შემდგომ, პავლოვი აღნიშნავს, რომ მის სკოლას აქვს უფლება ილაპარაკოს თვალის, ყურისა და სხვა ანალიზიტორებს გარდა აგრეთვე მამოძრავებელი ანალიზიტორის არსებობაზე.

დიდი ჰემისფეროები წარმოადგენს ანალიზატორების ტვინოვან ბოლოს და შეიცავს მიმღებ, მგრძნობიარე ცენტროებს.

სადაა მოთავსებული ანალიზატორები? თანახმად წარმოდგენისა, რომ ნერვული გზის რეფლექტორული რკალი შედგება სამი აპარატის — ანალიზატორის, შემაერთებელი ანუ ჩამკეტი აპარატისა და შემასრულებელი ანუ სამუშაო აპარატის—შეკავშირებისაგან (კონტაქტისაგან), პავლოვი დიდი ჰემისფეროების ცენტროებს და საერთოდ დიდ ჰემისფეროებს თვლის ანალიზატორთა ტვინოვან ნაწილად. მაშასადამე, დიდი ჰემისფეროები განსაკუთრებულად დაკავებული უნდა იყოს გრძნობიარე ცენტროებით ანუ ი. პ. პავლოვის აზრით მიმღები ცენტროებით, ანალიზატორთა ტვინოვანი ნაწილით[1]). აქვს თუ არა საფუძველი ასეთ დაშვებას? რომ დიდი ჰემისფეროების მნიშვნელოვანი ნაწილი არის დაკავებული ანალიზატორების მიერ, ეს უკვე მიღებული ფაქტია: კეფისა და საფეთქლის ნაწილები წარმოადგენენ თვალისა და ყურის ცენტროებს, მაგრამ დიდი ჰემისფეროების წინა ნაწილი, ის რაც ითვლებოდა მამოძრავებელ ცენტროდ, წარმოადგენს საკამათოს.

მთლიანობა დიდ ჰემისფროსა ქერქის სტრუქტურის და ფუნქციის პრინციპში.

როგორც ცნობილია, ძველ, ფრანგ ავტორებს ჰქონდათ განსაზღვრული აზრი ტვინის სტრუქტურის ერთიანობის შესახებ და ისინი თავიანთ შეხედულებებს ამყარებდენ ტვინოვანი ქსოვილის არაჩვეულებრივ ფუნქციონალ შენაცვლებაზე (замещаемость). მაგრამ 1870 წ. ფრიცმა და ჰიტციგმა (Fritz, Hietzig) ელექტრონის ნაკადით განსაზღვრული ნაწილის (ჰემისფეროების წინა ნახევრის ქერქი) გაღიზიანებით მი-

[1]) Акад. И. П. Павлов. Общее учение о центрах полушарий.

იღეს კუნთთა განსაზღვრული ჯგუფის შეკუმშვა, ხოლო ეს უდრიდა ამ ადგილებში განსაკუთრებული მამოძრავებელი ცენტროების არსებობის აღიარებას. მაშინვე წარმოიშვა საკითხი, არის თუ არა აღნიშნული ადგილები, მამოძრავებელი ცენტროები, ამ სიტყვის ფართო მნიშვნელობით, ე. ი. არის თუ არა „უჯრედები, საიდანაც იმპულსები მიიმართებიან უშუალოდ კუნთებისაკენ, თუ ეს არის მგრძნობიარე უჯრედები, საითკენაც მიიმართებიან პერიფერიული გაღიზიანებანი და საიდანაც მხოლოდ ისინი გადაეშვებიან აქტიურ მამოძრავებელ ცენტროებში, აქიდან კი პირდაპირ იწყება კუნთებში შემავალი მამოძრავებელი ნერვები. ი. პ. პავლოვსაც მოუხდა შიფის (Schiff) მიერ დაწყებულ კამათში მონაწილეობის მიღება. ექ. კრასნოგორსკის ცდების შემდგომ საკითხს დიდი ჰემისფეროების ქერქის სტრუქტურის ერთგვაროვნების შესახებ პავლოვი სთვლის დადებითად გარდაწყვეტილად. მაგრამ როგორ უნდა იყოს განხილული ის უეჭველი ფაქტი, რომ ჰემისფეროების უკანა ნაწილების მოცლით ცხოველი მხოლოდ ბრმა და ყრუა, დანარჩენში კი ნორმალია; ხოლო ძაღლი, რომელსაც მოცილებული აქვს დიდი ჰემისფეროების წინა ნაწილი „ღრმა ინვალიდი და უმწეო იდიოტია“.

თუ მივმართეთ პირობითი რეფლექსების მეთოდს, მივიღებთ, რომ იმ ძაღლის, რომელსაც მოცილებული აქვს დიდი ჰემისფეროების წინა ნაწილი, სანერწყვო ჯირკვალი, იძლევა იმავე დამოკიდებულებათა სირთულეს, რომელიც სჩვევია ნორმალ ცხოველს. ხოლო ასეთი ძაღლის ჩონჩხის მუსკულატურის მოქმედება სრულიად დამახინჯებულია: კანისა და მამოძრავებელი ანალიზატორების საერთო მოქმედების დარღვევა შეადგენს ცხოველის ინვალიდობის მიზეზს. აქიდან ი. პ. პავლოვი დაასკვნის, რომ წინა ნაწილებში არ არის ისეთი მექანიზმები, რომელთაც ექნებოდა უმაღლესი როლი მთელ ჰემისფეროთა მიმართ; წინაალმდეგ შემთხვევაში ჰემისფეროთა წინა ნაწილების მოცლით მოისპობოდა სანერწყვო ჯირკვალის ნატიფი და რთული მუშაობა[1]). „ძაღლი, რომელსაც მოცილებული აქვს დიდი ჰემისფეროების წინა ნაწილები, კარგავს მხოლოდ კერძო მექანიზმებს ე. ი. ზოგიერთ ანალიზატორს და არა რაიმე ზოგად, განსაკუთრებულ, მექანიზმებს“[2]).

ამნაირად, ი. პ. პავლოვის აზრით „დიდი ჰემისფეროები წარმოადგენს ანალიზატორთა ჯამს, რომე-

[1]) ibid. გვ. 143.

[2]) ibid.

ლიც გარეგანი და შინაგანი სამყაროს მთელ სირთულეს შლის ცალკეულ ელემენტებად და მომენტებად და შემდეგ ამნაირ ანალიზ მოხდენილ მოვლენებს უკავშირებს ორგანიზმის ამათუიმ მოქმედებას".

შეუძლებელია არ აღვნიშნოთ რომ, უკანასკნელი დროის უნატიფესმა გამოკვლევებმა, რომელიც წარმოებული იყო ციურიხის უნივერსიტეტის პრივატ დოცენტის მ. ა. მინკოვსკის[1]) მიერ, ავტორი მიიყვანეს იმ დასკვნამდე, რომ „ჰემისფეროების მთელი ტვინოვანი ქერქი — მასში პროექციული (ცენტროპეტალ და ცენტროფუგალ), საასოციაციო და კომისურალი ბოჭკოების ყოველგან არსებობის გამო — აგებულია თანახმად ერთი ზოგადი პრინციპისა". ამ ავტორის აზრით, ზუსტ ანატომიურ გამოკვლევათა ასეთი რეზულტატი „სრულიად ეთანხმება პირობითი რეფლექსების მიერ მონაცემ მასალას, რომელიც აგრეთვე აღიარებს ჰემისფეროების მთელი ქერქის სტრუქტურისა და ფუნქციის ერთიანობის პრინციპს..." [2]).

„მკვლევარის წინაშე დგას ამოცანა უამრავი ფაქტიდან აღადგინოს სტრუქტურა, გაგებულ იქნეს, რა ნაწილებიდან შედგება იგი და რანაირ ურთიერთშორის დამოკიდებულებაში იმყოფებიან ეს ნაწილები" [3]). მაგრამ ეს მომავლის საქმეა, ხოლო ახლა თუ მივიღებთ, რომ დიდი ჰემისფეროები წარმოადგენენ ანალიზატორთა ტვინოვან ნაწილს და რომ ტვინოვანი მასები ერთგვაროვანია, უნდა ვიფიქროთ, რომ ანალიზატორთა გავრცელების არე გაცილებით ვრცელია, რომ ანალიზატორები ისე მკვეთრად არ არიან ურთიერთგანსაზღვრული, რომ ისინი იჭრებოდენ ერთი მეორეში. ამნაირად დიდი ჰემისფეროები წარმოადგენენ გაღიზიანებათა ანალიზის მწარმოებელ ორგანოს და აგრეთვე ორგანოს, რომელიც ქმნის ახალ დროებით კავშირებს — პირობით რეფლექსებს. დიდი ჰემისფეროები წარმოადგენენ ცხოველის სხეულის ორგანოს, რომელიც აუცილებელია გარეშე სამყაროს მრავალგვარ კომბინაციასა და მოვლენათა რყევაზე უშუალო რეაქციის მისაცემისათვის. აგრეთვე ჰემისფეროები შეადგენენ გარეშე წრესთან ორგანიზმის იმ სრულყოფილი წონასწორობის დამამყარებელ ორგანოს, რომლის დანიშნულებაცაა ცხოველის ორგანიზმის უწყვეტი შემდგომი განვითარება.

---

[1]) М. М. Минковский пр. доцент Цюрихского университета. Учение Павлова об условных рефлексах в связи с историей развития и локализацией функций в Ц. Н. С. Сборник по священной акад. Павлова.

[2]) ibid. გვ. 274, 275.

[3]) Акад. И. П. Павлов. Двадцатилетний опыт.

ნერვული პროცესების მიმდინარეობა ტვინის მასაში.

ძლიერ საინტერესოა საკითხი: დიდი ჰემისფეროების მასაში როგორ მიმდინარეობენ ნერვული პროცესები, რომელნიც ახორციელებენ პირობითი რეფლექსების წარმოშობის მექანიზმს და ანალიზატორთა მუშაობას. ტვინის მასაში ნერვულ პროცესთა სვლა უზომოდ თავისებურია. ეს ძირითადი კანონია უმაღლესი ნერვული მოქმედების.

ნერვული პროცესის ირადიაციის და თანდათანობითი კონცენტრაციის კანონი; გზათა გაკვალვა; რეფლექსის ლოკალიზაცია და სპეციალიზაცია.

ნერვული პროცესის ირადიაციის და თანდათანობითი კონცენტრაციის კანონი ეხება როგორც აგზნებას, ისე შეკავებას და მდგომარეობს იმაში, რომ აგზნება თუ შეკავება უპირველეს ყოვლისა ედება გარემოს, ახდენს ირადიაციას მთელს არეზედ, ხოლო ამის შემდგომ იწყებს მოკრებას, კონცენტრაციას გამოსავალ პუნქტში. თუ ძაღლს მეტრონომზე ესესარის გამოუმუშავდა პირობითი რეფლექსი და, თუ ეს რეფლექსი შემდეგ გავუმეორეთ რამდენჯერმე, ასეთ შემთხვევაში სხვა ბგერითი გაღიზიანებანი თანდათანობით იდევნება და საქმე მიდის იქამდე, რომ გაღიზიანებას იწვევს მხოლოდ რხევათა განსაზღვრული რაოდენობის მქონე მეტრონომი. აქედან ჩანს, რომ გაღიზიანება ეფინება მთელ სმენით სფეროს და შემდეგ განიცდის კონცენტრაციას, იკრიბება განსაზღვრულ კალაპოტში, ტვინის, განსაზღვრულ ხაზებში ანუ წერტილებში. რაც უფრო ხშირად მეორდება პირობითი გამაღიზიანებლები, იმდენად რეფლექსი უფრო მკვრივდება, „ჰასაკოვანდება“, მით უფრო მძლავრად ხდება მისი კონცენტრაცია, ე. ი. ხდება რეფლექსის გაკვალვა, ლოკალიზაცია და სპეციალიზაცია. „მაგრამ, ამბობს მინკოვსკი, ეს კონცენტრაცია არ ნიშნავს, რომ ტვინის ქერქში ნერვული პროცესი ამიერიდან თავს იკრებს მხოლოდ იმ უბანში, საიდანაც ვიღებთ თვალსაჩინო ეფექტს.

პირვანდელი ირადიაციის შეცვლა ურთიერთ ინდუქციით.

პავლოვის[1]) და მის თანამშრომელთა უახლესი გამოკვლევანი გვიჩვენებენ, რომ აგზნების ანუ შეკავების პროცესის პირველადი ირადიაცია, როგორც ასეთი (ე. ი. აგზნების ირადიაცია აგზნების კერიდან და შეკავების ირადიაცია შეკავების კერიდან) იცვლება ურთიერთი ინდუქციით, ე. ი. შეკავების წარმოშობით აგზნების კერის ირგვლივ და აგზნების წარმოშობით შეკა-

[1]) I. P. Pawlow. Die Charakteristik der Rindenmasse der grosshirnhemisphären... Schweizer Archiv für Neurol. und Psych. Bd XIII 1923.

ვების კერის ირგვლივ, რაც სრულიად უფარდდება ანტაგონისტურ ინერვაციას, რომელიც არსებობს ც. ნ. სისტემის უმდაბლეს განყოფილებაშიც" [1]).

ირადიაციის, გენერალიზაციის და კონცენტრაციის მოვლენები ჩანასახში.

ნერვულ პროცესთა ირადიაციისა და კონცენტრაციის კანონთა დასამტკიცებლად საუცხოოდ უნდა ჩაითვალოს მინკოვსკის გამოკვლევანი ჩანასახოვანი რეფლექსების შესახებ. მინკოვსკი ამბობს, რომ „ჩანასახოვანი რეფლექსები, განსაკუთრებით განვითარების ნაადრევ პერიოდებში (ემბრიონალი ცხოვრების პირველი ნახევრის განმავლობაში), იჩენენ უზომო მიდრეკილებას ირადიაცია-გენერალიზაციისადმი" [2]). „ხოლო გვიანი ასაკის ჩანასახთა შორის რეფლექტორულ რეაქციას აქვს ტენდენცია მიიღოს უფრო მუდმივი და განსაზღვრული ხასიათი და მეტად მოიკრიბოს აგზნებულ უბანში, ე. ი. მოახდინოს კონცენტრაცია (პავლოვის ტერმინოლოგიით)" [3]).

დიდ ჰემისფეროთა ქერქში არსებული აგზნების უძლიერესი კერის ბედი პავლოვით.

პავლოვი, გამოდის რა აგზნებისა და შეკავების პროცესებიდან, შემდეგნაირად გეისურათებს დიდი ჰემისფეროების ქერქში არსებული აგზნების უძლიერესი კერის ბედს. ასეთი კერა, რომელსაც აქვს დიდი დინამიზმი, თავისთან იზიდავს სხვა მომქმედ კერათა აგზნებებს, ახდენს ირადიაციას, გენერალიზაციას და შემდგომ ამოსავალ პუნქტში კონცენტრაციას. როგორც ახლახან იყო ნათქვამი, პავლოვის სკოლის უახლოესი გამოკვლევანი მიგვითითებენ იმაზე, რომ აგზნებისა და შეკავების პროცესის პირველადი ირადიაცია, როგორც ასეთი (ე. ი. აგზნების ირადიაცია აგზნების კერიდან და შეკავების ირადიაცია შეკავების კერიდან) იცვლება ურთიერთი ინდუქციით, ე. ი. შეკავების წარმოშობით აგზნების კერის ირგვლივ და აგზნების წარმოშობით შეკავების კერის ირგვლივ.

აგზნების უძლიერესი კერის ბედი იპყრობს არა მარტო პავლოვის სკოლის ყურადღებას, რომელიც დიდი ხანია გაჩერებულია თავის ტვინის ქერქის ფიზიოლოგიის ამ კარდინალ საკითხზე, არამედ ამ საკითხს ამუშავებენ სხვა თეორეტიკოსებიც. პროფ. ბერიტაშვილი და პროფ. უხტომსკი, რომელთაც შეჰქმნეს თავიანთი მიმართულებანი და მოხსენებული საკითხი გადააქციეს საკუთარი კვლევა-ძიების საგნად, იძლევიან სხვადასხვა დებულებებს, რის

---

[1]) Минковский. Сборник, посвященной акад. Павлову. 262-263.
[2]) Ibib. 263.
[3]) Ibid. 264.

შემდგომაც იწყება მეცნიერული კამათი ამ დებულებების ირგვლივ და აღნიშნული საკითხები ც. ნ. სისტემის ფიზიოლოგიაში ცხადდება ყველაზე აქტუალ საკითხებად, რომელსაც მომავალში ელის დიადი აღმოჩენები.

მაგრამ ვიდრე გადავიდოდეთ ზემოხსენებულ მეცნიერთა შეხედულებებზე, საჭიროა დავუბრუნდეთ ძირითად საკითხს აგზნებისა და შეკავების მოვლენათა შესახებ, რომელსაც ადგილი აქვს, როგორც ც. ნ. სისტემის უმდაბლეს განყოფილებებში, ისე დიდ ჰემისფეროთა ქერქში.

მოძღვრების წარმოშობა ც. ნ. სისტემის სხვადასხვა ნაწილში აგზნებისა და შეკავების მოვლენათა შესახებ.

ბროუნ-სეკარი, ჰერინგი, ბრეიერი, ვუნდტი, შიფი, ფერვორნი (Brown-Sequard, Hering, Breuer, Wundt, Schiff, Werworn), პროფ. ვედენსკი.

ბროუნ-სეკარის მოძღვრება აგზნების და შეკავების შესახებ.

რომ ც. ნ. სისტემის მოქმედება გამოიხატება ორი სახით — აგზნებით და შეკავებით — აღნიშნული იყო ჯერ კიდევ წარსული საუკუნის ნახევარში (ბროუნ-სეკარი), აგზნების და შეკავების პროცესები განსაზღვრულ დამოკიდებულობაში არიან ერთი ერთმანეთთან: ისინი მიმდინარეობენ ერთდროულად, ამავე დროს ც. ნ. სისტემის რომელიმე უბნის დაკნინებას თან სდევს ტვინის სხვა ნაწილების აგზნებულების აწევა და პირიქით.

ძმები ვებერები; ჰერინგი, ბრეიერი.

ამავე დროს ძმებმა ვებერებმა შენიშნეს აგზნების და დაკნინების ასეთივე კანონების არსებობა. 1860 წელში ჰერინგმა და ბრეიერმა გვიჩვენეს, რომ ცენტრიპეტალი ნერვის (vagus-ის ფილტვის ტოტები) ბუნებრივი გაღიზიანება კუნთთა ანტაგონისტურ ჯგუფზე მოქმედებს პირდაპირ საწინააღმდეგოდ და ამით იწვევს ერთი ჯგუფის დაკნინებას, ხოლო მეორის აგზნებას.

ნ. ვედენსკი.

ნ. ვედენსკი (1890 წლის ფსიქოლოგთა მესამე საერთაშორისო ყრილობა მიუნხენში) ორივე ჰემისფეროზე ერთდროულად აღიზიანებდა ტვინის ქერქის წინა კიდურთა წერტილებს და იპოვა, რომ ერთი ჰემისფეროს ქერქის წერტილის გაღიზიანება აკნინებს მეორე ჰემისფეროს იმავე სახელობის წერტილს და აგზნებს ანტაგონისტურს.

ჰერინგს და შერინგტონს (Scherington) აგრეთვე ქონდათ შესაძლებლობა ეჩვენებინათ მაიმუნზე, რომ ქერქის მოძრაობრივი არეს გაღიზიანება ერთდროულად იწვევს აგზნების (კუნთთა შესატყვისი ჯგუფის შეკუმშვის) და შეკავების (ანტაგონისტურ კუნთ-

თა მოდუნების) პროცესს. „უნდა მივიღოთ, რომ შეკავების მოვლენები ყველგანაა გავრცელებული და ნერვული სისტემის მუშაობისას მუდმივად მოქმედებს აგზნების მოვლენებთან ერთად". (ნ. ვედენსკი).

„დაკნინება არსებობს ყველგან, სადაც კი არის აგზნებულება" [1]). რადგანაც საკითხი იმის შესახებ, თუ რას წარმოადგენს ნერვული პროცესების ძირითადი ნერვული მდგომარეობანი, ფრიად მნიშვნელოვანია, ამაზე შევჩერდებით უფრო დაწვრილებით.

ვუნდტის შეხედულება აგზნებისა და შეკავების ბუნებაზე.

აგზნებისა და შეკავების საკითხებს ვედენსკიზე ადრე სწავლობდა ვუნდტი (1871); მან გამოთქვა აზრი, რომ შეკავება თავისი ბუნებით აგზნების დიამეტრალურად მოწინააღმდეგე მდგომარეობა არის. იმ დროს, როდესაც შეკავებისას ჩვენ გვაქვს ქსოვილის მიერ სიცოცხლისა და მუშაობისათვის საჭირო ნივთიერებათა დაგროვების პროცესი, აგზნებას თან სდევს დისიმილაცია. ამისდა მიხედვით აგზნებას თან სდევს უარყოფითი ელექტრონის პოტენციალი, შეკავებას — დადებითი.

შიფი და ფერვორნი.

შიფი და ფერვორნი დაახლოებით ამავე შეხედულებას გამოთქვამენ აგზნებისა და შეკავების პროცესებზე. ხოლო შეკავებას აკუთვნებენ აგზნებულებისა და გამტარობის დაწევის მოვლენებს, რაც გამოწვეული არის ნერვული ქსოვილის სიხაშლით (истощение), დახრჩობით და თვითმოწამვლით.

ვედენსკის შეკავება წარმოადგენს აგზნების თავისებურ მოდიფიკაციას, ხოლო პარაბიოზი არის აგზნებისა და შეკავების ერთდროული განსაკუთრებული მდგომარეობა.

პროფ. ვედენსკიმ მთელ რიგ შრომებში გვიჩვენა, რომ შეკავების მოვლენებს არაფერი საერთო არა აქვს ნერვული ბოჭკოს, მოძრაობრივი ფირფიტის და ნერვულ ცენტროთა სიხაშლის ე. წ. „დეფექტურ" ფორმასთან. მან გამოთქვა დებულება, რომ ყოველი შეკავება არსებითად წარმოადგენს მხოლოდდამხოლოდ აგზნების განსაკუთრებულ მოდიფიკაციას. ნერვულ ღეროზე (და აგრეთვე ფირფიტაზე და ნერვულ ცენტროზე) გამაღიზიანებელთა ხანგრძლივი მოქმედების ზეგავლენით ჯერ აღინიშნება აგზნებულებისა და გამტარობის მომატება, შემდგომ — ამ თვისებათა შესუსტება და, ბოლოს, სრული (თუმცა დროებითი) მოსპობა, ვითარდება მდგომარეობა, რომელსაც ვედენსკიმ უწოდა პარაბიოზი.

---

[1]) იხ. К. Н. Крыжковский. К физиологии условного рефлекса. Труды общества русских врачей. 1908 წ.

პარაბიოტური მდგომარეობა შესაძლებელია წარმოიშვას ფიზიკო-ქიმიურ გამაღიზიანებელთა მოქმედებისას და აგრეთვე ნერვულ ელემენტებში მოსულ ძლიერ და ხშირ ამგზნებ იმპულსთა ზეგავლენით. მას ერთის მხრით აქვს შეკავების ყველა ნიშანი, მაგრამ მეორეს მხრით იჩენს ყველა თვისებას ისეთი აგზნებისას, რომელიც თავისი ინტენსიობით არის მისული უკანასკნელ საზღვრამდე, რადგან გამხდარა მყარი, უმოძრაო, გავრცელების უნარს მოკლებული. ამნაირად პარაბიოტური მდგომარეობა ეკუთვნის შეკავების მოვლენას, მაგრამ იგი აგრეთვე აგზნებაა, რომელსაც დაუკარგავს თავისი ტალღობრიობა, თავისი დინამიურობა და მიუღია სტატიკური აღზნების მდგომარეობა.

პარაბიოზი შეადგენს შეკავების ერთადერთ სახეს.

ვედენსკის აზრით ყოველი შეკავება აუცილებლად პარაბიოტულია. „ისე როგორც ყოველი, საკმაოდ ძლიერ გამაღიზიანებელი აგენტის ზემოქმედებაზე, ნერვი უცვლელად უპასუხებს დინამიური აგზნების ერთიდაიმავე მდგომარეობით, აგრეთვე ყოველი შემაკავებელი ფაქტორის ზეგავლენაზე ნერვს შეუძლია უპასუხოს მხოლოდ ერთი მდგომარეობით, — სტატიკური აგზნებით (პარაბიოზით). მაშასადამე, ყოველი შემაკავებელი აგენტი არის პარაბიოტური აგენტი და არ არის და არც შეიძლება ნერვში არსებობდეს სხვა შეკავება გარდა პარაბიოტური შეკავებისა“ [1]).

პროფ. უხტომსკის მოძღვრება დომინანტაზე. პროფ. ბერიტაშვილის მოძღვრება შეუღლებული ირადიაციის შესახებ.

ვედენსკის პარაბიოზის მოვლენების კრიტიკა პროფ. უხტომსკის მიერ.

შეიძლება მივიღოთ, რომ პროფ. ნ. ვედენსკის მიერ დამტკიცებულ იქნა პარაბიოტური შეკავების არსებობა როგორც საბოლოო ფირფიტისათვის, ისე ნერვულ ცენტროთათვის. რაც შეეხება ამ მეცნიერის მეორე დებულებას, რომლის თანახმადაც როგორც ცენტროსათვის, ისე ნერვისათვის არსებობს მხოლოდ ეს ერთადერთი სახე პარაბიოტული შეკავებისა, რომელიც წარმოადგენს მხოლოდდამხოლოდ საზღვარმიღწეულ სტატიკურ აგზნებას. ეს დებულება ჯერ კიდევ მოითხოვდა დამტკიცებას, მაგ. ვედენსკიმ ვერ შესძლო პარაბიოზით აეხსნა რეციპრული შეკავება.

ამის შესახებ პროფ. ა. ა. უხტომსკი წერს: „კოორდინირებულ შეკავებათა ბუნების გაგება პარაბიოზის სახით გაძნელებულია. რომ ცენტრო შეკავდებოდეს პარაბიოზის მსგავსად, აუცილე-

[1]) ციტირებულია ლ. ლ. ვასილევით. Об основных функциональных состояниях нервной ткани. Новое в рефлексологии. Москва 1925 г.

ბელია დავუშვათ ერთერთი პირობა: ან — გაღიზიანების წინათ ყოფილი ენერგიის არსებობისას უეცრივ სუსტდება ცენტროს ლაბილობა, ან — ცენტროს წინათ ყოფილი ლაბილობის არსებობისას ენერგია (სიხშირე ანუ იმპულსთა ძალა) უეცრივ მატულობს" [1]:

ცენტროების მდგომარეობა დიდ ჰემისფეროთა ქერქში აგზნების უძლიერესი კერის წარმოშობისას.

როდესაც ცხოველი ასრულებს ცხოვრებითი რაიმე მნიშვნელოვან აქტს, მაშინ ამ ფუნქციის მმართველი ცენტროები უნდა იმყოფებოდენ აგზნების უძლიერეს მდგომარეობაში.

ასეთი აგზნების მძლავრი კერა — უხტომსკის დომინანტა — უეჭველია აკავებს სხვა დანარჩენ ცენტროებს და აჩერებს მათ ფუნქციებს. დომინანტის ასეთი შემაკავებელი გავლენა პარაბიოზის მოძღვრების თვალთახედვით ფრიად ძნელია, ვინაიდან საჭირო იქნებოდა დაგვეშვა, რომ ეს მეზობელი ცენტროები იმყოფებიან „უკიდურეს, უძლიერეს აგზნებაში". მაშინ ძილსაც უნდა ქონდეს პარაბიოტული ბუნება, ძილი კი დასვენებაა, მხოლოდ დასვენება და ერთდროულად უკიდურესი აგზნების მდგომარეობაში ყოფნა წარმოადგენს ფიზიოლოგიურსა და ფსიქოლოგიურ უაზრობას. ამან აიძულა უხტომსკი და ვასილიევი დაეშვათ, „რომ ცენტროებში პარაბიოტური შეკავების გვერდით ადგილი უნდა ქონდეს სხვაგვარ უფრო ეკონომიური ბუნების შეკავებას" [2]. „ყოველი შეკავება არ არის სტატიკური აგზნება, როგორც ამას ამტკიცებს ვედენსკი, მაგრამ ყოველი შეკავება აგრეთვე არ არის ანტაგონისტური, მოწინააღმდეგე, როგორც ამას აღნიშნავენ ჰერინგი და ჰასკელი (Hasskel). შემაკავებელ აგენტთა თვისობრივ და რიცხობრივ განსაკუთრებულებათა მიხედვით სინამდვილეში არის ხოლმე ერთიც და მეორეც" [3].

სხვა, გვერდითი ცენტროების, დაქვინება აგზნების ძლიერი კერით.

უხტომსკის აზრით განსაზღვრულ გაღიზიანებებზე ყოველთვის ერთსადაიმავე რეაქციას ახდენს მხოლოდ სრული წონასწორობის მქონე ცენტრალი ნერვული სისტემა. „თუ მასში წონასწორობა დარღვეულია დროებითი, საკმაოდ მყარი აგზნების არსებობით, ყოფილი გაღიზიანებანი იწვევენ უკვე არსებითად სხვა რეაქციას. ამასთანავე შეიძლება შევნიშნოთ, რომ სწორედ ამ დროებით, საკმაოდ მყარ აგზნებას ექნება განსაზღვრული გაელენა ცენტროების მიმდინარე რეაქციებზე" [4].

[1]) Ibid.
[2]) ციტირებულია ვასილიევით. გვ. 39. Об основных функциональных состояниях нервной ткани. Новое в рефл. Москва 1925 г.
[3]) Ibid. გვ. 24, 25.
[4]) А. А. Ухтомский. Принцип доминанты. Новое в рефлексологии. Москва, 1925 г. გვ. 60.

დომინანტის მიერ მასზე აგზნებების დაგროვება ცალკეული წყაროებიდან; ერთდროულად სხვა გვერდითი ცენტროების შეკავება

ცხოველის ყოფა-ქცევა ფრიად მნიშვნელოვანად იცვლება იმის მიხედვით, რომ ცენტროებში წარმოიშობა აწეული აგზნებულების განსაზღვრული კერა, რომელიც სხვა წყაროებიდან თავისთან იკრებს აგზნებას, მაგრამ ამასთანავე აკავებს სხვა ცენტროთა თვისებას მოახდინოს რეაქცია იმ იმპულსებზე, რომელთაც მასთან აქვს პირდაპირი დამოკიდებულება [1]).

აგზნების ასეთი მფლობელი კერის არსებობა არღვევს წონასწორობას ცენტროთა მუშაობის საქმეში. დომინანტა, რომელიც იწყებს დანარჩენ ქერქთან შებრძოლებას, ხან მაგრდება გარეშე იმპულსებით, ხან იწურება და ამნაირად უფრო და უფრო ვიწროვდება იმ გალიზიანებათა სფერო, რომელთაც შეუძლიათ დომინანტას გამაგრება, რის გამოც თვით მფლობელი რეფლექსი გამოიწვევა სულ უფრო მეტად შეზღუდული რეცეპტორული ველიდან.

დომინანტას ქმნის აგზნების ძალა კი არა, არამედ — თვისება, რომლითაც შესაძლებელია გაძლიერებულ იქნას ხაკუთარი აგზნება.

ცენტრი, რომელიც დომინანტად იქცევა, არაა სავალდებულო წარმოადგენდეს აგზნების უძლიერეს კერას. უხტომსკი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ „შემთხვევითად მიტანილი იმპულსის დროს ცენტროში არსებული აგზნების ძალა კი არა, არამედ შემთხვევითი იმპულსის გამო თავისი აგზნების გაძლიერების (დაგროვების) უნარი-შესაძლებლობა, აი რა ხდის ცენტროს დომინანტად". [2])

ხოლო დომინანტის ზოგად დახასიათებას ავტორი იძლევა შემდეგი სახით: „არსებულ მომენტში ცენტროებში მიმდინარე, საკმაოდ მყარი, აგზნება სხვა ცენტროთა მუშაობაში ღებულობს მფლობელი ფაქტორის მნიშვნელობას, შორეული წყაროებიდან აგროვებს აგზნებას, მაგრამ აკავებს სხვა ცენტროთა უნარს მოახდინოს რეაქცია იმ იმპულსებზე, რომელთაც მასთან აქვს უშუალო დამოკიდებულება". [3]) აქედან გამომდინარეობს, რომ აგზნების ასეთი მფლობელი კერის არსებობა არღვევს წონასწორობას ცენტროების მუშაობას შორის. „ცენტროების შეჯამებული მუშაობა მოძრაობრივად განისაზღვრება იმით, თუ მოცემულ მომენტში საით იქნება გადატანილი აგზნების მფლობელი კერა". როგორია ბედი ასეთი პროცესისა? როდესაც

---

[1]) Ibid.

[2]) А. А. Ухтомский. О состоянии возбуждения в доминанте. Новое в рефлексологии. Сборник посвященный Бехтереву. გვ. 6.

[3]) А. А. Ухтомский. Принцип доминанты. Новое в рефлексологии. 1925 წ.

დომინანტა წარმოადგენს ჯაჭვურ რეფლექსს, რომელიც მიმართულია განსაზღვრული განმტვირთავი აქტისაგან, მაშინ ეს განმტვირთავი აქტი იქნება დომინანტის ბოლო. როდესაც ყლაპვა, დეფეკაცია, ხვევნა ახდენს საბოლოო აქტს, სწორედ ეს იქნება შესატყვისი დომინანტის ბოლო, სახელდობრ ენდოგენური ბოლო, მაგრამ ცენტროებში შესაძლებელია ახალი დომინანტის წარმოშობა, რომელიც შეუთავსებელია პირველთან. დეცერებრირებული ცხოველის მიდრეკილება მოუსვენარი ლოკომოციისადმი არ მისცემს გამკვრივების საშუალებას ჰამის დომინანტას. ახალი დომინანტის წარმოშობა, რომელიც ფუნქციონალად შეუთავსებელია პირველთან, იძლევა დომინანტის ეგზოგენურ ბოლოს" [1]). შემდგომ უხტომსკი აღნიშნავს, რომ შეიძლება გარეშე იმპულსებით დომინანტის როგორც გამაგრება, აგრეთვე ბუნებრივი პროცესით მისი შეკავების მომზადება. ვინაიდან ზურგოვან ბაყაყზე ორი მგრძნობიარე-სინერგისტი ნერვი, იწვევს რა რეფლექტორული რეაქციის ურთიერთგამაგრებას, მაშინვე გამაგრებისათანავე ქმნის შესატყვისი ცენტროების შეკავებას (უხტომსკი და ვეტიუკოვი, 1923 წ.).

ქერქის ბრძოლა დომინანტებთან; ახალი, საკომპენსაციო დომინანტების წარმოშობა; დომინანტის სიმტკიცე და მისი თვისება იოლი აღდგენისა.

ქერქის ასეთი ბრძოლა დომინანტასთან ხდება არა პირდაპირი შეტევით, არამედ შეჩვეული გზებით, ვინაიდან „ცენტროებში იქმნება ახალი საკომპენსაციო დომინანტები".

„დომინანტის ჩაქრობასთან ერთად უფრო და უფრო ვიწროვდება იმ გაღიზიანებათა სფერო, რომელთაც შეუძლიათ მისი გამაგრება. ამასთანავე სულ ნაკლებად განიცდიან შეკავებას სხვა რეაქციები, რომელნიც თანდათანობით გამოდიან დომინანტის გავლენის სფეროდან, ხოლო თვით მფლობელი რეფლექსი გამოიწვევა სულ უფრო შეზღუდული რეცეპტორული ველიდან,— უკანასკნელი თანდათანობით თავსდება საკუთარ საზღვრებში. მაგრამ მნიშვნელოვანია, რომ ერთხელ გამოწვეული დომინანტა, თუ გინდ ზურგის ტვინში ცალკეულად წარმოშობილი, შეიძლება იქნეს შემდეგში აღდგენილი. საზოგადოდ დომინანტა ხასიათდება თავისი ინერციით არა-მარტო იმ გაგებით, რომ ერთხელ გამოწვევისას იგი მყარად ჩერდება ცენტროებში და მაგრდება სხვადასხვაგვარი გაღიზიანებით, არამედ იმ გაგებითაც, რომ ერთხელ გამოწვევის შემდგომ მას შეუძლია ხელახლად აღდგეს".

[1]) ibid.

დომინანტაში აგზნების ბედგომარეობას უხტომსკი ახასიათებს შემდეგი ძირითადი თვისებებით, ესაა: 1) აწეული აგზნებულება. აქამდე ინდიფერენტული იმპულსი, რომელიც ირადიაციის სახით მიიტანება მომავალი დომინანტის ცენტრომდე, ჩაიკვეთება ჩამოყალიბებაში მყოფი დომინანტის აგზნებულების ფარგლებში და ხდება მოქმედი. 2) აგზნების სიმყარე, რომელიც თავისი ხანგრძლიობის გამო უზრუნველ ჰყოფს გავლენას რეაქციის მსვლელობაზე. 3) აგზნებათა შეჯამების თვისება. ცენტრო კრებს თანამიმდევარ გაღიზიანებათა აგზნებას. ცენტროს დომინანტად ხდის ცენტროში არსებული აგზნება კი არა, რომელიც მომატებისას შეიძლება ჩაქრეს, ვინაიდან გადასული იქნება საზღვარს, არამედ მომავალი იმპულსის გავლენით გამოწვეული სწორედ აგზნების „შემდგომი გაძლიერების უნარი“. 4) ინერცია, ე. ი. თვისება შეინარჩუნოს და განაგრძოს ერთხელ დაწყებული აგზნება მაშინაც კი, როდესაც აგზნების პირველადი სტიმული მოისპო.

დომინანტის ძირითადი თვისება: გვერდითი ცენტროებიდან აგზნების დაგროვება.

პროფ. ა. ა. უხტომსკის მიერ ჩამოთვლილ დებულებებში ძირითად მომენტს შეადგენს სადომინანტო ცენტროს თვისება, მოიზიდოს აგზნება და აგრეთვე დააგროვოს იგი აგზნების მქონე სხვა კერებიდან. იგი ამბობს, რომ შესაძლებელია გისტერიოზისი, ე. ი. ადგილობრივი აგზნებულების უზომო გადიდება, და დომინანტა შორდებოდენ ერთიმეორეს, ხოლო დომინანტას აგზნებულებას გარდა კიდევ ახასიათებს აგზნების დაგროვების თვისება. „გახდება თუ არა ცენტრო დომინანტური, ეს დამოკიდებულია იმაზე, ექნება თუ არა მას უნარი მიმავალ იმპულსთა გავლენით შეაჯამოს თავისი აგზნებები, თუ იმპულსების მისვლისას იგი იქნება შეჯამების თვისებას უნარმოკლებული.“

დომინანტის განსაკუთრებული რკალი. დომინანტის სამუშაო პოზა. ცენტროების კონსტელაცია.

„უხტომსკის აზრით, დომინანტის მნიშვნელობა არ ამოიწურება მისი ნერვული ცენტროების მხოლოდ ნორმალი სამუშაო პრინციპით. წარმოშობის პროცესში მას ეკუთვნის გარეშე წრეზე მოქმედი უფრო არსებითი როლი. დომინანტის გარეგან გამოსახულებას შეადგენს“ სტაციონარად წარმოებული მუშაობა ანუ ორგანიზმის სამუშაო პოზა. ასეთი მუშაობა ანუ პოზა ჰგულისხმობს ცენტროთა მთელი ჯგუფის აგზნების არსებობას. „ყოველ ბუნებრივ დომინანტაში მოქცეულია ცენტროთა მთელი თაიგულის (კონსტელაციის) აგზნება“.

დომინანტის კორტიკალი და სომატური კომპონენტები.

უზომოდ საინტერესოა უხტომსკის შეხედულება ერთხელ განცდილი დომინანტის ხელახლად აღდგენაზე. მთლიან დომინანტაში იგი არჩევს კორტიკალსა და სომატურ კომპონენტებს. „ერთხელ განცდილი დომინანტების აღდგენა უმთავრესად წარმოებს კორტიკალი კომპონენტებით. ყოფილი მთელი კონსტელაციის მეტი თუ ნაკლები აღდგენა, რომელიც შეესაბამება წინა დომინანტას, იძლევა ყოფილი დომინანტის განცდას შემოკლებული სიმბოლოს სახით (ფსიქოლოგიური „მოგონება"), რომელსაც თან სდევს კუნთთა თითქმის შეუმჩნეველი აგზნება, ან ამ აღდგენას მოსდევს განფენილი აგზნება სისხლძარღვოვან და სეკრეტორულ ყოფილ მოვლენათა თანდართვით. ამისდამიხედვით წინანდელი დომინანტა განიცდება ან ძლიერ შეკვეცილად, ძლიერ მცირე ინერციით, ხოლო ცერებრალი კომპონენტებით ან იგი განიცდება წინანდელი მთელი ინერციით და იმავე დროს ინარჩუნებს ცენტროთა მუშაობას და მათდგან სდევნის დანარჩენ რეაქციებს". [1])

იმ საკითხს, რომ აგზნებულ ცენტრალ კერას აქვს თვისება მიიზიდოს გარეშე იმპულსები და მათ ხარჯზე გააძლიეროს თავისი აგზნება, უკვე საკმაოდ დაუახლოვდა ნ. ე. ვედენსკი.

„როდესაც ბაყაყის წინა კიდურებში მოქმედებს მოხვევის რეფლექსი, მაშინ უკანა კიდურის გაღიზიანება შესამჩნევად აძლიერებს თვით მოხვევის რეფლექსს. ჩანს ეს საკმაოდ გავრცელებული მოვლენაა". [2]) უმაღლეს ნერვულ აქტთა ახსნა-განმარტების დროს აკად. ვ. მ. ბეხტერევი ეყრდნობა ამ თვისებას (Основы учения о функциях моэга. I გვ. 63. 1903 წ.) თანახმად ი. პ. პავლოვის მოძღვრებისა, კონცენტრაციის მოვლენა აიხსნება აგზნების ძლიერი კერის თვისებით თავისაკენ მიიზიდოს გარეშე აგზნებანი. მ. მ. ვინოგრადოვის სიტყვით (Доминанта и рефлекторные извращения. Новое в рефлексологии გვ. 78). დომინანტის ცნებას ყველაზედ ახლო მიუდგა Graham-Brown, რომელიც იძლევა ფორმულას— ამგზნები იმპულსი ყველაზე მეტად მიილტვის აგზნებული ცენტრებისაკენ— და აგრეთვე Baglioni, რომელიც, ლაპარაკობს რა ამფიბიათა კანის რეფლექსებზე, ამკვიდრებს Ablenkung und Aufnahme heterogener Erregungen seitens tätigen Zentren.

დომინანტის, როგორც ცენტროთა მოქმედების კარდინალი პრინციპის, გამომუშავებაში თავიზედ მოწინაეედ უხტომსკი ასახელებს ფსიქოლოგებს ჯემსა და დუგოლს.

---

[1]) ibid. გვ. 64.

[2]) იხ. Фредерик и Нюэль. Основы физиологии. გვ. 535.

იგი ამბობს: „ჩანს დადგა დრო იმისათვის, რომ ამ მეცნიერთა ზოგადმა სქემებმა მიიღოს კონკრეტი ფიზიოლოგიური შინაარსი"; დაბოლოს ვინაგრადოვი აღნიშნავს, რომ Beritoff (ბერიტაშვილი) გამოთქვამს მსგავსსავე დებულებას თავის ტერმინში — შეუღლებული ირადიაცია. დომინანტის ავტორი თვითონ და ნ. ვედენსკის სკოლის სხვა ფიზიოლოგები ფიქრობენ, რომ საჭიროა ექსპერიმენტალი მუშაობა დომინანტის მოძღვრების შესახებ დაუკავშირდეს ტვინის მოძღვრების ისტორიულ-კრიტიკულ გამოკვლევას.

უხტომსკის დებულებების გაკრიტიკება ბერიტაშვილის მიერ.

ცენტროს მიერ აგზნების დაგროვების, ე. ი. უხტომსკის ძირითადი დებულების, წინააღმდეგ ენერგიულად გამოდის ტფილისის უნივერსიტეტის პროფესორი ი. ს, ბერიტაშვილი. იგი გარკვეულად აცხადებს, რომ შეუძლებელია დიდ ჰემისფეროებში არსებობდეს აგზნების ასეთი დაგროვების მოვლენა, ვინაიდან აგზნებული ცენტრო მაშინვე იძლევა აგზნების ირადიაციას.

სჯა, თუ მათგან რომელია მართალი, ჩვენთვის ფსიქიატრებისათვის ძნელია, მაგრამ ერთი ადგილი უხტომსკის სტატიიდან „О состоянии возбуждения в доминанте" ლაპარაკობს დომინანტის მოძღვრების შემოქმედის არა სასარგებლოდ. „და თუ კვალთა როლს დროის მხრივ მნიშვნელობა აქვს მაგნიტში, კოლოიდალ გისტერიზისში, ნერვის ნაპერში, უნდა ვიფიქროთ, რომ უჯრედში და ისიც ნერვულში, ისიც კორტიკალურში, მომენტიდან მომენტზე კვალთა გადაცემას უნდა ჰქონდეს „უმთავრესი როლი". გამოთქმა „უნდა ჰქონდეს" მე მესმის ისე, რომ უხტომსკის აღნიშნული დებულების დამადასტურებელი ექსპერიმენტები ეხებოდა ნერვულ ღეროს, ხოლო რაც შეეხება ნერვულ უჯრედს და ისიც კორტიკალურს, ე. ი. დიდ ჰემისფეროთა ქერქში მიმდინარე ნერვულ პროცესებს, აქ აგზნების დაგროვება წარმოდგენილია მხოლოდ წინასწარი დაშვების სახით.

გადავდივარ პროფ. ი. ს. ბერიტაშვილის შეხედულებაზე დიდ ჰემისფეროთა ქერქში მიმდინარე ნერვულ პროცესთა ბუნების შესახებ.

ყოველი ახალი გაღიაზიანება თავისი არაჩვეულებრიობისა და სიახლის გამო დიდ ჰემისფეროთა ქერქის საშუალებით იწვევს პერიფერიაზე ვრცელსა და ძლიერ რთულ ეფექტს; ხოლო ჩვეულებრივი, ყოველდღიური, ხშირად განმეორებული გაღიზიანება, თუ იგი იწვევს გარეგან ეფექტს, ყოველთვის ისაზღვრება ერთი, ძლიერი მარტივი მოძრაობით.

აგზნების შეკავშირებული ხასიათი, როდესაც აგზნები კერა შეკავებულია საპასუხო ქერქულ აპარატებთან.

„ყოველთვის, როდესაც რომელიმე ანალიზატორის ამგზნები კერა არ არის განსაზღვრულად შეკავშირებული რომელიმე საპასუხო ქერქოვან აპარატთან, მისგან აგზნება ირადიაციას ახდენს დიდ ჰემისფეროთა მთელ ქერქში, ცოტად თუ ბევრად ერთნაირად და აქტიურ მდგომარეობაში მოჰყავს მრავალგვარი მამოძრავებელი და სეკრეტორული აპარატი. ხოლო, როდესაც ამგზნები კერა განსაზღვრული გზებით უკავშირდება განსაზღვრულ საპასუხო აპარატებს, მაშინ ამ კერიდან აგზნება ირადიაციას ახდენს განსაკუთრებით ამ გზათა მიმართ.

განსაზღვრული გზებით ასეთი შეკავშირება უნდა გავიგოთ არა როგორც ახალ, ნერვულ გზათა წარმოშობა, არამედ აგზნებულების აწევის საშუალებით უკვე არსებული მზა ნერვული ელემენტების აგზნების უფრო ადვილად გატარების თვისება“. [1])

ნერვული გზის აგზნების ინტენსიობა, რაიც დამოკიდებულია როგორც მისი, ისე სხვა გზების აგზნებულებაზე.

აღნიშნულ მოვლენათა შემდგომი ანალიზიდან პროფ. ბერიტაშვილი დაასკვნის იმ ფიზიოლოგიურ კანონზომიერებას, რომელიც საფუძვლად უდევს არა მარტო ზემოხსენებულ მოვლენებს, არამედ ქერქის მოქმედებასაც. დიდ ჰემისფეროთა ქერქის რომელიმე უბანში აღმოცენებული აგზნება, თანახმად ირადიაციის ზოგადი პრინციპისა, ცდილობს მოეფინოს მთელ ქერქს. „არსებული კერიდან არსებული გზის მიმართ აგზნების ირადიაცია დამოკიდებულია არა მარტო უკანასკნელის აგზნებულების ხარისხზე, არამედ დანარჩენი გზების აგზნებულების ხარისხზედაც. რაც უფრო მეტად ვრცელდება აგზნება არსებული კერიდან მეტი აგზნებულების მქონე გზებით, იმდენად იგი ნაკლებად გავრცელდება სხვა ნაკლები აგზნებულების მქონე გზების მიმართ“ [2]); სხვა გვარად რომ ვთქვათ: „ყოველი აგზნებული კერიდან აგზნება ირადიაციას განიცდის დიდ ჰემისფეროთა მთელი ქერქის მიმართ, მაგრამ აგზნებული კერიდან მიმდინარე არსებული ყოველი ნერვული გზის აგზნების ინტენსიობა დამოკიდებულია არა მარტო მისი აგზნებულების ხარისხზე, არამედ აგრეთვე იქიდანვე გამომავალ ყველა დანარჩენ გზათა აგზნებულების ხარისხზე, სახელდობრ აგზნება ახდენს ირადიაციას ყველაზე მეტად ამგზნები გზის მიმართ იმდენად უფრო ძლიერ, რაც უფრო დიდია

---

[1]) Проф. Бериташвили. Общая физиология мышечной и нервной системы. 1922 წ. გვ. 356.

[2]) Beritoff. Physinlogie der individuell-erworbenen Reflexe. p. 326.

მისი აგზნებულება, და რაც უფრო დაბალია ყველა დანარჩენი გზის აგზნებულება".

ნერვული მოქმედების ამ პრინციპს ბერიტაშვილმა უწოდა აგზნების შეუღლებული ირადიაციის კანონი[1]).

ბერიტაშვილის კანონი შეუღლებული ირადიაციის შესახებ.

შოზრდილებს აგზნებათა ირადიაცია ყოველთვის უნდა ჰქონდეს შეუღლებული, ვინაიდან წარმოუდგენელია, რომ ქერქის რომელიმე აგზნებული წერტილი შეერთებული იყოს ყველა სხვა წერტილთან ერთნაირად ძლიერ ასაგზნები გზებით. მხოლოდ ახალშობილებს ქერქოვანი ირადიაცია შესაძლებელია არ ჰქონდეს შეუღლებული. მაგრამ იგი უნდა წარმოიშვას პირველი ინდივიდუალი რეფლიქსების ანუ, უკეთ, პირველი დროებითი კავშირების წარმოშობისთანავე. ამნაირად ბერიტაშვილისათვის ნათელია, რომ აგზნების ახალი ძლიერი კერა, განიცდის რა ირადიაციას დიდ ჰემისფეროთა მთელი ქერქის მიმართ, ადიდებს აგზნების სხვა წერტილთა აგზნებულებას, ხოლო აგზნების გათავებისას გადიდებული აგზნებულება რჩება განსაზღვრულ ადგილებში. ეს არის ადგილები, რომელთაც აქვს საუკეთესო გამტარობა-გაკვალულობა, ეს არის უდიდესი აგზნებულების მქონე ადგილები. თუ ფეხი გავაღიზიანეთ სუსტი ელექტრონული ნაკადით და ამავე დროს ვაწარმოეთ ძლიერი ბგერა, მაგ. ელექტრონული ზარით, ამ შემთხვევაში ბგერა მნიშვნელოვნად აძლიერებს ფეხის ელექტრონული ნაკადით გამოწვეულ მოძრაობას. ამ კერების შემაერთებელი ყველაზე მოკლე გზები იგზნება სხვა გზებზე ძლიერ, ამიტომ აღნიშნულ გზათა აგზნებულება უნდა აწეულიყო უფრო მეტად, ვიდრე სხვა გზებში.

წინქცევითი და უკუქცევითი კავშირების განვითარება.

ფრიად საინტერესოდ უნდა ჩაითვალოს ბერიტაშვილის შეხედულებანი ინდივიდუალი რეფლექსის წარმოშობისას წინქცევითი და უკუქცევითი დროებითი კავშირის განვითარებაზე: „რაც უფრო ძლიერია ინდივიდუალი გამაღიზიანებელის ფიზიოლოგიური მოქმედება, ე. ი. რაც უფრო მაღლა იწევს ინდივიდუალი გაღიზიანების მიმღები კერის აგზნებულება, იმდენად მძლავრი იქნება ქერქოვანი საპასუხო აპარატების გავლენა ინდივიდუალი გაღიზიანების კერაზე; მაშასადამე, მით უფრო განვითარდება ამ მიმართულების, ე. ი. უკუქცევითი, კავშირი (ბერიტაშვილი").

---

[1]) Беритов, Закон сопряженной иррадиации возбуждения, как основной закон центральной нервной деятельности. Новое в рефлексологии. т. II. გვ. 31.

ყოველ რეფლექსში ამათუიმ კავშირის განვითარების ხარისხი, მისი სიმკვიდრე, აგზნებულება და მოქმედება დამოკიდებულია ურთიერთმომქმედ კერათა მომზადებაზე დროებითი კავშირების განვითარებისათვის. ძირითადი გაღიზიანების აგზნების კერები რაც უფრო მეტად იქნება მომზადებული, ე. ი. რაც უფრო მეტი იქნება მათი აგზნებულება, იმდენად მალე და ძლიერ განვითარდება მათთან წარმოშობილი წინქცევითი კავშირი. ამ მხრით რაც უფრო მეტად იქნება მომზადებული ინდივიდუალი გაღიზიანების კერა, იმდენად მალე და ძლიერ განვითარდება მასთან წარმოშობილი უკუქცევითი კავშირი (ბერიტაშვილი).

არიენ-კაპერსის მოძღვრება.

ნეირობიოტაქსისის შესახებ არიენ-კაპერსის (Ariens-Kappers)[1] მოძღვრების თანახმად ონტოგენეტური განვითარებისას ტვინის ქერქისა და ქერქქვეშა ნივთიერების სხვადასხვა წერტილის ერთდროულად ასაგზნები ნერვული ელემენტები ერთიანდება განცალკევებული ნერვული გზებით, ე. ი. ერთდროულად მომქმედ სისტემებში ხდება ნერვულ ელემენტთა გადატანა მაქსიმალი გაღიზიანების მიმართულებით. არსებულ გზათა სიუხვისა და შუამდებარე აპარატებში გარდანაცვლების შესაძლებლობის გამო ნერვულ ნაკადს შეუძლია გაემართოს დიდი ჰემისფეროს ერთდროულად გაღიზიანებული ყოველი უბნიდან არსებულ ძლიერი გაღიზიანების კერაში. „ეს ასე ვთქვათ, ამბობს მინკოვსკი,[2] neurobiotaxis-ის ფუნქციონალი ფორმაა, რომელიც წარმოადგენს მორფოლოგიური ემბრიონალი ფორმის გაგრძელებას; მისი მეოხებით მყარდება ის პირობითი და დროებითი კავშირები, რომელნიც შეადგენენ პირობითი რეფლექსების საფუძველს". მინკოვსკი გამოთქვამს მოსაზრებას, რომ ჰემისფეროთა ქერქი თავისი სტრუქტურით იძლევა ნიშნებს, რომელნიც ერთის მხრივ, მას არ უკარგავენ ჩანასახოვანი ქსოვილის ხასიათს, ხოლო, მეორეს მხრივ, მას აძლევენ იმავე დროს ხასიათს დიფერენცირებული ქსოვილისას.

„ამნაირად, ამბობს ბერიტაშვილი[3], ნეირონთა ერთი ჯაჭვის მეორეებისადმი მიმართ გაძლიერებული მოქმედების შედეგად შესაძლებელია განვითარდეს ისეთი მორფოლოგიური ცვლილება, რომ

---

[1]) Ariens Kappers. Die vergleichende anatomie des Nerkensystems. F. Boln Haarem. 1929.

[2]) Минковский, Учение Павлова об условных рефлексах в связи с историей развития и локолизацией функций в центральной нервной системе. Сборник посвященный академику Павлову. 1925. გვ. 273.

[3]) И. С. Беритов. Закон сопряженной ирраднации возбуждения. Новое в рефлоксологи. Ленинград. 1926 წ. გვ. 43.

მოქმედების ნაკადი ერთი ნერვული გზით უფრო მეტად წავა, ვიდრე სხვა გზებით; მიუხედავად იმისა, რომ ყველა ამ ნერვული გზის შუამდებარე შრეებში იქნება იონების სრულიად ერთგვაროვანი კონცენტრაცია. მორფოლოგიურად მეტად განვითარებული ნერვული გზები, რომლებზედაც მიიმართება ნორმალი, თანშობილი და ინდივიდიუალი რეფლექსი, ფუნქციონალურად ყველაზე უკეთესად არის განვითარებული; მათი აგზნებულება მაღალია, აგზნების პროცესი ინტენსიურია და აგზნების გამტარებლობა და ამასთან ერთად ერთი ნეირონიდან მეორეზე აგზნების გადაცემა ხდება უფრო ადვილად".

ბერიტაშვილის შეხედულება პირობითი რეფლექსის წარმოშობასა ჩაქრობასა, აღდგენაზე.

საინტერესოა ბერიტაშვილის შეხედულება პირობითი რეფლექსის წარმოშობასა, ჩაქრობასა და აღორძინებაზე. ბერიტაშვილი ამ საკითხში მკვეთრადაა გამიჯნული პავლოვის სკოლიდან. ცნობილია, რომ დროებითი კავშირი ქრება იმ შემთხვევაში, როდესაც პირობითი გამაღიზიანებელი მეორდება ძირითადი გამაღიზიანებელის გარეშე.

რეფლექსის ჩაქრობა შესაძლებელია აგრეთვე გამოწვეულ იქნეს ხანგრძლივი გაღიზიანებით, ვინაიდან დროებითი კავშირების მოქანცულობა იწვევს წინქცევითი დროებითი კავშირების აშლილობას. რეფლექსი ინახება რამდენსამე ხანს, შემდეგ თანდათანობით სუსტდება, ღებულობს წყვეტილ ხასიათს და ბოლოს სრულიადაც ისპობა (ბერიტაშვილი). გასაგებია, ორივე შემთხვევაში რეფლექსის გაქრობა არ არის საბოლოო.

ბერტაშვილის შეხედულებით ინდივიდუალი რეფლექსის შესუსტება და მოსპობა დამოკიდებულია დროებითი კავშირების მოქანცულობაზე. დროებითი კავშირების მექანიზმის ეს აშლილობა დამოკიდებულია ინდივიდუალი და ძარითადი გაღიზიანების კერათა ურთიერთმოქმედების გამორიცხვაზე, ხოლო ამას საფუძვლად უდევს მხოლოდ ინდივიდუალი გაღიზიანების კერიდან მომავალი ცალმხრივი მოქმედება. არც ანალიზატორები, არც საპასუხო მამოძრავებელი და სეკრეტორული აპარატები რეფლექსის ჩაქრობაში არ თამაშობენ არსებით როლს. ხოლო ჩაქრობითი ინდივიდუალი რეფლექსის აღორძინებისათვის აუცილებელია ინდივიდუალი და ძირითადი გაღიზიანების კერებს შორის სრული ურთიერთმოქმედება ამ გაღიზიანებათა ჩვეულებრივი შეუღლების გზით (ბერიტაშვილი). ფრიად მნიშვნელოვნად უნდა ჩაითვალოს დიდ ჰემისფეროთა ქერქში არსებული შეკავების მოვლენათა საკითხში პროფ. ბერიტაშვილს და მეორეს მხრით აკად. პავლოვს და აგრეთვე პროფ. უხტომსკს შორის აზრთა განსხვავება.

ბერიტაშვილის აზრით დიდ ჰემისფეროთა ქერქს არ სჩვევია შემაკავებელი პროცესები.

ბერიტაშვილი ამტკიცებს, რომ დიდი ჰემისფეროების ქერქმა არ იცის სუფთა შემაკავებელი პროცესები, რომ უკანასკნელი მოვლინდება ქერქოვან მოძრაობებში ქერქიდან დამოუკიდებლად. „ცნობილია, რომ ქერქქვეშა ნივთიერების გაღიზიანება იწვევს ისეთსავე რეციპროკულ ინერვაციას, როგორც ქერქოვანი ნივთიერების გაღიზიანება. ქერქში შეკავების რაიმე სპეციალი კერის არსებობა ჯერ კიდევ არავის მიერ არ არის დამტკიცებული. შეკავება, როგორც პროცესი sui generis მიმდინარეობს მხოლოდ ქერქის ქვეშ ზურგისა და თავის ტვინში, ე. წ. კოორდინაციულ მექანიზმებში. მისი ბიოლოგიური მნიშვნელობა მდგომარეობს იმაში, რომ ყველა მამოძრავებელ ორგანოში განხორციელდეს მექანიკური ანტაგონიზმის ფუნქციონალი პრობლემა (შერინგტონი). მართალია როგორც ფიზიოლოგთა, ისე ფსიქოლოგთა შორის არსებობს აზრი ქერქში შემაკავებელ ფუნქციათა არსებობის შესახებ, მაგრამ ეს ყველა შეხედულება ჰიპოტეტურია, ვინაიდან იგი ეყრდნობა არა საკმაოდ შესწავლილ ფაქტურ მასალას“...

ის გარემოება, რომ ჰოლცმა (Holz 1884), კალიშერმა (Kelischer 1907,). პავლოვის მთელმა სკოლამ (ორბელი 1908, ელიასონი 1908, დემიდოვი 1908, კურაევი 1912 და სხვა) გადაჭრით დაადასტურეს ქერქის ექსტირპაციის შემდგომ ცხოველის რეფლექტორული ფუნქციის აწევა, ბერიტაშვილის აზრით ეს აიხსნება ცხოველის მდგომარეობით, რომელიც მოსდევს ოპერაციას: „ც. ნ. სისტემის ზოგადი ფიზიოლოგიიდან ცნობილია, რომ მისი ყოველი დაზიანება (ჭრილობა) წარმოადგენს ნაწილობრივ მოქმედ, მაგრამ მეტ წილად უმოქმედო სუბმინიმალ გაღიზიანებათა წყაროს და რომ ეს გაღიზიანებანი ყოველთვის იწვევს მთელი ნერვული სისტემის აგზნებულობის მომატებას“. ცნობილია, რომ ტვინის ჭრილობის შეხორცება არის უზომოდ გრძელი, და შეიძლება ცხოველის სიკვდილამდეც, დაუმთავრებელი პროცესი.

ქერქოვანი გაღიზიანების ზეგავლენით რეფლექტორული მოქმედების დაკნინება შენიშნეს ბუბნოვმა და ჰეიდენჰაინმა (1881) და გამოთქვეს აზრი, რომ „უმოქმედო უჯრედებში გაღიზიანება იწვევს აგზნებას, ხოლო მოქმედში—შეკავებას. ამის მეოხებით უჯრედის არსებული მდგომარეობა ყოველთვის წყდება და გარდაიქმნება მოწინააღმდეგე მდგომარეობად“. ბერიტაშვილი ფიქრობს, რომ ამ ავტორებს არ ჰქონდათ უფლება ეს დასკვნები გაევრცელებინათ მთელ ც. ნ. სისტემაზე და კერძოდ დიდი ჰემისფეროების ქერქზე, ვინაიდან თვითონვე აღნიშნავდენ, რომ არსებული ტონური შემდეგ

მოქმედების დაკნინება (угнетение тонического последействия, აღინიშნებოდა შესატყვისი მამოძრავებელი უბნის მოცილების შემდგომაც. „მაშასადამე, დაკნინების ის მოვლენაც, რომელიც აღინიშნებოდა ქერქის გაღიზიანების დროს, შესაძლებელია ყოფილიყო განსაკუთრებით ქერქქვეშა ცენტროებში". მორფიუმით დაბანგულ ძაღლებზე შენიშნული, რეფლექტორული შემდეგ მოქმედება იყო ტონური და მიიმართებოდა შუამდებარე ტვინის გადანაჭერი გაღიზიანებული ადგილიდან. ახლა ხომ დამტკიცებულია, რომ, დეცერებრაციისა და ნარკოტიზაციის დროსაც რეფლექტორულ ტონუსს აქვს ერთიდაიგივე წარმოშობა—ქერქქვეშა ცენტროების ძლიერი აგზნება (Ротфельд). გარდა ამისა დეცერებრირებულ ცხოველებზე დამტკიცებულია პერიფერიულ გაღიზიანებაზე მონაწილეობა (კოორდინაციულ მექანიზმთა გაღიზიანებისა და აგზნების ძალა) ტონურად შეკუმშულ კუნთთა შესუსტებაში და გაძლიერებაში.

შეკავების პროცესი განსაკუთრებულად სჩვევია ქერქ-ქვეშა საკოორდინაციო მექანიზმებს.

„შეკავების პროცესი, ამბობს ბერიტაშვილი, არ სჩვევია ც. ნ. სისტემის ყოველ უჯრედს ანუ ნეირონს და სხვათა შორის იგი არ სჩვევია დიდ ჰემისფეროთა ქერქის ელემენტებს: ეს პროცესი სჩვევია მხოლოდ ქერქ-ქვეშა კოორდინაციულ მექანიზმებს".

ბერიტაშვილი იზიარებს პაველოვის სკოლის დებულებას, რომ პირობითი რეფლექსი თავისი წარმოშობით ინდივიდუალი და ძირითადი გაღიზიანების კერათა შორის განსაკუთრებული ფუნქციონალი კავშირის დამყარების შედეგია.

ბერიტაშვილი აგრეთვე სრულიად ღებულობს რეფლექსის გენერალიზაციისა და დიფერენციაციის მოვლენებს. იგი პავლოვს არ ეთანხმება ინდივიდუალი რეფლექსის წარმოშობის საკითხში. იგი არ ეთანხმება პავლოვს იმაში, რომ ძლიერი აგზნების მდგომარეობაში მყოფი ქერქის უბანი სხვა უბნებიდან იზიდავს ყველა არსებულ აგზნებებს. ბერიტაშვილი ფიქრობს, რომ ჰემისფეროს რომელიმე უბანში აღმოცენებული აგზნება ირადიაციას ახდენს ქერქის მთელ ჰემისფეროში. შედეგად ამისა ც. ნ. სისტემის ყოველი განყოფილება (სხვა უბნებიდან გამომავალი აგზნების საპასუხოდ) შესაძლებელია მოექცეს აწეული აგზნებულების მდგომარეობაში—ეს ყველას მიერ აღიარებული ფაქტია. მაგრამ ჯერ კიდევ არავის არ დაუდასტურებია ფაქტი, რომ აგზნებულ უბანს აქვს მიმზიდველი ძალა, „რომ გენერალიზაცია შედეგი იყოს მრავალრიცხოვან კავშირთა წარმოშობისა. მაშინ იგი სრულიად არ უნდა არსებობდეს ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ინდივიდუალი გაღიზიანება ძირითადზე ადრე წყდება რამდენიმე წამით ანუ წუთით, ე. ი. თანამიმდევარ ინდივი-

დუალ რეფლექსთა წარმოქმნისას“ [1]). ბერიტაშვილს შეუძლებელად მიაჩნია, რომ ინდივიდუალი გაღიზიანების შეწყვეტისას ქერქის აქტიური მდგომარეობა გრძელდებოდეს რამდენსამე წუთს ან წამს.

ცნობილია, რომ პავლოვის შეხედულობით ინდივიდუალი რეფლექსის დიფერენციაცია აიხსნება იმ თვისებით, რომ აგზნებას შეუძლია კონცენტრაცია „განსაზღვრულ კალაპოტში, ტვინის განსაზღვრულ ხაზებში და წერტილებში“ და მეორეს მხრით იმით, რომ აგზნების კერათა ირგვლივ ვითარდება შეკავების პროცესი.

როგორც ვიცით, შეკავების არსებობა მტკიცდება დარჩენილი გაღიზიანებით, ვინაიდან განსაზღვრულმა დრომ რომ გაიაროს მოქმედი გაღიზიანება ხელახლად ღებულობს ძალას. ბერიტაშვილი ამბობს, რომ, ც. ნ. სისტემაში შეკავება წარმოიშობა და ვრცელდება ისეთივე სისწრაფით, როგორც აგზნება; რომ რეფლექსის დიფერენციაციის დროს დიდი ტვინის ქერქში არ ჩანს შეკავების კერა, არის მხოლოდ აგზნების კერა. რაც შეეხება პავლოვის დებულებას, რომ აგზნების კერის ირგვლივ ნერვული მოქმედების კონტრასტების კანონის გამო წარმოიშობა შეკავება, ამაზე ბერიტაშვილი აცხადებს, რომ ზოგადმა ფიზიოლოგიამ არ იცის ასეთი კანონი. ხოლო ეს კანონი, თუნდაც იგი არსებობდეს, ვერ განმარტავს დიფერენციაციის მოვლენას. „თუ შეკავება აქტიური პროცესია, იგი აგზნების კერის ირგვლივ უნდა არსებობდეს, ვიდრე გაღიზიანების ზეგავლენით, ეს კერა იმყოფება აქტიურ მდგომარეობაში, ყოველ შემთხვევაში შეუძლებელი იყო გაღიზიანების შემდგომ რამდენიმე საათის და დღის განვლისას შეკავების არსებობა. ხოლო დიფერენციაციის მდგომარეობა გრძელდება არა მარტო ინდივიდუალი გაღიზიანების დროს, არამედ რამდენიმე დღის განვლის შემდგომაც“.[2])

თავის ტვინის დიდ ჰემისფეროებში ც. ნ. სისტემის მოქმედების შესახებ. პავლოვის, უხტომსკის და ბერიტაშვილის შეხედულებათა დაპირის პირება,

მეტად გაუგებრად უნდა ჩაითვალოს ის გარემოება, რომ თანამედროვე ფიზიოლოგიური აზროვნება ვერ შეთანხმებულა საკითხში: არსებობს თუ არა სინამდვილეში დიდ ჰემისფეროთა ქერქში შეკავების პროცესი. იმ დროს როდესაც პავლოვის და უხტომსკის მოძღვრებაში შეკავების მოვლენებს აქვს არსებითი მნიშვნელობა, ბერიტაშვილი დიდ ჰემისფეროთა ქერქში გადაჭრით უარჰყოფს შეკავების პროცესის შესაძლებლობას და იგი (ბერიტაშვილი) აცხადებს, რომ ქერქში შეკავების რაიმე სპეციალი კერების არსე-

[1]) Beritoff. Physiologie der individuel erworbenen Reflexer.—Journal für Psych.... Bd. 30.

[2]) Beritoff. ibid. გვ. 240—241.

ბობა ჯერ არავის მიერ ყოფილა დამტკიცებული და რომ შეკავების ფუნქციები მხოლოდ ზურგისა და თავის ტვინის საკოორდინაციო აპარატის თვისებას შეადგენს.

თვით ბერიტაშვილი ქერქის მოქმედებას ანალიზს უკეთებს შეკავების მოვლენათა სავსებით დაუხმარებლად. მაგ. ინდივიდუალი რეფლექსის შესუსტებისა და გაქრობის მოვლენას იგი ხსნის დროებითი კავშირების მოქანცულობით; ხოლო ამას მიაწერს დროებითი კავშირის მექანიზმის აშლილობას, რასაც საფუძვლად უდევს ინდივიდუალ და ძირითად გაღიზიანებათა კერების ურთიერთ მოქმედების გამორიცხვა.

ეყრდნობა რა დიდ ჰემისფეროთა ქერქში მიმდინარე აგზნებისა და შეკავების მისთვის არასაკმათო მოვლენებს, პავლოვი ქერქში წარმოშობილი აგზნების უძლიერესი კერის ბედს უცქერის შემდეგნაირად: აგზნების საკმაოდ ძლიერი კერა ერთდროულად სხვა მოქმედი კერებიდან იზიდავს აგზნებას, ახდენს ირადიაციას, გენერალიზაციას, ხოლო ამის შემდგომ ამოსავალ პუნქტში ხდება აგზნების კონცენტრაცია. პავლოვის სკოლის უახლოესი გამოკვლევანი გვეუბნებიან, რომ აგზნებისა და შეკავების პროცესის პირველადი ირადიაცია იცვლება ურთიერთი ინდუქციით, ე. ი. შეკავების წარმოშობით აგზნების კერის ირგვლივ და აგზნების წარმოშობით შეკავების კერის ირგვლივ. ბერიტაშვილი ასეთი დებულებების წინააღმდეგია. ეყრდნობა რა იგი ც. ნ. სისტემის მოქმედების ზოგად კანონს, რომლის თანახმადაც აგზნება დიდ ჰემისფეროთა ქერქში გავრცელებისას ჰემისფეროთა სხვა ნაწილებში პირიქით აგზნებულებას უფრო ადიდებს, იგი ამტკიცებს, რომ აგზნება ირადიაციის შემდეგ მცირდება დიდი ჰემისფეროების ქერქის ყველა, ჩვეულებრივად ასაგზნებ, განყოფილებაში და რჩება მის ყველაზე მეტად ასაგზნებ ნაწილებში. იგი გადაჭრით აღნიშნავს, რომ დიდ ჰემისფეროთა ქერქში შეკავების მოვლენათა არსებობა ჯერ არც ერთი ფიზიოლოგის მიერ ისევე არ არის დადასტურებული, როგორც ფაქტი აგზნების წარმოშობისა შეკავების კერის ირგვლივ და პირიქით; ხოლო ც. ნ. სისტემამ არ იცის „მსგავსი. კონტრასტული მდომარეობანი.“

უნდა აღინიშნოს, რომ აგზნების უძლიერესი კერის ბედს უხტომსკი თითქმის უცქერის ისევე, როგორც პავლოვი. აი მისი სიტყვები: „არსებულ მომენტში ცენტროებში მიმდინარე საკმაოდ მყარი აგზნება დანარჩენ ცენტროთა მუშაობის დროს ღებულობს მფლობელი ფაქტორის მნიშვნელობას: იზიდავს აგზნებას შორეული წყაროებიდან, მაგრამ აკავებს სხვა ცენტროთა თვისებას მოახდინონ რეაქცია იმ იმპულსებზე, რომელთაც მასთან აქვს პირდაპირი დამო-

კიდებულება.“ (А. А. Ухтомский принцип доминанты. Нов. в рефл. 1925. გვ. 60).

ამნაირად, უხტომსკის და პავლოვის აზრით აგზნება, იშლება რა თავის ტვინის ქერქში, ისწრაფვის აგზნების უფრო მფლობელი, მგრძნობიარე კერებისაკენ და ამავე სადგურში მიაქვს გარეშე გაღიზიანებით გამოწვეული სხვა აგზნებები. ამით აიხსნება პავლოვის გარეგანი შეკავება და პრ. უხტომსკის მიერ დომინანტის პრინციპად აღიარებული შეუღლებულ-შეკავებათა წესი. შეკავების მოვლენა სწორედ ასევე ესმის მაკ დაუგოლს.

უხტომსკის და პავლოვის ძირითადი დებულებების გაკრიტიკება ბერიტაშვილის მიერ.

ბერიტაშვილი თავის წერილში [1]) („О физиологических основаниях принципа доминанты“). ახდენს უხტომსკის ორი ძირითადი დებულების, რომელიც სრულიად ეთანხმება პავლოვის დებულებებს, ამომწურავ კრიტიკას: პირველი ეს არის ნერვულ პროცესთა კონტრასტობა, რომლის თანახმადაც ერთ ცენტროებში მყარი კერის წარმოშობისას სხვა ცენტროები შეკავებულია (შეუღლებული შეკავების წესი), ხოლო მეორე არის — სრულიად სხვადასხვა, როგორც სინერგიულ ისე ანტოგონისტური ცენტრალური აპარატებიდან აგზნებათა მიზიდვა დომინური კერისადმი. ვინოგრადოვმა ამ მომენტს უწოდა „სუბდომინანტურ აგზნებათა გადახრის წესი,“ [2]) ხოლო ვასილევი უწოდებს „გარეშე აგზნებებით დომინანტის გამაგრებას.“ [3])

ბერიტაშვილის მიერ გამოთქმული საწინააღმდეგო მოსაზრება ნერვული პროცესების კონტრასტობის პირველი დებულების შესახებ ჩვენ უკვე მოვიყვანეთ სხვა ადგილას. ბერიტაშვილი გადაჭრით აცხადებს, რომ ცენტრალ პროცესთა კონტრასტობა არის ფიქცია და რომ იგი გამოგონილია რთულ ნერვულ მოვლენათა ასახსნელად. ზემოხსენებულ სტატიაში ბერიტაშვილი აკრიტიკებს უხტომსკის იმ დებულებას, რომელიც ეხება ნერვული სისტემის თანშობილ მოქმედებას.

რაც შეეხება „გარეშე გაღიზიანებებით დომინანტის გამაგრების წესს,“ ბერიტაშვილი ამბობს, რომ თანახმად ც. ნ. სისტემისა და ფიზიოლოგიის მოქმედების ზოგადი კანონებისა საერთოდ წარმოუდგენელია ერთი ცენტროს მიერ სხვა ცენტროებიდან აგზნების მიზიდვა, როგორც ბერიტაშვილი აღნიშნავს, უხტომსკი ასწორებს თავის დებულებას და ამბობს, რომ „აღწერილობითი

[1]) Медико-биол. пс. 1927 г. вып 1.

[2]) Виноградов. Новое в рефл. и физ. н. с. 1925. გვ. 67.

[3]) Васильев, Анапиев, Плотникова. tbid. 1926. გვ. 16.

ტერმინების — იმპულსთა მიზიდვა, აგზნების „გადახრა სიტყვა-სიტყვით გაგება ფიზიოლოგთათვის იქნებოდა უცნაური.“ მიუხედავად ამისა, ლაპარაკობს ბერიტაშვილი, როგორც ვასილიევს, აგრეთვე პავლოვს და მის მოწაფეებს ძლიერი კერისაკენ აგზნებათა ეს გადახრა ესმით სიტყა-სიტყვით და არა სიმბოლიკურად. ეს შეეხება დომინანტის მეორე წესის ფორმულირებას. რაც შეეხება დომინატის ამ წესის ჩამოსაყალიბებელ ფაქტურ საფუძვლებს, ბერიტაშვილმა, მოახდინა რა, როგორც უხტომსკის (ყლაპვის და დეფეკაციის დროს ქერქის გაღიზიანება) და აგრეთვე თავისი (ფხანის საკოორდინაციო აპარატებს სტრიქნინით მოწამვლა) იმ მასალის შემოწმება, რომელსაც უნდა დაედასტურებინა, უხტომსკის დომინანტის არსებობის საფუძლიანობა, იგი მიგვითითებს, რომ არსებული კერიდან აგზნებათა ირადიაცია არ განისაზღვრება სადღაც არსებული, მფლობელი კერის აგზნებათა ანუ აწეული აგზნებულების მოქმედებით, არამედ არსებული კერიდან გამავალი გზების მდგომარეობით. თუ ერთი ინდივიდუალი გაღიზიანება იძლევა ერთ რეაქციას, ხოლო მეორე—მეორეს, ამ შემთხვევაში რეაქციათა ბედი განისაზღვრება დანიშნულების სადგურების მიერ კი არა, როგორც ამბობს პრ. უხტომსკი, არამედ იმ ნერვული გზების მდგომარეობით, რომელიც ამ სადგურს უერთებს ინდივიდუალი გაღიზიანების კერას. ახდენდა რა ექსპერიმენტალ ანალიზს იმ მოვლენისას, როდესაც ერთი რეფლექსი გამოირიცხება მეორის ზეგავლენით, ბერიტაშვილი იძლევა ბუნებრივ დასკვნას, რომ იქ მთელი საქმე მდგომარეობდა ზოგადი ეფერენტული გზის მამოძრავებელ ნეირონთა ინერვაციების ბრძოლაში. უხტომსკი თავის მხრით ბერიტაშვილის მოძღვრებას შეუღლებული ირადიაციის შესახებ უკეთებს უსასტიკეს კრიტიკას.

ბერიტაშვილის მოძღვრების გაკრიტიკება უხტომსკის მიერ.

როგორც ვიცით უხტომსკის გაგებით, აგზნება, იშლება რა თავის ტვინის ქერქში მიისწრაფვის აგზნების ყველაზე მგრძნობიარე მფლობელი კერისაკენ და დანიშნულების ამ სადგურთან მიაქვს სხვა-გარეშე გაღიზიანებებით გამოწვეული აგზნებანი. ამით აიხსნება პავლოვის გარეგანი შეკავება და შეუღლებულ შეკავებათა უხტომსკის წესი (დომინანტის პრინციპში). შეკავების მოვლენა სწორედ ასევე ესმის მაკ დაუგოლს. (იხილეთ ციტატა პროფ. უხტომსკის სტატიაში, გვ. 48, მეორე კრებული „Новое в рефл.“) ბერიტაშვილის შეხედულებით, თუ ერთი ინდივიდუალი გაღიზიანება იძლევა ერთ რეაქციას, ხოლო მეორე, — მეორეს, ამ შემთხვევაში რეაქციათა ბედი არ განისაზღვრება დანიშნულების სადგურის მდგომარეობით, არამედ იმ ნერვული კავ-

შირების მდგომარეობით, რომელიც აერთებს ამ სადგურს ინდივიდუალი გაღიზიანების კერებთან. აქ არის ძირითადი განსხვავება პროფ. უხტომსკის (რომელიც სიმძიმის ცენტროს ხედავს დანიშნულების სადგურის მდგომარეობაში) დომინანტის პრინციპსა და ქერჩის მოქმედების სხვა პრინციპთა (რომელსაც პროფ. ბერიტაშვილმა უწოდა შეუღლებული ირადიაციის კანონი და სადაც უარყოფილია დანიშნულების სადგური და აგზნების გავრცელების პროცესში მთავარ საფუძვლად აღიარებულია შეძაერთებელ გზათა მგომარეობა) შორის. ადარებს რა უხტომსკი ქერჩის მოქმედების საკუთარ პრინციპს ბერიტაშვილის შეუღლებული ირადიაციის კანონს, იგი მიგვითითებს დინამიზმის უარსებობაზე ბერიტაშვილის ასაგზნები გზების გაყინულ ფორმებზე და ამ სტატიკას უპირდაპირებს დომინანტის მუდმივ დინამიურობას. უხტომსკი ამბობს ირონიით, რომ ირადიაციის შეუღლებული ხასიათი მასში იწვევს შიშს კაცობრიობის მომავალის შესახებ, რადგანაც ყველაზე ასაგზნები გზათა ვარჯიშობის შედეგად ნერვული სისტემის ევოლუციის პერსპექტივაში უნდა მოხდეს ნატიფ გზათა რედუქცია და ამავე დროს ისეთი ტლანქი მასიური გზების გაბატონება, როგორიცაა საჯდომის წნული.

ბერიტაშვილი თავის საპოლემიკო, ჯერ კიდევ გამოუქვეყნებელ სტატიაში (რომლის გადმოცემისათვის მე ვუძღვნი მას მადლობას) ადვილად იშორებს უხტომსკის ასეთ შენიშვნას და ამბობს, რომ აქ ხომ ლაპარაკია ინდივიდუალად შეძენილ რეფლექსებზე, რომელნიც მოკლებულნი არიან მემკვიდრეობითი გადაცემის უნარს. რაც შეეხება ინდივიდუალ ცხოვრებას, ასეთი ევოლუცია საკარგებლოა, ვინაიდან მას ეყრდნობა არა მარტო რუტინეროზა და ცუდი ჩვეულებანი, არამედ ხასიათის აუცილებელი, სასარგებლო ჩვევანი და ჩვეულებანი, მთელი ჩვენი შრომითი ყოფაქცევა, რომელიც მექანიზაციის მეოხებით ჩვენ ნერვულ პროცესებში ახორციელებს ეკონომიის პრინციპს.

ბერიტაშვილის აზრით, ირადიაციის შეუღლებული ხასიათის გამო, დინამიზმი სრულიად არ ისპობა, არამედ მხოლოდ ძნელდება. ხომ შესაძლებელია, რომ აგზნებას, როდესაც იგი აგზნებული კერიდან ირადიაციას ახდენს ყველაზე ასაგზნები გზის მიმართ (მით უმეტეს, რაც უფრო მაღალია მისი აგზნებულება და რაც უფრო დაბალია ყველა დანარჩენი გზების აგზნებულება) შეხვდეს გვერდითი გზების აგზნება, რის შემდგომ ის შესცვლის აგზნების ირადიაციას მოცემული კერიდან და ამნაირად გააუკუღმართებს რეაქციის ხასიათს. რეაქციის გამაუკუღმართებელ მიზეზად შეიძლება გარდაიქცეს მის გარეშე მყოფი ყოველი გაღიზიანება.

მაგრამ, რაც უფრო ძლიერია არსებული გზის მორფოლოგიური ცვლილებანი გამუდმებული ვარჯიშისა და ფუნქციალობის გამო, რაც უფრო სქელია ნერვული ღერძი, რაც უფრო თხელია ნეირონთა შორის მდებარე ფენა და ამ ფენაში რაც უფრო მეტია იონთა კონცენტრაცია, იმდენად ძლიერი უნდა იყოს გარეშე გაღიზიანების ფიზიოლოგიური მოქმედება, რომ მოხდეს იმ ჩვეული რეაქციის გაუკუღმართება, რომელიც ინდივიდუმის ცხოვრების ჩვეულ, ყოველდღიურ პირობებში მიმდინარეობს ამ გზით.

დიდ ჰემისფეროთა ქერქის სამი ფიზიოლოგის შეხედულებათა ზემოთ მოყვანილი დაპირისპირება მოვახდინე უხტომსკის და ბერიტაშვილის კრიტიკული სტატიათა მასალის გამოყენებით. როგორც ცნობილია, აკად. ი. პ. პავლოვი დგას ამ პოლემიკის გარეშე. ჩვენთვის, ფსიქონევროლოგებისათვის, ძნელია არსებითი და აქტიური მონაწილეობის მიღება ამ სპეციალ მეცნიერულ კამათში და მე შეგნებულად გვერდი ავუხვიე ამ მხრით პირად მოსაზრებებს იმ იმედით, რომ უფრო გავაფართოვო ჩემი დამოკიდებულება იმ ნევრულ პროცესთა ზემოთ მოყვანილი ძირითადი წესების მიმართ, რომლებიც დიდ ჰემისფეროთა ქერქში მიმდინარეობენ ყოველდღიური ცხოვრების პირობებში და აგრეთვე ნეიროტული აფექტის, ფობიების, აკვიატებულ იდეათა და სხვა ამგვარი მდგომარეობის დროს.

აკადემიკოსი ი. პ. პავლოვის და აკ. ვ. პ. ბეხტერევის მოძღვრების საგანი, მოცულობა და საზღვრები. მოძღვრება პირობითი რეფლექსებზე არის დიდ ჰემისფეროთა ქერქის კერძო ფიზიოლოგია. რეფლექსოლოგია არის რეფლექსთა ფიზიოლოგიური ბუნების შესწავლა. მხოლოდ ინდივიდუალი, ონტოგენეტური გამოცდილება, რომელიც გამკვიდრებულია შეძენილ ჩვევებში, ჩვეულებებში და ყველა გაავტომატებულ რეაქციაში—რეფლექსებში, შეადგენს პირობითი რეფლექსების, resp. რეფლექსოლოგიის საგანს. ადამიანის სულიერი მოქმედების ყველა უმაღლესი პროცესი—სჯა, შემოქმედება, მოფიქრება—უნდა გამოირიცხოს ამ დისციპლინათა კვლევის სფეროდან, ვინაიდან იგინი შეადგენენ სუფთა ფსიქოლოგიის საგანს. მოძღვრება პირობითი რეფლექსებზე და რეფლექსოლოგიაზე სწავლობს პროცესს ფიზიოლოგიურ მხარეს, ხოლო ფსიქოლოგია — ფსიქოლოგიურს. ფსიქონევროზებს და ფუნქციონალ ფსიქოზებს ესაჭიროება გამოკვლევა როგორც ფსიქოლოგიური ბუნების, ისე პათოლოგიური ფიზიოლოგიის მხრით. როგორც ფიზიოლოგია ვერ ამოსწურავს ფსიქოლოგიას, ასევე ფსიქონევროზთა და ფუნქციონალ ფსიქოზთა ფიზიოლოგიური კონსტრუქცია ვერ შთანთქავს და ვერ შესცვლის მათ ფსიქოლოგიურ სტრუქტურას. არ არსებობს „ძველი" ფსიქოლოგიური ფსიქიატრია და ახალი ფიზიოლოგიური. რეფლექსოლოგიური ფსიქიატრია, არის კლინიკური ფსიქიატრია მრავალგვარი მიმართულებით. რეფლექსოლოგიამ, თუმცა იგი არ შეადგენს ფსიქიატრიის მიმართულებასაც კი, უნდა დაიწყოს ფსიქონევროზებისა და ფსიქოზების პათოლოგიური ფიზიოლოგიის შესწავლა.

პირობითი და შეფარდებულ მამოძრავებელი რეფლექსების მოძღვრების საგანი, მოცულობა და საზღვრები.

ცხადია, ჩვენ ფსიქონევროლოგებს ძლიერ გვაინტერესებს დიდ ჰემისფეროთა ქერქის ყოველდღიური ცხოვრების ფიზიოლოგია და ამ მხრით ჩვენთვის ფრიად მნიშვნელოვანია პავლოვის უხტომსკის და ბერიტაშვილის ის დასკვნები, რომელნიც გამომდინარეობენ მათი ექსპერიმენტებიდან, მაგრამ ყველაზე მეტად ჩვენი ინტერესი მიპყრობილია დიდ ჰემისფეროთა ქერქში მიმდინარე ნერვულ პროცესთა იმ განსაკუთრებულებებისადმი, რომელთაც აქვსთ ადგილი ხანმოკლე და ხანგრძლივი აფექტურ მდგომარეობაში მყოფ ფსიქონევროტიკთა შორის.

დიდ ჰემისფეროთა ქერქი, ქერქქვეშა კვანძები; ვეგეტატური ნერვული სისტემა.

უნდა აღვნიშნოთ, რომ ფიზიოლოგიურ, ქერქულ პროცესთა ზეწმიწევნითი გამოკვეთასაც არ შეუძლია ჩვენ მოგვცეს მთლიანი წარმოდგენა ფსიქონევროტულ მოვლენათა პათოგენესზე, ვინაიდან თანამედროვე შეხედულებათა თანახმად აფექტურ-ემოციონალი ცხოვრების, ნაწილობრივ ხასიათის, პიროვნების და საზოგადოთ ადამიანის მთლიანი ყოფა-ქცევის გამოცნობა უმთავრესად უნდა დაეუკავშიროთ ქერქქვეშა კვანძების და ვეგეტატურ ნევრულ სისტემის მოქმედებას—იმ დროს, როდესაც დიდ ჰემისფეროთა ქერქს მიკუთვნებული აქვს უფრო აღქმელი სარეგისტრაციო, გადამმუშავებელი და საორიენტაციო აპარატის როლი, რომელიც მოქმედებაში მოდის ქერქქვეშა ისეთი დიდი ცე-

ნტროლების იმპულსთა მეოხებით, როგორიცაა მხედველობის ბორცვი, ზოლიანი სხეული და სხვა.

ჩვენ კარგად ვიცით, რომ აფექტიობა შეადგენს სულიერი ცხოვრების იმ სფეროს, რომელიც დაკავშირებულია ქერქ-ქვეშა კვანძებთან და ფილოგენეტური თვალთახედვით წარმოადგენს ძველს, პრიმიტულს ბიოლოგიურ რეაქციას. შემაკავებელი ქერქული აპარატის შესუსტება ან გამორიცხვა იწვევს ქერქ-ქვეშა კვანძების ფუნქციის აწევას და იძლევა მთელ რიგს მოელენებისას, რომელიც სჩვევიან ფსიქონევროზთა და ფსიქიკურ აშლილობათა ავადმყოფურ ფორმებს. ქერქ-ქვეშა ნების — კ რ ე ჩ მ ე რ ი ს ჰიპოთეზულია — და შეგნებული მიზნობრივი ნების ურთიერთდამოკიდებულება, ისტერიისა და შიძოფრენიის დროს მათი დისოციაცია, ინდივიდუმებში განსაკუთრებულ ფსიქიკური და ფსიქობიოლოგიურ სასიცოცხლო დაყენებათა (რომელიც განსაზღვრავს ინდივიდუმთა ქცევის განსაკუთრებულებას) შექმნა ყველა ეს კითხვა განა შეიძლება ამოიწუროს მხოლოდ იმით, რომ ნაპოვნი იქნება ამ პროცესთა ფიზიოლოგიური კორელატი დიდ ჰემისფერობა ქერქში? მაგრამ აღმქმელი და გადამმუშავი აპარატის (ე. ი. დიდ ჰემისფეროთა ქერქის მექანიზმის) მოქმედების გამორკვევასაც შეუძლია ბევრი მოგვცეს; გვექნება შესაძლებლობა დავსვათ საკითხი, განვსაზღვროთ მისი მოცულობა, საზღვრები და ვთქვათ, რისი მოლოდინი შეიძლება პრობლემის გარდაწყვეტის შემდგომ და რას ჩვენ არც კი უნდა ვიმედოვნებდეთ, როგორც ამას ჩადის ზოგიერთი ფიზიოლოგი, რომელნიც ფიქრობენ, რომ არც ისე შორსაა ის დრო, როდესაც კაცობრიობა უარჰყოფს ძველ ფსიქოლოგიურ ენას. იხელმძღვანელებს სივრცულად მოაზროვნე ფიზიოლოგიით, ხოლო ამას მოჰყვება ხალხთა შორის გაუგებრობის მოსპობა და ადამიანთა საზოგადოებაში გამეფდება მშვიდობიანობა და თანხმობა (აკად. პავლოვი).

აქ ჩვენ მთავარ მიზანს შეადგენს საკითხის ჩამოყალიბება, თუ რა უნდა ჩავთვალოთ პათოლოგიურ, ინდივიდუალ (პირობით) რეფლექსად, წარმოადგენს იგი თუ არა რეალობას და შეუძლია მას თუ არა ექიმი ფსიქონევროლოგის თეორიტულ ძიებაში და პრაქტიკულ მოქმედებაში გახდეს სამუშაო ჰიპოტეზად. ხოლო ამ საკითხის უკეთესად გარკვევისათვის აუცილებელია გამოკვლევა დავიწყოთ ინდივიდუალი რეფლექსის ფიზიოლოგიური ნაწილიდან, მისი ცნების ბუნების, სტრუქტურის განსაზღვრიდან, იქიდან, — თუ რა დამოკიდებულება აქვს მას ფსიქიკურ მოვლენებთან და ადამიანის ყოფა-ქცევასთან. ამისათვის ჩვენ მოკლედ შევეხებით საკითხის ისტორიას.

პირობითი რეფლექსის ცნება, ბუნება და სტრუქტურა

ცნობილია, რომ აზრი ფსიქიკურ პროცესთა რეფლექტორული ხასიათის შესახებ პირველად გამოთქმული იყო წარსული საუკუნის მე-60-ე წლებში გამოჩენილი რუსი ფიზიოლოგი პრ. ი. მ. სეჩენევის მიერ. მიმდინარე საუკუნის დასაწყისში აკად. ი. პ. პავლოვის მიერ, რომელმაც ფსიქიკური მოვლენები შენიშნა საჭმლის მომნელებელ ჯირკვალთა მოქმედებაში, მოწოდებულ იყო მეთოდიკა ფსიქიკურ რეფლექსთა მოვლენათა დასამუშავებლად, რამაც მოიცა ბრწყინვალე შედეგები პირობითი რეფლექსების მოძღვრების შექმნის სახით.

სეჩენოვი, პავლოვი, ბეხტერევი.

აკად. ი. პ. პავლოვთან ერთად, თითქმის ერთდროულად, მეორე გამოჩენილმა რუსმა მეცნიერმა აკად. ვ. მ. ბეხტერევმა შენიშნა აგრეთვე ფსიქომოტორულ პროცესთა ისეთი მოვლენები, რომელთაც მან უწოდა თანაშეფარდებითი—მამოძრავებელი რეფლექსები. ბეხტერევის მიერ 1904 წ. ჟურნალში (Вестник психологии) მოთავსებული იყო პირველი შრომა, სათაურით „Объективная психология и ее предмет", რომელშიც იგი ჯერ ისევ მაშინ სახავდა გეგმას პიროვნების ობიექტური შესწავლისათვის. რუს მეცნიერებზე ადრე, ჯერ ისევ 1898 წ. ამერიკელმა მეცნიერმა ტორნდაიკმა (Thorndike. Animal intelligence. An experimental study of the Associative Processe in Animals), გამოდიოდა რა იგი ადამიანის გარეგანი ყოფა-ქცევის დაკვირვებიდან, გაჭოილაშქრა თანამედროვე ფსიქოლოგიის სუბიექტურ მეთოდთა წინააღმდეგ და მოგვცა დასაწყისი თავისი ფსიქოფიზიოლოგიური მიმართულებისა, რომელმაც ფსიქოლოგიაში მიიღო ბიჰევიორიზმის სახელწოდება.

ადამიანისა და ცხოველთა უმაღლესი ნერვული მოქმედების შესასწავლად ბეხტერევის და პავლოვის მიერ მოწოდებულ მიდგომას მათვე (ავტორებმა) უწოდეს გამოკვლევის ობიექტური მეთოდი; უმაღლესი ნევრული მოქმედება მათ გააიგივეს ფსიქიკურ პროცესებთან და ერთდროულად მათ მიერ დაწყებული იქნა ბრძოლა ე. წ. სუბიექტური ფსიქოლოგიის, ამ ფსიქოლოგიის, მათი გაგებით, ცრუ მეთოდის — ინტროსპექციისა და ანალოგიის საწინააღმდეგოდ.

გალიზიანებათა და შეგრძნებათა დიფერენციაციის და ანალიზის მარტივი და რთული პროცესები.

შეიძლება ზემოხსენებულ მეცნიერთ დავეთანხმოთ იმაში, რომ უმაღლეს ცხოველთა თითქმის მთელი ფსიქიკური მოქმედება წარმოადგენს ნერვულ პროცესებს, რომელიც სავსებით თავსდება პირობითი ანუ ინდივიდუალად შეძენილი რეფლექსების, რეფლექტორული რკალის სქემაში. უეჭველია, ადამიანს აქვს ფსიქიკური მოქმე-

დების ისეთი კატეგორიაც, რომლის შეფარდებაც შესაძლებელი იქნებოდა უმაღლეს ცხოველთა უმაღლესი ნერვული მოქმედების მოვლენებთან. ხოლო აკად. პავლოვის დებულება, რომ ადამიანის მთელი ფსიქიკური მოქმედება ინტელექტუალი და ემოციონალი ცხოვრების სფეროში, ყველა მისი უნატიფესი განცდა წარმოადგენს პირობით რეფლექსს და რომ არსებულ ფსიქოლოგიურ ცნებათა გადათვალიერებისას შესაძლებელია მათი შეცვლა ფიზიოლოგიის სუფთა, სივრცული ცნებებით, რასაც უნდა მოჰყვეს ხალხთა შორის გამეფებული ცუდი დამოკიდებულების მოსპობა,—ყველა ეს, რეალურ ნიადაგს მოკლებული მოსაზრებანი უნდა მივაკუთვნოთ უდიდესი მეცნიერის საკუთარი მოძღვრებით და მისი პერსპექტივებით უკიდურეს გატაცებას. არავითარი ეჭვი არ არის, რომ პირობითი რეფლექსების მოძღვრების ადამიანის ყოფა-ქცევისათვის გამოყენებისას, ადამიანის სულიერი მოქმედების ურთულესი პროცესებიდან უნდა გამოყოფილ იქნეს გაღიზიანებათა დიფერენციაციისა და ანალიზის ისეთი მარტივი პროცესები, რომლებიც ეხება დასკვნათა უმდაბლეს ფორმებს და აგრეთვე განმეორების შედეგად წარმოქმნილი ჩვეულებები და ჩვევები, რომლითაც ძლიერ მდიდარია ჩვენი ავტომატური ცხოვრება და ურომლისოდაც ჩვენ არ გვექნებოდა მიღწეათა ერთი მემილიონედი ნაწილიც კი.

ჰელმჰოლცის „არაცნობიერი დასკვნა".

ის რაც ჰელმჰოლცმა (Helmholz) აღნიშნა ცნობილი ტერმინით—„არაცნობიერი დასკვნა" „(бессознательное умозаключение)". შეეფარდება პირობითი რეფლექსების მექანიზმს. ფიზიკიდან და ფიზიოლოგიიდან ჩვენ ვიცით, რომ წარმოდგენა საგნის ნამდვილ სიდიდეზე შედეგია ბადურიდან მომდინარე გაღიზიანებათა კომბინაციისა და თვალის კუთთა განსაზღვრული მუშაობისა, რომელიც რამდენჯერმე ერთდროულად განმეორდა საგნის ნამდვილი სიდიდის შეხებით გაღიზიანებასთან ერთად. ასეთი წარმოდგენა, რომელიც მოგვაგონებს ჰელმჰოლცის „არაცნობიერ დასკვნას", არის მხოლოდ და მხოლოდ ინდივიდუალად შეძენილი რეფლექსი, რომელსაც აქვს ერთიდაიგავე მექანიზმი ადამიანისათვის და უმაღლეს ცხოველთათვისაც. ყველა რთული, სიძნელით შეთვისებული მოძრაობა (სიარული, როიალზე დაკვრა და სხვა) განმეორებათა შედეგად ხდება ავტომატური და ისინი ძლიერ ახლოს დგანან მოხსენებულ მექანიზმებთან. ხოლო ეს ჩვეულებანი, ჩვევები ახასიათებს მხოლოდ დაბალ ფსიქიკურ მოქმედებას და არ ეხება უმაღლესი სულიერი ცხოვრების მოვლენებს, სადაც ადამიანის კულტურისა და ურთიერთობის ახალ ფორმათა აღორძინებასთან ერთად წარმოებს შეუწყვეტელი ბრძოლა და ხდება თანამედროვეობის ჩამოყალიბებული ფორმების ღვევა (პროგრესი).

ფსიქიკური ოპერაციები, რომელიც სჩვევია მხოლოდ ადამიანის დიფერენცირებულ ცნობიერებას.

ძაღლი, რომელსაც დიდ ჰემისფეროებში დარღვეული აქვს კანის ანალიზატორი (სატურნოვის ცდა), კარგავს გაღიზიანებებს, რომლებიც ოპერაციამდე აუცილებელი იყო ცხოველის სიარულისათვის: იგი უმოძრაოა და ღრინავს, როდესაც მას ზურგზე ალერსიანად ხელს უსვამენ, ვინაიდან ვერ ახდენს კანიდან მომავალ გაღიზიანებათა დიფერენციაციას.

ასეთია ძაღლის ყოფა-ქცევა, რომელსაც დიდ ჰემისფეროებში დარღვეული აქვს ანალიზატორი, ხოლო განა შეიძლება აქედან დავასკვნათ, რომ კაციც დაიწყებს ღრენას, როდესაც მას ლოყაზე ალერსით ხელს გაუსმენ? უნდა ვიფიქროთ, რომ იგი, პირიქით განცვიფრდება ახალ შეგრძნებებზე, რომელიც არა ჰგავს ძველს. მის წინ დაისმება ორი დებულება „წინათ და ახლა“, რომელიც გულისხმობს ჯერ მხოლოდ ადამიანის მიერ დაძლეული დროის პრობლემას. რასაკვირველია, უმაღლეს ცხოველებსაც აქვს მეხსიერება, მაგრამ იგი ფიზიოლოგიური ხასიათისაა და ატარებს პირობითი რეფლექსების მექანიზმების ხასიათს, იმ დროს როდესაც ცხოველთა ფსიქიკა წარმოადგენს ფოტოგრაფიას. რომელიც ფიქსაციას ვერ ახდენს, ხოლო homo sapiens-ი მომენტს აძლევს ხანგრძლივობას (გოეთე). სამაგიეროდ იმ ფაქტებისა და წარმოდგენათა ფიქსაცია და ერთ ცნობიერებაში გაერთიანება, რომელნიც ეხებიან დროის სხვადასხვა პერიოდს; ორგანიზმისა და სულიერ პროცესების საკუთარ მდგომარეობათა ანალიზი; ცნება თავის პიროვნებაზე; ცნება თავის ფსიქიკურ და ფიზიკურ „მე“-ზე,—ყველა ეს შეადგენს მხოლოდ ადამიანის მონაპოვარს და მიუწვდომელია უმაღლესი ცხოველისათვის, გონებრივი განვითარების რა გინდ საფეხურზედაც იგი არ იდგეს.

დიდი ჰემისფეროების ქერქის მიმღები ნაწილების მარტივი—სა. ანალიზო და რთული სინთეტიური მუშაობა.

მეორე მაგალითი. ზაფხულში, როდესაც საქართველოს ერთერთ პროვინციაში ერთი სოფლიდან მეორეში მივდიოდი, მე გავხდი მსხვერპლი ჩემი ცხენის გაჭირისა, ე. ი. მსხვერპლი განუუღლებელი ინდივიდუალად შეძენილი რეფლექსებისა. ეს მშვენიერი ცხენი მიჩვეული იყო თავისი ნამდვილი ლოთი პატრონისაგან გაჩერებულიყო გზაზე ყოველ დუქნის წინ და ამ ჩვეულებას იგი შეუცდომლად ასრულებდა. იძულებული ვიყავი გაჩერების დროს ჩამომხტარიყავ, ცოტა დამესვენა, მესაუზმა და დუქნის პატრონის რჩევით კახური მეგემა, რადგანაც ცხენი პატრონიდან დაჩვეული იყო და უამისოდ არ წავიდოდა წინ.

ამნაირად გარემოს ინდიფერენტულ გაღიზიანებებზე ცხენს გა-ნვითარებული ქონდა მყარი ინდივიდუალი რეფლექსები და იგი (ცხენი) საათის მექანიზმის სიზუსტით ჩერდებოდა ყოველი დუქნის წინ. შეიძლება თუ არა ადამიანს განუვითარდეს მსგავსი რეფლექსები? რასაკვირველია, შეიძლება. როგორი იქნება განსხვავება ცხენისა და ადამიანის ინდივიდუალ რეფლექსთა შორის? გაფანტულობის მდგომარეობაში ადამიანს მსგავსად ამ ცხენისა მექანიკურად შეუძლია დუქნის წინ გაჩერდეს. ხოლო რა მოხდება ამის შემდეგ? სწორედ აქ იწყება ადამიანური რეაქცია: „რას ნიშნავს ჩვეულება? გაჩერდი სრულიად მექანიკურად, შემდეგში არ უნდა გავიმეორო ასეთი შეცდომა, სირცხვილია"! იტყვის ის. აქ იშლება ინდივიდუალად შეძენილი რეფლექსის ჩაქრობის პირობები იმ არსების კრიტიკული მუშაობის ზეგავლენით, რომელსაც შეუძლია გააობიექტიოს თავისი სულიერი მოქმედება, ანალიზი უყოს მას და თავისი ქცევები მოაწესრიგოს თანახმად წინასწარ დასახული გეგმისა.

ცნობილია, რომ უკანასკნელ დრომდე ი. პ. პავლოვი დიდ ჰემისფეროთა ქერქის მიმღებ უჯრედში, ჰემისფეროების ყოველ მგრძნობიარე უჯრედში ხედავდა მხოლოდ ანალიზატორთა თავის ტვინოვან ნაწილს. სულ უკანასკნელ დროს პავლოვის სკოლა ამ უჯრედებს მიაწერს არა მარტო ანალიზატორულ მუშაობას, არამედ იგი გარკვევით ლაპარაკობს ტვინის ამ განყოფილებათა სინთეტურ მუშაობაზედაც. ძნელია წინასწარმეტყველება, თუ პავლოვს სად მიიყვანს დიდ ჰემისფეროთა ქერქის ფიზიოლოგიის დეტალი და გაღრმავებული შემდგომი შესწავლა; ცხადია მხოლოდ ერთი, რომ წინანდელი დებულება—ყველაფერი რეფლექსია—ადამიანის ყოფა-ქცევის შესწავლის დროს თანდათანობით სულ უფრო და უფრო შეიზღუდება და ცდა, რომ ყველა ფსიქიკური აქტი დაფარულ იქნეს სივრცულად მოაზრონე ფსიქოლოგიის ცნებებით, გადადებული იქნება განუსაზღვრელი დროისათვის.

ადამიანის მოქმედების, მისი ყოფა-ქცევის ზოგიერთი ცალკეული ფაქტი, წარმოადგენენ რა ისინი პირობითი რეფლექსების მექანიზმის მჭონე ფიზიოლოგიური რიგის მოვლენებს, სრულიად შესაძლებელია შესწავლილი იყოს რეფლექსოლოგიური მეთოდით; ხოლო ადამიანის ყოფა-ქცევის ყველა ფაქტის, უკლებლივად პირობითი რეფლექსების მექანიზმის ფარგლებში მოქცევა სახიფათოა პირობითი რეფლექსების თვით მოძღვრების არსებობისათვის.

თუ ყველაფერი პირობითი რეფლექსია, მაშინ არაფერი არ რჩება დიფერენციისათვის და ანალიზისათვის; ხოლო რეფლექსოლოგიური ტერმინოლოგია, რომელიც ცდილობს ყველა ფსიქოლოგიური ცნების განდევნას, ღებულობს უცნაური ვერბალიზმის სა-

ხეს, რომელიც გაართობს მხოლოდ პროფანებს და მეცნიერულ აზროვნებას კი სძაგს.

თვით უმაღლეს ცხოველებზედაც შეიძლება გარკვევით ითქვას, რომ ისინი ძლიერ იშვიათად აწარმოებენ ისეთ მოძრაობებს, მოქმედებებს და ქცევებს, რომელთაც საფუძვლად არ ქონდეს მათი ინსტინქტური ორგანიზაცია და ზურგის ტვინის რეფლექტორული მოქმედებანი. ადამიანს კი, პირიქით, მხოლოდ ნაადრევ ბავშვობაში აქვს ისეთი მოძრაობები, რომელნიც გამოწვეულია თანშობილი რეაქციებით—ინსტინქტებით (ინსტინქტები წოვის, ტირილის, თვალის ხამხამის, დარტყმის დროს შეხტომისა და სხვა).

პავლოვის მოძღვრებასთან თანდათანობით გაცნობისას ცხადად ვრწმუნდებით, რომ ყველა პირობითი რეფლექსი არ არის ერთგვარი. არის პირობითი რეფლექსები პირველი, მეორე, მესამე რიგისა და სხვა. ცნობილია, რომ უმაღლეს ცხოველთა ნერვული სისტემის მოქმედება დაკავშირებულია პირველი რიგის პირობითი რეფლექსებთან. ხოლო ადამიანთა შორის გარდა აღნიშნული რეფლექსებისა წარმოიშობა მეორე, მესამე და სხვა რიგის დამატებითი რეფლესქები. ხოლო, პავლოვის აზრით, უმაღლესი რიგის პირობითი რეფლექსების მოქმედება იმდენად წარმავალი და არა მკვიდრია, რომ თვით ავტორსაც კი ებადება ეჭვი მათ პირობითი რეფლექსების ნამდვილ ბუნებაში. [1]) შეუძლებელია უდაო და ზუსტ ფაქტად მივიღოთ ის, რაშიც ეჭვი ეპარება პირობითი რეფლექსების მოძღვრების თვით დიად შემომქმედს.

პირობითი რეფლექსების resp. რეფლექსოლოგიის საგანს შეადგენს მხოლოდ ინდივიდუალი, ონტოგენეტური ცდა (ჩვეული აქტები.)

ამნაირად, პირობითი ანუ ინიდივიდუალ ცხოვრებაში შენაძენ რეაქციათა საგნად მივიჩნევთ ადამიანის გონებრივი მოქმედებისა და ემოციონალი ნებითი ცხოვრების უმაღლეს, ურთულეს პროდუქციებს, ე. ი. მთელ მის ყოფა-ქცევას კი არა, არამედ მხოლოდ უკანასკნელის ნაწილს, ე. ი. ჩვეულს, ავტომატურ აქტებს, ჰელმპოლცის „არაცნობიერ დასკვნებს“, მემკვიდრეობრივ ემოციონალ რეაქციებს და მათ მსგავს ფორმულებს და მოძრაობათა, მოქმედებათა დაქცევათა მექანიზაციებს.

ადამიანის ყოფა-ქცევის ზემოთ მოყვანილ ფსიქომოძრაობრივ ფორმულებს გარდა, რომელთაც აქვს გაყინულ რეაქციათა ხასიათი, არის კიდევ ასეთივე ხასიათის უამრავი შეუღლებანი, რომელთაც

[1]) „Действие этого пастолько невелико, требует сталь точной обстановки для его константирования, что может даже возникнуть сомнение в существовании этого действия“.

არა აქვსთ ასეთი მკვიდრი შეკავშირება, რის გამოც ისინი იქმნებიან, ხელახლად იშლებიან, იმყოფებიან აზროვნების განკარგულებაში და თავიანთ ცხოვრებას ახორციელებენ ადამიანის გამოცდილებასთან დაკავშირებული განსაზღვრული კანონების თანახმად. უკანასკნელი ხასიათის შეუღლებებს ძველი დროიდანვე უწოდებენ ასოციაციებს და ჯერჯერობით არ არის საფუძველი ისინი განდევნილ იქნენ სამუშაო ჩვენი ცნებებიდან, ვინაიდან აზროვნება რეფლექსოლოგიურად სრულიად წარმოუდგენელია, ხოლო სალაპარაკო რეფლექსოლოგიური ტერმინოლოგია შეიძლება დაეუტოვოთ რეფლექსოლოგიის გულუპრყვილო ადეპტებს, როგორც ჩვენი დროის კურიოზი.

1927 წ. ნევროპათოლოგთა და ფსიქიატრთა პირველ საკავშირო ყრილობაზე პროფ. ლ ე ნ ც მ ა განაცხადა, რომ ფსიქონევროზები წარმოადგენს მხოლოდ კონფლიქტს, აგზნებასა და შეკავებას შორის და რომ სულით ავადმყოფთა დიაგნოსტიკის დროს მის მიერ სრულიად მიტოვებულია ძველი, ფსიქოლოგიური ფსიქიატრიის მეთოდები და ხმარებულია სულით ავადმყოფთა ობიექტურ-ფიზიოლოგიური შესწავლის ახალი საფუძვლები. რაც შეეხება სულით ავადმყოფთა ობიექტურ და ფიზიოლოგიურ გამოკვლევებს, ის დიდი ხანია არსებობს ნევროპათოლოგიაშიც და ფსიქიატრიაშიც. რასაკვირველია, პროფ. ლ ე ნ ც ს მხედველობაში აქვს არა სისხლის წნევა, არა სისხლის მდგომარეობა და არა სხვადასხვაგვარი რეაქცია, რომელსაც ხმარობს თანამედროვე მეცნიერება ადამიანის ორგანიზმის მრავალგვარ სეკრეტთა გამოსაკვლევად. ცხადია, იგი ლაპარაკობს თავის ტვინის ფიზიოლოგიაზე, რომლის მუშაობასაც იგი რეგისტრაციას უკეთებს მის მიერ აწყობილი განსაკუთრებული აპარატით; ხოლო მუშაობაც არის და მუშაობაც. საინტერესოა, ჯანმრთელი ანუ სულით ავადმყოფი ადამიანის ყოფა-ქცევის რანაირი სახეები შეიძლება ჯერჯერობით აღიბეჭდოს მოცემულ აპარატზე? ფსიქონევროზების დროს დიდ ჰემისფეროთა ქერქში აგზნებისა და შეკავების არსებობის შესახებ როგორ შეიძლება ლაპარაკი ასეთი დანაწევრებით, როგორ შეიძლება ნევროზების განმარტების დროს დავკმაყოფილდეთ, რომ არსებობს კონფლიქტი აგზნება-შეკავებას შორის, როდესაც თავის ტვინის თვით ფიზიოლოგთა შორისაც ჯერ კიდევ არ არის შეთანხმებული ერთიანი შეხედულება დიდ ჰემისფეროთა ქერქში შეკავების მოვლენათა არსებობის შესახებ?

დავუშვათ, რომ პროფ. ლ ე ნ ც ის სარეგისტრაციო აპარატი იძლევა სრულიად განსაზღვრულს და ყოველთვის ერთნაირ პასუხს, რომელიც მთლიანად უფარდება ამათუმ დიაგნოსტიკურ ერთეულებს. მერე რა მოსდევს ამას? განა ამით ამოიწურება კლინიკური ფსიქიატრია ანუ ფსიქოპათოლოგია? მსგავს პასუხთა რეგისტრაცია

წარმოადგენს სულით ავადმყოფთა ფსიქიკური მდგომარეობის გამოკვლევის ერთერთ სახეს და შეიძლება იგი მიღებულ იქნეს ისიც საკმარისი გამოცდის შემდგომ, როგორც ფსიქიატრიის ერთ-ერთი დამხმარე დიაგნოსტიკური საშუალება, ვთქვათ, ასოციაციური ექსპერიმენტის მაგვარად. ხოლო ამ რეზულტატებს რომ მივაწეროთ რაღაც არა ჩვეულებრივობის მნიშვნელობა, რომელიც ჰფარავს არსებულ ყველა ფსიქიატრიულ მეთოდს და საზღვარს ავლებს „ძველ ფსიქოლოგიურ ფსიხიატრიასა“ და „ახალ რეფლექსოლოგიურ ფსიქიატრიას შორის“, ამას ჯერჯერობით არა აქვს არავითარი საფუძველი.

გარდა ამისა, აქ არის აგრეთვე მეთოდოლოგიური შეცდომა. კლინიკური ფსიქიატრია სარგებლობს ავადმყოფის ორგანიზმის ქიმიური, ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური ყველა გამოკვლევით და აგრეთვე სულით ავადმყოფის პიროვნების შესწავლით, ხოლო რეფლექსოლოგია იხილავს ადამიანის რეაქციათა მხოლოდ ვიწრო წრეს და ამ რეაქციათა უნატიფეს რეგისტრაციასაც კი შეუძლია განახორციელოს კლინიკური ფსიქიატრიის მხოლოდ მცირე ნაწილი და არავითარ შემთხვევაში არ ძალუძს დაჰფაროს და ამოსწუროს ფსიქიატრიის ანალიტური და სინთეტური დიდი მოცულობის მუშაობა. მაგალითისათვის გავიხსენებ იმავე ყრილობაზე ექ. მ ი ნ ო რ ი ს მიერ წაკითხულ მოხსენებას ამათუიმ ნერვულ ავადმყოფობათა შემთხვევებში სხეულის სხვადასხვა ნაწილზე ოფლის გამოყოფის განაწილების შესახებ. ექ. მ ი ნ ო რ ი ს მიერ ნაჩვენები დიაპოზიტივები ძლიერ დემონსტრატული იყო. როგორც ჩანს, ორგანიზმის რეაქციათა ეს სახე საკმაოდ გარკვეული და მუდმივია, ხოლო განა აქედან ჩანს, რომ მიტოვებულ უნდა იქნეს აქამდე არსებული ნევროპათოლოგიური დიაგნოსტიკის ყველა მეთოდი და ოფლის გამოყოფის რეგისტრაციას მიენიჭოს უნივერსალი მნიშვნელობის ახალი მეთოდის როლი, რომელსაც შეუძლია შესცვალოს აქამდე ყველა არსებული მეთოდი. რასაკვირველია, პროფ. ლ ე ნ ც ს შეუძლია გვიპასუხოს, რომ იგი ერთი ორგანოს გამოკვლევას სრულადაც არა სცვლის მეორე ორგანოს გამოკვლევით, როგორც ამას აკეთებს ექ. მ ი ნ ო რ ი, რომელსაც გამოკვლევების არე ნერვული სისტემიდან გადააქვს კანზე. მაგრამ აქ არსებითი განსხვავება არ არის, ვინაიდან კანს, ისე, როგორც ფსიქიატრიულ რეფლექსოლოგიურ ველს, შეუძლია აღიქვას შემავალ გაღიზიანებათა მხოლოდ ფრიად შეზღუდული რაოდენობა, სოლო კანი ვერ კრებს იმ ცვლილებათა მეშილიონედე ნაწილსაც, რომელსაც ადგილი აქვს ორგანიზმის, განსაკუთრებით მისი ცენტრალი ნერვული სისტემის, დაავადებაში.

კრებულის „Новые идеи в психологии и психиатрии“ პეტრ. 1924 წ. შესავალში პროფ. ვ. პ. ო ს ი პ ო ვ ი აღნიშნავს, რომ უკა-

ნასკნელ დრომდე ფსიქიატრთა უმრავლესობა პიროვნების ავადმყოფურ ცვლილებებს განიხილავდა ძველი ფსიქოლოგიური თვალთახედვით (შ უ ლ ე), მაგრამ ასეთი მიდგომა შეცვლილი უნდა იქნეს იმის შემდგომ, რაც მიღწეულია ამ პროცესთა ფიზიოლოგიური სუბსტრატის, მათი ბიოლოგიური მექანიკის შესწავლის შესაძლებლობა. საკითხის ამგვარი დასმა, რომელიც დაპირისპირებულია წმინდა ფსიქოლოგიურ თვალთახედვას, სრულიად სწორია, ვინაიდან ფსიქიატრიული უამრავი ფაქტის მხოლოდ ფსიქოლოგიური კვლევა ძიება ცალმხრივი და არა საკმარისია. მიუხედავად ამისა ჯერ კიდევ შორსაა ის დრო, როდესაც ფსიქოპათოლოგიური მოვლენათა ფსიქოლოგიური სურათის გამოკვლევა არაფერსა ნიშნავდეს; ყოველ შემთხვევაში უნდა გვახსოვდეს, რომ ფიზიოლოგიური ბაზა ამოსწურავს მხოლოდ ფიზიოლოგიას და სრულიადაც არ განმარტავს ფსიქოლოგიურ პროცესს, რომლის მეორე მხარეს შეადგენს ფიზიოლოგიური მოვლენები. პროფ. ო ს ი პ ო ვ ი ფიქრობს, რომ პ ა ვ ლ ო ვ ი ს პირობითი რეფლექსების მეთოდიკა წარმოადგენს „ადამიანის შესასწავლად გამოსადეგი ობიექტური მეთოდიკის დაფუძნებას" (ზემოხსენებული კრებული გვ. 4), რომ თავის რეფლექსოლოგიაში ბ ე ხ ტ ე რ ე ვ ი განიხილავს სულიერ პროცესთა წარმოშობას და მიმდინარეობას, როგორც რეფლექტორული ხასიათის პროცესებს.

ჯანმრთელი თუ ავადმყოფი ადამიანის რეაქცია გარემოწრის მოვლენებზე არის რეაქცია ფსიქოფიზიკური პიროვნებისა, მთელი ორგანიზმისა, და არა რეფლექსი დაცემინების ანუ ღებვის მსგავსად.

თუ ფსიქიკური პროცესები (რომელნიც გარემო წრის გაღიზიანებაზე ორგანიზმის რეაქციას წარმოადგენენ) წარმოებს რეფლექტორული რკალის თანაგვარად, ეს არ ნიშნავს, რომ ეს პროცესები რეფლექსებია, ვინაიდან რეაქცია არის გვაროვანი ცნება (ეხება ორგანულ და არა ორგანულ მოვლენებს), ხოლო რეფლექსი წარმოადგენს ფიზიოლოგიურ მოვლენას, რომელიც შეადგენს მხოლოდ ნერვული სისტემის კუთვნილებას. ფსიქიკურ მოვლენებს ჩვენ ვუკავშირებთ ც. ნ. სისტემას, რომელიც ერთის მხრით იძლევა ფსიქიკურ მოვლენას, ხოლო მეორეს მხრით — ფიზიოლოგიურს. როგორც ფიზიოლოგიურ ისე ფსიქოლოგიურ მხარეს აქვს უფლება თავისუფალი არსებობისა და ის ფსიქიატრები, რომელნის ეძებენ ფსიქოპათოლოგიურ მოვლენათა ფიზიოლოგიურ სუბსტრატს, უშვებენ ლოღიკურ შეცდომას. დაავადების ფიზიოლოგიური სარჩულის გამოძებნა შეადგენს ავადმყოფობის ფიზიოლოგიურ სურათს, იგი არაფერს არ ლაპარაკობს ფსიქოლოგიურ მხარეზე, ე. ი. სრულიად არ ეხება დაავადების არსს და ლაპარაკობს ფიზიოლოგიურ და არა ფსიქიკურ მექანიზმებზე. ფსიქიკური ტრავმა არის ფსიქიკური პიროვნებისა და აგრეთვე ც. ნ. სისტემის აპარატის რეაქცია არსებულ მომენტში გარე სამყაროს პათოლოგიურ მოვლენებზე. ეს რეაქცია არ არის რე-

ფლექსი, რადგანაც იგი წარმოიშვა და შეიძლება წარმოშობილიყო ფსიქოფიზიკური აპარატის გარემო წრესთან მხოლოდ განსაკუთრებული ურთიერთდამოკიდებულებისას. პიროვნების ამ განსაკუთრებულ მდგომარეობას მოჰყავს განსაკუთრებულ მდგომარეობაში აგრეთვე ც. ნ. სისტემის ფიზიკური აპარატიც. როგორც ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, აგრეთვე პროცესის მეორე მხარე — ფიზიოლოგიური ერთნაირად უნდა იყოს შესწავლილი, ვინაიდან შემეცნებისათვის ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური წარმოადგენს ორ სხვადასხვაგვარ მოვლენას, რომლიდანაც თვითეულს აქვს საკუთარი მნიშვნელობა და ღირებულება.

1907 წ. პროფ. ვ. პ. ოსიპოვმა უარჰყო კატატონური ნეგატივიზმისა და კატალეფსიის კრეპ-ელინის ფსიქოლოგიური ახსნა, (თეორია კონტრასტულ წარმოდგენათა) და იგი განმარტა, როგორც ჰარმონიული ინერვაციოული ურთიერთობის აშლა ჰემისფეროთა ქერქსა და ქერქ-ქვეშა სფეროთა შორის. დაეუშვათ, „რომ შედეგად ჰემისფეროთა ქერქსა და ქერქ-ქვეშა სფეროებს შორის ჰარმონულ ინერვაციული ურთიერთობის დარღვევისა“ ჩნდება ნეგატივიზმისა და კატალეფსიის მხოლოდ ეს სიმპტომი და არა საერთოდ ფსიქიკური დეგენერაციის გამოვლინებანი (იმპულსიობა, ავადმყოფური აფექტიობა და სხვა); ხოლო ეს არ კმარა, ვინაიდან ნეგატივიზმი არის ფსიქიკური რიგის განსაზღვრული მოვლენა (მოქმედებს თუ არა კრეპელინის კონტრასტული წარმოდგენები, აქ მნიშვნელობა არა აქვს); პროფ. ოსიპოვმა რომ აღმოაჩინა ფიზიოლოგიური ბაზა, განა ეს გამორიცხავს ან სრულიად სპობს ნეგატივიზმის განსაზღვრულ ფსიქოპათოლოგიურ სურათს?

მეორე მაგალითისათვის მოვიყვან პროფ. ლენცის აზრს, რომ ფსიქონევროზები შეადგენენ კონფლიქტს აგზნებასა და შეკავებას შორის. განა ეს არის ფსიქონევროზებზე ფიზიოლოგიური შეხედულება, რომელიც შეიძლებოდა დაგვეპირისპირებინა, ვთქვათ, ჟანეს ფსიქოლოგიური თეორიისათვის? რას იძლევა ასეთი სრულიად ზოგადი განსაზღვრა? შეიძლია დავეთანხმო პროფ. ლენცს და ვთქვა: დიახ, ფსიქონევროზები და საზოგადოდ მთელი სიცოცხლე არის კონფლიქტი აგზნებასა და შეკავების მოვლენათა შორის. ხოლო განა ეს არის საკითხის გადაწყვეტა ფსიქონევროზების არსის ან გინდ, პათოგენეზის შესახებ? არ უნდა გვავიწყდებოდეს, — რომ ჩვენ ჯერჯერობით ძლიერ ცოტა რამ ვიცით დიდ ჰემისფეროთა ქერქის ფიზიოლოგიის შესახებ, — რომ ჩვენ თითქმის არაფერი გაგვეგება ქერქქვეშა არეთა ფიზიოლოგიის შესახებ, — რომ დიდ ჰემისფეროთა ქერქში შეკავების არსებობა არ არის აღიარებული ცნობილად ზოგიერთი ც. ნ. სისტემის ფიზიოლოგის მიერ, — რომ აკადემიკოს პავლოვის გენიალი მეთოდიკა მხოლოდ ფიზიოლოგიურ მოვლენათა შემსწავლელი მეთოდიკაა, — რომ ეს მეთოდიკა განსაზღვრავს ავტომატური ხასიათის ფსიქიკურ პროცესთა მხოლოდ მცირე რიგს, — რომ სულიერი რთული პროცესები (სჯა, წარმოსახვა, შემოქმედებლობითი აქტები და სხვა) სრულიადაც არ უთანხმდება პირობითი რეფლექსების ფორმულას, — რომ ბეხტერევმა სრულიად ვერ შესძლო დეეკავშირებია რთული ფსიქიკური პროცესები ჯერ კიდევ

მცირედ გამოკვლეული ქერქის და ქერქ-ქვეშა ცენტროთა ფუნქციებისათვის, რომ პავლოვმა მემილიონედე ნაწილითაც ვერ შესძლო ფსიქოლოგიური ცნებები შეეცვალა სივრცულად მოაზროვნე ფიზიოლოგიის ცნებებით, რომლის შემდგომაც „ადამიანის შესახებ ზუსტი მეცნიერება გამოიყვანს მას (ადამიანს) გამეფებული სიბნელიდან და კაცობრიობას გაანთავისუფლებს ხალხთა ურთიერთდამოკიდებულებაში არსებული უმსგავსოებიდან". [1])

უნდა გვახსოვდეს, რომ ც. ნ. სისტემის ფიზიოლოგიის დებულებანი, რომლებიც გამოიხატება ტერმინებით — აგზნება, შეკავება, გენერალიზაცია, აგზნების ირადიაცია და კონცენტრაცია, ქერქის და ქერქ-ქვეშა არეთა შორის ჰარმონიული ინერვაციული ურთიერთი დამოკიდებულობის აშლა, — წარმოადგენენ ც. ნ. სისტემის მუშაობის ძლიერ ზოგად და ფართოდ მომქმედ პრინციპებს და განსაზღვრავენ ნორმალი და ავადმყოფი ფსიქიკის უამრავ ფაქტს და ფაქტთა ჯგუფებს. ხოლო გამოთქმანი, როგორც მაგ. შეკავება და აგზნება, იძლევა თითქოს მოვლენის ამომწურაეი ფიზიოლოგიური სარჩულის აღმოჩენის ილუზიას; მაგრამ ასეთი გამოთქმა სურათს არამთუ ვერ არკვევს, არამედ პირიქით მას აბუნდოვანებს და იძლევა ახალ უცნობ ოდენობებს ფსიქონევროზების ჯერ კიდევ გამოუკვლეველ და ბუნდოვან სურათში.

პირობითი რეფლექსები — ფიზიოლოგიური პროცესები — შეადგენენ ასოციატური მოქმედების ე. ი. სუბიექტურ მოვლენათა ობიექტურ მხარეს.

მე სრულიად ვეთანხმები პროფ. ოსიპოვს, როდესაც იგი ამბობს: „განა შეიძლება ასოციატური პროცესის აღმოცენება წარმოვიდგინოთ გარეშე პირობითი რეფლექსისა, რომელიც შეადგენს სუბიექტური მოვლენის ობიექტურ მხარეს? სხვა მხრით ამ მოვლენის უკეთესად ახსნა შეუძლებელია თუ არა პირობითი რეფლექსების დახმარებით". (კრებული 4. Новые идеи в медицине. მოყვანილია ივანოვ-სმოლენსკით, გვ. 9).

ასოციაციათა პრობლემა, ფსიქიკურ პროცესთა კავშირი და მიმდინარეობა, უეჭველია, დამოკიდებული არის პირობით რეფლექსებზე და იმავე დროს შეადგენს ფსიქოლოგიის პრობლემას, ვანაიდან, — ამას აღნიშნავს თვით ოსიპოვი, — პირობითი რეფლექსები შეადგენენ სუბიექტური მოვლენის ობიექტურ მხარეს. ასეთი მეთოდოლოგიური მიდგომა იმ ორგვაროი მოვლენებისადმი, რომელიც წარმოდგენილია ორი მეცნიერებით ფიზიოლოგია-ფსიქოლოგიით და რომელსაც აქვს თანაბარი უფლება-არსებობისათვის, ყოველთვის უნდა ახსოვდეს იმ რეფლექსოლოგებს, რომელნიც ფიქრობენ, რომ პირობითი რეფლექსებით ისინი სპობენ ფსიქოლოგიას.

რა მოგვცა პავლოვის პირობითმა რეფლექსებმა და ბეხტერევის რეფლექსოლოგიამ? უკვე აძლევენ ნაკლებ მნიშვნელოვანობას „ავადმყოფთა სუბიექტურ ჩვენებებს, საკუთარ განცდებს ნაკლებად უერთებენ ავადმყოფის სულიერ სიცოცხლეს, ემყარებიან უფრო ავადმყოფის ყოფა-ქცევას" (პროფ. ვ. პ. ოსიპოვი, ibid. 5). ვფიქრობ, ასე სრულიად საბაბთლიანად შეგვეძლო გვესაყვედურებინა ფსიქოლოგიისათვის, რომლის დაყენებასაც ახასიათებს „ძვალ-რბილში

[1]) Акад. Павлов. Двадцат опыт. გვ. 9.

გამჯდარი ინტელექტუალიზმი“ და „მოზაიკობა“. ხოლო კლინიკური ფსიქიატრია ყოველთვის უფრო მეტად აქცევდა ყურადღებას ყოფაქცევას, ვიდრე სულით ავადმყოფთა ასოციატურ მოქმედებას და, თუ რეფლექსოლოგია მეცნიერებას მისცემს სულით ავადმყოფის ყოფაქცევის გამოკვლევის ობიექტურ მეთოდიკას, ეს იქნება კლინიკური ფსიქიატრიის გამდიდრება და არა ახალი ფსიქიატრია, როგორც ეს პროფ. ლენცს გონია, ვინაიდან, თუ ობიექტური რეფლექსოლოგიური მეთოდიკა არ მოგვცემს პარანოიკის ყოფაქცევის ობიექტურ შესწავლას, არამედ მხოლოდ გამოჰყოფს იდიოტს ოლიგოფრენიკებიდან ეს არაა დიდი დამსახურება, რადგანაც კლინიკურ ფსიქიატრიას აქვს სრულიად სარწმუნო ექსპერიმენტალ-ფსიქოლოგიური მეთოდი, იდიოტთა შორის, ელემენტარ ცნებათა (დრო, სივრცე, რიცხვი, წონა...) უარსებობის აღმოსაჩენად.

რეფლექსოლოგთა ცდა, რომ ადამიანის ინტელექტუალი ყოფა-ქცევის რთულია ქცევა— აზროვნება, შემოქმედებლობა—მოგვაწოდონ სივრცულად მოაზროვნე ფიზიოლოგიის ფორმებში არ არის მეთოდოლოგიურად სწორი, ხოლო პრაქტიკულად სრულიად მიუღებელი.

ადამიანის ყოფა-ქცევაში რეფლექსოლოგები აღნიშნავენ ორ მხარეს. ეს არის — 1) შეგუება არსებული სინამდვილისადმი და ბიოლოგიური ადაპტაცია გარეშე სამყაროსადმი და 2) გამომჟღავნება მთელ ონტოგენეტური გამოცდილებისა, რომელიც აღბეჭდილია შეძენილ ჩვევებში, ჩეულებებში, „მკვიდრ ასოციაციებში“ და გაავტომატებულ რეაქციებში. (ივანოვ-სმოლენსკი. კრებული 4. Новые идеи в медицине. გვ. 18).

ყოფა-ქცევის მეორე ნაწილი, რომელიც შეიცავს ადამიანის ონტოგენეტურ გამოცდილებას სრულიად შესაძლებელია შესწავლილი იქნეს რეფლექსოლოგიური წესით, ხოლო რაც შეეხება პირველ ნაწილს, რომელიც გულისხმობს ადამიანის მთელ შემოქმედებლობით მუშაობას გარემო სინამდვილის ახალი ფორმებისადმი შეგუების პროცესში, ეს უკვე წარმოადგენს გარემო სინამდვილის ურთულეს გაღიზიანებებზე ადამიანის პიროვნების შემოქმედებითი ფსიქიკური რეაქციების ასპარეზსს და არა ადამიანის რეფლექტორული მოქმედების გაყინულ ფორმულებს, რომელნიც განისაზღვრებიან პირობითი რეფლექსების შემდეგი ტერმინებით: „აგზნებულებისა და შემკავებლობის optimum-ი“, ირადიაცია და კონცენტრაცია, დადებითი და უარყოფითი ინდუქცია და სხვა.

რეფლექსოლოგთა ცდა ახსნან ფსიქონევროზთა პათოგენეზი, როგორც კონფლიქტი აგზნებასა და შეკავებას შორის, არის ფართო ფუნქციონალი განზოგადება.

ივანოვ-სმოლენსკის შემდეგ სიტყვებში მე ვერ ვხედავ ფსიქოლოგიური ცნებების სივრცეულად მოაზროვნე ფიზიოლოგიისადმი შორეულ შეგუებასაც: „ის, რასაც ჩვენ ვუწოდებთ „ინდივიდუალობას", „ხასიათს", სუბიექტის ყოფა-ქცევის პიროვნულ განსაკუთრებულებებს, უმეტეს წილად განისაზღვრება დიდ ჰემისფეროთა ონტოგენეტური მოზაიკით, რომელიც წარმოადგენს ცალკე ადამიანის ცხოვრების „ქერქულ ისტორიას" და აგრეთვე განისაზღვრება თავის ტვინის ბიოადაპტური რეფლექსური შემოქმედებლობის თვისებით". ყველა ეს გამოთქმა — ქერქული მოზაიკა, ქერქული ისტორია, ოპტიმალი აგზნებულების არე... ყველა ეს არის ალბათობა, ალეგორიები და ფიზიკურის შერევა ფსიქიურთან.

ლენცი ფსიქონევროზებს განმარტავს, როგორც კონფლიქტს აგზნებასა და შეკავებას შორის; ივანოვ-სმოლენსკი აღნიშნავს, რომ ტრავმატული ფსიქონევროზების დროს არსებობს შეკავების და აგზნების კონცენტრულ ფორმათა „დაქსაქსვა" და „გაექტენსივება", რომ ზოგადი ნევროზებისა და ფუნქციონალი ფსიქოზების დროს ხდება აგზნებასა და შეკავებას, მათ ირადიაციასა და კონცენტრაციას შორის ნორმალი ურთიერთშეფარდების შეცვლა და რომ დიდ ჰემისფეროთა პირობით-რეფლექტორულ მოქმედებასა და ურთულესი თანშობილ რეფლექსებს (ინსტინქტებს) შორის დარღვეულია ნორმალი ჰარმონიული ურთიერთ დამოკიდებულება.

გამოდის რომ ფსიქონევროზთა და ფუნქციონალ ფსიქოზთა ყველა სახეს აქვს ერთიდაიგივე პათოლოგიური ფიზიოლოგია. ვგონებ, რომ ასეთი რეფლექსოლოგიით ვერ შევქმნით ახალ ფსიქიატრიას, ხოლო ფსიქონევროზებზე ლაპარაკიც კი ზედმეტია, რადგან როგორცა ჩანს პათოლოგიური ფიზიოლოგიის მხრით, ფსიქონევროზები და ასეთი უმანკო ავადმყოფობა, როგორიცაა ნევრასთენია, ერთიდაიგივე ყოფილა.

პირობითი რეფლექსებს არ შეუძლიათ ჰქონდეთ „გადამწყვეტი როლი სულით ავადმყოფთა რეაქციებში" (ლენცი).

პირველი რიგის პირობითი რეფლექსებზე არავინ იკამათებს, მათი არსებობა ყველასათვის ცხადია. საკამათო არის ის რეფლექსები, რომლებიც წარმოიშობა თანშობილი რეფლექსის ნიადაგზე კი არა, არამედ ისეთ პირობით რეფლექსზე, რომელსაც აქვს საკმაო სიმკვიდრე. ეს ე. წ. სუპერრეფლექსებია. ი. პ. პავლოვს, აღნიშნავს რა მათ უზომო ფხვიერებას, ეშვი ეპარება, რომ მათ აქვს ნამდვილი პირობითი რეფლექსების თვისებები. ხოლო ა. კ. ლენცის განცხადებანი სრულიად კატეგორი-

ულია და ამ ფრიად მნიშვნელოვან თავს, სადაც მას უნდა დაემტკიცებინა, რომ არა მარტო შეძენილ ჩვევებში, ჩვეულებებში, „მკვიდრ ასოციაციებში“ და გაავტომატებულ რეაქციებში აღბეჭდილია ონტოგენეტური გამოცდილება, არამედ საზოგადოდ ადამიანის ყველა რეაქციაც არის მხოლოდ და მხოლოდ პირობითი რეფლექსი, იგი აბოლოვებს შემდეგი სიტყვებით: „ამნაირად ადამიანის ობიექტურად განხილული ყველა მოქმედება რეფლექსებია“ (კრებული 4. Новые идеи в медицине. გვ. 57).

ა. კ. ლენცი ამბობს: „პირობითი რეფლექსები ფენს სინათლეს ადამიანის ნორმალ ყოფა-ქცევას და იგი აუცილებლად ითამაშებს გადამწყვეტ როლს სულით ავადმყოფთა რეაქციათა ახსნა-განმარტებაში“.

ვნახოთ, თუ როგორი გადამწყვეტი როლი ითამაშა ლენცის მიერ პროგრესიულ პარალიტიკებზე ხმარებულმა პირობითი რეფლექსების მეთოდმა. პარალიტიკთა უმაღლესი რეფლექტორული მოქმედების შესწავლის დროს. ა. კ. ლენცის მიერ ხმარებული ექსპერიმენტალი მეთოდიკა მდგომარეობს შემდეგში:

«1. საცდელი პირის ხელის გულზე ჩემი თითით სამჯერ შეხებისას (ამასთანავე მაჯა წინასწარ თავსდება სუპინაციის მდგომარეობაში) მას (საცდელ პირს) ეძლევა წინადადება გადააბრუნოს ხელი (პრონაციის მდგომარეობაში).

2. თითებით სამჯერ გატკაცუნებაზე ეძლევა წინადადება გამოყოს ენა.

3. ჩემი ხუთი თითის ჩვენებაზე (მაჯა დაიჭირება საცდელი პირის თეალის დონეზე) ეძლევა წინადადება დაასახელოს თავისი გვარი (იგივე კრებული, გვ. 59)».

შემდეგ იწყება გრძელი მსჯელობა, რომლის აზრიც არის ექსპერიმენტალი ფსიქოლოგიის სუფთა ექსპერიმენტი გადატანილ იქნეს პირობითი რეფლექსების ენაზე. ავტორის სიტყვებით, საცდელი პირის ფსიქიკური განცდა არ წამოიჭრება და მას არც შეუძლია წამოიჭრას გამოკვლევის უშუალო ობიექტის სახით. ასეთი ფსიქოლოგიური ექსპერიმენტის შედეგად ა. კ. ლენცის მიერ მიღებული ყველა რეზულტატი შეფარდებული იყო ფსიქოლოგიურ ცნებებისადმი, ბოლო ბოლოს აღმოჩნდა, რომ პროგრესიული პარალიტიკები უპირველესად ყოვლისა ჰკარგავენ უმაღლეს ფუნქციებს, ე. ი. აღმოჩენილი იქნა ის, რაც დიდი ხანია უკვე თქმული იყო ძველი ფსიქოლოგიური ფსიქიატრიის მიერ. მთელ ამ (სინამდვილეში ფსიქოლოგიურ) მეთოდიკაში ახალი არის ის, რომ ძველი ფსიქოლოგიური ცნებები გადატანილია პირობითი რეფლექსების ენაზე.

სრულიად მართალია ბირნბაუმი (Birnbaum), რომელიც ლაპარაკობს ფსიქოზთა ფსიქოლოგიურ კონსტრუქციაზე, მაგრამ იგი არ იქნებოდა მართალი, რომ ელაპარაკნა ავადმყოფური პროცესის მხოლოდ ფსიქოლოგიურ მხარეზე. სრულიად არ არის მართალი ა. კ. ლენცი, როდესაც იგი ცდილობს შეიმუშაოს ფსიქოზების მხოლოდ ფიზიოლოგია.

არ არის და არც შეიძლება იყოს ფსიქიატრია ფსიქოლოგიური და ფსიქიატრია ფიზიოლოგიური. არის ერთი სრულიად ცხოველმყოფელი კლინიკური ფსიქიატრია, რომელსაც, როგორც ჯერ კიდევ ახალგაზრდა მეცნიერებას, აქვს მრავალი არასრულიად დამუშავებული დარგები, მათ შორის ფსიქონევროზთა და ფსიქოზების პათოლოგიური ფიზიოლოგია.

ვუსურვოთ მას წინსვლა ამ დარგშიც და იმედი გვაქვს, რომ ახლო მომავალში ჩვენი პატივცემული კოლეგები რეფლექსოლოგები— ფსიქიატრები უარჰყოფენ რა იმ აზრს, რომ ფსიქიატრიის საფუძვლები პირობითი რეფლექსების მეთოდით იქნებიან მთლიანად გადამუშავებულნი, მიატოვებენ თავიანთ რეფორმატორულ ცდებს და თავიანთ მდიდარ, „საგამომკვლევო რეფლექსს“ მიმართავენ კლინიკური ფსიქიატრიის მეტად მნიშვნელოვანი დარგის, სახელდობრ, ფსიქონევროზებისა და ფუნქციონალი ფსიქოზების, პათოლოგიური ფიზიოლოგიის დამუშავებისაკენ.

რეფლექსოლოგიის კრიტიკა, როგორც მოძღვრების ადამიანის ქცევის შესახებ ნორმალი და პათოლოგიური რეაქციების დროს.

რეფლექსოლოგიური მოძღვრების მიმდევარი ფსიქიატრები, ლაპარაკობენ რა ძველ „ფსიქოლოგიური“ და „ახალი“, ცხადია, „რეფლექსოლოგიური“, ფსიქიატრიის შესახებ, ჩანს ფიქრობენ, რომ რეფლექსოლოგიამ ფსიქოლოგიასთან უკვე მოათავა ანგარიში და სუბიექტური, არამეცნიერული მეთოდის მქონე ფსიქოლოგია სამუდამოდ დამარხულია, ვინაიდან უკანასკნელი დაპირისპირებულია რეფლექსოლოგიისადმი, რომელიც შეიარაღებულია ბუნებისმეტყველების ობიექტური მეთოდებით.

რეფლექსოლოგია, ებრძვის რა სუბიექტურ ფსიქოლოგიას, თავის დებულებებსგვაწვდის არა ემპირიულ ფსიქოლოგიას, არამედ უფრო რაციონალი ფსიქოლოგიის წინააღმდეგ.

უპირველესად ყოვლისა საჭიროა შევთანხმდეთ ტერმინოლოგიის მხრით. აუცილებელია განსაზღვრა; რა არის ფსიქოლოგიური ფსიქიატრია, როგორ შინაარს ჰგულისხმობს ასეთი აღნიშვნა? არსებულ ფსიქიატრიას (უნდა ვიფიქროთ ჯერ კიდევ მოუძველებელ ფსიქიატრიას) აძლევს რა რეფლექსოლოგი — ფსიქიატრი ფსიქოლოგიურის სახელწოდებას, ცხადია, ამით მას არ სურს თქვას, რომ ფსიქიატრიას არაფერი საერთო არა აქვს ბიოლოგიურ მეცნიერებებთან; ეს რომ ასე იყოს, მაშინ ფსიქიატრია არ შევიდოდა სამკურნალო მეცნიერებათა დარგში და არ ექნებოდა მას რამდენიმე განსაზღვრული მიმართულება, როგორიცაა — ბიოლოგიური, ნევროპათოლოგიური, სომატური, ენდოკრინოლოგიური და სხვა. რეფლექსოლოგი აღნიშნული სახელწოდებით ხაზს უსვამს იმას, რომ ფსიქიატრია სარგებლობს „ძველი ფსიქოლოგიის (რომელსაც ახლა უწოდებენ სუბიექტურს) ცნებებით. ხოლო ახლანდელ ფსიქოლოგიას უწოდებენ სუბიექტურს ანუ ემპირიულს არა იმიტომ, რომ მის გვერდით არსებობს რაღაც მეორე ობიექტური ფსიქოლოგია, არამედ იმიტომ, რომ იგი, განსხვავდება რა ბიჰევიორიზმიდან და რეფლექსოლოგიიდან, სარგებლობს ფსიქოლოგიური ცნებებით (ცნობიერება, სჯა, მეხსიერება, ნება, გრძნობა და სხვა). გარდა ამისა სუბიექტური ფსიქოლოგია სხვა დისციპლინებიდან გამოიყოფა თავისი მეთოდით — თვითდაკვირვების-ინტროსპექციის მეთოდით, ანუ ბიჰევიორისტების გამოთქმით „სიტყვიერი ანგარიშის", „მეტყველებითი ყოფაქცევის" მეთოდით. რაც შეეხება რეფლექსოლოგიას ანუ მოძღვრებას პირობითი რეფლექსების შესახებ — ეს ახალი დისციპლინები, რომელთაც აქვს ადამიანისა და ცხოველის რთული ნერვული მოქმედების გამოკვლევის თავისი ობიექტური მეთოდები — იგი უპირისპირდება ნაწილობრივად სუბიექტურს, ხოლო არსებითად და საბოლოო რაციონალ, სპეკულატიურ ფსიქოლოგიას.

მოძღვრება პირობითი რეფლექსების შესახებ არის დიდი ჰემისფეროების ქერქის ფიზიოლოგია.

რა არის პირობითი რეფლექსების მეცნიერების საგანი? არის ეს ტვინის პროცესთა ფიზიოლოგია, თუ ფსიქოლოგია?

არ არის არავითარი ეჭვი, რომ მოძღვრება პირობითი რეფლექსების შესახებ არის ტვინის სუფთა ფიზიოლოგია; მაგრამ, თვით აკად. ა. პ. პ ა ვ ლ ო ვ ი იმ შეხედულებისაა, რომ „ცხოველის დაუსრულებელი რთული, თითქოს ქაოტური... რეაქციები საპასუხოდ გარემო სამყაროს უსასრულოდ და მუდმივ მოძრავ გაელენებაზე,

მოკლედ, ის, რასაც ჩვ ჩვლებრივად უწოდებენ ფსიქიკურ მოქმედებას, ჩვენ აგრეთვე ჩავთვალეთ რეფლექსებად". პავლოვის ამ განცხადებაში შეუძლებელია არ დაეინახოთ მეთოდოლოგიური შეცდომა, რომელიც შედეგია ფიზიკურიდან ფსიქიკურის არამკაფიო განსაზღვრა-განსხვავებისა, რის გამოც ერთის მხრით თითქმის სრულიად იშლება ფსიქიკური და მეორეს მხრით ფიზიოლოგიურ პროცესებს ეძლევა ფსიქოლოგიური ნიშნეულობა. შეიძლება თუ არა ფსიქიკურის სრული მოსპობა? შეიძლება ითქვას, რომ ახლანდელ დროში მხოლოდ გულუბრყვილო მატერიალისტები უარყოფენ ცნობიერების რეალობას? აგრეთვე უნდა ითქვას, რომ პავლოვის მიმდევარნი და რეფლექსოლოგები გვერდს უხვევენ ცნობიერებას და ცდილობენ დარჩენ ფსიქოლოგიურ ცნებათა გარეშე. როგორია დიალექტურ მატერიალისტთა დებულებები ამ საკითხის შესახებ?

„მატერიალისტთა შეხედულებანი გულისხმობს არა იმას, რომ მატერიის მოძრაობიდან გამოიტანონ დასკვნები შეგრძნებაზე ანუ შეგრძნება შეუფარდონ მატერიის მოძრაობას, არამედ თანახმად მათ შეხედულობათა შეგრძნება აღიარებულია მოძრავი მატერიის ერთერთ თვისებად". (ლენინი) „დიალექტური მატერიალიზმი შეგრძნებას და ცნობიერებას არ უფარდებს მოძრაობას, ვინაიდან ეს იქნებოდა ცნობიერებისა და ყოფის იგივეობა, რადგანაც სუბიექტ-ობიექტის ერთიანობა არ ნიშნავს მათ იგივეობას" (ლენინი).

„არსებული ყოველი ფსიქოლოგიური მდგომარეობა არის მხოლოდ პროცესის ერთი მხარე, ხოლო მეორე მხარეს შეადგენს ფიზიოლოგიური მოვლენა" (პლეხანოვი).

„ფსიქიკა არის ფიზიოლოგიური პროცესების ინტროსპექტული გამოსახულება" [1]). (ბუხარინი).

ბუხარინი თავის წიგნში „Об историческом материализме" ამბობს:

1) ცნობიერება ისეევ რეალია, როგორც მატერია;

2) ცნობიერების მოვლენები მოკლებულია სივრცულობას იმ დროს, როდესაც მატერიალი მოვლენები სივრცულია;

3) ცნობიერების მოვლენები შეიცნობა შინაგანი ცდის დახმარებით.

ფრიად დამახასიათებელია ის გარემოება, რომ პავლოვი და ბეხტერევი სრულიად უარყოფენ ცნობიერების რეალობას, მაგრამ იმავე დროს კვლევის საგნად აღიარებენ თვით ამ ცნობიერებას, რაც სრულიად გასაგებია, ვინაიდან ცნობიერება წარმოადგენს ბიო-

---

[1]) Проф. К. Н. Корнилов. Совр. психология и марксизм 1926 წ. გვ. 97.

ლოგიურ ფაქტორს და ბიოლოგისათვის ცნობიერების წაშლა იქნებოდა ცხადი ფაქტის უკუგდება.

სრულიად დაუკმაყოფილებელია ბეხტერევის მიერ, როგორც ფსიქოლოგიის გაფიზიოლოგება, აგრეთვე მისი მოძღვრების პრინციპების შეფარდება მსოფლიო კანონებთან.

პავლოვი და ბეხტერევი თავის გამოკვლევებს, რომ აძლევდენ მხოლოდ მეთოდიკურ ხასიათს, რომ ახდენდენ ფაქტთა განსაზღვრული კატეგორიის ანალიზს ცნობიერების მოვლენათა გარეშე და რომ თავის მოძღვრებას არ აღიარებდენ ისეთ სისტემად, რომელსაც ძალუძს მათი მოძღვრების პრინციპების შეთანხმება მსოფლიო კანონებთან, ასეთი შეზღუდვა იქნებოდა სრულიად გასაგები და ცოტათ თუ ბევრად შეუფარდებოდა ფსიქოლოგიურ და ბიოლოგიურ მეცნიერებათა თანამედროვე მდგომარეობას. მაგრამ ჩვენ ვიცით, რომ ყოველი მათგანი ფიქრობს თავისი მეცნიერებით შეიცნოს ადამიანის ნამდვილი ბუნება და შეიჭრას ადამიანის სულიერ მდგომარეობათა ნამდვილ მექანიზმში.

„ზუსტი მეცნიერება ადამიანის შესახებ გამოიწვიანს მას ახლანდელი სიბნელიდან და მოაცლის მას ხალხთა ურთიერთშორის განწყობილებაში არსებულ უმსგავსოებას“ [1]).

„პიროვნების ნამდვილი, ე. ი. ბუნებრივი, მეცნიერული შესწავლა, ამბობს ბეხტერევი, იწყება მხოლოდ სრულიად ობიექტური მეთოდის შემოღებით, რაც ადამიანის რეფლექსოლოგიას აძლევს საფუძველს იარსებოს, როგორც მეცნიერებამ, რომელიც ადამიანის პიროვნებას სწავლობს ობიექტურ-ბიოლოგიურად...“ [2]).

ენჩმენის მიერ ფსიქოლოგიის უკიდურესი გაფიზიოლოგება.

ფსიქოლოგიის ასეთმა გაფიზიოლოგებამ თავისი უკიდურესი გამოსახულება ჰპოვა ე. ენჩმენის მიერ შექმნილ „ახალ ბიოლოგიაში“, რომელიც შედგება ე. წ. ხუთმეტ ანალიზატორისაგან. ამ ანალიზატორთა ადამიანის ორგანიზმისათვის გამოყენებას თურმე შეუძლია „ორგანული კატაკლიზმის გამოწვევა“, რომლის „თანატოლი და სიძლიერის მხრით მორეულათაც მსგავსი“ ავტორმა არ იცის კაცობრიობის ისტორიაში. ხოლო ანალიზატორის ცნებას ენჩმენი „უფარდებს აგრეთვე იმასაც, რასაც ჩვეულებრივად უწოდებენ ლოღიკურ აზროვნებას, ე. ი. ცნების, სჯის, დასკვნათა გამოტანის და სხვათა შექმნას“. „ხოლო ლოღიკა, როგორც განსაკუთრებული დისციპლინა საბოლოოდ ისპობა“ [3]).

---

[1]) Павлов. Двадцат. опыт. გვ. 4.

[2]) Бехтерев. Общие основы рефлексологии. გვ. 6

[3]) ციტირებულია კორნილოვით.

რეფლექსოლოგიის ჰეშმარიტი საგანი.

ამნაირად, თუ უკუვაგდეთ პავლოვის და ბეხტერევის აღნიშნული გადაჭარბებული იმედები, შეიძლება ვთქვათ, რომ პირობითი რეფლექსების მეცნიერების საგანს შეადგენს უმაღლეს ცხოველთა და მხოლოდ ნაწილობრივად ადამიანის რთული ნერვული მოქმედება, ხოლო რეფლექსოლოგიას თავისი გამოკვლევის ობიექტად აქვს (ან უნდა ჰქონდეს) რეფლექსთა ნამდვილი ბუნების დამახასიათებელი ფიზიოლოგიური პროცესები. პროფ. კორნილოვი აღნიშნავს სრულიად სამართლიანად: „თუ თქვენ ჩამოსთვალეთ ის პრინციპები, რომელნიც რეფლექსოლოგიის მიერ არის აღიარებული, სრულიად ადვილად დაინახავთ, რომ ფიზიკიდან ნასესხებ პრინციპთა გარდა, სხვა პრინციპების უმეტესი წილი წარმოადგენს ფსიქოლოგიიდან თქვენთვის უკვე ცნობილ პრინციპებს და სხვა არაფერს; ასეთია მაგ.: რეპროდუქციის პრინციპი, რომელიც ფსიქოლოგიაში უფარდდება მეხსიერებას; ეკონომიის პრინციპი, რომელიც ფსიქოლოგიაში უფარდდება მოძღვრებას ვარჯიშის შესახებ; სიგნალების პრინციპი—უფარდდება მოძღვრებას ასოციაციების შესახებ; შეკავებისა და განუღლების პრინციპი, რომელიც ფსიქოლოგიაში ნაწილობრივად უფარდდება დავიწყებას და სხვა“ [1]).

პროფ. კორნილოვის დასკვნით, რეფლექსოლოგიის მიერ მოცემული ეს მასალა ზოგჯერ იმაზე უფრო მსუბუქია, რასაც ღებულობს თანამედროვე ექსპერიმენტალი ფსიქოლოგია.

ფსიქიკური მოქმედების არავითარი უმაღლესი პროცესები — სჯა, მეტყველება, შემოქმედებლობა და სხვა — არ შეიძლება იყოს პირობითი რეფლექსების ანუ რეფლექსოლოგიის საგანი. ყველა ეს ბეხტერევის მოძღვრებაში წარმოადგენს რეფლექსოლოგიის ტერმინოლოგიაზე ნაკლები სიმარჯვით გადატანილ ფსიქოლოგიის მიერ უკვე დამუშავებულ თემებს, რასაც აქვს არა ახალი შინაარსი, არამედ აქვს ახალი ფორმა.

რეფლექსოლოგების მიერ შინაგანი და გარეგანი ქცევის გაიგივება.

შეიძლება რეფლექსოლოგია ნამდვილად ნათელ ჰყოფს ადამიანის ქცევების ნამდვილ მექანიზმს და ამჟღავნებს ისეთ უმაღლეს, ფსიქიკურ მოქმედებათა საიდუმლოებას, როგორიც მაგალითად არის შემოქმედებლობა. პირიქით, რეფლექსოლოგიას გადააქვს რა თავის ენაზე ეს უმაღლესი აქტი, მას ამარტივებს, მაგრამ სამაგიეროდ უსპობს ყოველგვარ გარკვეულობას. პასტერს (რომელიც ახალი აღმოჩენის შემოქმედებლობითი წინაგრძნობით უცქერის მიკრობებიან სინჯარას) და მზარეულს (რომე-

[1]) Корнилов, ibid. გვ. 30.

ლიც ბაზარში შერჩევით ყიდულობს ფრინველს თუ მწვანილს) შორის რეფლექსოლოგიის (რომელიც სწავლობს მხოლოდ გარეგან, ობიექტურად შესაცნობ ნიშნებს) თვალთახედვით თითქმის შეუძლებელია რაიმე განსხვავების აღმოჩენა. როგორც აქ, ისე იქ, გარეგან დაკვირვებას შეუძლია უხვად აღნუსხოს გარეგანი რეფლექსების მთელი რიგი; მაგრამ ის, რაც ამ ორი ადამიანის — ორი ტიპის სულიერ განცდათა შინაარსს შეადგენს, ეს განცდა, რასაკვირველია, არამთლიანად, შეიძლება გაგებულ იქნეს „სიტყვიერი ანგარიშის“ ან უბრალოდ რომ ვთქვათ, მათი სიტყვიერი გადმოცემით, რაც შეადგენს ასე მძვინვარედ დევნილ ინტროსპექტული ფსიქოლოგიის საგანს.

რეფლექსოლოგები ამტკიცებენ, რომ გარეგანი ნიშნები ყველაფერია და რომ მათი შესწავლით ჩვენ ნათელ ვყოფთ ადამიანის ნამდვილ ყოფა-ქცევას, ხოლო ეს ნიშნავს ფორმისა და შინაარსის გაიგივებას, ეს ნიშნავს იმას, რომ გარეგანი ნიშნები მივიღოთ შინაარსად, შინაარსი კი მივიჩნიოთ პროცესად. ამ შემთხვევაში პასტერის სახელდობრ ეს „სიტყვიერი ანგარიში“ ანუ „მეტყველებითი ყოფა-ქცევა“ და არა რეფლექსოლოგების სარეგისტრაციო აპარატი გვაძლევს ჩვენ ჭეშმარიტ წარმოდგენას იმ გენიალ აღმოჩენებზე, რომელსაც განიცდის მეცნიერი. მაგრამ შეიძლება ვინმე დააკმაყოფილოს ბეხტერევის რეფლექსოლოგიურმა მსჯელობამ შემოქმედებლობითი აქტის შესახებ მოვიყვანოთ ნიმუშს:

უმაღლესი ფსიქიკური მოქმედების გარეგანი ნიშნების რეგისტრაცია არ არის თვით ფსიქიკური მოქმედების გაგება.

„ობიექტური ფსიქოლოგიის თვალთახედვით შემოქმედება წარმოადგენს თანაშეფარდებითი მოქმედების შედეგს, ამასთანავე შემთხვევათა ერთ რიგში შეკავების გამო აღზრდილი და შექმნილი თანაშეფარდებითი რეფლექსების ჯაჭვიდან გამოვარდება შუამდებარე რგოლები, რის მეოხებითაც უახლოეს შეუღლებაში რჩება ორი უკიდურესი რგოლი“. ასე თქმა იგივეა, რომ გენიალი რაფაელის ტილოზე სურათის ნაცვლად ადამიანმა დაინახოს ერთი ველი მრავალგვარი ფერებით. შემოქმედების აქტის გარეგან ნიშანთა რეგისტრაცია არ არის თვით შემოქმედება, ხოლო რაც შეეხება უმაღლესი გონებრივი აქტების დროს დიდ ჰემისფეროთა ქერქში მიმდინარე ნერვულ პროცესებს, ვის უნახავს იგი, ან ვინ შეიძლო მათი რეგისტრაცია? სწორედ ამაში მდგომარეობს პავლოვის და ბეხტერევის ძირითადი შეცდომა. მათ ორივეს, გამოსაკვლევად აქვს რა სუფთა ფიზიოლოგიური საგანი, ისინი ასკვნიან, რომ ფიზიოლოგიური იმავე დროს არის ფსიქოლოგიური, თუმცა დიალექტურ მატერიალისტთა ენით რომ ვილაპარაკოთ, უნდა აღვნიშნოთ, რომ

ფსიქოლოგიური მდგომარეობა არის პროცესის მხოლოდ ერთი მხარე, მეორეს კი შეადგენს ფიზიოლოგიური მოვლენა.

ფსიქიკურ პროცესებს არ ახასიათებს განფენილობა. ხოლო ფიზიოლოგია აზროვნებს სივრცული ცნებებით. არსებობს მათ შორის ურთიერთდამოკიდებულება? რასაკვირველია, და სრულიად განსაზღვრულიც. ეს არის ფუნქციონალი დამოკიდებულება, ვინაიდან ცნობიერება არის ტვინის ფუნქცია და წარმოადგენს უეჭველ ბიოლოგიურ ფაქტს.

მოძღვრება პირობითი რეფლექსების შესახებ არის დიდ ჰემისფეროთა ქერქის სუფთა ფიზიოლოგია. ამ მოძღვრებამ გენიალ მეთოდთან ერთად მოგვცა უდიდესი აღმოჩენა, მაგრამ ტვინის ქერქის ფიზიოლოგიის დარგში და არა ფსიქოლოგიაში.

ფსიქოლოგიის გაფიზიოლოგება, „იმ მტანჯავი ამოცანების ჭეშმარიტი გადაწყვეტა, რომელიც ათაბაბიდან იპყრობს ადამიანს და არ ასვენებს მას", „კაცობრიობისათვის ნამდვილი, სრული და მკვიდრი ბედნიერებების" მიღწევა — დიადი მეცნიერის ასეთი იმედები და გადანაცვლებანი წარმოადგენს შეცდომას; ეს არის თავისი კვლევის საგნის ჩარჩოებიდან გამოსვლა, ფსიქიკურის ნამდვილი მექანიზმების აღმოჩენის გადაჭარბებული იმედები და ცდა განფენილობის გარეშემდგარი ცნობიერების ცნება მოქცეულ იქნეს „ტვინის მატერიალ კონსტრუქციაში". მაშ, რით აიხსნება აკადემიკოსი ი. პ. პავლოვის ასეთი შეცდომა?

მიზეზი პავლოვის მიერ ფიზიოლოგიის საზღვრების უკიდურესი გაფართოვებისა.

ჩანს მიზეზი მოძებნილ უნდა იქნეს ფიზიოლოგიის ისტორიაში. იყო დრო, როდესაც ტვინის ფიზიოლოგია თავის კვლევა-ძიებაში სარგებლობდა ფსიქოლოგიური კონცეპციებით და ამიტომ საესებით აღინიშნებოდა მასზე ფსიქოლოგიური მეცნიერების განვითარებას, პროგრესს და შეცდომებს. მესამოცე წლებმა, რომელიც წარმოადგენს ზუსტ მეცნიერებათა დარგში უდიდეს აღმოჩენათა ხანას, როგორც ჩვენ ეს ვიცით მეცნიერების ისტორიიდან, ფსიქოლოგთა და ფიზიოლოგთა შორის დაბადა გულუბრყვილო იმედი, მიკროსკოპის ქვეშ ენახათ ის, რაც შეადგენდა და შეადგენს ფსიქოლოგიურ და ფიზიოლოგიურ მეცნიერებათა საიდუმლოებას (ტვინოვან უჯრედის უნატიფესი ნაგებობა) და მასთან ერთად გადაეწყვიტათ ფსიქიკურის საიდუმლოებაც. როგორც ცნობილია, წარსული საუკუნის მეორმოცე წლებში ლეიკოკმა და კარპენტერმა გამოთქვეს აზრი, რომ რეფლექსი წარმოადგენს ყოველი ნერვული, მაშასადამე, აგრეთვე ფსიქიკური მოქმედების ძირითად პრინციპს. ჰ. სპენსერი აგრეთვე ხელმძღვანელობდა რეფლექსის ცნე-

ბით ადამიანის უმაღლესი სულიერი პროცესების ანალიზის დროს. ჩანს პროფ. სეჩენოვმაც თავის შრომაში აგრეთვე ასახა მაშინდელი მეცნიერების მექანიკური მიმართულება.

პავლოვის მიერ თავის ტვინის ქერქის ფიზიოლოგიიდან განთიშვა ფსიქოლოგიურ მეცნიერებათა ცნებებისა და მოგონებებისა.

არ არის არაფერი გასაკვირველი, რომ პავლოვმა თავისი პროტესტით ფიზიოლოგიურ შრომებში ფსიქოლოგიურ თეორიათა ბატონობის წინააღმდეგ განიზრახა და განახორციელა დიდ ჰემისფეროთა ქერქის მოქმედების გამოსაკვლევად ისეთი მეთოდის გამომუშავება, სადაც ფსიქოლოგიურ მეცნიერებათა ცნების ნატამალიც კი არ იქნებოდა. პავლოვის მეთოდი არის დიდ—ჰემისფეროთა ქერქის სუფთა ფიზიოლოგიის მეთოდი. პავლოვი, ჰქონდა რა მას საქმე უმაღლეს ცხოველთა დიდი ჰემისფეროების ქერქის ფიზიოლოგიასთან, იძულებული იყო გამოეკვია ძაღლის ყოფა-ქცევა და მისი სხვადასხვა თვისება. აქიდან წარმოიშვა აზრი დიდ ჰემისფეროთა ქერქის პროცესების განზოგადოების და ფსიქოლოგიურ ცნებათა ლაბოლატორული, ობიექტური მასალისადმი დაპირდაპირების. მაგრამ პავლოვი ივიწყებს, რომ დიდი ჰემისფეროების ქერქის ნერვული პროცესების ანალიზი ეს არ არის ერთსადა იმავე დროს ფსიქიკური მოქმედების მექანიზმების გამორკვევა, რომ საეჭვოა ადამიანის ყოფა-ქცევის იმ მეთოდებით შესწავლა, რომლითაც აღინუსხება სალაბორატორო ძაღლის ყოფა-ქცევა; ხოლო მთავარია შემდეგი: როგორც პავლოვი, ისე ბეხტერევი სრულიად მხედველობიდან უშვებენ იმას, რომ შემეცნებისათვის (არ ვეხებით რა ფილოსოფიურ პრობლემას) ფსიქიკური და ფიზიოლოგიური არ არის ერთიდაიგივე; რომ ფიზიოლოგიური, ობიექტური მომენტი არის პროცესის მხოლოდ ერთი მხარე, მეორე მხარეს კი შეადგენს ფსიქიკური, სუბიექტური.

მიზეზები ობიექტური ფსიქოლოგიის წარმოშობისა.

იმ დროს როდესაც ცნობიერების ცნებებიდან პავლოვის გამიჯვნა და სივრცეულად მოაზროვნე ფიზიოლოგიის მიერ ფსიქოლოგიური ცნებების დამორჩილება წარმოადგენს ისტორიულად გასაგებ (ასახსნელ) ფაქტს, სამაგიეროდ საკვირველია „ობიექტური ფსიქოლოგიის“, „ფსიქო-რეფლექსოლოგიის“, „რეფლექსოლოგიის“ წარმოქმნა; „ობიექტური ფსიქოლოგიის“ წარმოშობის საკვირველება უფრო ძლიერდება, თუ მხედველობაში მივიღებთ იმ გარემოებას, რომ ფსიქიატრიის მეთოდები არასდროს არ იყო განსაკუთრებულად სუბიექტური, არამედ ფსიქიატრიის მეთოდებს პირიქით ჰქონდათ ტენდენცია სულ მეტად და მეტად გაფართოებულიყვნენ და თანდათანობით მიეღწთ სულით ავადმყოფთა გამო-

კვლევის ობიექტური მეთოდის ხასიათი. მაგრამ ბეხტერევის ასეთი მიმართულება გამომდინარეობს არა ფსიქიატრიიდან, არამედ უფრო სომატური ნევროპათოლოგიიდან, რომლის განსაკუთრებული წარმომადგენელიც იყო განსვენებული პროფესორი. გარდა ამისა აქ თავისი როლი უნდა ეთამაშნა ისეთ დიდ მეცნიერთა ერთდროულ არსებობას და მუშაობას, როგორიცაა პავლოვი და ბეხტერევი.

დავუბრუნდეთ ისტორიას; ამხედრება ფსიქოლოგიის წინააღმდეგ და ფსიქოლოგიის ობიექტური მეცნიერებიდან გამორიცხვა წარმოადგენს თუ არა ახალ რასმე?

კონტის მიერ ისტორიული გალაშქრება სუბიექტური ფსიქოლოგიის წინააღმდეგ.

როგორც ცნობილია, დაახლოებით ასი წლის წინათ ფრანგი მეცნიერი ო. კონტი მეცნიერებათა თავის კლასიფიკაციაში სრულიად არ იხსენიებს ფსიქოლოგიას. მას ამ ფაქტის არგუმენტად მოყავს ის გარემოება, რომ ფსიქოლოგია სარგებლობს თვითდაკვირვების ცრუ მეთოდით (observation interieur) და ამიტომ იგი უნდა განიდევნოს და შეიცვალოს ფიზიოლოგიით, რომელიც წარმოადგენს ბიოლოგიურ მეცნიერებას. მისი აზრით შინაგანი დაკვირვების მეთოდი შეუძლებელია გამოვიყენოთ ბავშვთა, ცხოველთა, სულით ავადმყოფთა სულიერი ცხოვრების შესასწავლად; ამ მეთოდით არ აღინუსხება არცერთი აფექტი და სულიერი ცხოვრების სხვა მოვლინებანი, რის გამოც ფსიქოლოგია უნდა მოისპოს და შეიცვალოს ტვინის, როგორც აზრის აპარატის, შესწავლით.

ფრანგი მეცნიერის ამ დებულებას არ დაუჭირეს მხარი არც გერმანიაში და არც ინგლისში. ინტროსპექტული მეთოდი არ მოიხსნა, მიიღო უფრო ვრცელი ახსნა-განმარტება და ფსიქოლოგიურ საგანში შეტანილ იქნა ბავშვთა, ცხოველთა, სულით ავადმყოფთა და სხვა ხალხთა სულიერი ცხოვრების დაკვირვება.

დეკარტი და ლამერტი როგორც პირველი მექანისტები.

იმ დროიდან ფსიქოლოგია სულ მეტად და მეტად ვითარდება და იღებს ექსპერიმენტალი მეცნიერების ხასიათს. შეუძლებელია ლაპარაკი რაიმე პროტესტზე, რომ ადგილი აქვს ფსიქოლოგიური ცნებების ფსიქიატრიაზე ან ნევროპათოლოგიაზე ძალდატანებას; აგრეთვე ფსიქიატრიულ მეცნიერებაში ნაკლები „გასაგები იქნებოდა რაიმე პროტესტი მაგ. პავლოვის მაგვარი ფსიქოლოგიზმის წინააღმდეგ; მეორეს მხრით, ჯერ ისევ მე-17-ე საუკუნეში ლაპარაკი იყო, რომ სულიერი მოქმედება წარმოებს რეფლექსთა მაგვარად; დეკარტიც კი ცხოველებს სთელიდა მანქანებად, ავტომატებად; ხოლო წარსულ საუკუნეში აგრეთვე ლამეტრი

ავტომატურ, რეფლექსოლოგიურ ახსნა-განმარტებას აძლევდა ადამიანის ყველა ქცევას; რადგანაც ქუთუთოები იხურება დამუქრებაზე, რადგანაც გუგები ვიწროვდება დღიურ სინათლეზე, რადგანაც ყინვაზე იხურება კანის ნახვრეტები, ამიტომ მთელი სხეული მოქმედებს მანქანისებრად, რაიმე ცნობიერების ჩარევის გარეშე.

სულიერი ცხოვრების საფუძვლად ბეხტერევის მიერ რეაქციის—რეფლექსის ცნების აღიარება.

რეფლექსს ბევრი ფიზიოლოგი უცქერის ცხოველის ბიოლოგიური რეაქციის (გარეშე და შინაგანი წრის გაღიზიანებებზე რეაქციის) თვალთახედვით; ხოლო ბეხტერევის დამსახურებას შეადგენს ხაზგასმით გამოთქმული აზრი, რომ სულიერი ცხოვრების საფუძვლად აღიარებულ უნდა იქნეს რეაქციის-რეფლექსის ცნება. ბეხტერევმა თავისი შეხედულება დაუკავშირა ბიოლოგიას. ასეთ ასპექტში ადამიანისა და ცხოველთა სულიერი ცხოვრება წარმოდგენილ იყო, როგორც ისტორიულ სვლაში გართულებული და გამაგრებული ფსიქოფიზიოლოგიური ორგანიზმის განვითარება და გარეშე წრეში გამომჟღავნება. მაგრამ ბეხტერევის ასეთი ბიოლოგიური შეხედულება ერთის მხრით უზომოდ იქნა გაფართოვებული, ჩაითრია რა მან არაორგანული სამყაროს მოქმედებანიც, ხოლო მეორეს მხრით იქნა შევიწროვებული, კონცენტრაცია მოახდინა რეფლექსის გამოსავალი ცნების ირგვლივ და თვით რეფლექსს მისცა ბიოლოგიზმს მოკლებული სუფთა ფიზიოლოგიური ხასიათი. „ამასთანავე ჩვენ აუცილებლად მივდივართ იმ დასკვნამდე, რომ მსოფლიო პროცესი, რომელიც მდგომარეობს ენერგიის მუდმივ გარდაქმნაში და რომელიც ობიექტურ შესწავლისას წარმოადგენს ნივთიერების (იმავე ენერგიის შეკავშირებული ფორმაა) სულ მეტად და მეტად გართულებულ ურთიერთდამოკიდებულებათა განუწყვეტელ ჯაჭვს, ხორციელდება ერთიდაიმავე პრინციპების თანახმად მიუხედავად იმისა, იქნება ეს ციურ სხეულთა მოძრაობანი და თვით სხეულებში მომხდარი პროცესები, თუ ჩვენი დედამიწის მკვდარი და ცოცხალი ბუნების პროცესები და კერძოდ ადამიანის პიროვნების ცხოვრების გამოვლინებანი და დასასრულს ხალხთა საზოგადოების ან გარეგან დამოკიდებულებათა მთელი თავისი სირთულით წარმოდგენილი ე. წ. ზეორგანული სამყაროს ცხოვრების პროცესები“.

რეფლექსოლოგიის მიერ რეაქციის ცნების შეგიწროვება.

ხოლო სინამდვილეში რეფლექსოლოგია ეფუძნება ნეეროლოგიას; იკვლევს გარეგან და შინაგან გამაღიზიანებლებზე ადამიანის მოძრაობრივ რეაქციებს; ავიწროებს რეაქციის ცნებას რეფლექსის ვიწრო ჩარჩოებამდე; თვით რეფლექსი კი შეადგენს ნერვული სისტემის ფიზიოლოგიის კუთვნილებას და არ

ფარავს არამცთუ სოციალურს, არამედ ბიოლოგიურ ფაქტორსაც; მაგრამ რეფლექსოლოგია თავსდება რა ნერვული სისტემის ფიზიოლოგიის საკუთარ ნამდვილ ფარგლებში, არღვევს ზღუდეს მატერიალურსა და ფსიქიკურს შორის, ეპატრონება ფსიქოლოგიის საკუთარ ქონებას, დგება ცრუ გზაზე და ცდილობს ფსიქიოლოგია შემოსოს რეფლექსოლოგიური ტანსაცმელით.

ბეხტერევის მიერ ყოფა-ქცევის შემსწავლელი ფსიქიატრიული მეთოდების უარყოფა.

ბიოლოგიური საზღვრების ასეთი გადაბიჯება, ნერვული სისტემის ფიზიოლოგიისადმი უკუ დაბრუნება, ფსიქიკურისა და ფიზიკურის შემეცნებითი საზღვრების შემდგომი რღვევა და ფსიქიკურის თვალთახედვის სრული უარყოფა ახასიათებს ბ ე ხ ტ ე რ ე ვ ი ს მთელ შემოქმედებას და წითელ ზოლად მიიმართება მის მთავარ შრომაში: „Общие основы рефлексологии человека". ბ ე ხ ტ ე რ ე ვ ი ირაზმება ფსიქოლოგიის სუბიექტური მეთოდის წინააღმდეგ. ვისთვის არ არის ცხადი თანამედროვე ფსიქოლოგიის დეფექტები. ნ. ლ ა ნ გ ე თვითონ ლაპარაკობს, რომ თანამედროვე ფსიქოლოგია ემსგავსება პრიამს რომელიც ზის ტროიას ნანგრევებზე: მთლიანი პიროვნების ფსიქოლოგიის ნაცვლად იგი (ფსიქოლოგია) ლაპარაკობს „სულიერ განცდებზე", „ნიჭიერებაზე"; იგი „ატომისტურია", „მოზაიკური", ოდნავ „მეტაფიზიკური". ნაკლებად მუშაობს ადამიანის ემოციონალ-ნებითი მოვლენების დარგში; „ძვალ-რბილში" აქვს გამჯდარი „ინტელექტუალიზმი"; არაფერს არ ლაპარაკობს ადამიანის პიროვნების, მისი ყოფა-ქცევის მთავარ დამახასიათებელ თვისებაზე, ნაკლებ მნიშვნელობას აძლევს ბიოლოგიურ და ბიოსოციალ ფაქტორს.

მაგრამ ფსიქოლოგიის ასეთ მდგომარეობას რომ დაუპირდაპირთ რეფლექსოლოგია, ეს იქნება სრული უარყოფა ფსიქიატრიის, რომელიც უდიდეს ყურადღებას აქცევს ადამიანის ემოციონალ-ნებით სფეროს და ადამიანის ყოფაქცევას; ეს იქნება ბიჰევიორიზმის უარყოფა, რომელიც სწავლობს მხოლოდ და მხოლოდ ადამიანისა და ცხოველების ყოფა-ქცევას და აქცევს განსაკუთრებულ ყურადღებას ცხოველთა ინსტინქტურ და საზოგადოდ ემოციონალ-ნებით რეაქციებს და ამასთან სუბიექტური ფსიქოლოგიის ცნებების გარეშე. ჩვენ კი უნდა გვახსოვდეს, რომ ბიჰევიორიზმის დასაწყისი არის წარსული საუკუნის 90 წლები, მას აქვს მრავალი მიმართულება და განხრა, რომელნიც ფრიად ფართოდ ეხებიან ე. წ. ყოფა-ქცევობის (поведение) სხვადასხვა ვარიაციას: ბიოლოგიურს, ბიოსოციალურს, ფიზიოლოგიურს, ნეეროლოგიურს და სხვას.

ბიჰევიროზმის წარმოშობის მიზეზები.

ბიჰევიროზმის აღმოცენება აიხსნება არა მარტო ფსიქოლოგიური ცნებებისადმი მიმართული პროტესტით (ცხოველთა ყოფა-ქცევის ობიექტური გამოკვლევისას იგი მაინც სარგებლობს ფსიქოლოგიური ცნებებით და კლასიფიკაციით), არამედ უმთავრესად იმ აღშფოთებით, რომელიც მიმართული იყო ვ უ ნ დ ტ ი ს სკოლის გადაჭარბებულად სკრუპულოზული ექსპერიმენტების წინააღმდეგ. ბიჰევიორისტების ცდა ვ უ ნ დ ტ ი ს ექსპერიმენტალი ფსიქოლოგია შეეცვალათ ყოფა-ქცევის ფსიქოლოგიით უნდა განხილულ იქნეს როგორც პროტესტი, რომელიც მიმართულია ვ უ ნ დ ტ ი ს სკოლის მიმდევართა მიერ ელემენტარი ფსიქიკური აქტების უამრავი გაზომვებისადმი; ხოლო თვით ადამიანის ბუნების და ყოფა-ქცევის გაგება ვ უ ნ დ ტ ი ს სკოლის მიერ იოტის ოდენადაც არ ყოფილა წინ წაწეული. ბიჰევიორისტთა აზრით, ადამიანის ჰეშმარიტი ბუნებისა და და მისი ყოფა-ქცევის გაგების ერთადერთ გზას წარმოადგენს გავარჯიშებული ინტროსპექციის მონაცემის დაუსრულებლივი მკვდარი ანალიზი კი არა, არამედ ერთის მხრით ჩაღრმავება ბიოლოგიაში, უმაღლეს ცხოველთა და ადამიანის ინსტინქტურ მოძრაობათა ბუნებაში და ერთ უჯრედოვანთა შორის მოძრაობათა წარმოშობის საკითხში, ხოლო მეორეს მხრივ ადამიანის მოძრაობათა და ქცევის შესწავლა მთელ მანძილზედ, რომელიც იწყება ადამიანის საშვილოსნოში ცხოვრებიდან და თავდება მის უკანასკნელი ამოსუნთქვით (Уотсон. Психология, как наука о поведении 1926) „ყოფაქცევა (Conduct) შეადგენს ყოველი შეგნებული და გონიერი ცხოველის თვისებას. ეს მოქმედების უმაღლესი ტიპია; და, თუ ჩვენ გვინდა გავიგოთ ადამიანის ყოფაქცევა, ყოფაქცევისათვის საერთოდ ჩვენ უნდა შევიმუშაოთ რაიმე ადეკვატური კონცეპცია და ნათელვყოთ, რა მხრივ განსხვავდება ყოფაქცევა (Conduct), ე. ი. მოქმედების უმაღლესი ტიპი — მოქმედების უმდაბლეს ტიპიდან (behaviour)“ (Проф. Мак-Дуголл. Основные проблемы Социальной Психологии. გვ. 259).

ყოფაქცევის ობიექტური ნიშნები.

ცოცხალ არსების მოძრაობის შესწავლით ჩვენ ვიგებთ ყოფაქცევას (behaviour) სუფთა ფიზიკურ ანუ მექანიურ მოძრაობებიდან (აქ მხედველობაშია მოძრაობანი დაწყებული ყველაზედ მარტივი ტიპებიდან და გათავებული ყველაზე რთული ტიპებით). ცოცხალ არსებათა ყოფაქცევა განსხვავდება შემდეგი ნიშნებით: 1) ცოცხალ არსებას ახასიათებს მიზანმკვეთი მოძრაობა; ეს მოძრაობა ძლიერდება შემხვედრი დაბრკოლებებით და ცდილობს როგორმე შესცვალოს დამოკიდებულება გარეშე მყოფ ობიექტებისადმი, ხოლო ეს

ცვლილება უსათუოდ სასარგებლოა ცალკეული წევრის ანუ მთელი სახეობის ცხოვრებისათვის.

2) ცოცხალი არსების მოძრაობაზ, რომელიც განმარტავს მის წინსვლის ლტოლვას, იცვლება თანახმად გარეშე საშყაროის ცვლილებებისა.

3) ორგანიზმის ცალკეულ ნაწილთა მოძრაობების ცვლილებანი ყოველთვის შეთანხმებულია მთელ ორგანიზმთან; ასე რომ ყოფაქცევაში მონაწილეობას ღებულობს მთელი ორგანიზმი.

4) ერთი და იგივე ყოფაქცევის განმეორებისას აღინიშნება აქტის წარჩინებულობის მომატება, რაც ამოკლებს მიზნის მისახწევ მანძილს და აადვილებს ინდივიდუმის ანუ მთლიანი სახეობის არსებობას.

ყოფაქცევის შინაგანი ასპექტი. ყოფაქცევის აღნიშნული ოთხი ნიშნიდან გამომდინარეობს ლტოლვა მიზანშეწონილ ქცევისადმი. ეს ნიშნები არის სუფთა გარეგანი, ობიექტიური, რაც შეეხება შინაგან მხარეს ანუ შინაგან ასპექტს, რომელიც გულისხმობს შეგნებულ ამორჩევას და ნავარაუდევ რეზულტატს, ამ მხრით მაკ-დაუგოლი ცდილობს მოგვცეს მიზანშეწონილი ქცევის ანალიზი. „განზრახვა“ (purpose) მოქმედი ცნობიერების მხრით სრულიადაც არ ჰგულისხმობს „მიზანს“. საკუთარი გამოცდილებით ვიცით, რომ ის მოქმედებები, სადაც არსებობს მიზანზე წინასწარი წარმოდგენა, მრავალგვარია. არის მოქმედება, რომელსაც თან სდევს სრულიად ნათლად და დეტალად წარმოდგენილი მიზანი, არის აგრეთვე მოქმედებანიც სრულიად გაურკვეველი და ბუნდოვანი, როდესაც ჩვენ გვაქვს მხოლოდდამხოლოდ რაღაც ცვლილებების მოლოდინი; ცოვრების უმდაბლეს საფეხურზე მოქმედებანი ღებულობენ სრულიად შემთხვევით ხასიათს, ანუ წარმოადგენენ უბრალო გაურკვეველ ცდილობას.

სტაუტი ტერმინით anoctic sentience-ით აღნიშნავს მარტივ გრძნობას ან შეგრძნებას, რომელიც იწვევს მხოლოდ გაურკვეველი სახის მოძრაობას ან ცდილობას და რომელსაც არა აქვს არავითარი დამოკიდებულება გარეგან ობიექტთან. უმდაბლეს ცხოველთა მოქმედებებს აქვს რაღაც ბუნდოვანობის შეგნება და გარეგან ობიექტებისადმი რაღაც დამოკიდებულების გრძნობასთან ერთად მათ ახასიათებს გაურკვეველი ცვლილებების ერთგვარი მოლოდინი. ადამიანის სურვილები, ღონისძიებანი, გარდაწყვეტილებანი და ამორჩევა უნდა ავხსნათ ლტოლვის კანონების ტერმინებით. ჩვენ გვაქვს შესაძლებლობა ყველა ჩვენი ლტოლვილება დავიყვანოთ ელემენტარ ნებითი პროცესებზე, უკანასკნელნი თავის მხრით იძლევიან მარტივი, მექანიკური პროცესების კონიუქტურას.

ქცევის მიზნის შეუფარდებლობა ადამიანის განზრახვათა შეგნებულობასთან.

ადამიანი ხშირად მხოლოდ სუბიექტურადაა დარწმუნებული, რომ იგი თავის მოქმედებებში მისდევს განსაზღვრულ მიზანს, სინამდვილეში კი იგი მხოლოდ მონაა თავისი შინაგანი მისწრაფებების, ვნების, რომელიც აიძულებს მას ამათუიმ ქცევას, ხოლო თვითონ, არა გრძნობს რა თავისი ქცევის ნამდვილ ბუნებას, აშენებს რთულ იდეოლოგიას და გულწრფელად დაჯერებულია, რომ იგი აწარმოებს შეგნებულ ამორჩევას და რომ მისი ყოფა-ქცევა სრულიად მიზანშეწონილია. სინამდვილეში მისი ყოფა-ქცევა მიზანშეწონილია, მაგრამ მეორეს მხრით მისი მიზანი სრულიად არ უფარდება მის განზრახვათა შეგნებულებას. ამნაირად ცხადია, რომ მიზანის ნათელი და სრული წარმოდგენა, ან მიზნის იდეა, არ არის მიზანშეწონილი აქტის ძირითადი პირობა, ამიტომ ყველა ის შემთხვევა, სადაც წარმოდგენა მიზანზე ან არ არის სრული, ან კიდევ გაურკვეველია თავის ბუნების მიხედვით, არ შეგვიძლია გამოვყოთ „შეგნებული და გონივრული“ მოქმედებებიდან. ადამიანის ცხოვრება მდგომარეობს სუბიექტის ცნობიერების ანუ იდეის ურთიერთცვლაში კიარა, არამედ სუბიექტის მოქმედებაში იმ ობიექტის მიმართ, რომლის არსებობას იგი გრძნობს ბუნდოვანად; სულიერი ცხოვრება დმგომარეობს იმ მოქმედებებში, რომელნიც სუბიექტ-ობიექტს შორის ურთიერთდამოკიდებულებას სცვლიან და მოდიფიკაციას ახდენენ. იმგვარ ცვლილებათა წინასწარი მოლოდინი, რომელიც ფაქტურად შეადგენს მოქმედების მიზანს, სულიერი ცხოვრების სხვადასხვა დონეზე წარმოდგენილია არა თანაბრად და სულ სხვადასხვა ხარისხის ადეკვატობით. ბევრ ჩვენ მოქმედებებში, რომელსაც ჩვენ არ შეგვიძლია არ ვუწოდოთ არაცნობიერი, მიზანი იგულისხმება სრულიად ზოგადი ფორმით (მაკ-დაუგოლი გვ. 262).

ადამიანის სულიერი ცხოვრება არ წარმოადგენს სუბიექტის ცნობიერების სხვადასხვა მდგომარეობის ერთიმეორის შეცვლას; იგი არის, მოქმედებანი, რომელნიც სუბიექტ-ობიექტს შორის დამოკიდებულობის მოდიფიკაციას ახდენენ.

ამნაირად ბიჰევიორიზმი, აღნიშნავს რა ბიოლოგიზმს ადამიანისა და ცხოველთა როგორც ცნობიერ, ისე არაცნობიერ, სურვილებსა და მიზნებში, ისახავს მიზნად შეისწავლოს ადამიანი მთელი თავისი მოქმედებით, როგორც ყოველდღიური პირობებისადმი შეგუების პროცესში, აგრეთვე არაჩვეულებრივ სიტუაციებში, რომელშიც იგი სწავლობს მისი აზრით მთლიანი პიროვნების ყოფა-ქცევას. ბიჰევიორიზმს იმედი აქვს შექმნას პიროვნებისა და წრის ისეთი ორგანიზაცია, რომლის დროსაც შესაძლებელი იქნება „აუცილებელ პირობათა არსებობა საზოგადოებაში რაციონალი და ბედნიერი ცხოვრებისათვის.“ [1]) ამნაირად, არა მარტო რეფლექსოლოგია, არამედ ბიჰევიორიზმიც ცდილობს შეავსოს სუბიექტური ფსიქოლოგიის ნაკლულოვანებანი და ინტროსპექციის ფაქტური მასალის დაუსრულებლივი და მკვდარი ანალიზი.

[1]) Уотсон. психология, как наука о поведении. თავი 1.

ამასთანავე ერთად იგი, (როგორც რეფლექსოლოგია და პირობითი რეფლექსების მოძღვრება) თავის კვლევის მეთოდში და საგანში ხედავს პანაცეას და ავიწყდება, რომ შეუძლებელია ცოცხალი არსება მთლიანად განსაზღვრული იყოს ფიზიოლოგიისა ან ცნობიერების ტერმინებით.

სუბიექტური მეთოდის უმწეობის საილუსტრაციოდ ბეხტერევს მოჰყავს მაგალითი სიმულიაციის ექსპერტიზიდან, როდესაც ასეთს ცრუ ყრუს ბგერაზე უნვითარდება გარკვეული თანაშეფარდებითი რეფლექსი. მაგრამ განა სიმულიაციის შემთხვევებში ფსიქიატრია ხელმძღვანელობს საცდელი პირის მხოლოდ „სიტყვიერი ანგარიშით“? განა იგი არ ახდენს შორიდან დაკვირვებას და განა იგი არ სწავლობს ასეთი სუბიექტის ყოფა-ქცევას სხვადასხვა პირობებში. ბეხტერევმა წარმოადგინა სიმულიაციის გამომჟღავნების ერთი ღონისძიება; ფსიქიატრია. მადლობით მიიღებს ჯერ ჯერობით ამ ერთადერთ ცდას, ცრუ ყრუს სიმულაციის გამოსამჟღავნებლად; უზომოდ საინტერესო იქნებოდა გვქონდეს სიმულაციის გამომჟღავნების რეფლექსოლოგიური გზით მიღებული წესები, აგრეთვე სულიერი აშლილობის უამრავი სხვა ფორმისათვისაც. მაგრამ ცრუ ყრუზე გამომუშავებული ეს რეფლექსი რით განსხვავდება სიმულაციის ანუ ავადმყოფობის ჩვეულებრივი სიმპტომის გამომჟღავნებიდან? ჩვენ არ ვხედავთ აქ რაიმე არა ჩვეულებრივს, რომელიც თითქოს არღვევს „ძველი ფსიქიატრიის“ საფუძვლებს.

რეფლექსოლოგიის ძირითადი იდეა მდგომარეობს შემდეგში: გარეშე პირთა სულიერი განცდები, ცნობიერების მოვლენანი მიუვალია უშუალო შემეცნებისათვის; ობიექტურ შესწავლას ემორჩილება მხოლოდ ადამიანის შინაგანი მდგომარეობის გარეგანი გამოსახულებანი, რომელიც წარმოადგენს მხოლოდ და მხოლოდ რეფლექსს. არსებობს მარტივი და რთული რეფლექსები. უკანასკნელი (რთული რეფლექსები), ასახავს რა ცენტრალი ნევრული სისტემის თანაშეფარდებითი მოქმედებას, შეადგენს ადამიანის სულიერი მოქმედების ყველა უმაღლესი პროცესის ერთგვარ ფიზიოლოგიურ კორელატს.

არც ბეხტერევის და არც პავლოვის მიერ არ არის დამტკიცებული, რომ სულიერი მოქმედების უმაღლესი აქტებიც შეადგენენ რეფლექსს.

არავინ არ დაიწყებს კამათს იმაზე, რომ მარტივ შეუღლებებში მჟღავნდება რეფლექსური, გამექანიკებული ფორმულა, რომელიც წარმოადგენს ფსიქიკურ მექანიზმს. მაგრამ, რომ სულიერი მოქმედების უმაღლესი პროცესებიც წარმოადგენს რეფლექსების და არა რეაქციების (რომელთაც აქვს სრულიად სხვა შინაარსი) ტიპს — ეს მოითხოვს დამტკიცებას. ბეხტერევი დარწმუნელია, რომ მან ყველა უმაღლესი, სულიერი პროცესისათვის იპოვა ფიზიოლოგიური კორელატი. როგორი ეკვივალენტები აღმოაჩინა მან რეფლექსოლოგიურ ტერმინო-

ლოგიაში წარმოსახვისათვის, აზროვნებისათვის, დასკვნითი პროცესებისათვის? ბეხტერევის განმარტება, რომ აზროვნება არის შეჩერებული რეფლექსი, უნდა ჩაითვალოს ურთულესი ფსიქიკური პროცესების ანალიზის დროს უზომოდ მცირედით დაკმაყოფილების ნიმუშად, რადგანაც შეჩერებულ რეფლექსთა მაგალითები მილიონობით მოიპოვება, საკითხია მხოლოდ, მათგან რომელი უნდა ჩაითვალოს აზროვნებად. ასეთი ობიექტური მიდგომით თითქმის შეუძლებელი იქნება ღრმად დაფიქრებული სოკრატის შემოქმედებლობითი აზროვნების განსხვავება ჩვეულებრივი მოქალაქის ობსტიპაციური მდგომარეობიდან. ვთქვათ არა ბეხტერევი, არამედ მისი შორეული მოწაფეები, მომავალში უშუალო დაკვირვების ობიექტური მეთოდით სინამდვილეში გვიჩვენებენ, რომ აზროვნების დროს ნევრონები განიცდიან გარკვეულს მოლეკულიარულ ან სხვა რაიმე ცვლილებებს. ხოლო რა მოხდება? ალბათ დავინახავთ იმ ფსიქოლოგიური პროცესის ობიექტურ სურათს, რომლის მეორე მხარესაც შეადგენს ფიზიოლოგიური მოვლენა. აქიდან ცხადია, რომ ფსიქოლოგიური და აგრეთვე ფიზიოლოგიური მომენტი შემეცნებისათვის წარმოადგენს სრულიად დამოუკიდებელ მოვლენას, დგას იგივეობის გარეშე და არ არის არავითარი საფუძველი და შესაძლებლობა წაშლილ იქნეს როგორც ერთი, ისე მეორე.

ფსიქოლოგიის და რეფლექსოლოგიის ურთიერთ შორის გამიჯვნა.

ფსიქიკური პროცესის მექანიზმი, შედგენილობა და მიმდინარეობა შეიძლება განიმარტოს მხოლოდ ფსიქოლოგიით, ხოლო რეფლექსოლოგიას ანუ ც. ნ. სისტემის ფიზიოლოგიას შეუძლია მოგვცეს დაკვირვების ობიექტის ან მოვლენის მხოლოდ ფიზიოლოგიური კორელატი.

იგივე უნდა ითქვას ფსიქონევროზების შესახებ: მათ ფსიქიკურ მექანიზმებს, რომელიც სხვადასხვაგვარია, სხვადასხვა ფორმაში და ცალკეულ თვითო შემთხვევაში, შეიძლება ქონდეს მიმდინარე პროცესთა ერთი ფიზიოლოგიური სურათი. ამიტომ ფსიქონევროზთა ფსიქიკური სურათი, მათი ფსიქოლოგიური ანალიზი, მათი ფსიქიკური მექანიზმები, აგრეთვე ფიზიოლოგიური განსაკუთრებულებანი, ფსიქოლოგიური და ფიზიოლოგიური, არის სრულიად დამოუკიდებელი და ფიზიოლოგიას არავითარ შემთხვევაში არ შეუძლია ფსიქონევროზთა და ფსიქოზთა ფსიქოლოგიის დაფარვა, ამოწურვა და წაშლა, რადგანაც ფსიქიკური ყოველი მდგომარეობა არის პროცესის ერთი მხარე, ხოლო მეორეს შეადგენს ფიზიოლოგიური მოვლენა.

მოყვანილი თავიდან, რომელიც ეხება პირობითი რეფლექსების მოძღვრების და რეფლექსოლოგიის ფსიქოლოგიისადმი, ფსიქოპა-

ლოგიისადმი და ფსიქიატრიისადმი დამოკიდებულებას, შეიძლება გამოვიტანო შემდეგი დასკვნები:

1) ფსიქონევროზების ფსიქიკურ მოვლენათა ფიზიოლოგიური კორელატების დიდ ჰემისფეროთა ქერქში მხოლოდ აღმოჩენა არ არის საკმარისი, ფსიქონევროზთა პათოგენეზის გამოსარკვევად და მოითხოვს ექსტრაპირამიდალი გზების და ვეგეტატურ ცენტროთა ფიზიოლოგიური პროცესების შესწავლას.

2) დიდ ჰემისფეროთა ქერქში და ქერქ-ქვეშა ცენტროებში ფსიქონევროზების დროს აღმოცენებულ ფიზიოლოგიურ პროცესთა აღმოჩენა შეადგენს ფსიქონევროზთა ერთი (ფიზიოლოგიურის) მხარის გამორკვევას; ფსიქონევროზთა მეორე მხარე, ფსიქოლოგიური— სრულიად დამოუკიდებელია, არასდროს არ ითქვიფება ც. ნ. სისტემის ფიზიოლოგიაში და მოითხოვს შესწავლას ფსიქოლოგიური წესებით, ვინაიდან ყოველი ფსიქოლოგიური მდგომარეობა არის პროცესის ერთი მხარე, ხოლო მეორეს წარმოადგენს ფიზიოლოგიური მოვლენა.

3) აკად. ი. პ. პ ა ვ ლ ო ვ მ ა პირობითი რეფლექსების შესწავლის თავისი მეთოდით ც. ნ. სისტემის ფიზიოლოგიაში მოახდინა გადატრიალება: ფიზიოლოგიას მან მიაწოდა ც. ნ. სისტემის და კერძოდ დიდ ჰემისფეროთა ქერქის ფიზიოლოგიის შესწავლის სრულიად ობიექტური მეთოდი.

4) პირობითი რეფლექსების მოძღვრება არის დიდ ჰემისფეროთა ქერქის სუფთა ფიზიოლოგია და პ ა ვ ლ ო ვ ი ს აზრი, რომ ქერქის ფიზიოლოგიის შესწავლით იგი ამასთანავე ერთად სწავლობს ფსიქოლოგიას, შემცდარი არის

5) „ყოველი ფსიქოლოგიური მდგომარეობა არის პროცესის მხოლოდ ერთი მხარე, ხოლო მეორეს შეადგენს ფიზიოლოგიური მოვლენა.“

6) პ ა ვ ლ ო ვ ი ს დაპირება—დაეპირისპირებინა ფსიქოლოგიური მდგომარეობანი და ცნებანი დიდ ჰემისფეროთა ქერქში მიმდინარე ფიზიოლოგიური პროცესებისათვის, არ არის და არას დროს არ იქნება მოყვანილი სისრულეში.

7) აკად. ვ. მ. ბ ე ხ ტ ე რ ე ვ ი ს რეფლექსოლოგია „ეფუძნება ნეიროლოგიას და შინაგან და გარეგან გამაღიზიანებლებით გამოწვეულ ადამიანის მამოძრავებელ რეაქციათა უშუალო შესწავლას“ [1]) და თავისი სუფთა სახით წარმოადგენს მოძღვრებას, რომელიც ეხება თანშობილ და ნაწილობრივად აგრეთვე ინდივიდუალად შენაძენ რეფლექსთა ფიზიოლოგიას.

---

[1]) В. М. Бехтерев. общие основы рефлексологии человека. გვ. 10

8) რეფლექსოლოგია არ შთანთქავს და არ სპობს ფსიქოლოგიას, რომელსაც აქვს რეფლექსოლოგიიდან განსხვავებული შესწავლის საკუთარი საგანი.

9) რეფლექსოლოგია და ბიჰევიორიზმი ძლიერ ახლო უდგებიან ერთიმეორეს.

10) ფსიქიკურ მოვლენათა შესწავლისას რეფლექსოლოგიას არ შეუძლია გვერდი აუხვიოს ფსიქოლოგიურ ცნებათა ხმარებას.

11) ფსიქოლოგიურ მდგომარეობათა რეფლექსოლოგიურ ენაზე გადატანის დროს ბ ე ხ ტ ე რ ე ვ ს, ფრიად ფართოდ სარგებლობს რა იგი შეკავების ცნებებით, ავიწყდება, რომ ც. ნ. სისტემის ფიზიოლოგთა შორის არ არის ერთი შეხედულება დიდ ჰემისფეროთა ქერქში შეკავების მოვლენების სინამდვილეში არსებობის შესახებ.

12) რეფლექსოლოგიას, სრულიადაც ვერა სცვლის რა იგი ფსიქიატრიის ზოგად მიმართულებას, შეეძლო გადაქცეულიყო სულით ავადმყოფთა გამოკვლევის ერთ-ერთ დამხმარე მეთოდად.

13) ფსიქიკური პროცესების მიმდინარეობანი და კავშირები, ასოციაციის პრობლემა, რომელთაც აქვს უეჭველი დამოკიდებულება პირობით რეფლექსებთან, შეადგენენ აგრეთვე ფსიქოლოგიის ცენტრალ პრობლემას.

14) პირობითი რეფლექსების მოძღვრების და რეფლექსოლოგიის საგნად უნდა ჩავთვალოთ ადამიანის სულიერი მოქმედების უმაღლესი აქტები — სჯა, შეცოქმედება, ლოღიკური პროცესები — და მთლიანად ადამიანის ყოფა-ქცევა კი არა, არამედ მხოლოდ ნაწილი მისი ყოფა-ქცევისა — ჩვეული ავტომატური აქტები, არაცნობიერი დასკვნანი, მემკვიდრეობითი ემოციონალი რეაქციები და მისი მსგავსი ფორმულები და მოძრაობათა, მოქმედებათა და ქცევათა მექანიზაციები.

15) რეფლექსოლოგია, როგორც ნევროლოგიაზე დაფუძნებული დისციპლინა, უნდა სწავლობდეს თანაშეფარდებითი-მამოძრავებელი პათოლოგიური რეფლექსის წარმოშობის პირობებს.

16) ძველი „ფსიქოლოგიური ფსიქიატრიის“ და ახალი „რეფლექსოლოგიური ფსიქიატრიის“ არსებობის მტკიცება სრულიად მიუღებელია. არის ერთი, აწ არსებული და ნორმალი განვითარების მქონე კლინიკური ფსიქიატრია გამოკვლევის უამრავი მეთოდებით, რომელთა შორისაც ჯერ-ჯერობით ვერ ვხედავთ რაიმე სამნიშვნელო და წმინდა რეფლექსოლოგიურს.

თ ა ვ ი მ ე ო რ ე.

საკუთარი შემთხვევები.

მონოსიმპტომატური ისტერია.

პირველი შემთხვევა. ავადმყოფი ე., ოცი წლისა, ქართველი ქალი, ქართლიდან, მუდამ სოფელში ცხოვრობს. მემკვიდრეობაში — მამის ზომიერი ლოთობა; დედა—მგრძნობიარე ადამიანია. ჩვეულებრივი ბავშვი ყოფილა. 8 თვის წინათ ჰქონია კუჭის რაღაცა ავადმყოფობა სიცხით. გულზე აწვებოდა, გულის მიდამოში ჰქონია დამძაფრული შეგრძნება. მოულოდნელად ჰაერი ამოაბოყინა. შემსუბუქება იგრძნო. ამოაბოყინა მეორედ იმავე შედეგის მიღებით, ამ დროიდან აქვს განუწყვეტელი, შეუკავებელი, მაღალი ბოყინი, რომელიც დიდ სირცხვილში აგდებს ავადმყოფს და მუდმივ აღელვებს მას. დაუწყია სპეციალისტებთან მკურნალობა, უწამლია 8 თვის განმავლობაში ელექტრონის ხმარებით, ჰიპნოზით და ჰიდროთერაპიით, მაგრამ ვერაფითარი შედეგი ვერ მიუღია; იყო შემთხვევები, როდესაც ავადმყოფობა თავს ანებებდა 2-3 დღით, მაგრამ ისევ ხელახლად მეორდებოდა და 8 თვის განმავლობაში არ ყოფილა ერთი კვირაც, რომ ბოყინიდან თავისუფალი ყოფილიყო. ავადმყოფი მოვიდა ფსიქონევროლოგიური ინსტიტუტის ამბულატორიაში 1926 წლის 2 თებერვალს. მე განვუცხადე ინსტიტუტისა და კლინიკის ექიმებს, რომ არა მაქვს განზრახული ავადმყოფზე ვიხმარო ფსიქო-თერაპია ან სამკურნალო ზეგავლენის ცნობილი სხვა რაიმე სახე, რომ ჩემი მკურნალობა იქნება წმინდა მექანიკური და ავადმყოფობა, რომელიც თითქმის წელიწადი გრძელდებოდა და არ ემორჩილებოდა 8 თვის ხანგრძლივს მკურნალობას, განიკურნება ერთ სეანსში. რა ვუყავი ავადმყოფს? დავსვი მაღალზურგიან სკამზე, თავი უკან გადავუწიე და 15 წუთის განმავლობაში დავუჭირე ამ მდგომარეობაში. ავადმყოფს არც ერთხელ არ დაუბოყინებია. შემდეგ ავადმყოფს ვუთხარი, რომ მას შეუძლია კისერს მისცეს ჩვეულებრივი მდებარეობა, მაგრამ, როდესაც კი იგრძნობს დაბოყინების მოთხოვნილებას, იგი თვითონ წინასწარ თავს ამგვარად უკან გადასწევს. ავადმყოფი თითქმის ნახევარი საათი გავაჩერე ასეთ მდგომარეობაში. ყოველთვის, როდესაც კი იგრძნობდა, რომ მას დააბოყინებს, თავს უკან გადაწევდა. ავადმყოფს ვაკვირდებოდი 2 თვის განმავლობაში; ამ ხანში არც ერთხელ რეციდივი არ ჰქონია. ავადმყოფობიდან რადიკალოურად განიკურნა.

შევეხოთ ახლა თეორეტულ საფუძვლებს ამ სკურიოზულ, მაგრამ სრულიად ნამდვილ „მექანიკურ წესს ფსიქოგენური ავადმყოფო-

ბის მკურნალობისას". ერთი წლის წინათ ავადმყოფს ჰქონდა კუჭის რაღაცა ავადმყოფობა; ეფიქრობ, რომ დაწოლისა და გულზე მიჭერის გრძნობა შედეგი იყო კუჭის ჰაერით გავსებისა და შემდეგ გაჭიმვისა. ჩანს, ავადმყოფმა პირველად დააბოყინა სრულიად მექანიკურად, ფიზიკური მიზეზის გამო; ხოლო ბოყინის შემდეგ განმეორებას უნდა ჰქონოდა ნებითი ხასიათი და რადგანაც ავადმყოფი ამ დროს იმყოფებოდა ერთგვარ შფოთვა-გაფანტულებაში, ფიქსაცირებული ინერვაცია გადაიქცა ავადმყოფურ სიმპტომად: ავადმყოფი ჯერ ყლაპავდა ჰაერს, შემდეგ აბოყინებდა; ამ გზით ავადმყოფს მოკლე დროში გამოუმუშავებია ჩვეული მოძრაობანი, რომელთაც მიუღიათ ნამდვილი ტიკის ხასიათი. რას ვაკეთებდი, როდესაც ავადმყოფს თავს ვუწევდი? მას ვუსპობდი ჰაერის ჩაყლაპვის მექანიკურ შესაძლებლობას, ვინაიდან ავადმყოფები ამ ოპერაციისათვის, თუ მათ მივაქცევთ ყურადღებას, თავს აუცილებლად ძირს სწევენ. რას ვაღწევდი, როდესაც ავადმყოფს ვუსპობდი ჰაერის ჩაყლაპვის შესაძლელობას? მე ამით ვწყვეტდი შეერთებულ, დახურულ რგოლს, ვაკერძოებდი რეფლექტორულ რგოლს, ვახდენდი პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის ინდივიდუალი კავშირის განუღლებას; უნდა ჩაჭრეს ნევროტული სიმპტომის შემქმნელი აგზნების თვით კერა, ხოლო ამისათვის ვასუსტებთ დომინანტური გამტარი გზების გადაჭარბებულ აგზნეულებას და მათი მგრძნობელობა დამყავდა მინიმუმამდე.

მე ვიგონებ ჩემი პრაქტიკიდან კიდევ მეორე, მართლა, საშინელ და თითქმის საარაკო შემთხვევას, როდესაც, არ ვიცოდი რა ჯერ ეს უბრალო მიდგომა, ავადმყოფის წინაშე სრულიად უმწეოდ ვიგრძენი თავი: აღნიშნული ავადმყოფი პირდაპირ გაძვალტყავებული იყო, ვინაიდან 12 წლის განმავლობაში ჰქონდა ეს ჩვეულება და შეეძლო მხოლოდ მცირედი საჭმლის მიღება. ამ დროს განმავლობაში იგი ლოგინიდან არ ამდგარა, დროდადრო ხველის მაგვარად ემართებოდა ბოყინი, რომელსაც თან სდევდა ცუდი გუნებ-განწყობა და სიკვდილის შიში.

ამ ავადმყოფის მიერ წარმოებული ბოყინის ხმები მოგვაგონებდა ჯამბაზების მუცლით ლაპარაკს, ხოლო თვით ბოყინი ხდებოდა საკვირველი დახელოვნებით და განსაცვიფრებელი გამექანიკებით. ასეთმა მდგომარეობამ მე ჩამაყენა მძიმე სასოწარკვეთილებაში, ვინაიდან საქმე მჭონდა სრულიად უბრალო, ნერვულ ჩვეულებასთან, თითქმის არა ავადმყოფობასთან, მაგრამ მიდგომა პირდაპირ შეუძლებელი იყო; ამ თითქმის უბრალო მოვლენას ავადმყოფი მიეყვანა ფიზიკურად უალრეს სისუსტემდე და მორალურ დაკნინებამდე, ხოლო

მთელი ოჯახი 12 წლის განმავლობაში ჰყოლია წარმოუდგენელ დაძაფრულ მდგომარეობაში.

ავადმყოფისათვის ეწამლა ყველას, ნახმარი იყო ყოველი საშუალება. ჩემი ექიმური თავმოყვარეობა მხოლოდ იმით შემეძლო დამემშვიდებინა, რომ მეორე ხელ აღარ დამიძახეს ამ ტანჯულ ავადმყოფთან.

მეორე შემთხვევა. ავადმყოფი გ., სვანი ქალი, 28 წლისა, მომართა 1925 წლის 20 აგვისტოს განუწყვეტელი ქოშინის გამო, რომელიც მას აწვალებდა უკანასკნელ 3 წლის განმავლობაში. 1925 წელს 2 თვის განმავლობაში მე ვხელმძღვანელობდი ექიმთა სამეცნიერო ექსპედიციას, რომელიც საქართველოს ჯ. ს. კ. მიერ გაგზავნილ იყო სვანეთში ჩიყვისა და კრეტინიზმის შესასწავლად, სადაც ჩიყვი და რეტინიზმი გავრცელებულია ენდემიურად. საქართველოს ამ საზღაპრო კუთხეში, სადაც მედიდურად იცქირებიან მაღალი მთები, კოლოსალური მყინვარები და მძვინვარედ ქაფდება მშფოთავი მდინარეები, ადამიანის პატარა საქმიანობას დათმობილი აქვს მხოლოდ ინგურისა და ცხენის წყალის კლდოვანი ნაპირების გასწვრივ მდებარე მიწის ვიწრო ზოლები; ხოლო სხვა დანარჩენი — უზარმაზარი ტყეები, ელდის მგვრელნი მყინვარნი და მედიდურ მთათა მარადიული თოვლი — თვით ბუნების სრულ განკარგულებაშია.

ზემო-სვანეთის ერთერთ ამ მიუვალ კუთხეში ექსპედიციის წევრმა, თერაპევტმა ექიმმა, გამომიგზავნა ეს ავადმყოფი, რომელსაც ორსულობა მიტანილი ჰქონდა შვიდ თვემდე. თერაპევტს ვერ აღმოეჩინა შინაგანი ორგანოების მხრით დაავადმყოფების რაიმე ნიშნები. ჩემთან გამოცხადდა ახალგაზრდა დედაკაცი უზომო ქოშინით; ტუჩები გალურჯებოდა, თვალები ჩავარდნოდა და ირგვლივ შავი ღარით შემოსაზღვროდა. ავადმყოფი გვემუდარებოდა გაგვეთავისუფლებინა ამ ტანჯვიდან, რომელიც მას ასვენებდა 3-4 საათით მხოლოდ მისი სრული მისუსტებისა და მკვდარივით ძილად მივარდნის დროს. ყურადღებას იპყრობდა ის გარემოება, რომ ლაპარაკის დროს ავადმყოფს ქოშინი თითქმის სრულიად უწყდებოდა, რაც მიგვითითებდა ავადმყოფობის მხოლოდ ფუნქციონალ ხასიათზე. ავადმყოფის ანამნეზი მოკლე გამოდგა. 3 წლის წინათ წაჩხუბებოდა მაზლს, მეტად ტლანქს და პრიმიტივ ადამიანს. ღამე გაუცხელებია, ჰქონია კოშმარები. მეორე დღეს გამოღვიძებისას უგრძვნია, რომ იწვოდა ძლიერი სიცხისაგან; ჰქონია ქოშინი, ერთდროულად იგი ყოფილა ჩხუბისა და შეურაცხყოფის ძლიერი შთაბეჭდილების ქვეშ; არ იცოდა, როგორ გადაეტანა მიყენებული შეურაცხყოფა. 3 დღის შემდგომ სიცხეს გაუვლია,

ხოლო ქოშინი დარჩენილა და იმ დროდან სრულიად არ შეწყვეტილა.

ნერვული სისტემის გამოკვლევის დროს მიეიღეთ მხოლოდ მყესთა რეფლექსების აწევა და ცხადად გამოხატული დერმოგრაფიზმი. ფსიქიკაში არაევითარი განხრა არ აღენიშნა. რაც შეეხება ავადმყოფის პიროვნებას, უნდა აღინიშნოს მისი ხასიათის ზოგიერთი ხაზი, რომელნიც გამოიყოფოდენ გარეწრის ჩვეულობრიობიდან. თავისი ქმარი, ეს მშვიდი და კეთილი ადამიანი, მას სრულიად ჰყავს დამორჩილებული. უფროსი მაზლი ვერ აუტანია. ავადმყოფი ხშირად ხვდება უფროს მაზლს, რადგანაც ძმები გაუყრელები არიან; გარდა ამისა მაზლი, როგორც ყველაზე უფროსი სარგებლობს განსაკუთრებული უფლებებით და ავტორიტეტით, რაც ავადმყოფისათვის ყოვლად მიუღებელია.

დიაგნოზი ცხადად ჩანდა: ავადმყოფს არ ჰქონდა ისტერიის სხვა რაიმე ნიშანი, როგორც ისტერიული მრავალგვარი სტიგმატები, მაგრამ ეს ერთი ნიშანიც საკმარისი იყო იმისათვის, რომ ეჭვს გარეშე გავჩერებულიყავით ამ დიაგნოზზე.

თვით ამ ქოშინის, რომელსაც ნათლად ეტყობოდა ფსიქოგენური ხასიათი, წარმოქმნის მექანიზმი შემდეგნაირად მაქვს წარმოდგენილი: მეორე დღეს, გამოღვიძებისას, ავადმყოფი გრძნობდა სიცხესა და ქოშინს, რომლის მიზეზიც წმინდა ორგანული იყო—მას ქონდა ანგინის მცირე ინფექცია. მაგრამ სიცხესა და ქოშინს გარდა, იგი განიცდიდა აგრეთვე ძლიერ მღელვარებას, დაბნევას, შურისძიების გრძნობას; ყველა ამ მომენტმა შექმნა ქოშინის ფიქსაციისათვის საუკეთესო პირობები, რის გამოც ქოშინი შემდეგში შერჩა და გამკვრივდა, როგორც მუდმივი სიმპტომი. მე გავიხსენებ სხვა ანალოგიურ შემთხვევებს.

ერთს ჩემს ავადმყოფს—მხატვარს, ანგინის შემდგომ, რომელსაც თან სდევდა ყლაპვის გაძნელება და ამ დროს მნიშვნელოვანი ტკივილი, ყლაპვის დროს ტკივილები გაუმუდმივდა. უეჭველია, ტკივილები იყო ფსიქოგენური ხასიათისა. ტკივილებს მე ვხსნი ამგვარ ავადმყოფთა უზომო ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობით და პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის მექანიზმების წარმოშობით: გაფანტულობის ემოცია, ინდიფერენტული გამაღიზიანებლის ერთხელობრივი შეუღლება ორგანულთა და საბოლოოდ თითქმის განუყოფელ კავშირთა წარმოშობა, რომელიც ახასიათებს პათოლოგიურ პირობით რეფლექსს. ეს იყო სიმპტომის შექმნის მექანიკა, რაც შეეხება ავადმყოფის ხასიათის განსაკუთრებულ, ადლერის ხაზებს,

მათ ნეიროტული ფსიქო-ფიზიკური აპარატის აუცილებელი არსებობისას არ შეეძლოთ არ მოეხდინათ თავიანთი გავლენა ავადმყოფობის მსვლელობაზე, მაგრამ ჩემთვის ცხადია, რომ ავადმყოფური პროცესები გამოიწვიეს არა მათ, არამედ თვით ავადმყოფის აპარატმა: ხოლო მისი ხასიათის როლი უფრო მცირე მნიშვნელოვანია—მეორადია, რომელიც აძლიერებს, ამძიმებს, მაგრამ არა აქვს შემოქმედებითი — კონსტრუქციული მნიშვნელობა.

ავადმყოფის მკურნალობა ისეთ პირობებში, როდესაც თეითეულ თემში ვრჩებოდით ძლიერ მოკლე დროით და გამუდმებით ერთი ადგილიდან მეორეში გადავდიოდით, ამასთანავე საერთო ენის უქონლობის დროს (სვანური ენა ქართველისათვის გაუგებარია, მიუხედავად ამ ენათა ნათესაობისა) ძლიერ ძნელი წარმოსადგენი იყო. მაშინებდა აგრეთვე ავადმყოფობის ხანგრძლიეობა. უეცრად მიღებულმა შედეგმა გადააჭარბა ყოველგვარ იმედს. ფსიქოთერაპიის პირველი სეანსის შემდგომ, ისიც თარჯიმანის დახმარებით, ავადმყოფს მოესპო გაბმული ქოშინი, რომელიც ევლინებოდა მხოლოდ შეტევების სახით მაშინ, როდესაც ამისათვის არსებობდა ორგანული მიზეზები: როდესაც იგი აღმართზე მიდიოდა და მას ემართებოდა ჩვეულებრივი ქოშინი, თვით აღმართის გავლისას ის აგრძელებდა კიდევ გაძლიერებულ სუნთქას. მეორე სეანსის შემდგომ ავადმყოფი უკვე სრულიად განთავისუფლდა, ისეენებდა მტანჯავი ქოშინის მოსპობისას და თავს ბედნიერად გრძნობდა. ეს ადადმყოფი სამი კვირის განმავლობაში კიდევ ჩემთან მკურნალობდა: ამ დროს იგი ცხენით ჩვენთან ერთად დადიოდა მთის ბილიკებზე და ყოველწუთს მოელოდა საშიშროება, ციცაბოებიდან ღელეში გადავარდნილიყო. მკურნალობის შემდგომ ავადმყოფი სრულიად ჯანმრთელად იყო წელიწადნახევრის განმავლობაში. 1927 წლის გაზაფხულზე მაზლთან ხელახალი წაჩხუბების შემდგომ, იგი გადალახავს საზარელ გზებს, არაფრად თელის ზვავთა საშიშროებას და სვანეთიდან ჩამოდის ტფილისში სამკურნალოდ. უნდა ითქვას, რეციდივი მე ვერ აღმოვაჩინე. ქოშინი, რომელიც მას დროდადრო ევლინებოდა, თითქმის შეუმჩნეველი იყო. არავითარი ციანოზი არ ჰქონდა, მიუხედავად ამისა იგი მაინც მოვიდა, რადგანაც ეშინოდა ავადმყოფობის დაბრუნებისა. 2 კვირის შემდგომ ავადმყოფი გაემგზავრა სრულიად მშვიდ, მხნე, და მხიარულ მდგომარეობაში.

ამ შემთხვევას მე ვთვლი დაბოლოებულად, რადგანც ავადმყოფობა იმ სახით, როგორც იგი იყო 3 წლის განმავლობაში, მოისპო. ავადმყოფს შერჩა მხოლოდ შთაბეჭდილებანი თავისი ტანჯვიდან, მოგონება, დაშინება.

რა გზით განიკურნა ავადმყოფი? მე არ ვიცი ამ პრიმიტივი მაგრამ ნიჭიერი დედაკაცის ავადმყოფობაში იყო თუ არა ჩართული ადლერის ნება ძლიერებისადმი, გრძნობა არასრულღირებულოვანებისა, ტენდენცია, ზევომპენსაცია და სხვა. ყოველ შემთხვევაში მე არ შევხებივარ ამ საკითხებს მოგზაურობის პირობებში, მაგრამ ავადმყოფობის წარმოშობა ფსე, როგორც ზევით იყო აწერილი, განეუმარტე ავადმყოფს, ვუთხარი აგრეთვე, რომ მას სხეულის ყველა ნაწილი ჯანმრთელი აქვს, რომ ვერავითარ ცვლილებას ვერ ვხედავ ვერც ტვინში, ვერც ფილტვებში, ვერც გულში და სხვა. ავადმყოფმა ყველაფერს ამას დაუჯერა, ყრუ კუთხეში მიგდებული, მარტივი, მაგრამ ჭკვიანი კაცის ვნებიანი ნდობით: დამშვიდდა და რამდენიმე საათით ქოშინი შეუწყდა. ამან თავის მხრით რწმენა უფრო განუმკვიდრა, უფრო მეტად დაამშვიდა და ბოლოს მისცა ჯანმრთელობა, რომელსაც მოუთმენელად შენატროდა.

ასეთ პრიმიტივებზე, რომელიც მოკლებულნი არიან ე. წ. კულტურულ ობერტონებს და მით უმეტეს, რომელნიც ცხოვრობენ მძლავრი და დიადი ბუნების სილაღეში, როგორც მე ეს შევნიშნე, ძლიერ ადვილად და სწრაფად ხდება ნევროტული კვანძის გამოხსნა. კულტურის მატარებელი ქალაქის ადამიანი არა იშვიათად თავის ნევროზს ართულებს ყოველგვარი უამრავი აზრით და გრძნობით: ერთი ფიქრობს, რატომ უსათუოდ მას დაემართა ეს ავადმყოფობა, რატომ არ შეუძლიათ მისი მორჩენა სხვადასხვა წამლეულით, რომ ექიმები სცდებიან, რომ მას აქვს ორგანული ავადმყოფობა, რომ მას მომავალშიაც არაფერი არ უშველის და სხვა—ეს ერთი მიზეზია. მეორე მიზეზი მდგომარეობს იმაში, რომ სვანეთის ხალხი მიუხედავად იმისა, რომ 35%-ით დაავადებულია ჩიყვით და ჩიყვიანთა შორის 10% კრეტინიზმით არის შეპყრობილი, ძლიერ ჯანმრთელი და მყარი უნდა იყოს ფსიქიკის მხრით. ვინაიდან ექსპედიციის მიერ გაშინჯულ 17 ათას კაცში, კრეტინიზმის გამოკლებით, მე ვიპოვე მხოლოდ 5 სულით ავადმყოფი. ქვემო სვანეთში ჩიყვი გავრცელებულია მოსახლეობის 50%-ში. მიუხედავად ამისა, თქვენ ჰხედავთ სრული შრომის უნარიანობის მქონე, ფიზიკურად და ფსიქიკურად მაგარ მოსახლეობას, სადაც ძლიერ მცირეა პროცენტი სამოქალაქო და სისხლის სამართლის ხასიათის ბოროტქმედებისა და სადაც ნაკლებადაა გავრცელებული ექიმბაშობა და ჯადოსნობის რწმენა. ჩვენი ავადმყოფის ადვილი განკურნება ნაწილობრივად უნდა აიხსნებოდეს ამ გარემოებით.

მესამე შემთხვევა. ავადმყოფი კ., 20 წლისა, ქალიშვილი, რუსი, ქალთა უმაღლესი კურსების მსმენელი. შემოვიდა მოსკოვთან მახლობლად მდებარე ერთერთ სანატორიუმში, 13 იანვარს 1912 წელს.

გაეწერა 2 კვირის შემდგომ. შემოსვლისას ავადმყოფი უჩიოდა თავის ბრუილს, საერთო სისუსტეს, მადის დაკარგვას, უძილობას. მემკვიდრეობაში: დედის მხრით—სისხლნაკლებობა, ნერვულობა და დედმამის მხრით—ნიკრისი. დები სისხლნაკლები არიან. 9 და 11 წლის ასაკში უსწავლია ინსტიტუტში, იქვე უცხოვრია, გამოუყვანიათ სისუსტის, სისხლნაკლებობის გამო. რიგი დასწყებია 15 წლიდან, დამასუსტებელი და ხანგრძლივია. 17 წლისას პირველად მკვეთრად გამოაჩნდა სისუსტე, თავის ბრუილი, ნერვიანობა. ასეთსავე ფორმით ახლა ავადმყოფს განმეორებული აქვს წინანდელი მდგომარეობა. ავადმყოფმა მხოლოდ გაკვრით აღნიშნა, რომ მას ზაფხულობით აქვს ისტერიული გულყრები, სტკივა მუცლის ქვედა მიდამო და აგრეთვე აქვს აპატიური მდგომარეობა. სტოვებს სუსტი, სისხლნაკლები და ნეეროზული ქალიშვილის საერთო შთაბეჭდილებას. ინტელექტუალი სფერო სრულიად შენახული აქვს; არავითარი პათოლოგიური მოვლენები არ აღენიშნება ნეეროფსიქიკურ სფეროში.

სანატორიუმში ყოფნის რამდენიმე დღის შემდგომ დაემართა რაღაც გულყრები, რომელთა გამომჟღავნებაც ავადმყოფს არ სურდა. მაგრამ ის, რაც მე ვნახე, როდესაც მასთან დამიძახეს იყო იმდენად კურიოზული და არაჩვეულებრივი, რომ ეს შემთხვევა მომყავს მარტო კაზუისტიკისათვის, ვინაიდან დაწვრილებით კლინიკურად არ არის გატარებული. ჩემი მისვლის დროს იგი იწვა ზურგზე, სახე აღელვებული და უკან გადაწეული ქონდა, თვალები დახუჭული, ტუჩები მოძრაობდენ და რაღაცას ჩურჩულებდენ. ხელებით ვიღაცას ეხვეოდა, ხოლო მენჯი ახდენდა წინ და უკან რითმულ მოძრაობებს. ბოლოს დადგა მომენტი, როდესაც ავადმყოფმა შეწყვიტა მოძრაობები, მაგრამ სახე გამოხატავდა დაღლილობას და სიტკბოებას. გარშემომყოფთათვის არ იყო საეჭვო, რომ ავადმყოფი სომნამბულიზმში იყო და განიცდიდა coitus-ს. მხოლოდ 15 წუთის განცლის შემდგომ, ავადმყოფი გამოვიდა შეცვლილი ცნობიერების მდგომარეობიდან; ამასთანავე გულყრის შესახებ ვერაფერს ვერ იგონებდა. ავადმყოფს ეუამბეთ ყველაფერი. ნაამბობმა გამოიწვია დიდი განცვიფრება და დამწუხრება; მერე გადმოგვცა შემდეგი ამბავი: იგი სარძლოა, რამდენიმე თვის შემდგომ უნდა დაქორწინდეს; ახლა საქმრო წასულია; ერთად ყოფნისას ეძლეოდენ მომქანცველ ალერსს, რომლის შემდგომაც ყოველთვის იგი გრძნობდა უძლიერეს ტკივილებს მუცლის ქვედა მიდამოში. ახლა იგი ძლიერ დანაღვლიანებულია, ხშირად ფიქრობს და იგონებს საქმროსთან ალერსს. სრულიად გასაგები იყო, რომ ავადმყოფი საქმროს მოგონებით იძირებოდა ზმანებითი ოცნების მდგომარეობაში, ხოლო ამის შემდეგ იგი გადადიოდა თვით სომნამბულიზმში, რომ-

ლის დროსაც იგი ახდენდა თავისი ოცნებით წარმოდგენების გასხეულოვანებას—რეალიზაციას, ვინაიდან ირგვლივ მყოფი ავადმყოფები მოწმენი გახდენ არაჩვეულებრივი გულყრებისა, რომლის აზრიც გაუგებარი იქნებოდა მხოლოდ ჰკუასუსტისათვის (ასე გამოთქვა ერთმა ავადმყოფთაგანმა), ავადმყოფს მოუხდა სანატორიუმის დატოვება. ეს ავადმყოფი მე ვნახე კიდევ რამდენჯერმე. მისი სიტყვით, იგი განთავისუფლდა გულყრებიდან, რადგანაც თავისთავს თვალყური ადევნა და ცდილობდა არ გადასულიყო ზმანებით ოცნებით მდგომარეობაში. კიდევ რამდენიმე თვის განვლის შემდგომ მე გადმომცეს, რომ ავადმყოფი გათხოვდა რა თავის საქმროზე, ცივი ცოლი გამოდგა და დრო და დრო ხელახლად ვარდებოდა გულყრების მდგომარეობაში.

ამ შემთხვევის ანალიზი სულ უბრალოა. უზომოდ ფსიქიკური დაძაფრულობისა და სექსუალი ემოციის მდგომარეობაში ავადმყოფის ფსიქიკაში ფიქსაციას ახდენს ერთერთი სცენა. ავადმყოფს ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა ხელს უწყობს ზმანებით ოცნებებს და ასხეულოვანებს ამ მდგომარეობებს; აგრეთვე აისტერიებს ავადმყოფის ფსიქიკას და იგი გადაჰყავს სომნამბულიზმში, რომლის დროსაც ხდება გადატანილის სრული გაცხოველება პირველადი აფექტის ინერვაციის განახლებასთან ერთად. გათხოვების შემდგომ ავადმყოფს რატომ დაუბრუნდა გულყრები? როგორც ეს მოსალოდნელი იყო, იგი, როგორც ისტერიელი ფიზიკურად ცივი გამოდგა; ეს ხშირი მოვლენაა ისტერიელთა შორის. რა არის გასაკვირვალი, რომ იგი, ქმართან ნორმალი დამოკიდებულებით დაუკმაყოფილებელი, დრო და დრო გადადიოდა ოცნებათა ტკბილ ძილში, რომელიც მას უბრუნებდა გულყრათა გაშმაგებულ ინერვაციას. ავადმყოფს საქმროსთან ქორწინებამდე რომ არ ჰქონოდა გაშმაგებული ალერსი, რომლის დროსაც შესაძლებელია მას ორგაზმიც კი მოსდიოდა, დასაშვებია, რომ შემდეგში ექნებოდა ნორმალი დაკმაყოფილება თავის ქმართან: მაგრამ, როგორც ჩანს, ც. ნ. სის ტემაში უკვე წარმოიშვა განტვირთვის მკვიდრი გზები, რომლითაც ხდებოდა უკუ სვლა იმ ნერვული ნაკადებისა, რომელიც მოდიოდა აღნიშნული გზით. განვითარდა ნერვული ჩვეულება, რომელმაც უკვე შეუძლებლად გახადა მისი განტვირთვის ნორმალი გზებით შეცვლა. მე ვიცნობდი რამდენსამე ავადმყოფ—მანდილოსანს, რომელნიც გათხოვებამდე ქალწულობის შენარჩუნების მიზნით ცხოვრობდენ ხანში შესულ იმპოტენტებთან გაუკულმართებული სქესობრივი კავშირით—cuni—lingua; გათხოვების შემდგომ მათ, მიუხედავად სქესობრივი

მძლავრი აგზნებისა, არ შეეძლოთ ორგაზმის მიღწევა თვით ხანგრძლივი და განმეორებითი კავშირის დროსაც ახალგაზრდა, ღონიერ ქმრებთან, რომელთადმისაც განწყობილნი იყვნენ ძლიერი სიყვარულით. ამნაირად, ნევროტიკის ფსიქიკაში ერთხელ განვითარებული განტვირთვის განსაკუთრებული გზები არ უთმობს ადგილს ახალ მომტან ნერვულ ნაკადს. ასეთ შემთხვევებს, განსაკუთრებულად კარგად უდგება პროფ. ბერიტაშვილის მიერ მოწოდებული აგზნების შეუღლებული ირადიაციის კანონი, რომელიც მდგომარეობს იმაში, რომ რამდენადაც უფრო მოცემული კერიდან მეტად ვრცელდება აგზნება მეტად ასაგზნები გზების მიმართ, იმდენად იგი ნაკლებად ვრცელდება სხვა ნაკლებად ასაგზნები გზებისაკენ.

„ყოველთვის, ამბობს ბერიტაშვილი, როდესაც რომელიმე ანალიზატორის ამგზნები კერა არ არის განსაკუთრებულად დაკავშირებული ქერქის რომელსამე საპასუხო აპარატთან, მაშინ მისი აგზნება ცოტად თუ ბევრად ირადიაციას ახდენს ერთნაირად დიდი ჰემისფეროების მთელ ქერქზე და მოყავს აქტიურ მდგომარეობაში მრავალგვარი მამოძრავებელი და სეკრეტორული აპარატი.

ხოლო, როდესაც ამგზნები კერა განსაზღვრული გზებით უკავშირდება განსაზღვრულ საპასუხო აპარატებს, მაშინ აგზნება მოცემულ კერიდან ირადიაციას ახდენს უმთავრესად ამ გზების მიმართ.“ [1])

მეოთხე შემთხვევა. ავადმყოფი ო.,36 წლისა, რუსი ქალი, 1911 წელს გაატარა თვენახევარი ერთ-ერთ სანატორიუმში მოსკოვის მახლობლად. მამის მემკვიდრეობაში—ნერვული ავადმყოფობანი; დედისაში—ტუბერკულოზი. ერთი ძმა უფროს ასაკში გარდასცვლია ტვინის გარსთა ანთებით, რომელსაც ძლიერ უსვამს. ჩვენი ავადმყოფი ვითარდებოდა ნორმალად. 24 წლის ასაკიდან 34 წლამდე უთამაშია სცენაზე, ყოფილა საოპერო მომღერალი. ხმის დაკარგვის შემდეგ დაუწყვია გადამწერ მანქანაზე მუშაობა. შემოდგომაზე ავადმყოფს დიდი უსიამოვნება ჰქონია; ერთ ამბავს, რომლის გახსენებაც არ უნდოდა, ავადმყოფზე მოუხდენია ძლიერი შთაბეჭდილება და მორალური თავზარდაცემულება. უცებ 8 ნოემბერს ჩავარდნილა განსაკუთრებულ მდგომარეობაში—თურმე გაშეშდა ერთ ადგილას იმავე პოზაში, როგორშიც ამას წინათ იყო; ყველაფერი ესმოდა, ყველაფერს გრძნობდა, მაგრამ ფეხებისა და ხელების მოძრაობა სრულიად არ შეეძლო. ასეთი შეტევა გაგრძელდა 20 წუთი. ბოლო დროს ავადმყოფი წინასწარ გრძნობდა ასეთ გულყრათა მოახლოებას, რისთვისაც

[1]) პროფ. ბერიტაშვილი. საერთო ფიზიოლოგია. ტფილისი 356 გვერდი.

იგი ლოგინში წვებოდა და თვალებს ხუჭავდა; მაგრამ, იყო შემთხვევები, როდესაც შეტევა მოსდიოდა მუშაობის დროს და მაშინ ავადმყოფი შეშდებოდა: თითი აწეული ქონდა, სხეული წინ გადახრილი და თვალები ღია; ემსგავსებოდა პირდაპირ გაყინულს. ასეთი შეტევები ხანდიხან ერთნახევარი საათიც გრძელდებოდა, შემდგომ მოსდევდა შემცივნება, ძიგძიგი, მთქნარება და ხშირად ნორმალი ძილი. შეტევა მეორდებოდა ყოველდღიურად. ერთ კვირაში ავადმყოფმა დაკარგა 11 გირვანქა.

პირველი 2 კვირის განმავლობაში ავადმყოფს ჰქონდა 10 შეტევა. შეტევა იწყებოდა საკმაოდ მოულოდნელად, მაგრამ ყოველთვის მას მაინც წინ უსწრებდა ფიქრი მომხდარი ამბის შესახებ. შესაძლებლობა ჰქონდა ხშირად მენახა მისი გულყრები; იგი იყო ხოლმე კატალეპტური შებოჭვის მდგომარეობაში, თვალები გახსნილი ქონდა, არ ახამხამებდა, მაღლა აწეული ხელები ჩერდებოდა ცვილისებრი მოქნილობის მდგომარეობაში, აგრეთვე მთელი სხეული. ცხადი იყო, რომ ავადმყოფი თვითონ გადადიოდა ჰიპნოტურ მდგომარეობაში, რომელსაც თან სდევდა მკვეთრი კატალეფსია. ასეთი მდგომარეობის დროს სრულიად ადვილად შეიძლებოდა ავადმყოფთან რაპორტით შესვლა და ერთი წუთის შემდგომ რგი ხელახლად უბრუნდებოდა ნორმალ მდგომარეობას. ავადმყოფის სიტყვებით, ასეთ მდგომარეობაში იგი თითქმის არაფერს არ განიცდიდა; ყველაფერს აღიქვამდა, მაგრამ ყველასადმი იყო ემოციონალად ყრუ; არაფერზე არ შეეძლო პასუხის გაცემა.

ავადმყოფის ფიზიკურ მდგომარეობაში აღსანიშნავი იყო მხოლოდ კვების დაწევა. ისტერიული სტიგმატები არ ჰქონია.

ისტერიის დიაგნოზი სრულიად უდაო იყო: დაავადმყოფება მოყვა ფსიქიკურ ტრავმას, ავადმყოფს ცნობიერება არ დაუკარგავს, შთაგონება სპობდა გულყრებს. გარდა ამისა ავადმყოფი სრულიად განიკურნა და ამის შემდგომ 8 წლის განმავლობაში ჯანმრთელად იყო: მერე მხედველობიდან დაეკარგე.

ამ შემთხვევის ფსიქოლოგიური ანალიზი არ არის ძნელი. უეჭველია, ავადმყოფი ისტერიული კონსტიტუციის მატარებელია. ჯერ ისევ 20 წლის ასაკში მან ეს კონსტიტუცია გამოამჟღავნა რაღაც ტიკების რვა საათიანი შეტევის სახით. წარსულში ხმის დაკარგვასთან დაკავშირებით აღინიშნება მძიმე დრამის გადატანა: ჰქონდა სახელი, უზრუნველმყოფელი ჯამაგირი და უცებ მშრალზე დარჩა. უახლოესი ტრავმა იყო დაახლოებით ამავე ხასიათისა. ჰქონია ისეთი ცხოვრებითი სიტუაცია, როდესაც ავადმყოფს უგვრძვნია, რომ ის ცარიელი რჩება. ფიქრიანდებოდა, უცებ გადადიოდა ზმანებითი ოცნების მდგომარეობაში: იგი ოცნებობდა იმაზე, რომ „მისცემოდა თავდა-

ვიწყებას, რომ გაყინულიყო — გაქვავებულიყო. რომ არაფერი არ ეგრძნო," მკვეთრად გამოხატული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის მეოხებით ავადმყოფმა შესძლო ფსიქიკური გაყუჩება, ხოლო ეს გაძლიერებისას გადავიდა ჰიპნოტურ კატალეფსიაში. მისი გულყრები წარმოადგენდენ სწორედ ამ ჰიპნოტური კატალეფსიის მდგომარეობას.

არის ფიზიკური დაღლილობის მდგომარეობა, როდესაც ადამიანი განიცდის მოთხოვნილებას დაწვეს ან მიიღოს ისეთი მდგომარეობა, რომ იმყოფებოდეს სრულიად გაუძრეველად და მილუშულად მაგრამ, როდესაც ფიზიკურ მოქანცულობას ემატება კიდევ მორალური, ადამიანი გრძნობს მოთხოვნილებას არა მარტო ფიზიკური, არამედ ფსიქიკური იმობილიზაციისას: ეს შეადგენს ფსიქიკური გაყუჩებულების მხოლოდ პირველ საფეხურს. უკანასკნელი მდგომარეობა სჩვევია აგრეთვე ჰიპნოტურს.

ავადმყოფის მკურნალობა მდგომარეობდა იმაში, რომ მას ვუხსნიდით გულყრის წარმოშობას და ამნაირად მას ვაცნობდით ოცნებათა იმ მექანიზმს, რომელიც პირველი საფეხური იყო იმისათვის, რომ ავადმყოფი გადასულიყო გულყრაში. ასეთმა ახსნა-განმარტებითმა საუბრებმა, აგრეთვე მღვიძარ მდგომარეობაში წარმოებულმა შთაგონებამ და ავადმყოფის საწინააღმდეგო ძალების გაძლიერებამ მოიტანა სათანადო შედეგი: ორი კვირის შემდგომ ამადმყოფი სრულიად განიკურნა და ცხოვრებას დაუბრუნდა მხნე და შრომის უნარიანი.

– მეხუთე შემთხვევა. ავადმყოფი ბ... მოსწავლე, ქალწული, 18 წლისა. 1926 წლის პირველ მარტს მოვიდა საქართველოს ჯ. ს. კ. ფსიხონევროლოგიურ ინსტიტუტში ჩივილებით დღისით ძილის შეტევებზე, რომელსაც სდევს ცნობამიხდილობა.

მემკვიდრეობაში მამის მხრით ლოთობა, დედის მხრით ნერვიანობა. უფროს ძმას სასწავლო წლებში დიდხანს ჭონია ნოქტამბულიზმი: ღამე დგებოდა, დადიოდა, გაკვეთილებს იმეორებდა, ხელში ფითქოს წიგნი ეჭირა, რომელსაც ფურცლავდა, კითხულობდა. უკვე რამდენიმე წელიწადია მათგან სრულიად განთავისუფლებულია. უმცროსი ძმაც აგრეთვე შეპყრობილია ისტერიის ცხადი ნიშნებით.

10 წლის წინათ ავადმყოფს ჰქონია კუჭის მწვავე დაავადება უძლიერესი ტკივილებით. ტკივილებისაგან მოქანცულ ავადმყოფს საღამოს 7 საათზე დაუძინია და 2-3 საათი სძინებია როგორც მკვდარს. მეორე დღეს კარგად ყოფილა, მაგრამ სწორედ იმავე დროზე მას დააწყებინა თელემა და იგივე ხანი გაატარა მკვდარ ძილში. ამ დროდან ყოველდღიურად იმავე საათში მას ემართებოდა ძილი, რომელსაც ვერაფრით ვერ უწევდა წინააღდეგობას. გამოღვიძებისას დასვენების ნაცვლად გრძნობდა დამტვრეულობას და ცუდ გუნებ-გან-

წყობას. რამდენიმე თვის შემდეგ დაუწყეს მკურნალობა დამამშვიდებელი წამლებით და ელექტრიზაციით. ავადმყოფობას სავსებით არ გაუვლია, მხოლოდ გულყრა ოდნავ გაიშვიათებულა. თვეში 1-2 ხელლა მოსდიოდა. ერთი წლის წინათ დაემართა არაჩვეულებრივი ამბავი, რომლის შემდგომაც ისევ დაიწყო გადასვლა ავადმყოფურ ძილში, თუ ვინმე მას მიაჩერებდა თვალებში ან თუ თვითონ დაიწყებდა გაშტერებულ ცქერას. ზაფხულში მათ სოფელში ჩასულა ვიღაცა ავანტიურისტი ჰიპნოტიზიორი — ფოკუსნიკი, რომელსაც ბავშვები თურმე უცქეროდეწ, როგორც სანახაობას. ერთ ასეთ მომენტში მას მიუმართავს ავადმყოფისათვის: „ნუ მეხუმრებით, თორემ ახლავე თქვენ ყველას დაგაძინებთო“. ავადმყოფს კინაღამ იქვე დაუძინია. ზემოხსენებული მიზეზების გამო ამ დროიდან ავადმყოფი იწყებს გადასვლას ავადმყოფურ ძილში. უკანასკნელ დროს ასეთი შეტევები ძლიერ გაუხშირდა და ერთნახევარი წელიწადია რაც ავადმყოფმა არ იცის კვირა, რომ 2-3 ხელ ორ ვარდებოდეს ასეთ ძილში. თვითონ შშვენივრად არჩევს თავის ბუნებრივ ძილს ავადმყოფობისაგან, რომელსაც „თავისუფალ“ (ნორმალ) ძილიდან განსხვავების მიზნით უწოდებს „ცნობამიხდილ ძილს“. ასეთი ავადმყოფური ძილი მას აქვს დღეც და ღამეც ბუნებრივი ძილის დროს და თავის შემდგომ სტოვებს ძლიერ ცუდ თვითგრძნობას და, უძლიერეს თავისტკივილებს. ასეთი ძილის დასაწყისში იგი უძრავად წევს, ხოლო საათის შემდეგ მას ცოტათ თუ ბევრად აქვს მრავალგვარი განცდა, როდესაც იგი თვალდახუჭული ქრონოლოგიური თანამიმდევრობით განიცდის დღის ყველა უკანასკნელ ამბავს გამოუკლებლივ, როგოც სასიამოვნოს, ისე უსიამოვნოს. ყველა ამბის ამოწურვისას, მშვიდდება, იღვიძებს, მაგრამ ვერაფერს ვერ იგონებს ასეთი შეტევებიდან. სახლში ავადმყოფი ცნობილი იყო, როგორც უზომოდ მომთმენი, თავდაჭერილი და მზრუნველი ადამიანი. რამდენიმე წლის წინათ მოუკვდა მამა. ორი წლის განმავლობაში ავადმყოფს არ აგებინებდენ ამ სამწუხარო ამბავს, რადგანაც ეშინოდათ არ გაუარესებულიყო მისი ნერვული ჯანმრთელობა. ოჯახი განიცდიდა ბევრ უქონლობას, ხოლო ავადმყოფი იყო მეორე „დედა“ თავისი ძმებისათვის და მცირეწლოვანი დისათვის.

ავადმყოფის ფიზიკური მდგომარეობის მხრით უნდა აღინიშნოს ლორწოვანთა სიმკრთალე, უეჭველი სისხლნაკლებობა, ზოგადი სიგამხდრე, აქვს მადონის ზოგადი გამომეტყველება სახის მკაცრი კლასიკური ხაზულობით, სიმკაცრე, თეატრალობის უარსებობა დანაღვლიანება: ასაკთან შეუფარდებელი სერიოზულობა. განკურნების გულწრფელი სურვილი: წარსულში არავითარი ტრავმა არ არის, გარდა აღნიშნულისა: ოჯახისადმი განსაკუთრებული სიყვარული და ერთ–

გულება. ჯანმრთელობის სურვილი უმთავრესად იმ მიზნით, რომ იყოს ოჯახისათვის გამოსადეგი და მას დაეხმაროს. თავის წარსულში არაფერ კარგს არ ხედავს; აწმყო აღვსილია დანაღვლიანებით; ფსიქოლოგია აქვს არა ქალიშვილისა, რომელიც აღსილია პირადი რომანტიკით, არამედ ქერივის, რომელსაც დაატყდა დიდი დანაკარგი და ხელზე შერჩა მრავალრიცხოვანი ოჯახი. ამ გაზაფხულს ავადმყოფმა უნდა დაასრულოს ცხრაწლედი. კარგი მოწაფეა. მიუხედავად ავადმყოფობისა და ფიზიკური სისუსტისა თვითონ ყავს მოწაფეები.

დაავადების ისტერიული ხასიათი ეჭვს გარეშე იყო, ვინაიდან ავადმყოფი შეტევებში ახდენდა დღის ამბების სიტყვიერ რეპროდუქციას, გარდა ამისა ქუთუთოთა ძიგძიგი (ღირებულოვანი სიმპტომი, რომელიც ისტერიულ ძილს ასხვავებს სხვა სოპოროზული. კომატოზური მდგომარეობიდან და ეპილეპტიკური მკვდარი ძილიდან) რომელიც ისტერიული ძილის მუდმივი თანამგზავრია, მოწმობდა ავადმყოფის რაღაცა შინაგან განცდებზე. მართალია ასეთი მდგომარეობა არ გვაძლევდა ავადმყოფთან კონტაქტის დაჭერის შესაძლებლობას, მაგრამ ეს ეხებოდა მის ორივე მდგომარეობას, ცნობიერ და არაცნობიერ და შეადგენდა უფრო მის უზომოდ კარჩაკეტილი პიროვნებიდან გამომავალ განსაკუთრებულებას. არა ყველა ისტერიული შეტევა იძლევა ასეთ ავადმყოფთა შინაგან სამყაროსთან კონტაქტის დაჭერის შესაძლებლობას. როგორ უნდა ვუწამლოთ ამგვარ ავადმყოფებს? 2-3 სეანსის შემდგომ ჩვენ დავრწმუნდით, რომ ავადმყოფი უზომოდ ადვილად გადადის ძილში: საკმარისი იყო მხოლოდ მისი მხედველობის სრულიად მოკლე დროით რაიმე საგანზე ფიქსაცია; ან უფრო უკეთესი იყო რამდენიმე წამით მის თვალებში ცქერა და იგი იძინებდა ავადმყოფური ძილით. რამდენიმე ხნის შემდგომ მას ეწყებოდა დღის ამბების რეპროდუქცია, როგორც ჩვენ მერე ამაში დავრწმუნდით: იგი ახდენდა თავის ტკივილის და ამასთან დაკავშირებით ძმასთან, ძალოსთან და ოჯახის სხვა წევრებთან ლაპარაკის გახსენებას. ამ მდგომარეობაში განმეორებითი გამოწვევას არ ჭონდა არავითარი აზრი, ვინაიდან დღის არც ერთ ამბავში არ შეიძლებოდა ტრავმატული მომენტის ძებნა, რაც უნდა ყოფილიყო მხოლოდ წარსულში: ხოლო ავადმყოფის თვით წარსულში, გარდა აღნიშნულისა, არაფერი ისეთი არ ჩანდა, რასაც შეეძლო დაავადმყოფებასთან ქონოდა უშუალო დამოკიდებულება. როგორც ჩანს, საკმარისი იყო სრულიად უბრალო შემთხვევა, რომ მას დამართოდა ცნობიერების შეცვლით პათოლოგიური ძილი სომნამბულურ ფორმაში. ის გარემოება, რომ მის ძმას ქონდა ასეთივე ავადმყოფობა, მე მარწმუნებდა იმ აზრში, რომ სიმძიმის ცენტრო ამ შემთხვევაში უადგილო ფსიქოლოგიური ანალიზიდან გადატანილ უნდა იყოს უზომოდ მგრძნო-

ბიარე ფსიქოფიზიოლოგიურ აპარატზე, რომელსაც ავადმყოფი გადაყავს ძილის მდგომარეობაში ჩვეულებრივ პირობებში პროფ. უქციისათვის სრულიად მცირე მომენტის გავლენით. როგორი იყო ეს მომენტები? გავიხსენოთ ყველაზე პირველი შემთხვევა, როდესაც კუჭის ავადმყოფობის შემდგომ ავადმყოფმა მეორე დღეს დაიძინა იმავე საათში, როგორც პირველ დღეს. არაა არავითარი ეჭვი, რომ პირველ დღეს, როდესაც ავადმყოფი ტკივილებს განიცდიდა, იგი იმყოფებოდა პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის წარმოსაშობად სრულიად ხელშემწყობ მდგომარეობაში. ინდიფერენტული აგენტი, დრო, 7 საათი მთელი თავისი გარეგანი ნიშნებით უცებ ამყარებს მკვიდრ კავშირს ძილის მდგომარეობასთან. გავარჯიშების გამო, შემდეგ ეს მექანიზმი უფრო მგრძნობიარე ხდება, ამის გამო მეორე სრულიად უმნიშვნელო მიზეზი (ჰიპნოტიზიორ-ფოკუსნიკის სიტყვები) სრულიად საკმარისი ხდება იმისათვის, რომ სხვა ინდიფერენტული აგენტები (შესვედის ფიქსაცია) გახდენ მოქმედნი და წარმოშვან ახალი სასიგნალო სიმპტომი.

ამნაირიდ მე არა მქონდა საქმე პიროვნების ისეთ განცდებთან, როდესაც პიროვნება განცდებთან დაკავშირებულია არაცნობიერ მიზიდულებათა ღრმა ინტიმური ძაფებით, არამედ საქმე მქონდა უბრალო მექანიზმთან, რომელიც ახდენდა ავადმყოფის მღვიძარე მდგომარეობის ძილზე გადანაცვლებას.

როგორ შეიძლებოდა ამ ავადმყოფობიდან განთავისუფლება? ავადმყოფისათვის უნდა გვესწავლებინა, რომ იგი ძილში არ გადასულიყო, როდესაც მას გაშტერებით უცქეროდენ, ან თვითონ ახდენდა თავის მხედველობის ფიქსაციას უცხოზე. ინდიფერენტულ, მაგრამ მოქმედ აგენტთა (ცქერა, ფიქსაცია) და ძილს შორის არსებული მკვიდრი კავშირების დარღვევით, ჩვენ მივაღწევდით სასურველ შედეგს.

ეს ასეც მოხდა. ვიჭერდით რა ავადმყოფის ხედვას, ჩვენ მას ვეუბნებოდით, რომ იგი ძილს ეწინააღმდეგება, იკრებს მთელ თავის ძალას და ებრძოლება ძილს; რომ იგი ნათლად ხედავს, თუ რა იწვევს მასში ძილს, რომ მან იცის მღვიძარ მდგომარეობიდან ძილში გადასვლის თვით მექანიზმი, რომ წარსულში დამყარებული ყველა კავშირი ახლა მკურნალობასთან ერთად წყდება და იგი ავადმყოფობისაგან თავისუფლდება.

ასეთ 3-4 ხელ გავარჯიშების შემდგომ, ავადმყოფი შეეჩვია ძილის დაწყებისათვის წინააღმდეგობის გაწევას და მკურნალობის ჩათავებისას სრულიად განთავისუფლდა ავადმყოფობისაგან.

ისტერია სომნამბულური გულყრით. რთული კომპლექსი.

მეექვსე, შემთხვევა. ავადმყოფი მ...18 წლისა, გათხოვილი, უშაველი; 1926 წლის 12 ივნისს მომმართა პათოლოგიური ძილის და სომნამბულური გულყრათა გამო. მამა ლოთი, მოჩხუბარი, თავზე ხელაღებული, მოუკლავთ ჩხუბში. დედა ცოცხალია, ახალგაზრდობაში ქონია ისტერიული გულყრები, უწამლია მოლასთან. ავადმყოფის დები და ძმები (რიცხვით 9) ჯანსართელნი არიან. ერთი ძმა ლოთია, მოჩხუბარი, ჰგავს მამას, თავზე ხელაღებულია: მას ეკუთვნის დიდი როლი ჩვენი ავადმყოფის დაავადებაში.

ავადმყოფს ჯერ ისევ ბავშობაში ქონია ღამის შიში. ღამე მოულოდნელად მას მოსჩვენებია ადამიანი თეთრებში, ძლიერ შეშინებულა; თუმცა ავადმყოფი ფიზიკურად არაჩვეულებრივად გამბედავი ყოფილა, მაინც დიდი შიში ქონია მოჩვენებების, მიცვალებულების, ტყის კაცებისა და ჯადო ხალხის. საქართველოს ამ საკვირველ კუთხეში რამდენიმე ათეული ათასი მოსახლეობით, რომელიც მისდევს მესაქონლეობას და მეზობელ შთიულებთან—ქისტებთან იმყოფებიან საუკუნო ჩხუბში, ცხოვრების პირობები განსაკუთრებულია: მთის სილამაზეთა ცხოვრება, თავისუფალი და უზრუნველყოფილი აქაური მეცხვარული ცხოვრება აღვსილია საშიშროებით და მრავალგვარი თავგადასავალით; ზამთრობით ბუხართან, ხოლო ზაფხულობით მინდვრის ცეცხლის ირგვლივ ნამბობი თავგადასავალნი, გმირული და ელდა-შიშის მომგვრელი ამბები, საუბრები ტყის კაცებზე და ჯადოსნებზე, ფსიქიკას მართავს მისტიკურ ჰანგებზე და სრულიად ეწინააღმდეგება ქალაქის ცხოვრების ტემპს. თავის განვითარებისათვის ისტერია აქ პოულობს ხელშეშყო ნიადაგს. ფშაველში, სადაც არ არის მემკვიდრეობით დატვირთვა, ხალხური ფსიქოლოგია მოქცეულია ცრუმორწმუნეობის ჩარჩოებში, რომელიც ჯერ კიდევ ავადმყოფობას არ წარმოადგენს, ვინაიდან ქაჯთა და ავსულთა მორწმუნე პრიმიტივი ხშირად მზადაა შეებრძოლოს აესულებს იარაღით ხელში. იმ შემთხვევებში, სადაც ჩვენ გვაქვს მემკვიდრეობითი დატვირთვა მამის ალკოჰოლიზმის ან დედის ისტერიის სახით (ამ ადგილას დეგენერაციის ჩვეულებრივი ფორმაა), როგორც აქვს ჩვენ ავადმყოფს, ცრუმორწმუნეობის გვერდით უკვე ჩნდება აშკარა ისტერიის სურათი, რომელიც ასახავს ხალხის ყოფა-ცხოვრებას. 1925 წლის დეკემბერში ერთერთ დღეობაზე მისი მთვრალი ძმა ეჩხუბება ერთ სტუმართაგანს. ჩხუბი ღებულობს საშიშარ ხასიათს, ხანჯალგაშიშვლებული ძმა მიემართება მოწინააღმდეგისაკენ. და მივარდება ძმას, მარცხენა ხელით სწვდება ხელში, რამდენიმე წუთით აკავებს მას, და არ უშვებს სისხლის ღვრაზე.

იმავე ღამეს ავადმყოფს აქს კოშმარი: მას ხანჯლით ხელში დაეცემა ვილაცა უცნობი, იგი ხელში სწვდება მტერს და უძლებს მის შეტევას. ამის შემდგომ თითქმის ყოველდღიური გულყრა: ავადმყოფი იძინებს მკვდარივით; ორი სამი საათის მერე იწყება კრუნჩხვითი გულყრა; ამ დროს აღენიშნება თვითდაცვის კოორდინული, ემოციონალი მოძრაობანი მარცხენა ხელის კანკალითურთ, რომლითაც აღნიშნავდა ძმისათვის ხელისწვალებისა და მასთან შებრძოლების მომენტს. გულყრის დროს — სიტყვიერი პროდუქცია, რომელიც მოწმობდა, რომ ავადმყოფი ახდენს სახელდობრ იმ სცენის რეპროდუქციას, რომელიც განიცადა ძმასთან. გულყრა გაუხშირდა. ავადმყოფი დაწოლილა, შემდეგ ამდგარა, დაუწყია მუშაობა, ხოლო მუშაობისას მკვდარივით ეცემოდა, იძინებდა; ამას მოსდევდა კრუნჩხვითი გულყრა, რომლითაც ახდენდა ძმასთან განცდილ ერთიდაიმავე სცენის რეპროდუქციას. ავადმყოფობის გამო იგი დამწუხრებულა, დაუკარგავს გაჯანსაღების იმედი, განუზრახავს თვითმკვლელობა. ქმარს დაუნახავს თუ არა მის ხელში თოფი („ვინტოვკა"), მაშინვე წაურთმევია (მთიულის ყველა ქალმა იცის თოფის ხმარება) და დაუწყია ცოლისათვის თვალის დევნება. გაზაფხულზე გულყრა შეწყვეტილა, მაგრამ ავადმყოფი არ ყოფილა მშვიდად. მაისის დასაწყისში გულყრები დასწყებია ახალი ძალით და ქმარს (სოფლის მასწავლებელია) წაუყვანია იგი ტფილისში საექიმოდ.

ავადმყოფის გამოკვლევისას არც ფიზიკურ და არც ფსიქიკურ სფეროში გულყრის გარეშე არ აღინიშნებოდა არავითარი ვანხრა, გარდა მკვეთრი დერმოგრაფიზმისა. ავადმყოფის პიროვნება ერთგვარად თავისებურია: გრძნობთ ბუნების შვილს, რომელსაც აქვს გრძნობათა განმაცვიფრებელი სინორჩე, სიმართლის სიყვარული და გულწრფელობა; იგი პრიმიტივია, მას არა აქვს თავისი ფიზიკური არსებობის შიში, ადვილად წყვეტს თვითმკვლელობის საკითხს, ვინაიდან „მას თავისი თავი თვითონ შესძულდა". ჩემს კითხვაზე, რას ფიქრობს იგი ქმარზე, ახალგაზრდა, ლამაზმა, მიმზიდველმა მანდილოსანმა გვიპასუხა, რომ თუ დღეს არა, ხვალ იგი მასსაც მობეზრდება და მისგან განთავისუფლების მოხარულიც იქნება. ქმარი, რომელიც მისდამი გულწრფელადაა განწყობილი, აღშფოთებულია მისი სიტყვებით, ხოლო ქალი ნაზად იღიმება, ჩუმადაა, არ უჯავრდება, არ უსაყვედურებს, არ თვალთმაქცობს, მაგრამ მაგრად დგას თავის გადაწყვეტილებაზე. ვეუბნები, რომ მისი ავადმყოფობა შედეგია შარშან დეკემბერში მიღებულ შეშინებისა; ვუმტკიცებ, რატომ იგი პირველად ეცემა მკვდარივით, რატომ მას უკანკალებს მარცხენა ხელი; ავადმყოფი ფიქრიანდება, თანხმდება მკურნალობაზე.

მთელი კვირის განმავლობაში წამლობაზე ავადმყოფი თავს კარგათა გრძნობს: გულყრა ისპობა, გუნებგანწყობა უმჯობესდება, თვითგრძნობა ხალისიანდება. მისდა საუბედუროდ იგივე ძმა, რომელიც მას ტფილისში თან ახლდა, ხელახლად ითვრება და გაშიშვლებული ხანჯლით იწევს ჩხუბში. ჯგუფი წასულა ჯგუფის წინაღმდეგ და აქ რომ ავადმყოფი არ ჩარეულიყო, რომელიც, ცხადია, ვერ გაჩერდებოდა, მოხდებოდა სისხლის ღვრა. უძლიერესი გაუარესება, ხელახლად ძილი, ხიდზე თათარს და მის ძმას მოსელიათ ჩხუბი, თათარი დასცემია ძმას, ავადმყოფი კი ძმას უჭერს ხელს. ძილში ავადმყოფი გამოხატავდა თავის ამ ბრძოლას, მას უკანაკალებდა იგივე მარცხენა ხელი. მოვითხოვე მას ჩამოშორებოდა ჰირველი ძმა და ხელახლად დაეწყო წამლობა. გაუარესებული მდგომარეობა თანდათანობით სწორდებოდა და ავადმყოფი სამი კვირის შემდგომ მიემგზავრება გულყრიდან განთავისუფლებული და არა სავსებით გამაგრებული; მაგრამ მე ავადმყოფი გავისტუმრე იმიტომ, რომ იგი იტანჯებოდა მისთვის აუტანელი ქალაქის სიცხისაკან და ამასთანავე ეწყებოდა ორსულობაც.

მკურნალობა მდგომარეობდა იმაში, რომ ავადმყოფს ვუხსნიდი დაავადმყოფების მიზეზებს, ვაცნობდი გულყრათა სურათს, განვუმარტავდი გულყრათა ცალკეულ მოვლენებს (მარცხენა ხელის კანკალი). ასეთი საუბრების შემდგომ — მოკლე შთაგონება მღვიძარ მდგომარეობაში.

ამ შემთხვევის ინტერესი მდგომარეობს იმაში, რომ აქ ჩვენ გვაქვს ჯერ ნამდვილი ტრავმატული მომენტი. შემდეგ ძილი სიზმრებით, რომელიც სკლერის გადატანილი ამბის შინაარსს, და შემდგომ გულყრა, რომელთათვისაც გამოსავალ წერტილად გახდა არა ნამდვილი ამბავი, არამედ სიზმარი. მე მგონია ეს არაა სრულიად მართალი. უნდა მივიღოთ, რომ ავადმყოფს პირველი გულყრა დაემართა არა ძილის შემდგომ, რომელიც თითქოს წარმოადგენს ტრავმატულ მომენტს, არამედ უკვე თვით ძილი შემდგომი სომნაბულიზმით უნდა ჩაითვალოს ავადმყოფის პირველ ნამდვილ გულყრად. მართლაც რას ვხედავთ ჩვენ შემდეგში: სომნამბულიზმის გულყრები მომხდარი სცენის განმეორებით ავადმყოფს ემართება არა უცებ, არამედ მათ წინ უძღვის ძილი ე. წ. ისტერიელთა პათოლოგიური ძილი, რომელსაც კრეჩმერი უწოდებს მომკვდარუნების რეფლექსს, ბრეიერი — ჰიპნოიდურ მდგომარეობას, ხოლო ჟანე — დაბნეულობის ან ოცნებრივ მდგომარეობას.

არ არის არავითარი ეჭვი, რომ ყველაზე უკეთესად ორგანიზმის ან შეგრძნებათა ესათუის მდგომარეობა ფიქსაციას განიცდის ჰიპნოიდურ მდგომარეობაში, მაგრამ ფიქსაცია ხდება აგრეთვე ფსიქიკური

აქტიობის მდგომარეობის დროსაც. იმ დროს, როდესაც ავადმყოფი თავისი საქციელით ხელს უშლიდა სისხლის ღვრას, ეს მოქმედება იყო სრულიად მიზან შეწონილი და ხდებოდა ნათელი ცნობიერების მდგომარეობაში. ზოგადი წესის მიხედვით მათ არ უნდა მოეხდინათ ფიქსაცია. მე მგონია, რომ ეს მომენტები არ იყო ჭეშმარიტად ტრავმატული. ტრავმის ორგანიზაცია მოხდა შემდეგში. ავადმყოფის პათოლოგიური ძილი, რომელიც ალბათ გამომდინარეობდა ოცნებრივ მდგომარეობიდან და წარმოადგენდა ოცნების უმაღლეს გამოხატულებას, სწორედ გადაიქცა ფიქსაციისათვის იმ ხელსაყრელ მდგომარეობად, რომელმაც მოგვცა ტრავმის განსაზღვრული სურათი. ხშირად ნამდვილი საფრთხის მომენტი არ არის იმდენად მტანჯავი და უსიამოვნო, როგორც მისი მოგონების შემდგომი წუთები. ერთი ჩემი-კარგი ნაცნობი, რომელსაც არა სჩვევია არავითარი შიში და ეჭვიანობა, ჩამოვარდა გაქანებული ტრამვაიდან. იგი მდგარა ტრამვაის ასასვლელ საფეხურზე, ჩამოკიდებული ყოფილა მხოლოდ ერთი ხელით და დაყრდნობილი ყოფილა მხოლოდ ტერფის წვეროზე. მას უგრძვნია საშიშროება და ყოფილა მხოლოდ იმ ფიქრში, რომ როგორმე გადმოვარდეს ტრამვაის მიმართულებით. გადმოვარდნას მოჰყვა სხივ-მაჯის სახსართა შესივება, მაგრამ არ ყოფილა რაიმე შიში ან დაბნეულობა. მხოლოდ მესამე დღეს, როდესაც ამ პირს მოეპოვა თავისუფალი წუთი და მან დაიწყო ჩამოვარდნის მომენტის გახსენება, მისი განცდები და ნერვული მდგომარეობა ყოფილა ისეთი, რომ ბუნებრივი სიმხდალისას, შეიძლებოდა დაბნეულობის ემოციის წარმოშობა, რომელიც მოახდენდა ყველა ამ მომენტის ფიქსაციას. იგი იყო რა ფსიქოლოგიურ საკითხებში საკმარისად გარკვეული, მიუტოვებია ფიქრი და დაუწყია სხვა საქმე. იგი ყოველთვის მოგონების დროს განიცდიდა არა სასიამოვნო სომატურ სიმპტომებს, მაგრამ მათ აცილებდა ყურადღებას. ხოლო ერთი კვირის შემდგომ უკვე დადგა ისეთი მომენტი, როდესაც მომხდარი ამბის რეპროდუქცია არ იძლეოდა გაცხოველებულ ემოციებს და მოგონებათა სხეულოვანებას. ჩვენ შემთხვევაში ნამდვილი ამბავი გახდა მხოლოდ ტრავმის შინაარსი, ისე როგორც რეალობა არის სიზმრების მასალა. ხოლო თვით ტრავმა წარმოიშვა ოცნებრივ მდგომარეობაში. ამ მდგომარეობაში ნაცვლად თავისი ძმისა ხედავს ვიღაც თათარს, რომელიც ეცემა საჩხუბრად მის ძმას. ეს გარემოება ავადმყოფში იწვევს ფსიქიკურ გაყუჩებულებას, ე. ი. იგი გადადის ისტერიელთა პათოლოგიურ ძილში,

რომლის დროსაც სინამდვილეში ხდება ამ ფანტასტიკურად შეცვლილი თავგადასავლის ფიქსაცია.

შემდეგში—ემოციები ან ინდიფერენტული გამღიზიანებელნი იწვევენ გულყრათა სახით ამ სცენათა განმეორებას, რასაც საფუძვლად უდევს თავის ტვინის ქერქის ფიზიოლოგიის კანონები და პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის განსაკუთრებული მოქმედებანი.

მეშვიდე შემთხვევა. ავადმყოფი ფ.. ქალწული, 16 წლისა, ქართველი, მოსწავლე, შემოვიდა ტფ. სახ. უნ-ტის ფსიქიატრიის კლინიკაში 1925 წლის 15 იანვარს, გაეწერა იმავე წლის 14 თებერვალს. მშობელთა მემკვიდრეობაში მნიშვნელოვანი რამ არ აღინიშნება. ავადმყოფი ვითარდებოდა ნორმალად, ყოფილა ჩვეულებრივი ბავშვი, ხოლო სქესობრივი განვითარების პერიოდში მშობლები აღნიშნავენ ავადმყოფის გადაჭარბებულ მგრძნობელობას: ყველაფერი ადვილად სწყინდა. ყოფილა თავმოყვარე, წყენას დიდხანს იხსომებდა. ავადმყოფობის უშვალო მიზეზს შეადგენს უმნიშვნელო ინციდენტი: ავადმყოფმა თავის ამხანაგს ათხოვა ქუდი, ხოლო მისი მშობლები ამხანაგის მშობლებთან არ ყოფილან კარგ განწყობილებაში. ამაზე ბიძა გაუჯავრდა, დაუყვირა; ავადმყოფი დაიბნა, მან ვერ უპასუხა, მამაც გაჩუმდა, შვილს არ გამოექომაგა. ავადმყოფი გამოვიდა თავისი ოთახიდან, წავიდა მეზობელთან და იქ პირველად მოუვიდა გულყრა, რომელიც არ ახსოვს. ახსოვს მხოლოდ ის, რომ, როდესაც იგი გულყრის შემდეგ უკან მოჰყავდათ, გრძნობდა არაჩვეულებრივ სისუსტეს; ფეხები ეკეცებოდა, გული უცემდა, სხეული დამძიმებული ქონდა.

ამ დროიდან ორი თვის განმავლობაში ავადმყოფს ქონდა გულყრა, კრუნჩხვა და ცნობიერების შეცვლა. თანდათან გულყრები გაუხშირა და კლინიკაში შემოსვლისას თითქმის განუწყვეტელი იყვნენ. მე რომ პირველად ვნახე ავადმყოფი სახლში, მას ქონდა კრუნჩხვითი გულყრა, რომლის დროსაც ამბობდა რაღაცას. გულყრამ მალე გაიარა, მაგრამ წუთის შემდგომ განმეორდა.

Status psychicus: ავადმყოფს თითქმის არა აქვს შუალებები გულყრათა შორის. იგი ისე გამოდის გულყრიდან, თითქოს იღვიძებდეს ღრმა ძილიდან: „რა ბევრი მეძინა“, ამბობს იგი, იფშვნეტს თვალებს და იგონებს სიზმარს; „სიზმარში ბიძა ვნახე, მიჯავრდებოდა“. ამ დროს აქვს გულის ძლიერი ძგერა, ჩივილები არა სასიამოვნო შეგრძნებების შესახებ გულმკერდის მიდამოში და ავადმყოფი ორი სამი წუთის შემდგომ ხელახლად გადადის გულყრითი მდგომარეობაში.

გულყრები სრულიად ერთგვაროვანია. ღამ-ღამობით—ნორმალი ძილი. სჭამს კარგად, ბუნებრივ მოთხოვნილებას ასრულებს წესიერად.

ფიზიკური მდგომარეობის მხრით აღსანიშნავია მხოლოდ გულის ტონების ოდნავი მოყრუება, აჩქარებული მაჯა (95). სუბიექტურად — ტკივილები გულის მიდამოში. მუხლის რეფლექსები აწეული, ხახისა არ არსებობს, აგრეთვე არ არის კონიუნქტივის და კორნეას რეფლექსი. მარცხენამხრივი სრული ანესთეზია; წითელი, მკვეთრი დერმოგრაფიზმი: გაფართოებული, მაგრამ კარგი რეაქციის მქონე გუგები.

პირველი სამი დღის განმავლობაში განუწყვეტელი, სრულიად ერფნაირი გულყრები. გულყრის შემდეგ 2-3 წუთით გრძელდება სრულიად ნათელი მდგომარეობა, როდესაც ავადმყოფი თავის თავზე იძლევა საკმაებით სწორ ცნობებს. ჩივილი გულის ცემაზე და მკერდის არეში ტკივილებზე: მთელი სხეულის სიმძიმე, ფეხთა მოკვეთა, თავის ბრუილი და სიარულის ცდის დროს თვალთდაბნელება. ამის გამო სიარული არ შეუძლია. ავადმყოფს სახლშიც არ შეეძლო სიარული, ხოლო კლინიკაში მოძრაობს ორი მესასთუმლის დახმარებით.

24 იანვარს მთელი საათის განმავლობაში, კლინიკის ყველა ექიმის თანადასწრებით ჩატარებული იქნა ფსიქოთერაპევტული სეანსი. სეანსის შემდგომ, საღამომდე გულყრათა სრული მოსპობა. საღამოს ერთი გულყრა; მდგომარეობა გაუარესდა, ავადმყოფზე იმოქმედა მეზობელი ავადმყოფის დევნის ბოდვამ. ამ მომენტიდან არც ერთი გულყრა არ აღინიშნება.

გულყრებს გარდა ავადმყოფს ჰქონდა ზემოთ მოყვანილი გამუდმებითი შეგრძნებანი, რომელიც არ აძლევდა მას სიარულის შესაძლებლობას, და მძლავრად აუარესებდა მის ჯანმრთელობას. იმ ახსნა-განმარტებასთან ერთად, რომელსაც ვაწვდიდი ავადმყოფს ამ მოვლენათა წარმოშობის შესახებ, სისტემატურად ვაწარმოებდი დამატებით მთაგონებებს. ერთი კვირის შემდგომ ავადმყოფმა უკვე დაიწყო სიარული და არა სასიამოვნო შეგრძნებანი გულის ცემის, გულმკერდში ტკივილებისა და სხვა თანდათანობით მოესპო: ხოლო მკურნალობის დაწყებიდან ორი კვირის განვლისას იგი სრულიად ჯანმრთელად იყო და ძლიერ მოითხოვდა გაწერას. გაწერის შემდეგ ორი თვის გამავლობაში ავადმყოფი ჩემთან დადიოდა ამბულატორულად. რადგანაც საჭირო იყო ზოგადი ნევროტული ფონის გამაგრება, საჭირო იყო აგრეთვე ავადმყოფზე გაგვეგრძელებინა ზეგავლენა მაშინ, როდესაც იგი საკმაებით დაუბრუნდა ცხოვრების წინანდელ პირობებს. ავადმყოფმა დასტოვა ჩემი კაბინეტი უკვე სიცოცხლის უნარის მქონემ, საკმაებით გაჯანსაღებულმა, რის შემდგომაც იგი შეუდგა მუშაობას და ჩვეულებრივ ცხოვრებას.

ჩემის აზრით ამ ავადმყოფის ფსიქოლოგიური ანალიზიც არაა რთული. ავადმყოფმა გაუფრთხილებელი საქციელის გამო ბიძიდან მიიღო მკაცრი ფორმის შენიშვნა. ყვირილმა და საყვედურმა ავადმყოფი დააბნია, არია; პასუხი ვერ გასცა: მოხდა რეაქციათა შეჩერება. ხოლო ამის შემდგომ, როდესაც მეზობელს უამბობდა თავის თავგადასავალს, განუვითარდა გულყრა. გარშემო მყოფთა სიტყვებით ავადმყოფს გული წასვლია, რომლის შემდგომაც (როდესაც იგი ჩაჰყავდათ კიბეზე) გრძნობდა „გულის ძგერას, თავის ბრუილს, თვალთ დაბნელებას, სუსტ, თითქოს მოკვეთილ, ფეხებს და გულმკერდში დაძაფრულ უსიამოვნო შევრძნებებს“. ავადმყოფი, როგორც პირველად, როდესაც მას უყვიროდენ, აგრეთვე მეზობლიდან უკან დაბრუნებისას, იმყოფებოდა შიშის მდგომარეობაში და გრძნობდა დაბნეულობას, არეულობას. ამ მდგომარეობაში (ფსიქიკის საფიქსაციო მდგომარეობაში), როდესაც ტვინის ქერქი ემსგავსება გრამაფონის მორგვს, რომელიც ბეჭდავს ზუსტ ენგრამებს, ავადმყოფს ფიქსაცია მოუხდენია, როგორც ყვირილისა და ლანძღვის სცენის, აგრეთვე შიშის და გაფანტულობის ემოციის ფიზიოლოგიური კომპონენტების: გულისძგერის, თავის ბრუილის, ფეხთა მოკვეთის და სხვათა. შემდეგი სურათი თავის თავად გასაგებია: ავადმყოფი მოთავსებულ იქნა იმავე ოთახში, სადაც სცენა მოხდა, გარშემო იყო იგივე ხალხი (დიდი ოჯახია, ყველა ცხოვრობს ერთ ოთახში). ავადმყოფი თვითონ ამბობდა, საკმარისი იყო თვალის გახსნა და ბიძა თვალწინ მედგაო. გულყრათა გამეორებამ უფრო გაადვილა მათი წარმოშობის მექანიზმი და შედეგად ამისა ჩამოყალიბდა გამუდმებული, ერთი მეორეზე მიმავალი გულყრა.

მკურნალობა. რომ გავიგოთ მკურნალობის წესი. რომელიც მე მსურს წარმოვადგინო და რომელიც ამ დროისთვის ჩემში უკვე საბოლოოდ ჩამოყალიბდა, აუცილებლად მიმაჩნია აქტუანტისა და დომინანტის ცნების გახსენება, რომელიც ეხება თავის ტვინის ქერქის ფიზიოლოგიას და აგზნების სხვადასხვა კერას ურთიერთ მოქმედებას. აქტუანტას მე ვუწოდებ აგზნების ერთი კერის ირგვლივ გაერთიანებულ ქერქოვან კავშირთან სისტემას, სადაც აგზნების კერა წარმოადგენს პიროვნების შემადგენელ ორგანულ შეგრძნებათა ჯამის გამოხატულებას.

ქერქოვან კავშირთა სისტემა განსაკუთრებულად კარგად უნდა იყოს განვითარებული; ფუნქციონალად და მორფოლოგიურად იგი მაღლა უნდა იდგეს ქერქში არსებულ ნერვულ კავშირთა სხვა ყველა სისტემაზე. აგრეთვე აგზნების კერა, რომელიც აერთიანებს სახელ-

დობრ ამ კავშირებს, უნდა აგრეთვე იყოს ძლიერი და მყარი. მღვიძარ მდგომარეობაში აქტუანტას უნდა ახასიათებდეს ფუნქციათა უწყვეტელობა და აგზნების სუ ვერენული ძალა. გარდა ამ მუდმივად მომქმედი სისტემისა, არსებობს აგზნების ცალკეული კერები, რომლებიც ექვემდებარებიან აქტუანტას; ყველაზე მნიშვნელოვანს ამ კერათა შორის აქვს თავისი ქერქოვანი კავშირები, ვინაიდან ისინი ბიოლოგიურად წარმოადგენენ ცალკეული ორგანოების ფუნქციებს (სქესობრივი აგზნება, სიმშილი და სხვა). ნერვულ კავშირთა ამ სისტემას მომავალი აგზნებებისათვის აქვს თავისი მკვიდრი გამტანი გზები; ხოლო (რასაკვირველია, ნორმის დროს) ყოველთვის ეს გამტანი გზები ძალისა და აგზნებულების მხრით ნაკლებია, ვიდრე აქტუანტას გამტანი გზები. ამ მეორეს, აქტუანტაზე დაქვემდებარებულ ნერვულ გზათა სისტემას, მე ვუწოდებ დომინინტას (პროფესორი უხტომსკის ტერმინი). ფსიქონევროტიკთა აქტუანტის თავისებურებად უნდა ჩაითვალოს აგზნების მთავარი კერას ირგვლივ გაერთიანებულ ნერვულ კავშირთა არა საკმაო სიმკვიდრე და ძალა; ხოლო აგზნებულების ეს კერა თავის გამოსახულებით სუსტია და ვერ იმორჩილებს ირგვლივ მყოფ მეორე ხარისხოვან კერებს. პირიქით, აქტუანტას ასეთი დანაწევრება და ნაკლები სიმკვიდრე იწვევს დომინანტას გაძლიერებას. მისი გამტანი გზების გამაგრებას და მნიშვნელოვან განვითარებას, რის გამოც ხშირად ადგილი აქვს აქტუანტას დაძლევას დომინინტას აგზნებული კერას მიერ.

ფსიქოლოგიურად ასეთი ფიზიოლოგიური ურთიერთობა შეიძლება გამოისახოს აქტუალი „მე“ კომპლექსისა და დომინური კომპლექსის არსებობით (ბლეილერი, იუნგი). ჯანმრთელებს „მე“ კომპლექსი აქვს ძლიერი და მკვიდრი, ხოლო ფსიქონევროტიკებზე მათი აფექტობის გამო (ვეგეტატურ სისტემაზე გადანაცვლება, ორგანულ შეგრძნებათა ჩონჩხ-კუნთოვანი კომპონენტის სისუსტე, ემოციათა მოტორული განტვირთვის უკმარისობის გამო შეჩერებული რეაქციები) ხდება ემოციათა ფიზიკური კომპონენტის მოწყვეტა, გაობიექტივება, მექანიზაცია და მთელის მაგივრად ნაწილის დამოუკიდებელი ფუნქციობა, რომელიც ასუსტებს ამ მთელის ძალაუფლებას.

ასეთი შესავლის შემდგომ ჩვენთვის სრულიად ცხადია, რატომ ავადმყოფზე ვიხმარე ზემოქმედების ის წესი, რომელიც შესაძლებელია უცნაურად გვეჩვენოს. ფიზიოლოგიურად ეს შემთხვევა წარმოდგენილი მქონდა შემდეგნაირად: აგზნების მძლავრი დომინანტური

კერა თავისი გამტანი გზების ასეთივე აწეული აგზნებით ირადიაციის შემდგომ არ სუსტდება და არ ნელდება; ეს ხდება იმიტომ, რომ აქტუანტა მოკლებულია სიმძლავრეს, გამტანი გზები მას სუსტი აქვს და ამნაირად განიცდის ნორმაზე ნაკლებ დაძაფრულობას. ამიტომ ხელახალი აგზნების დროს ჩვენ ვიღებთ მძლავრი დომინიტას გამტანი გზების ამოქმედებას. ხოლო ამ კერის განმეორებითი აგზნება აიხსნება ახალი დროებითი კავშირის დამყარებით, რომელიც თანდათანობით ღებულობს პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის ხასიათს. გულყრა თავდება, ავადმყოფი ახელს თვალებს; მის წინ იგივე გამაღიზიანებლები, იგივე ბიძა; უკანასკნელის მხოლოდ სახე იწვევს მოგონებას, ხოლო მოგონება ღებულობს სხეულოვან სახეებს და იძლევა ტრავმატული აფექტის ცხოველმყოფელ რეპროდუქციას, ვინაიდან ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის გამოისობით აქ ხდება ტრავმატული აფექტის სომატური კომპონენტების გამოცოცხლება. ამნაირად ჩვენ გვქონდა პირობითი რეფლექსის მკვიდრად აგებული მექანაზმი (მისი პათოლოგიური, კრუნჩხვითი გამოსახულება): ბიძა (ან სხვა პირები, ირგვლივობა) ე. ი. პირვანდელი აფექტის ფიზიკურ კომპონენტთა უშუალო მოქმედება დი თვით აფექტი ე. ი. ემოციონალ განცდათა სქემა, თანახმად ჯემსლანგეს თეორიისა. აი სწორედ ეს კავშირები, რომელთაც მიეღოთ უზომოდ მკვიდრი და სპაზმატური გამოსახულება, მე ავიღე მიზანში და მთელი საათის განმავლობაში ვცდილობდი მათ დარღვევას. ფსიქოთერაპევტის ასეთი მუშაობა ემსგავსება ოპერაციას ძვლებზე, როდესაც საჭიროა გადაგვარებული არის მთელი ზედაპირის მოცლა და ამასთან იმნაირად, რომ არ იყოს დატოვებული დაავადებული ქსოვილის არც ერთი ნაწილი. როგორ მოვახდინე ავადმყოფზე ზემოქმედება? ორიენტაცია აქ არაფერზე არ შეიძლებოდა. ავადმყოფს ჰქონდა ფრიად მოკლე სომნამბული მდგომარეობა და ასევე არა ხანგრძლივი ნათელი ცნობიერების, ღვიძილის პერიოდი. მე გადავწყვიტე პათოლოგიური პირობითი რეფლექსისათვის შექმნილი მექანიზმების დარღვევა, რომლის მეოხებითაც ერთი მდგომარეობა სცვლიდა მეორეს, მსგავსად მბრუნავი ბორბლისა. საჭირო იყო დროებითი (სპაზმატური) კავშირების წარმომშობ პირობათა დარღვევა, რისთვისაც მე უნდა მესარგებლა ცნობიერების ნათელი პერიოდით. რა უნდა გაკეთდეს ამ მექანიზმების დარღვევისათვის? საჭიროა ჩაციებით, ენერგიულად ავადმყოფებს ვუთხრათ, რომ ისინი არ გადადიოდენ ძილში, არამედ ელვიძოთ; მოკლე ფრაზებით უნდა აუხსნათ გულყრათა მექანიზმები, რომ გულყრა ძილია; ხოლო იძინებენ ისინი იმიტომ, რომ იგონებენ პირველ (ტრავმატულ) სცენას,

რომელიც იწვევს ავადმყოფობას. რომ წყენა მოხდა რამდენიმე თვის წინათ, რომ ბიძა (ამ შემთხვევაში), დიდი ხანია ნანობს თავის საქციელს. რომ ავადმყოფის წინ ახლა დგას მხოლოდ ერთი ამოცანა — გულყრას გადაეჩვიოს, რომ იგი მიეჩვია გულყრას, რადგანაც პირველად საკმარისი იყო თვალის გახელება, რომ მის წინ წამოჭრილიყო გადატანილი ჩხუბი და იგი იწყებდა ხელახლად ამ სცენის განცდას, თითქოს ეს პირველად ხდებოდეს. „ნუ დაიძინებთ, თქვენ გღვიძავთ“— უმეორებთ თქვენ ყოველი ორი-სამი სიტყვის შემდგომ. ამნაირად მთელი საათის განმავლობაში მე ავადმყოფს არ ვასვენებდი, თითქოს ფსიქიკურად ვანჯღრევდი; არ ვაძლევდი ძილის. საშუალებას, ე. ი. არ ვაძლევდი გულყრაში გადასვლის საშუალებას, რითაც ვარღვევდი პირობითი პათოლოგიური რეფლექსის მკვიდრად დამყარებულ მექანიზმებს. პ ი რ ო ბ ი თ ი კ ა ვ შ ი რ ე ბ ი ს ა ვ ა დ მ ყ ო ფ ურ შ ე ქ ა ნ ი ზ მ თ ა დ ა მ რ ღ ვ ე ვ ა მ ი ე რ ი შ მ ი მ ტ ა ნ მ ე თ ო დ ს, რომელსაც ვხმარობ 1925 წლიდან, არა ერთხელ მოუცია ჩემთვის სრულიად განსაკუთრებული რეზულტატი; ამას დაამოწმებენ შემდეგ მომდევნო შემთხვევები, რომელთა მკურნალობაც ტარდებოდა ტფ. უნივერსიტეტის ფსიქიატრიის კლინიკის შტატისა და აგრეთვე მოვარჯიშე სტუდენტთა თვალ წინ.

იმ დროს, როდესაც ავადმყოფის გულყრა მოსპობილ იქნა ერთი დაკვრით, სხვა სიმპტომებს — გულისძგერას, ფეხების მოკვეთას, თავის ბრუილს, თვალთ დაბნელებას, გულმკერდის ტკივილებს — დასჭირდა ფსიქოთერაპევტულ ზეგავლენათა რამდენიმე სეანსი: მაგრამ უკანასკნელნიც მოისპენ ერთი კვირის განმავლობაში და არ განმეორებულან მიუხედავად იმისა, რომ გარშემომყოფ ავადმყოფთა აგზნებაზე და მათ მიერ გამოთქმულ ბოდვაზე, ჩვენი ავადმყოფი ხშირად ღელავდა. ამ სიმპტომთა წარმოშობა ჩემთვის სრულიად გასაგები იყო: ავადმყოფს მეზობელთან გული წასვლია, ე. ი. დამართვია უძლიერესი აფექტი მთლიანი ასტენიური გამოსახულებით: შემდეგ, როდესაც იგი მიჰყავდათ კიბეზე ქვევით, მას ფეხები მოკვეთია (შიშის ემოციაზე მოყოლილი კუნთთა პარეზი), ჰქონდა თავის ბრუილი, თვალთ დაბნელება (ფეხთა მოკვეთის შეგრძნებების ჩვეულებრივი თანამგზავრი), აგრეთვე ტკივილები გულმკერდის მიდამოში, მხოლოდ ტკივილებს საფუძვლად უდევს წყენის და შეურაცხმყოფ ემოციათა ინერვაციის ერთგვარი მდგომარეობის გამოსახულება. რაც შეეხება გულის ძგერას, იგი შეიძლება იყოს ორ გვარი ხასიათისა; იგი დაკავშირებულია ან პირველად აფექტთან, ან გულის წასვლის შემდგომ მდგომარეობასთან, როდესაც ავადმყოფი მიჰყავდათ უკან კიბეზე.

ამნაირად ავადმყოფი განთავისუფლდა ავადმყოფობის მთავარი სიმპტომებისაგან — გულყრისა და თანამგზავრი სიმპტომებისაგან —

მოკვეთილი ფეხებისა, თვალ-დაბნელებისა და სხვათაგან. გარდა ამისა ავადმყოფმა მიიღო წამლობა (ზოგადი ფსიქოთერაპია) შესუსტებული ფსიქონევროტული ფონის მოსასპობად (გადაჭარბებული შთაბეჭდილიანობა, შთაგონებლობა, ემოტიობა, აწეული ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობა და აგრეთვე ხასიათის უკმარისობა — უზომო მგრძნობელობა წყენაზე, ბოროტი მახსოვრობა, თავისი პიროვნების გაღმერთება, ეგოცენტრიზმი და სხვა).

ავადმყოფმა მოგვცა სწრაფი და მკვიდრი განკურნება; მისი ავადმყოფობიდან კვალიც არ დარჩენილა. პროფილაქტიკური მიზნით მან ჩაატარა ჩემთან ზოგადი ფსიქოთერაპია, დაუბრუნდა ცხოვრების ჩვეულებრივ პირობებს, დღევანდლამდე აგრძელებს თავის შრომას.

მივმართოთ თუ არა ფრეიდს, ადლერს ან სხვა ფსიქოანალიტიკებს? საჭიროა თუ არა ფსიქოანალიტიკური სიღრმეების გამოკვლევა, რომ გადაწყვეტილი იყოს ფსიქონევროზების სირთულენი? აქ უნდა სრული რწმენებით აღვნიშნო ის, რომ ჩემის აზრით, ფსიქონევროზების მექანიზმები უფრო მარტივია, ვიდრე ეს წარმოდგენილი აქვსთ ფსიქოანალიტიკებს. ცხადია, ადლერი იტყოდა, რომ პაციენტის ავადმყოფური რეაქცია აიხსნება მისი უკიდურესად განვითარებული, უფლება — მოყვარული ხასიათით: მიზნად ქონდა ბიძის დასჯა და ოჯახის დანარჩენ წევრთა დამორჩილება. რასაკვირველია, ფსიქონევროტიკები ხშირად დაავადმყოფების მოხარულნი არიან თანახმად ბავშვური ფორმულისა: „მე მაწყენინეს, მე გავაკეთებ ისე. რომ მეტკინოს და დედა და მამა იტანჯებოდენ"; მაგრამ ეს ხომ პირველი მომენტია რამდენიმე საათის ხანგრძლივობით; ხოლო, როდესაც ტანჯვა გრძელდება მთელი თვეობით, როდესაც იქმნება გულყრა სომნამბულიზმით, დაბოლოს ფსიქოზი, განა შესაძლებელია, რომ ყველაფერი ეს შედეგი იყოს ხოლო შურისძიების გრძნობისა და მფლობელობის მოყვარულობისა? განა ავადმყოფობის სურათში მთავარი არის ეს პირველადი მომენტი (მართლაც, ყველა ბავშვი ასეთები არიან, მაგრამ ათასიდან მხოლოდ ერთეულები ავადდებიან) და არა ფსიქონევროტული წინაგანწყობა — ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა და ის ფსიქიკური სპაზმოფილია. რომელიც იძლევა აკვიატებულ იდეებს და ისტერიულ გულყრათა დაუბოლოებულ განმეორებლობას?

რა არის აქ მნიშვნელოვანი ის, რომ ჩვენი ავადმყოფი თავისი ხმოვანი ცემინებით იმეორებს თავისი არქიწინაპრის, აცტექთა ბელადის ვიცლი-პუცლის ასეთსავე ჩვეულებას (ფილოგენეტური კომპლექსები); ის, რომ ავადმყოფი უზომოდ თავმოყვარეა, წინაგანად ილტვის სამყაროს დაპყრობისაკენ (ალექსანდრე მაკედონელის კომპლექსი); ის რომ იგი ნაზადაა დედასთან განწყობილი, უყვარს

იგი და უკმაყოფილოა მამით, ვინაიდან ის მისი კონკურენტია დედის ალერსის მხრით,— თუ ის, რომ ყველა ამ ადამიანურ და მცირე მნიშვნელოვან განცდათა იქით არსებობს ფსიქონევროტული კონსტიტუციის განსაკუთრებული მექანიზმები, რომელთაც ავადმყოფები მიჰყავთ მკვიდრ, განუყოფელ რეფლექსებამდე, როდესაც ავადმყოფი ამ გულყრის მექანიზმების განკარგულებაშია, კარგად იცის, რომ მისი გულყრა აბსურდულია, ხოლო იგი იძულებული ხდება განიცადოს ტრავმატული აფექტის მძლავრი ინერვაცია. რა მნიშვნელობა აქვს აქ არქაიულ, კასტრაციულ, ოდიპეს, ნარცისტულ — იუნგის, ფრეიდის და ადლერის კომპლექსებს. ამ ოცდა ორი წლის განმავლობაში ფსიქონევროტიკთა განუწყვეტელი ფსიქიკური მკურნალობისას ჩემ მიერ არა ერთხელ იყო ხმარებული ზეგავლენის სხვადასხვა მეთოდი: ხოლო იმის შემდეგ, როდესაც მე დავადეგ ზემომოყვანილ მეთოდს, მე არ შემიძლია დაუბრუნდე ფრეიდს, ბრეიერს, ადლერს და სხვებს. უცნაური იქნებოდა აღმოსავლეთით მგზავრობა დედამიწის ირგვლივ, როდესაც გვინდა ბერლინიდან პარიზში გადასვლა. მხოლოდ ფრეიდის უკიდურეს მიმდევართ, დოგმის ფანატიკოსებს შეუძლიათ თავიანთ მომთმენ ავადმყოფთა ამ გვარი წესით წლობით მკურნალობა მისთვის, რომ სულიერი სიღრმიდან ამოიღონ ის ისტორიული კომპლექსები, რომელნიც არც ავადმყოფთათვის და არც თვითონ მათთვის არ წარმოადგენენ რეალობას. ვიტელსი, რომელიც თაყვანსა სცემს თავის მასწავლებელის გენიოსობას, ამბობს (გვერდი 171), რომ დღემდე თვით ფრეიდმა ვერ წარმოადგინა დეტალი და მტკიცე ფსიქოანალიზი და ამასთანავე ერთად რეალობაც ზოგიერთი ონტოგენეტური ან ფილოგენეტური კომპლექსისა (მაგ. ოდიპესი).

მერვე. შემთხვევა. ავადმყოფი კ., სომეხი, გათხოვილი 20 წლისა, შემოვიდა ტფ. უნ. ფსიქიატრიის კლინიკაში 1926 წელს 25 იანვარს, გაეწერა ამავე წლის 3 თებერვალს. ავადმყოფის მემკვიდრეობაში ნერვული და სულით ავადმყოფობა არ აღინიშნება. ავადმყოფის 7 და-ძმა ჯანმრთელნი არიან. ბავშვობაში ყოფილა ჯანიანი, განებივრებული, კერპი. უსწავლია საშუალო სასწავლებელში, რომელიც ვერ დაუსრულებია ტიფის გამო. რიგი დასწყებია 13 წლიდან, გათხოვებამდე სწორი ქონია. ქალიშვილობაში ყოფილა ძლიერ მხიარული, მოძრავი; ჰყვარებია საზოგადოება, გართობა. 3 წლის წინათ ავადმყოფი პირველად გათხოვილა, ქმარი ჰყვარებია; მისი სიკვდილის შემდგომ მეორედ გათხოვილა. ქმარი მდგომარეობით და განვითარებით სრულიად შეუფერებელი შეხვედრია. ავადმყოფს აქამდე ვერ გაუგია, როგორ შეეძლო მას ასეთ სრულიად უკულტურო კაცზე გათხოვება: ქმარი ხარაზია, თვითონ აქვს განათლება და შეძლებულ-

ოჯახიდან არის. მომხდარ ამბავში დამნაშავედ აღიარებს ქმრის დედას, რომელმაც შესაძლებელია კიდეც მოწამლა (ავადმყოფი თვითონ ფრიად ნაკლები ინტელიგენტია). გათხოვების ერთი კვირის შემდგომ ავადმყოფი დარწმუნებულა, რომ მისთვის აუტანელი იქნება ცხოვრება ქმართან შექმნილ პირობებში. ცოლი იძულებული იყო ქმარს დახმარებოდა მუშაობაში. ავადმყოფი, თუმცა მუშაობას არ იყო შეჩვეული, მაინც იძულებული იყო ქმართან ერთად ემუშავნა დღეში 6 — 8 საათი. ქმარი არ ყოფილა კმაყოფილი მისი მუშაობით, თურმე ხშირად ითვრებოდა და გადმობრუნებული თვალებით და გაწითლებული სახით ყვირილით და ლანძღვით მას სცემდა. ქმრის დედა იჭერდა შვილის მხარეს, ხოლო ცოლი ამაზე კუთხეში მივარდებოდა, შიშისაგან კანკალებდა და არ იცოდა, როგორ გამოსულიყო ამ აუტანელი მდგომარეობიდან. მალე მას გამოაჩნდა გულყრა ცნობიერების დაკარგვით. ავადმყოფს დაუწყეს ტარება მოლებთან, რომელსაც მას სწამლობდენ შელოცვებით და ავგაროზებით. მდგომარეობა ხან უარესდებოდა, ხან უკეთესდებოდა. დასასრულს, ქმარი, დარწმუნებულა რა მისი განკურნების შეუძლებლობაში, უკანასკნელად უცემია, სახლიდან გაუგდია და გამოუცხადებია, რომ იგი მისი ცოლი აღარ არის. ავადმყოფი წასულა ბიძასთან, რომელმაც იგი კლინიკაში მოათავსა.

Status psychicus. გულყრათა გარეშე ავადმყოფი ახდენს სრულიად ჯანმრთელი, სიცოცხლით აღსავსე ადამიანის შთაბეჭდილებას. იგი კმაყოფილია რომ განთავისუფლდა ქმრისა და დედამთილისაგან. ახლა სურს მხოლოდ ავადმყოფობისაგან განთავისუფლება და მაშინ იგი ბედნიერი ადამიანი იქნება: წავა ბაქოში თავისიანებთან. გულყრაზე არა აქვს არავითარი მოგონება. გულყრების გარეშე უძლიერესი თავის ტკივილი შეგრძნებით, რომ მას კეფა ეწვის და რომ იქ ნაღვერდლები უყრია. დროდადრო კეფაში წვის გრძნობა ძლიერდება და მაშინ ავადმყოფს ემართება გულყრა. ავადმყოფი ეცემა ზურგზე, ხელებით აწარმოებს დაცვით მოძრაობებს, თითქოს ვიღაცის ხელებს ყელიდან იცილებს, ხრიალებს, იბრძვის, იძახის „ვაი“-ს, წამოიყვირებს ცალკეულ სიტყვებს „მაიმუნები, ცეცხლი, წადით, გამიშვით,“ თავზე ხელს ივლებს, შემდეგ სუსტდება და ბოლოს, გრძნობს რა თავზე ცივ ტილოს (ნათესავები ცივ ტილოს ადებდენ გულყრის დასაწყისიდანვე), ახელს თვალებს, მადლობას ამბობს თავზე ცივის დადებისათვის, ამბობს „რა სასიამოვნოა, რა სასიამოვნოა ცივი თავზეო“. რამდენიმე ხნის შემდგომ ხელახლად გრძნობს თავში წვას და ხელახლად მოსდის გულყრა, რომესლაც მოსდევს მხოლოდ მოკლე შუალედი, რის შემდგომ ხელახლად ეწყება გულყრა. გულყრები მიმდინარეობენ თითქმის უწყვეტლივ.

ფიზიკურმა გამოკვლევამ არ მოგვცა არავითარი განხრა. ავადმყოფი სწორი აგებულებისაა, დაბალი ტანის, საკმაოდ მოხდენილი, მიმზიდველი. ნერვულ სისტემაში: კონიუქტივის ოეფლექსი მოსპობილი, თეთრი წითელში გარდამავალი დერმოგრაფიზმი, ისტერიული სტიგანტები არ არსებობს.

მეორე დღეს ავადმყოფზე ნახმარი იყო იგივე იერიშის მიმტანი ფსიქოთერაპია, როგორც წინა ავადმყოფზე. გასაგებია, წინასწარად მე ვეცადე ავადმყოფის გულყრაში შეჭრა, მასთან სიტყვიერი კონტრაქტის დაჭერა. ამის მეოხებით ჩემთვის გასაგები გახდა, რომ ავადმყოფი თვალწინ ხედავს ორ მაიმუნს — თავის ქმარსა და დედამთილს, რომელნიც მას ეცემიან, სცემენ, ახრჩობენ და თავზე აყრიან ანთებულ მუგუზლებს და ნაღვერდლებს, ამიტომ მას თავი ეწვის. ისტერიელები არა ყოველთვის ზუსტად ახდენენ ტრავმატული სცენის რეპროდუქციას, რომელსაც ხშირად ისინი ფანტასტიკურად აფერადებენ (ჩანს ჩვენი ავადმყოფის კომპლექსურ ფანტაზიორობას აზრად ჰქონდა თვითგამართლების შინაგანი ტენდენცია, რომელიც ხორციელდებოდა იმით, რომ თავის მტრებს აძლევდა მხეცის სახეს და აწერდა შესაზარ სისხლის სამართლის დანაშაულს, რაიც ავადმყოფის იქ დარჩენას შეუძლებლად ხდიდა).

ჩემთვის სრულიად გასაგები გახდა წვის ეს შეუპოვარი შეგრძნება ავადმყოფის თავში. მას ჰქონდა ფსიქოგენური წარმოშობა და სიმბოლიკურად გამოხატავდა დედამთილის ავადმყოფისადმი საშინელ სიძულვილს. მქონდა რა ხელთ ასეთი მასალა, მე მივიტანე ავადმყოფზე ფსიქოთერაპევტული იერიში და ამისათვის ამოვირჩიე ის მომენტი, როდესაც იგი გადადიოდა გულყრაში: მე ავადმყოფს არ ვაძლევდი შესაძლებლობას ნათელი მდგომარეობიდან გადასულიყო სომნამბულიზმში, ე. ი. გულყრაში; ვეუბნებოდი, რომ ეს ძილია და არა სინამდვილე; რომ სინამდვილეში ეს მხეცები არ არიან, არავინ არ ფიქრობს მის ცემას ან ნაღვერდლების სროლას; რომ ეს მისი ფანტაზიაა რომელიც ქმარსა და დედამთილს აძლევს მხეცების სახეს; რომ, როდესაც გულყრა გაუვლის, მას ეხსომება ჩემი სიტყვები: ეცოდინება, რომ თავში არ შეიძლება არავითარი წვის არსებობა, რადგანაც ეს იყო სიზმარი, როდესაც მას ეგონა, რომ დედამთილი თავს უწვამს და სხვა. ასეთ განმარტებათა ყოველ 3 — 4 სიტყვის შემდგომ ენერგიულად ვეუბნებოდი: „ნუ დაიძინებთ, გესმისთ ყველაფერი, რასაც გეუბნებით, მხედავთ მე და სხვებს; ჰხედავთ ნამდვილად ყველა აქ მყოფთ. პირიქით ვერ ხედავთ მას, რაც თქვენ წარმოგიდგებათ სიზმარში — გულყრაში და სხვა.“

ავადმყოფს პირველი ასეთი სეანსის შემდგომ შეუწყდა გულყრები. საერთოდ ავადმყოფს ამ დღიდან აღარ უგრძვნია თავში წვა, გულ-

ყრა აღარ მოსვლია (მეორე დღეს მას ჰქონდა მხოლოდ ორი მოკლე გულყრა) და 8 დღის შემდგომ იგი გაეწერა მძიარული, ჯანმრთელი, სიცოცხლით სავსე. ავადმყოფი კიდევ 2 — 3 ხელ იყო ჩემთან მიღებაზე, მერე დაიწყო მუშაობა (მანიკიურის კეთება) და მთელი წლის განმავლობაში იყო სრულიად ჯანმრთელად, რამდენადაც ამის შესახებ მე მქონდა ცნობები. შემდგომ მხედველობიდან დავკარგე.

გარჩეული შემთხვევა სრულიად ანალოგიურია წინა შემთხვევისა. არც თეორეტულად, არც პრაქტიკულად მე არ ვიძლევი არავითარ დამატებას. ფსიქოლოგიური ანალიზის შემდგომ ერთი დაკვრით დარღვეული იყო პიროპითი კავშირების შექმნილი მკვიდრი მექანიზმები და ავადმყოფი განიკურნა.

მეცხრე შემთხვევა. ავადმყოფი რ., 21 წლისა, უნივერსიტეტის მოსწავლე, რუსი, მომმართა 14 სექტემბერს 1910 წელს, ფსიქიკურ გულყრების გამო. მამის მემკვიდრეობაში ალკოჰოლიზმი, ჰემიპლეგია, ინტელექტუალი ჩამორჩენილობა, ფილტვისა და ნერვული ავადმყოფობანი. თვით მამა აგრეთვე ბევრს სვამდა 40 წლამდე, შემდეგ ასტმის და ძლიერი თავის ტკივილების გამო იძულებული ყოფილა ალკოჰლისათვის თავი დაენებებინა, გარდაცვლილა სისხლის ჩაქცევით. დედის მემკვიდრეობაში — ალკოჰოლიზმი, ნერვული ავადმყოფობანი, და ინტელექტუალი ჩამორჩენილობა. თვით დედა ნერვულია, ძლიერ მუსიკალური, აქვს ისტერიის არა კრუნჩხვითი გულყრები. 13 ბავშვიდან 4 გარდაცვლია ჩვილ ასაკში. დანარჩენი 9 ბავშვი ყველა ნერვული არის. ზოგი არის ნიჭიერი, ზოგი უნიჭო, მოზრდილები სმენ, ზოგი მათგანი მუსიკალურია; ერთი და, 13 წლისა, შემდეგში აგრეთვე გახდა ჩემი პაციენტი, შეპყრობილია კრუნჩხვითი ისტერიის გულყრით.

ბავშვობაში, ბავშვურ ინფექციათა გარდა, აღინიშნება რევმატიზმი, ხოლო უკანასკნელის შედეგად ენდოკარდიტი, რომელიც დროდადრო მწვავდება. 17 წლისას გაუთავებია საშუალო სასწავლებელი, სწავლობდა ადვილად, 11-12 წლისას ქონია ძლიერი რელიგიური ძიება და აღსარების დროს მიდიოდა ექსტაზში. ყოფილა ძლიერ მუსიკალური, რელიგიური და ქონია გატაცება სარწმუნოებრივი სიმბოლიზმით. 14 წლიდან აღსანიშნავია რევოლიუციონური მოქმედება, მასთან დაძაფრული ბრძოლა, რომელიც ყოველ-წლივ ძლიერდებოდა, მამის მხრით შპიონაჟი, სახლში ჩაკეტვა, ავადმყოფის გაქცევა, დაბრუნება. 12-13 წლებში ავადმყოფი მამას აღმერთებდა, ხოლო შემდეგ შეიძულა: ყოფილა წუთები, როდესაც ფიქრობდა მის მოკვლას. მამა არ უშვებდა კურსებზე. მიიღო ოპიუმი, გადაარჩინეს; ორი კვირის განმავლობაში მუდმივი სიცივის გრძნობა, აპატია, კურსებზე პირველ ხანს აპატიური მდგომარეობა, შემდეგ იტაცებს მეცადინეობა. ერთ-

როულად რომანიული გატაცებულებანი. საზოგადოებრივი მოძრ ე-ობა იზიდავდა, სულიერ სიღრმეში ილტვოდა ინდივიდუალიზმისაკენ: მას აღფრთოვანებდა მგრეველი, ანტისაზოგადოებრივი, მთლიანი, პირდაპირი და მძლავრი ტიპი. ერთხელ შეხვდა ასეთს ტიპს, რომელმაც იგი ძლიერ გაიტაცა, მაგრამ მას მალე ჩამოშორდა. ხოლო თეორეტულად იყო სანინის იდეების მიმდევარი. პრაქტიკულად კი არ გრძნობდა ფიზიკურ ენებელობას; მამაკაცები მას იზიდავდა მხოლოდ ფსიქიკურად. განშორების შემდგომ აპატია, რომელიც მოსპო სხვა, მაგრამ უფრო ნაკლებმა გატაცებამ, როდესაც მან მიზნად დაისახა ერთი, ნევრასტენიკი ონანისტის გადარჩენა. მუდამ ძლიერ ოცნებიანი, ერთ დროს ავადმყოფი მწვავედ არის გატაცებული ოცნებით; ამ ოცნებებმა იგი მიიყვანეს იქამდე, რომ მან განიზრახა ჩამოშორებოდა ცხოვრებას, უარეყო სქესობრივობა დ მიეცა თავი მხოლოდ ოცნებებისათვის და განდეგილობის ფილოსოფიისათვის. ისევ ახალგაზრდა ვაჟით გატაცება; ჯერ ნაზი, პოეტური გუნებ-განწყობა, შემდეგ ჩამოშორება, ვინაიდან ჰაბუკისათვის მიუღებელი გამოდგა პლატონიკა და გადაჭრით მოითხოვდა სქესობრივ დამოკიდებულებას. შემდგომ მამის პოულოდნელი სიკვდილი, გულყრები ცნობიერების დახშვით, სრული დაბნეულობა, დედის მიმართ განრისხების აფექტები, რადგანაც დედამ შვილს უსაყვედურა უდროვო გატაცებანი, როდესაც სახლში მათ ასეთი დარღები აქვსთ. ამის გამო ავადმყოფი მივაღწია დედას, წაუჭერია ყელში, უძახნია გაურკვეველი სიტყვები, მოსვლია გულყრა და ამ დროს თავი დაუზიანებია. გამოფხიზლებისას ქონია უცნაური მდგომარეობა: მოსაზრება დაუკარგავს, გადასულა ბავშვობაში. გარშემომყოფთ თურმე ეძახოდა ბავშვურ სახელებს, სიარული სრულიად არ შესძლებია.

თანადათანობით გამომრთელებულა. ზაფხული სოჭაში გაუტარებია. ზღვის სტიქიას და სუბტროპიკული მცენარეულობის სილამაზეს ავადმყოფი აღფრთოვანებაში მოუყვანია; ხელახლად პოეტური გატაცება; ვაჟის მიერ სქესობრივი სიახლოვის მოთხოვნილება, ავადმყოფური რეაქციები; შერიგება იმ პირობით, რომ სქესობრივი ურთიერთობა არ იქნება დაშვებული და საერთოდ ფრიად მნიშვნელოვანი გაუმჯობესება (ერთდროულად დარიშხანი, რკინა, ზღვაში ბანაობა). მოსკოვში ჩამოსვლისას მეცადინეობს კურსებზე და ერთდროულად აგრძელებს რომანს იმავე ბირთან. დაისვა ქორწინების საკითხი: ავადმყოფი ვერ პოულობს ჰარმონიას სულიერ ლტოლვათა და ფიზიკურ მიზიდულებათა შორის. თვითონ არ გრძნობდა ქორწინების მოთხოვნილებას, ხოლო თავის საქმროში ცივ ბუნებასთან ერთად ხედავდა სქესობრივი მიზიდულების ინსტინქტის დამახინჯებას. ეს ავადმყოფში ქმნიდა ზიზღის გრძნობას და რამდენჯერმე საქმროსათვის წინა-

დადებაც მიუცია, ჩამოშორებოდა. საქმრო შორდებოდა, ისევ უბრუნდებოდა, არ შეეძლოთ უერთმანეთოდ ყოფნა, მაგრამ ერთად ყოფნისას ალერსის დროს მიდიოდენ „სისაძაგლემდე“, რომელიც ავადმყოფს გულის რევასა გვრიდა: არც ერთს არ ჭონდა გამოცდილება, ავადმყოფს შეეძლო მხოლოდ სინაზით და ალერსით დაკმაყოფილება, ის კი მხეცდებოდა, მიდიოდა შორს, მაგრამ გამოუცდელობის გამო მიზანს ვერ აღწევდა და მიდიოდა გაბოროტებული, დარცხვენილი, ხოლო ავადმყოფში სტოვებდა გარკვეულ სურვილს, მას აღარ შეხვედროდა. ერთხელ საქმრო გამოცხადებულა არაჩვეულებრივად აღელვებული და განუცხადებია, რომ იგი სულიერად განადგურდა და არ იცის რას მიმართოს. ავადმყოფმა გაიგო, რომ იწყებოდა ჩამოშორება. ავადმყოფს არ სძინებია რამდენიმე ღამე, დღისით გაფანტული და დაბნეული დადიოდა. ამხანაგთან წასულა, ვერ უცვნია ადგილები, ულაპარაკნია უაზრობა. მიუწვევიათ ექიმი. რამდენიმე დღის განმავლობაში წოლილა ლოგინში, ულაპარაკია უაზრობა, შეკითხვებზე პასუხი არ მიუცია, გონს მოსულა მხოლოდ დედის ჩამოსვლისას, მაგრამ რამდენიმე დღის შემდგომ აღინიშნება ისევ არაცნობიერ მდგომარეობათა შეტევა, კრუნჩხვითი გულყრა. (ხელებისა და ფეხების დაჭიმვა, თვალის კაკლის გადაბრუნება, თავის უკან გადასროლა, ხელებისა და სახის გალურჯება, დუჟის უარსებობა, ხანგრძლივობა საათი). 8 სექტემბრიდან ისეთი მდგომარეობაა, რომ მისი მარტო დატოვება შეუძლებელი იყო: ცხოვრობდა რეალობით კი არა, არამედ გამოგონებული ამბებით, რომელზედაც ლაპარაკობდა ისე, როგორც ცხოვრების სინამდვილეზე. ხან აცხადებდა, რომ თხოვდება იმ მამაკაცზე, ხან მას თავიდან იშორებდა. ამხანაგის სიტყვით, ავადმყოფი მოსკოვში უკანასკნელ ჩამოსვლამდე, ე. ი. 1910 წლის აგვისტოს ბოლომდე, თუმცა არ იჩენდა არანორმალობის რაიმე ცხად ნიშნებს, მაინც მისი განწყობილება მამაკაცებისადმი ყოფილა უცნაური და თითქმის ავადმყოფური. 1908 წლამდე იგი ითვლებოდა იდეურ პიროვნებად, შემდეგ მან მკვეთრად იბრუნა პირი ინდივიდუალობისადმი და დაიწყო ჰამსუნის ტიპების თაყვანისცემა: გამოცხადდა კიდევ ერთი „პანი“, სწერდა იგი თავის მეგობარს, მაგრამ ავადმყოფი ამ პანებთან იქცეოდა ისე, რომ რამდენიმე ხნის შემდგომ ვაჟები თხოულობდენ სქესობრივ დაახლოვებას, ხოლო ავადმყოფის ლაპარაკის შემდგომ ძმური გრძნობების შესახებ, რეალური ტიპები დაუყოვნებლივ შორდებოდენ, გამოუცდელნი და რომანტიკოსები კი ავადმყოფთან ერთად თვითონ მიდიოდენ ნერვულ აშლილობამდე. უკანასკნელად იგი შეხვედრია სრულიად ჩვეულებრივ ქალაქის ტიპის მამაკაცს — მომავალ მეცნიერს; აღმოუჩენია მასში აგრეთვე ჰამსუნის პანი, ავადმყოფი მოსულა ექსტაზში; უთქვამს, რომ რამდენიმე

დღის შემდგომ იგი თხოვდება ამ კაცზე; რომ ისინი დროდადრო იმდენად დაახლოვებულნი იყვნენ, რომ არ იცის ახლა იგი დედაკაცია, თუ ქალიშვილი. 8 სექტემბრიდან ამხანაგი სრულიად გადაჰრით მას სთვლის სულით ავადმყოფად, რადგანაც ემართებოდა ერთგვარი მდგომარეობა, როდესაც ავადმყოფი ლაპარაკობდა სრულ უაზრობას, რომელზედაც გამოეხიზლებისას ვერ ინარჩუნებდა მოგონებას. ქონია კრუნჩხვითი, ხანგრძლივი გულყრები, შუალედებში ყოფილა ხან აღელვებული, გაშმაგებული, ექსტატიური, ხან პირიქით დამწუხრებული, აპატიური.

ფიზიკურად არავითარი მნიშვნელოვანი რამ არ არის: ხერვულ სისტემაში არავითარი განხრა არ აღინიშნება, გარდა მყესის რეფლექსთა აწევისა (არავითარი ანესტეზია). ფსიქიკურ სფეროში აღსანიშნავია: მაღლად განვითარებული ინტელექტი, თავის ავადმყოფობისადმი შეგნებულობა, ნატიფი ორიენტაციის შესაძლებლობა თავის შეგრძნებებსა, გრძნობებსა და განცდებში; ერთდროულად სომნამბულიზმისა და კრუნჩხვითი გულყრების შეტევა რომლის შესახებაც ავადმყოფს არავითარი მოგონება არა აქვს. დიაგნოზი: ისტერიული ფსიქონევროზის არსებობა დგას ყოველგვარი ეჭვის გარეშე, ვინაიდან შეცვლილი ცნობიერების მდგომარეობისას, ე. ი. სომნამბულიზმში, შესაძლო იყო მასთან სიტყვიერი კონტაქტის დაჭერა, ხოლო კრუნჩხვით გულყრები ყოველთვის იყვნენ დიდი ხანგრძლიობისა და ყოველთვის წარმოიშობოდენ შედეგად სხვადასხვა გვარი ემოციისა.

კლინიკურად ეს შემთხვევა საინტერესოა თავისი მკვეთრი გამოხატულებით, თუმცა აღინიშნება ე. წ. ისტერიულ სტიგმატთა სრული უარსებობა. ბაბინსკისათვის თითქმის აქ არაფერი არ იყო გასაკეთებელი, რადგანაც ავადმყოფს სრულიად არა ქონდა სტიგმატები; მიუხედავად ამისა, ჩვენს წინ იყო ფრიად მძიმე ფსიქონევროზის შემთხვევა, რომლის დროსაც ადგილი ქონდა ფსიქიკურ გულყრას ფორმალი ფსიქიკური აშლილობით. ამ შემთხვევის კლინიკური ინტერესი მდგომარეობს კიდევ იმაში, რომ ავადმყოფი არ იყო მოთავსებული საავადმყოფოში; მკურნალობდა ჩემთან ამბულატორიულად და მოკლე ხანში სრულიად განიკურნა.

კატამნეზისი: ავადმყოფი გამოჩნდა ჩემს კაბინეტში 5 წლის შემდგომ. ამ ხნის განმავლობაში იგი სრულიად ჯანმრთელად ყოფილა. გაუთავებია უმაღლესი სასწავლებელი; უმუშავნია, გათხოვილა, მაგრამ უკანასკნელ ხანაში დაუკარგავს ფსიქიკური წონასწორობა მეუღლეთა შორის დამოკიდებულების გართულების გამო. მან მომმართა მე სასიცოცხლო ახალი კონფლიქტის სალიკვიდაციოდ. ამ შემთხვევაში ავადმყოფი მხოლოდ 3-4 ჯერ იყო ჩემთან: მისი ცხოვრებითი კონფლიქტი ლიკვიდაციაქმნილ იქნა სავსებით და უმტკივ-

ნეელოდ. ორი წლის შემდგომ, თვით უკვე ჯანმრთელმა, ჩემთან მოიყვანა თავისი უმცროსი და, რომელსაც მერე აგრეთვე აღმოვუჩინე ისტერიული ფსიქონევროზის ნიშნები. ავადმყოფი, იყო რა თვითონ უკვე დახელოვნებული ფსიქოპათოლოგიის საკითხებში, გახდა ჩემი სასარგებლო თანაშემწე, რის მეოხებითაც ახალგაზრდა ქალიშვილის (მისი დის) ავადმყოფობა სულ მოკლე ხანს იქნა მოსპობილი.

ფსიქოლოგიური ანალიზი. უეჭველია ავადმყოფს აქვს მემკვიდრეობითი მნიშვნელოვანი დატვირთვა — ორმხრივი ლოთობა; მამის მხრით აღინიშნება ლოთობა და შეიძლება ლუესიც; დედას და დას აქვს ისტერია; ლოთობს ყველა ძმა; მოყვანილი მომენტები წარმოადგენენ ფრიად სერიოზულ ფაქტურ მასალას, ასეთივე სერიოზული პროგნოზის გამოსატანად. მაგრამ პირადი თვისებები—საკმაოდ შეძლებული ოჯახი, მაშასადამე, პირადი უზრუნველყოფობა, საკმაოდ ლამაზი გარეგნობა, ინტელექტუალი ნიჭიერება, რთულ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობებში გარკვეულობის სრული შესაძლებლობა (თუმცა ექიმის დახმარებით), უმაღლესი განათლება, საერთოდ ცოცხალი ხასიათი და საზოგადოებისადმი სიყვარული — ყველაფერმა ამან, სძლია რა მემკვიდრეობით დატვირთვას, მოგვცა ჩქარი და მყარი განკურნება. როგორ წარმოიშვა მისი ავადმყოფობა? ავადმყოფი ბავშვობიდანვე ექსტატიური პიროვნებაა; აქვს მიდრეკილება ექსტატიური მდგომარეობისადმი. ჯერ შეიყვარებს ქალს მასწავლებელს, შემდეგ ვაჟ — მასწავლებელს, ცხოვრებიდან შორსა დგას, პრაქტიკულ საკითხებში სრულიად უვიცია. ხოლო სქესობრივი განვითარების თითქმის დასრულების ასაკში (18-20 წლისა), როდესაც იგი უპირისპირდება ამ საკითხის გადაწყვეტას, მას ემართება აშლილობა და სრული დაბნეულობის მდგომარეობა.

ერთის მხრით ინფანტილური სქესობრივი გრძნობა, მეორეს მხრით უზომოდ განვითარებული ზოგადი გრძნობიარობა, გრძნობათა ნატიფობა, მუსიკალური ნიჭიერება, ლიტერატურის საკმაო ცოდნა, — ყველაფერი ეს ავადმყოფის ფსიქიკაში ქმნის ერთგვარ ქაოსს, რომელშიც მას არ შეუძლია გარკვევა. მისი ჩანასახოვანი პლაზმა მიილტვის ძლიერი, სქესობრივი ტიპისადმი, რომელიც თავის გზაზე ყველაფერს ამტვრევს და, არ იცის რა სინდისის ქენჯნა, ღებულობს იმას, რაც მას სურს. ხოლო ავადმყოფის განუვითარებელი, ბავშური, სქესობრივი გრძნობა ასეთ ინდივიდუმებთან დაახლოვებისას შინდება და მას თავზარსა სცემს გაშმაგებული ხვევნა და მხეცური ალერსი („შეხებას ქონდა გაშმაგებული ხასიათი, ყველგან ხელს მავლებდა; კბილებს აკრაჭუნებდა, თვალებს აბრიალებდა, მეხვეოდა ფეხებზე, პირისახე დააიწყდა, გავექეც, ვერ ავიტანე, საშინელება იყო“). ავადმყოფი არ გრძნობდა ნამდვილ სიყვარულს, იყო მხოლოდ გატა-

ცებული, ექსტაზში მოსული. ის იმდენად იყო გატაცებული თავისი გრძნობის ობიექტით, რომ ვერ ისვენებდა უიმისოდ. ხოლო შეხვედრისას იგზნებოდა გაშმაგებული ვაჟით, რომელთანაც (მიუხედავად აგზნებისა) არ შეეძლო ბუნებრივი სქესობრივი კავშირის დაჭერა, რადგანაც ავადმყოფის სქესობრიობა იყო ბავშვური და განუვითარებელი. ავადმყოფს ან უნდა მიეღო სინამდვილე, ან უნდა გადასულიყო ოცნებათა სამყაროში, რომელიც უზრუნველჰყოფდა მისი სურვილებისა და იდეალების განხორციელებას. მკურნალობის დაწყების ერთი კვირის შემდგომ, ავადმყოფი ამბობდა: „აქამდე მე ვცხოვრობდი ოცნებით, ცხოვრების სიზმრებით; ყველაფერს — ბოლმას, შეურაცყოფას — ვუდგებოდი განყენებული ესტეტიციზმით; ოცნებები შეადგენდენ ჩემი სიცოცხლის მთავარ წყაროს. ახლა მე მესმის,—ეს ავადმყოფობაა. მაგრამ არაფერი ისე არ გაგიტაცებთ, როგორც ოცნება; ცხოვრება შედარებით მასთან ბნელი ლაქაა“.

ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობის გადაჭარბებული სიძლიერის გამო, ავადმყოფი ოცნებას აძლევდა განსაკუთრებულ სიცხოველეს. ამ ფისქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობის უმაღლეს წერტილზე იქმნებოდა ისეთი მდგომარეობა, რომელიც უდრის თითქმის სომნამბულიზმს, როდესაც ჩვენი განცდები და მოგონებანი იდენტურია მღვიძარი მდგომარეობის განცდებთან და მოგონებებთან, ხოლო წარმოდგენათა რეალიზაცია მგრძნობიარე სახეებში ხდება ძილის მაგვარად. ავადმყოფს ოცნებათა პირველი დასაწყისი ახსოვდა და შეეძლო მათზე მოთხრობაც, ხოლო მეორე მდგომარეობის შესახებ, რომელსაც თან სდევდა ცნობიერების შეცელა, მას სრულიად არ ქონდა მოგონება.

ავადმყოფის ლტოლვა სქესობრივად პრიმიტივი, მთლიანი, ძლიერ განმანადგურებელი, პიროვნებისადმი აიხსნება ბიოლოგიურად, რადგან მის სექსუალ სიცოცხლეს სჭირდებოდა რაიმე განსაკუთრებულად გამაღიზიანებელი და ამგზნებელი მომენტი. ამასთან დაკავშირებით ფსიქიკური აგზნების გაძლიერების მიზეზები ჩვენ უნდა ვეძიოთ ფიზიკური აგზნების შეუძლებლობაში; ამის გამო ერთი მხრით მიმართულმა ფსიქიურმა აგზნებამ, რომელსაც არა ქონდა ნორმალი განტვირთვა და რომელიც ცენტრიდან ღებულობდა გამაგრებას, დაიწყო უფრო გაძლიერება და წარმოშვა არაჩვეულებრივი ზეპროდუქცია.

მკურნალობა. ვხელმძღვანელობდი რა ავადმყოფის სულიერი მდგომარეობის ასეთი გაგებით, მე გადავწყვიტე ჩემი ენერგია მიმემართნა იმის საწინაღმდეგოდ, რომ ავადმყოფი არ გადასულიყო ოცნების მდგომარეობაში; ხოლო ოცნებანი წარმოადგენდენ მთავარ ხიდს მის ფსიქიკასა და სომნამბულიზმს შორის და შეადგენდენ ყველაზე

მთავარ და მძიმე სიმპტომს მისი ავადმყოფობისას. ჩემმა განმარტებებმა, რომელნიც მაგრდებოდენ მოკლე შთაგონებებით, ავადმყოფზე მოახდინეს ფრიად კარგი გავლენა; თვით შთაგონებები წარმოადგენდენ ჩვენი ბაასის რეზიუმეს. კვირანახევრის განმავლობაში მისი ოცნებანი ებრძოდენ სინამდვილეს; ამ პერიოდის განმავლობაში ავადმყოფს კიდევ ქონდა მდგომარეობანი, როდესაც იგი ვერ არჩევდა ოცნებას სიზმრებიდან; ამ ხნის განმავლობაში ორ-სამ ხელ ავადმყოფი გადავიდა სომნამბულიზმში, მაგრამ ძლიერ ადვილი იყო მასთან სიტყვიერი კონტაქტის დაჭერა და მისი გადაყვანა მღვიძარ მდგომარეობაში. ამ შემთხვევებში ჩემ მიერ ხმარებული ტექნიკა შემდეგია: მე ავადმყოფთან შევდივარ რაპორტში, თუ ეს შესაძლებელია პასუხებიდან ვგებულობ განცდათა შინაარსს, მერე მე თვითონ ვეუბნები იმას, რასაც იგი განიცდის; ვაძლევ წინადადებას ყველაფერი ეს დაიხსომოს და მოიგონოს გამოღვიძებისას. განვუმარტავ აგრეთვე, რომ იგი ოცნებაში გადადის სისუსტის გამო, რადგანაც უთმობს სურვილებს; რომ ოცნება ავადმყოფობაა; რომ მისი გულყრა ეს მხოლოდ მის ოცნების შემდეგი საფეხურია; რომ ამ წუთიდან მას ეცოდინება ავადმყოფობის მექანიზმები, არასდროს არ იქნება პასიურ აზროვნებაში და თავის აზრებსა და მოქმედებაში ყოველთვის აქტიური იქნება. ასეთი ზეგავლენა არღვევს ამნეზიებს და საზღვარს ატარებს ნათელი ცნობიერების მდგომარეობას, ოცნებასა და სომნამბულიზმის შორის, ხოლო ისტერიელთა შორის ამ სამი მდგომარეობის საზღვრები გადალახულია და ერთი მდგომარეობა იჭრება მეორეში. შენიშვნის სახით უნდა ითქვას, რომ რამდენადაც უფრო ძნელია სომნამბულიზმის გარღვევა, ე. ი. რაც უფრო სქელია სინამდვილიდან დამცველი კედელი, იმდენად უფრო მძლავრია ავადმყოფობის წინააღმდეგობა და იმდენად უფრო რთული და სერიოზულია პროგნოზი. კიდევ შენიშვნა: ფსიქო-თერაპევტული ზემოქმედებისათვის უფრო ხელსაყრელად მე ვთვლი ისეთ შემთხვევებს, სადაც საფუძვლად არის ფსიქიკური ტრავმა, ან როდესაც განცდილი სცენა ატარებს ტრავმატულ ხასიათს; მძიმეა უფრო შემთხვევები, როდესაც სომნამბულიზმისათვის ავადმყოფები შინაარსს იღებენ სასიცოცხლო ყოველდღიურობიდან, დღიური შთაბეჭდილებებიდან ან როცა ავადმყოფის ფსიქიკაში იჭრება რაიმე მონოლოგი ან სცენა, რომელსაც ავადმყოფის წარსულთან არა აქვს არსებითი დამოკიდებულება. ასეთ შემთხვევაში უნდა ვიფიქროთ, რომ მსგავს ავადმყოფთა ფსიქო-ფიზოლოგიურ აპარატს აქვს სპეციალი წინაგანწყობა ცნობიერების შეცელისადმი (ცალკეულ, დამოუკიდებელ ჯგუფებზედ დაყოფა) და ამნაირად ავადმყოფობის წარმოშობისათვის არაა საჭირო რაიმე მნიშვნელოვანი ფაქტი.

ასეთ ავადმყოფთა საფიქსაციო მექანიზმები მოგვაგონებენ ფსიქასტენიურ მდგომარეობას მხოლოდ იმ განსხვავებით, რომ ფსიქასტენიას ყველა საფიქსაციო მომენტი რჩება ნათელ ცოობიერებაში, მაშინ, როდესაც ისტერიელის ტრავმატული განცდა სცილდება „მე“-ს და ცნობიერებას და ირგვლივ შემოიგარსება.

აი რას წერს ავადმყოფი იმ ცვლილების შესახებ, რომელიც მასში მოხდა ორი კვირის განმავლობაში: „ოცნებები არ მოისპო: წინათ ისინი შეადგენდნენ სიცოცხლის მთავარ წყაროს, ახლა წარმოადგენენ ნაწყვეტებს; წინათ იყო რერპოდუქცია, ეხლა მოგონებაა; წინათ მხოლოდ რაიმე გარეგანს გამოვყავდი ოცნებიდან (სადილი, ვისიმე მოსვლა), ახლა ოცნებები იწურებიან თავისთავად და სწრაფად იმიტომ, რომ მათში არ არის რეალობა. ეს მგვრის ნაღვლიანობას, მაგრამ ჩემთვის არაა სამძიმო“.

ორი კვირის შემდგომ ავადმყოფი უკვე განთავისუფლებული იყო ყოველგვარი გულყრიდან. იგი შეუდგა მეცადინეობას და დაიბრუნა უკვე შრომის სრული უნარიანობა. ავადმყოფი კრიტიკულად უკქეროდა ყველაფერს იმას, რასაც წინათ იგი მოჰყავდა აღფრთოვანებაში და ექსტაზში, ვინაიდან ეს, მისი აზრით, არის მოტყუილება და ილუზია. ახლა მას სწყურია სულიერი სიმშვიდე, სულიერი სიმარტივე, შრომა და ობიექტური სინამდვილე. რასაკვირველია, ფრეიდის მიმდევრები მისაყვედურებდენ, რომ ჩემი ანალიზი არ არის საკმაო და ამომწურავი; ხომ ავადმყოფის წარსულში აღინიშნება მასწავლებელი ქალით, მასწავლებელი კაცით ნაადრევი გატაცება, მამის გაღმერთება, განსაკუთრებული სიყვარე მამისადმი („მოვწყვიტე ვარდი, მამამ მცემა, მე ხელახლად მოვწყვიტე ვარდი, მამამ კიდევ მცემა, მე მაინც ვაჯობე მამას“), მამისადმი სიძულვილში გადასული სიყვარული, მამის მოკვლის სურვილი, დედაზე თავდასხმა დახრჩობის მიზნით. ვიდრე მე ყველა ამის გამოკვლევას მოვახდენდი, ავადმყოფი გამოკეთდა და შეუდგა მუშაობას: პიროვნება სრულიად აღდგა და განთავისუფლდა ყოველგვარი ავადმყოფური სიმპტომიდან; იგი გახდა საესებით ცხოვრების უნარიანი, მოქმედი ადამიანი. ავადმყოფის კატამნეზმა დაადასტურა, რომ ავადმყოფისათვის ეს მდგომარეობა სრულიად საკმარისი იყო, რადგანაც მას ქონდა სულიერი სიმშვიდე და ნორმალი შრომისუნარიანობა. რისთვის იყო საჭირო ავადმყოფის შორეული წარსულის გამოძიება? ავადმყოფის მდგომარეობა რომ გაუარესებულიყო, რა პასუხს გავცემდი მას ან ჩემს სინდის? მართალია, შესაძლებელია ესაყვედურათ ჩემთვის, რომ მე გამოვიჩინე ძლიერ ნაკლები თეორეტული ინტერესი, მაგრამ განა თვით ფრეი-

დისტები დარწმუნებული არიან, რომ ასეთი ჩანასახამდე მიყვანილი ფსიქოანალაზი აუცილებლად საჭიროა? აი რა პასუხს აძლევს ვიტელსი პოლემიკის დროს ერთ ახალგაზრდა ფრეიდისტს, რომელიც წინააღმდეგია ხანმოკლე ფსიქოანალიზისა, რადგან უკანასკნელი სპობს სიმპტომებს, მაგრამ ვერ არჩენს თვით ავადმყოფობას: „მისთვის, რომ ავადმყოფს არ დაუბრუნდეს ნერვული აშლილობა, საჭირო იქნებოდა ხანგრძლივი ფსიქოანალიზი, ხოლო კარგი შედეგის მიღებაც საეჭვოა... თუ კი ჩვენ შევძელით მძიმე სიმპტომის მოსპობა, ეს ჩვენთვის პრაქტიკულ მოღვაწეობაში უკვე სრულიად საკმარისია; წინააღმდეგ შემთხვევაში ჩვენ გვეწვეოდა იმ ანალიტიკის ბედი, რომელიც დიდი ხნის განმავლობაში არჩენდა წერის კრუნჩხვას. მართალია მან ვერ შეძლო სიმპტომის მოსპობა, სამაგიეროდ მიაღწია იმას, რომ ავადმყოფმა დაკარგა ავადმყოფობის გრძნობა და შეურიგდა წერის კრუნჩხვას“. ხანგრძლივი ფსიქოანალიზის თვით ფრეიდისტების მიერ ასეთი სახუმარო კილოთი მოხსენება მე მგონია არ ლაპარაკობს მათი მეთოდის სასარგებლოდ. ზემოთ მოყვანილ სიტყვებში ვიტელსი თითქოს საზღვრავს ფსიქოანალიზის თეორიისა და პრაქტიკის ცნებებს, მაგრამ ფრეიდი ხომ სულ იმაზე ლაპარაკობს, რომ მისი ყველა თეორეტული დებულება გამომდინარეობს ფსიქოანალიზის პრაქტიკიდან. მართალია, ასეთი მოსაზრებანი მე არ მქონია ავადმყოფის მკურნალობის დროს ამ 19 წლის წინათ, მაგრამ თვით ცხოვრებამ მოსპო ასეთი ხანგრძლივი ფსიქოანალიზის შესაძლებლობა, რადგან ავადმყოფი განიკურნა მოკლე ხანში და შემდეგ მრავალი წლის განმავლობაში იყო საღი და შრომისუნარიანი.

მეათე შემთხვევა. ავადმყოფი ა., 24 წლისა, პოლონელი ქალი, მემანქანე, განქორწინებული, შემოვიდა ტფილ. უნ. ფსიქიატრიის კლინიკაში 27 თებერვალს 1925 წელს, გაეწერა 16 თებერვალს 1926 წელს. ავადმყოფის მემკვიდრეობაში ყურადსაღებია დედა, რომელსაც ქონია ტუბერკულოზი და ყოფილა უზომოდ მძიმე ხასიათის დედაკაცი, სიკვდილის წინ დაუწყევლია ქალი. დედის მხრით აღინიშნება აგრეთვე სისასტიკე და ბოროტი ხასიათი. ავადმყოფოფის სიტყვით, მამა ყოფილა, პირიქით, ძშვიდი, შრომის მოყვარე; გარდაცვლილა ენის კიბოსაგან.

ოჯახი ყოფილა საშუალო შეძლების. 1914 წელს პოლონეთიდან კიევში გადასახლებულან. 1920 წელს ავადმყოფი გათხოვილა; შეხვედრია მეტად ეგოისტი ქმარი, რომელიც მას ღალატობდა. მიუხედავად ასეთი განწყობილებისა, ავადმყოფი მთელი წელიწადი ზრუნავდა ქმარზე, როდესაც ქმარი ციხეში იყო დაპატიმრებული. ციხიდან გამოსვლისას ქმარს დის სიტყვების შემდგომ ეჭვი აუღია ავადმყო-

ფის ღალატზე და მას წასჩხუბებია. ჩხუბის დროს ქმარი ცოლს მუშტებით სცემდა თავში, რის შემდგომაც ავადმყოფმა ცუდად იგრძნო თავი. ამის შემდგომ ქმარი წავიდა სხვა ქალაქში, ხოლო ცოლი დარჩა ტფილისში მარტოდ (1923 წელს მეუღლენი გადასახლდენ ბათუმში, ერთი წლის შემდეგ გადავიდენ ტფილისში ქმრის დაპატიმრების გამო), ძლიერ გაჭირვებულ პირობებში, ვინაიდან ქმრის დაპატიმრების გამო გაყიდა ყველა თავისი ნივთი. ავადმყოფი მსახურებდა ჯერ ისევ ბათუმში; ქმრის წასვლისას სხვა ქალაქში ავადმყოფს ტფილისში ქონდა ადგილი ძლიერ ცუდი ჯამაგირით. სამსახური მიუცია ერთ ახალგაზრდა ვაჟს, რომელსაც რამდენიმე ხნის შემდგომ დაუჭერია მასთან კავშირი.

ეს პირი, რომელსაც ავადმყოფთან ქონია უახლოესი განწყობილება, მისდამი იჩენდა მცირე მზრუნველობას: ავადმყოფი ყოფილა გაჭირვებაში, არ ქონია საკმარისი კვება, თურმე ხდებოდა და სუსტდებოდა. სამსახურს ასრულებდა უკვე ცუდად: უშვებდა შეცდომებს, რის გამოც მას არა იშვიათად უხდებოდა საკმაოდ მკაცრი ტონის შენიშვნების მიღება. ავადმყოფს პირველი გულყრა გამოაჩნდა უფროსის სიტყვებზე, რომელსაც მის მიერ დაშვებულ შეცდომებზე უთქვამს: „მემანქანედ არ ვარგიხართ, უნდა ინახოს, როგორი ხართ თქვენ როგორც ქალიო". ავადმყოფს დასწყებია ქუთუთოთა კანკალი და ცნობიერება დაუკარგავს. შემდგომ ავადმყოფს უთხრეს, რომ გულყრის დროს იგი ყვიროდა, ლაპარაკობდა რაღაცა სიტყვებს.

საამბულატორო მიღებაზე ორი-სამი სრულიად სწორი პასუხის შემდგომ, უცებ ავადმყოფი მოკლე დროით გადავიდა შეცვლილი ცნობიერების მდგომარეობაში. ასეთი გულყრის წინ ავადმყოფს ეწყებოდა ქუთუთოთა ძიგძიგი. ნახევარი საათის შემდგომ ავადმყოფი გადავიდა სომნამბულიზმის ხანგრძლივ მდგომარეობაში: იგი ტიროდა იცინოდა, ამასთანავე სრული უნაშთო ექსპრესიით, რის გამოც შეუძლებელი იყო თვალმაქცობაზე აზრის აღებაც; გადადიოდა განრისხების აფექტში, იგლეჯდა ტანისამოს; ხელახლად იწყებდა სიცილს, ხარხარს; ავადმყოფი ხან ახდენდა სინამდვილეთა მომხდარ ამბავთა რეპროდუქციას, ხან ახდენდა ფანტასტიკურ შეთხზათა შეტანას, ხან და — ბოლოს, ავადმყოფი ასამკეცებდა გარემოდან აღებულ შთაბეჭდილებებს, რაიც ამტკიცებდა იმ გარემოებას, რომ მას გარეშე სამყაროსთან კონტაქტი არ აქვს სავსებით დაკარგული. აი მისი პროდუქციები: „ვოვოჩკა (ეს სახელია იმ პირის, რომელთანაც ავადმყოფს ქონდა კავშირი) აი, აი, აი... რასაკვირველია, ჰო, რასაკვირველია, ჰო, რასაკვირველია, ჰო...(ტირის)... მე თქვენ, მე თქვენ, რასაკვირველია, თქვენ, რასაკვირველია თქვენ (იცინის)...მე თქვენ გეუბნებით და მხოლოდ თქვენ გეუბნებით". ავადმყოფი უცებ გამო-

დის სომნამბული მდგომარეობიდან, შემომხედავს მე და განცვიფრებით ლაპარაკობს: „თქვენ მე ასე რატომ მიცქერით და იღიმებით?“ ამის შემდგომ ხელახლად გადადის სომნამბულიზმში: „მრგვალი ბურთები, მრგვალი ბურთები, მრგვალი ბურთები (კედელზე ბურთებია ბერნშტეინის ტაბულიდან), ვოვოჩკა მოდი ჩემთან... ვოვოჩკა მოდი ჩემთან... რა არის კიდევ აქ... იქ, იქ, იქ—ნოლი, ნოლი, პლიუსი, (უყურებს რა ნიშნებიან ტაბულებს, იმეორებს რამდენჯერმე) „კისოჩკა, კისოჩკა...“ „რატომა ვარ შიშველი, უნდა ჩავიცვა;“ (ავადმყოფი დროებით გამოდის სომნამბულიზმიდან და თავის-თავზე ხედავს დახეულ პერანგს, შემდეგ ხელახლად გადადის წინანდელ მდგომარეობაში)... „კისოჩკა სულელია, სულელია, სულელია... აი როგორი სულელია... ახლავე საჭიროა ჩაცმა... ჩუმად, ჩუმად, ნუ ლაპარაკობთ... თქვენ არ შეგიძლიათ გაიგოთ, რა მომდის... რატომ ვარ მე ასე?... ა. ლიალია კვდება... ოხ, ოხ (ტირის), დღეს მოკვდება... გესმით მოკვდება... ახლა გვიანია, ადრე იყო საჭირო... ვოვოჩკა სულელია... მე ვნახე სიზმარი, რომ მე მალე მოვკვდები... არავინ არც იტირებს... გესმით, არავინ არ იტირებს (ტირის მსხვილი ცრემლებით)... როგორი კოშმარია, საშინელება, საშინელება...“

ასეთ სომნამბულ შეტევათა გარეშე ავადმყოფი ნორმისაგან მკვეთრ განხრას არ იძლეოდა. თვით — გრძნობის მხრით — სისუსტე, დამტვერეულობა. გუნებაგანწყობა არამყარი: ხან ხარხარებს, მხიარულობს, ხან მოდის განრისხების აფექტის მდგომარეობაში; ამასთანავე აუცილებლად ასეთი მომენტების დროს გადადის სომნამბულიზმში; ამ დროს იგი ხდება აგრესიული და არაჩვეულებრივად სასტიკი, ეცემა მესასთუმლეებს და გაფითრებული იწყებს მათ ცემას. ასეთ მღელვარე წუთებში არც საშუალო, არც საექიმო პერსონალს არ შეუძლია მისი დამშვიდება. ხოლო მკურნალი ექიმის ზეგავლენა ავადმყოფს უბრუნებს ნათელ ცნობიერებას, იგი მშვიდდება და ვერაუერს ვერ იგონებს თავისი აგზნებიდან. მისი სიმპათია და ანტიპათია უზომოდ მკვეთრი და მყარია. თუ ვინმე არ შეიყვარა, უკვე ვერაფრით ვერ შესცვლით მის ამ პირისადმი განწყობილებას. თვით ავადმყოფი აღნიშნავს, რომ, როდესაც მას ვინმე არ მოსწონს, იგი განიცდის იმდენად უსიამოვნო ფიზიკურ შეგრძნებებს, რომ მზადაა მას გაარტყას სახეში (რაც ავადმყოფმა შეასრულა რამდენჯერმე). მკურნალი ექიმისადმი ავადმყოფი თავიდანვე იღებს კონტაქტს, რომელიც რჩება უკანასკნელ დრომდე. აქ წარმოდგენილია სა'შუალო ხარისხის გადატანა (Übertragung), მხოლოდ უკანასკნელი აადვილებს მასზე მკურნალობითი ზეგავლენის მოხდენას. გარშემომყოფებს ავადმყოფი ადვილად უმეგობრდება, მაგრამ მისთვის არაფერია საუკეთესო მეგობრებთან წაჩხუბებაც. მისი ჩხუბი ნიშნავს ძლიერ და გაბოროტებულ

სომნამბულურ აგზნებას; ამ დროს იგი ეცემა გარშემომყოფთ, მკაცრად სცემს და ასახიჩრებს მათ. მთელი მისი ქცევა მოგვაგონებს ჟინიან და განებივრებულ ბავშვს, რომელსაც აქვს ბრაზიანი, იმპულსიური მიდრეკილებანი; ამ შემთხვევაში სასტიკ განწყობილებას და დასჯას შეუძლია მისი გააფთრება, ხოლო გარშემომყოფთა ალერსიანი განწყობილება მეტ თავისუფლებას აძლევს მის სასტიკ ინსტინქტებს. ავადმყოფი უზომოდ კოკეტია; უპუდროდ და უფანქროდ ვერ წარმოუდგენია არსებობა. მღელვარე სომნამბული მდგომარეობის (როდესაც იგი ეცემა მომვლელებს და იჩენს არაჩვეულებრივ აგრესიას) განვლისას იგი ისწორებს ტანისამოსს, იკეთებს პირს, გარშემომყოფთ დაძაფრულად ადევნებს თვალს და იჭერს იმ შთაბეჭდილებებს, რომელსაც ახდენს მისი ფრიად მოხდენილი გარეგნობა. ავადმყოფი იჩენს მიდრეკილებას აკვიატებული მდგომარეობებისადმი: სრულიად უმნიშვნელოვანო შთაბეჭდილებები ეკრობიან მას და ერთდროულად უაღრესად სწევენ მის ემოტივობას. როდესაც ავადმყოფი ემორჩილება სხვადასხვა შთაბეჭდილების მიერ გამოწვეულ უსიამოვნო შეგრძნებებს, მას უნებლიედ ეწყება ქუთუთოთა ძიგძიგი და იგი მოკლე დროით გადადის სომნამბულიზმში. ავადმყოფის პიროვნებაში გარდა ინფანტილიზმისა და ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებზე ცნობიერების გაპობის მიდრეკილებისა, ყურადღებას იპყრობს უზომოდ მძლავრი და მასში მკვეთრი პერტურბაციების გამომწვევი მატერიალი მდგომარეობის კომპლექსი. ავადმყოფის ობიექტური პირობები უფარდდება მის განცდებს: ტფილისში ავადმყოფს არ ყავს არამცთუ ნათესავები, კარგი ნაცნობებიც კი, არა აქვს ოთახი, საზამთრო საგნები (დროებით ცხოვრობდა თავის ნაცნობებთან, ავიწროებდა მათ); გაჯანსაღებისას არ იცის სად წავიდეს. ყველა ეს იწვევს მის გაბოროტებულ უკმაყოფილებას და აშლილობას. იბრუნებს რა ძალაუნებურად პირს სასტიკი სინამდვილისაგან, იგი იძირება ზმანებით ოცნებაში; სომნამბულ მდგომარეობაში მოვლინებული რეპროდუქციები მოწმობს ავადმყოფის უზომო გაბოროტებას. იგი დაბნეულია და ეძებს გამოსავალს თავისი მდგომარეობიდან; ავადმყოფი წარმოიდგენს მამაკაცებთან სხვადასხვა შეხვედრას, რომელთაც იგი უამბობს ტლანქი ცინიზმით თავისი სექსუალი ღირსების შესახებ და რომელთაგან მოითხოვს ფულს.

Staus pahysicus: ავადმყოფი საშუალო ტანისაა, ასტენიური ნაგებობის, კანქვეშა ცხიმი მინიმალურადაა განვითარებული, ლორწოვანი — მკრთალია, წვეროებზე — ამოსუნთქვა. შინაგანი ორგანოების მხრით სხვა რაიმე განხრა არ აღინიშნება. ავადმყოფი უჩივის ტკივილებს საკვერცხეების მიდამოებში, აქვს აშლილობა რი-

გის მხრით, ხანგრძლივია, უხვი, დამასუსტებელი. ავადმყოფი არასოდეს ღრმად არ ყოფილა.

ნერვულ სისტემაში აღინიშნება: მყესის რეფლექსთა აწევა, პათოლოგიური რეფლექსები არ არის. ტკივილისა და სითბოს მგრძნობელობა ყველგან შენახულია; სომნამბულ მდგომარეობაში — ტოტალი ანესთეზია.

მთელი წლის განმავლობაში ავადმყოფი იმყოფებოდა ფსიქიატრიის კლინიკაში. პირველ კვირას ავადმყოფს აქვს განუწყვეტელი და მოკლე სომნამბულური შეტევები; შინაარსი გარემოა — ჩვეულებრივი, ხშირად უმნიშვნელო, შთაბეჭდილებანი. უფრო ხანგრძლივი და დიდი ინტენსივობის შეტევები ავადმყოფს აქვს უფრო ძლიერი შთაბეჭდილების შემდგომ. ერთი კვირის შემდეგ ავადმყოფს მოუვიდა ასეთი გულყრა: სტუქსავდა თავის ვოვოჩკას, რომელმაც ამ ხნის განმავლობაში არც ერთხელ არ ინახულა იგი, ამბობდა, რომ ასეთ საძაგლებს იგი ბევრს იპოვის ქუჩაში, რომ იგი ადამიანი არ არის, არამედ სამხედრო რუხი ფარაჯა. „ყველგან მოტყუება, სიკვდილზე მეტი ნეტარება არ არსებობს: არც სიყვარული, არც სინდისიერება; მოიყვანო საავადმყოფოში და არ იზრუნო". ერთხელ საავადმყოფოში წარმოდგენის შემდგომ გადავიდა სარწმუნოებრივ ზმანებით ოცნებაში და მერე სომნამბულიზმში: ნახა ქრისტე, მარია მაგდალინა. სამოთხე. დაახლოებით თვის განმავლობაში ავადმყოფი ყოველთვის სხვადასხვა მიზეზის გამო (მიხედვით ირგვლივი შთაბეჭდილებებისა ან თავის ვ.-ს საავადმყოფოში მოსვლისა გამო) გადადიოდა სომნამბულ მდგომარეობაში 24 მარტიდან სისტემატურად ხმარებული ფსიქოთერაპიის სეანსების შემდგომ, ავადმყოფმა უცებ დაიწყო გამომრთელება, გულყრები გაიშვიათდენ და კლინიკიდან გაწერის რამდენიმე კვირამდე სრულიად შესწყდენ. 1925 წლის 22 აპრილს იგი სრულიად გამოკეთებულ მდგომარეობაში გაწერილია იმავე ვოვოჩკას მიერ და მის მიერვე დაბრუნებულია იმავე ღამეს სასწრაფო დახმარების ეტლით ხანგრძლივი სომნამბულიზმის მძიმე მდგომარეობაში.

23-24 მარტს თითქმის განუწყვეტელი სომნამბულიზმი: რეპროდუქცია უბედური დღის ყველა სცენისა, როდესაც ავადმყოფი ვოვოჩკასთან ერთად რამდენიმე საათი დადიოდა ოთახის საძებნელად; ხოლო ოთახისათვის ფულს სთხოვდენ წინასწარ რამდენიმე თვისას ერთად, არა უმცირეს ასი მანეთისა. ფიზიკურად და მორალურად მოქანცული ავადმყოფი უკვე ღამის 10-11 საათისათვის გადასვლას იწყებს სომნამბულ მდგომარეობაში: ეცემა გამვლელებს, ხელს აცლებს მათ ტანისამოსზე და სთხოვს ას მანეთს ოთახისათვის: „რომ კარგად ჩაიცვა, თავისი თავი უნდა გაყიდო", ავადმყოფი მეორე დღეს ლაპარაკობდა სომნამბულიზმში... საიდან ხართ თქვენ ასე კარგად ჩა-

ცმული, (მიმართავს ვიღაც მანდილოსანს ქუჩაში), მაშასადამე, თქვენ, თქვენ თავს ყიდით. (შემდეგ შეიხედავს საშაქარლამოში და უბრუნდება რა კავალერს, სთხოვს მას უყიდოს შოკოლადის კვერცხი). ვ. ძუნწია, არ სურს მიყიდოს შოკოლადის კვერცხი, არამზადაა... მომეცით ასი მანეთი, ეცემა ავადმყოფი ერთერთ ექიმს, რომელსაც ღებულობს ქუჩაში გამვლელად, მე თქვენ დაგიბრუნებთ, მჭირდება ოთახისათვის; გესმით, ოთახისათვის, ოთახისათვის (სწევწავს ექიმს, ძლივს აცლიან მას ხელიდან). ავადმყოფზე მთელი საათის განმავლობაში ვახდენ სიტყვიერ ზეგავლენას, მაგრამ განცდათა ძალა და სომნამბულიზმის სილრმე ისეთია, რომ ავადმყოფი მხოლოდ მოკლე ხნით უბრუნდება ნათელ ცნობიერებას, რის შემდგომაც ისევ გადადის თავის განცდებში. სცენები დაახლოვებით იგივეა: აჩერებდა გამვლელებს, მოითხოვდა ესესხებინათ 100 მანეთი, ამბობდა, რომ ამით გამოაკეთებს თავის მატერიალ საქმეებს, შევა სამსახურში და ფულებს უკან დაუბრუნებს. 25 აპრილიდან კარგი თვითგრძნობა აქვს, გულყრები აღარ არის, მაგრამ ავადმყოფი დაფიქრებულია თავის გამოუვალ მდგომარეობაზე.

მთელი თვის განმავლობაში ავადმყოფს არ ქონია არავითარი შეტევა, ხოლო ცდები, რომ ეშოვა ოთახი და გაწერილიყო საავადმყოფოდან, არ დაგვირგვინდა წარმატებით. იგი ეცემა სულით და მასში ხდება გარდატეხა; მოწყენის გამო იგი ეძლევა გართობას — ხულიგნობს, ავადმყოფებს აჯავრებს — აღიზიანებს. როდესაც ექიმებმა გამოუცხადეს თავიანთი უკმაყოფილება, ავადმყოფი მოკლე დროით გადავიდა სომნაბულიზმში. რამდენიმე დღის შემდეგ, როდესაც ექიმმა მას შენიშვნა გაუკეთა, რომ ავადმყოფებს არ აღელვებდეს, იგი მძლავრ აფექტში დაეცა ექიმს და დაუწყო ცემა. გადაყვანილ იქნა მღელვარე განყოფილებაში, სადაც დაყო მხოლოდ ერთი დღე. უკან დაბრუნების შემდგომ, ავადმყოფი სისტემატურად (დღეგამოშვებით), სარგებლობდა რა ჩემი მკურნალობით 29 ივნისამდე, იმყოფებოდა სრულიად კარგ მდგომარეობაში. იელის-აგვისტო-სექტემბრის განმავლობაში ავადმყოფი მოკლებულია ჩემს მკურნალობას. მდგომარეობა კარგი აქვს, მხოლოდ დროდადრო ხშირად გადადის სომნამბულიზმში, იჩენს დიდ გაღიზიანებულებას და სიბოროტეს. ავადმყოფებს არაფერს არ უთმობს: ერთ ავადმყოფს ესროლა თეფში წვენით, ამ დროს იმყოფებოდა ნათელ მდგომარეობაში. შეკითხვაზე, როგორ შეეძლო მას ეს გაეკეთებინა, გვითხრა: „შეურაცხყოფას არავის არ ვაპატიებო". ხან თავს იკავებს: „მე გამაჯავრეს, მე ვიგრძენ, რომ მთელსხეულში ვიღაცა მჩხვლეტს... ტუჩი მოვიკვნიტე და ყველაფერმა გამიარა". ამ დროს სომნამბული შეტევები ჩნდებოდა სულ უბრალო მიზეზზე; მესასთუმლეებს ავადმყოფი ძლიერ უჯავრდება, დაუზოგვე-

ლად სჯემს მათ. დახრჩობის მიზნით ეცემა ავადმყოფებს და ყველაფერს ამას ჩადის იმისათვის, რომ ესათუის ავადმყოფი შეევიდა მის ოთახში ან ამათუიმ მომვლელმა ავადმყოფს ვერ აამა. ამგვარ აგრესიულ შეტევის დროს ავადმყოფი იმპულსიურად, შეუკავებლად ახორციელებს თავის სიბოროტეს; ავადმყოფი, ივიწყებს რა ადამიანურ გრძობებს, ველურივით დაუნდობლად სცემს გარშემოყოფთ. ოქტომბრის განმავლობაში იყო პერიოდი, როდესაც ავადმყოფმა დაიწყო თავისი ბავშვობის რეპროდუქცია: გარემოს აღქმისას ქალ-ექიმებს უწოდებდა ძალოს სახელს; ლაპარაკობდა და იქცეოდა ბავშვივით. ნოემბრიდან უფრო ცნობიერი მდგომარეობაა, ხოლო შიგადაშიგ აღინიშნება საშიში აგრესია ავადმყოფების და მომვლელების მიმართ, აგრეთვე აგრესიები სომნამბულიზმით. დეკემბერში იგივე მდგომარეობაა. იანვრიდან —ფსიქო-თერაპის სისტემატური სეანსები. მდგომარეობა ბევრად უკეთესია. თებერვალში საშვილოსნოს და საკვერცხების ანთებადი პროცესის გამო ავადმყოფს გაუკეთდა გამოფხეკა გინეკოლოგიურ ინსტიტუტში, სადაც გადაყვანილი იყო 1926 წლის 16 თებერვალს, ხოლო იქიდან გადავიდა თავის ნაცნობებთან.

კატამნეზისი: როგორც იყო ავადმყოფმა შესძლო ოთახის შოვა; საავადმყოფოს მისმა მეგობრებმა მოუწყეს საქმე მიეღო დახმარება, შემდეგ კი პენსიაც. ავადმყოფმა დაიწყო თავისუფლად ცხოვრება და ჩემთან რეგულიარული მკურნალობა, ხოლო რამდენიმე თვის შემდგომ იფიქრა სამუშაოზედაც. სამსახური ჯერ კიდევ არ შეეძლო, დაიწყო მანიკურის კეთება და ამით მნიშვნელოვანად გამოასწორა თავისი ფინანსები. საუბედუროდ უკანასკნელ ხელობაზე (მანიკურზე) უარი უნდა ეთქვა, რადგანაც ავადმყოფს გახსენებისას, რომ სჭრის ხორცს, გამოაჩნდა გულყრა.

1927 წლის ზაფხულამდე ავადმყოფი რამდენიმე თვით ხან იკარგებოდა ჩემ ჰორიზონტიდან, ხან ხელახლად ჩნდებოდა: სულიერად ღონივრდებოდა და ამნაირად მიდიოდა ცხოვრებაში, რომ ცხოვრებითი პირველი კონფლიქტების შემდგომ ხელახლად მოემართა სამკურნალო დახმარებისათვის. ხოლო ავადმყოფს ცხოვრებითი კონფლიქტები ხვდებოდა არც ისე მცირედ. ერთხელ იგი თითქმის გათხოვდა, მაგრამ საქმრო აღმოჩნდა დაოჯახებული, რის გამო ავადმყოფი გამოემშვიდობა მას მთავარ ქუჩაზე და მოულოდნელი სილით ლოყაზე დაუტოვა სიწითლე; საქმრო ამაზე გაშტერებულა, გაკავებულა, ხოლო ავადმყოფი შემობრუნებულა და აუვლია მახლობელი მილიციელის გვერდით, რომელსაც ვერ შეუნიშნავს მისი ბოროტქმედი ჟესტი. იყო შემთხვევა. როდესაც ავადმყოფმა თავის წერილზე ყოფილი ქმრიდან მოსკოვიდან მიიღო სალამი, ალერსი და დაბრუნების პატიჟი, მაგრამ მისი სიხარული არ გამომდგარა ხანგრძლივი;

ვინაიდან პირველ წერილს მოყოლია მეორე, რომელშიც ფუქსავატი ქმარი აცნობებდა, რომ იგი უკვე დაქორწინდა და ავადმყოფს ვერ ურჩევს მოსკოვში დაბრუნებას. უბედობისა თუ ნევროტული ბედის კანონზომიერების გამო ავადმყოფისათვის ბედნიერების გახსნილი კარი მაშინვე იხურებოდა; მარცხის შემდგომ დაქვეითებული და დაავადმყოფებული იგი ხელახლად მოდიოდა ჩემთან, რათა, დროებით განკურნებისას, განმეორებით გადაშვებულიყო ცხოვრებაში და სულ ახლად და ახლად შეესრულებინა ეს ირგვლივი ტრიალი.

დიაგნოზი: სომნამბული გულყრის გარეშე ავადმყოფი არ იძლეოდა სულიერი აშლილობის არავითარ ფორმალ ნიშნებს: ავადმყოფს არ ქონია პერიოდული ხასიათის არც აღელვება, არც გუნებგანწყობის დაწევა; აგრეთვე არ ქონია პიროვნების დარღვევა ან ჰკუასუსტობის ნიშნები. არ შეიძლებოდა ლაპარაკი არც მანიაკალ-დეპრესიულ ფსიქოზზე, არც შიძოფრენიაზე, ხოლო სომნამბული გულყრის არსებობა, ამ დროს ავადმყოფთან კონტაქტის დაჭერის შესაძლებლობა, ავადმყოფის ხასიათი, მისი პიროვნება და თავისებური ცხოვრებითი რეაქციები უეჭველად მიგვითითებდა ისტერიაზე, ისტერიული ფსიქოზის არსებობაზე.

ფსიქოლოგიური ანალიზი. ავადმყოფზე აქტუალი ტრავმის გამოძებნა არ წარმოადგენს არავითარ სიძნელეს: იგი უკვე ნაპოვნია. საკითხია მხოლოდ, რამდენათ მნიშვნელოვანია იგი? ავადმყოფი ხომ არა არის მოსული კლინიკაში ცხოვრებაზე იმედ გაცრუების ან ვოვოჩკასთან დაშვებული კომპრომისის გამო. აქამდე და შემდეგაც ავადმყოფი ეძებდა მსგავს შეხვედრებს და ახლა ძლიერ კმაყოფილიც იქნებოდა, თუ ვინმე ითავებდა მასზე მატერიალ მზრუნველობას სამაგიეროდ იმ ალერსისა, რიმელიც ავადმყოფს შეეძლო მიეცა ნაკლებ სასურველი მამაკაცისათვისაც.

აქ მნიშვნელოვანია არა ვ.-ს უგულობა, არამედ თვით ცხოვრება, მატერიალი უსახსრობა: ის გარეშოება, რომ არც ავადმყოფობისას და არც კარგადმყოფობისას ამ უბედურმა არსებამ არ იცოდა სად წასულიყო; ხოლო ამ ცხოვრებით მარცხს თან ერთოდა დატვირთული მემკვიდრეობა და მძიმე წინაგანწყობა. შედარებისას გადახრა უნდა ვეძიოთ ფსიქიკურ ტრავმისაკენ კი არა, არამედ მიზეზი მომდინარეობს ავადმყოფის ცნობიერების ისტერიული თვისებებიდან. ცნობიერება ადვილად ნაწილდება ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებად და ავადმყოფის ფსიქიკას მიდრეკილება აქვს მოგვცეს სომნამბული მდგომარეობა. ტრავმას მხოლოდ მაშინ აქვს მნიშვნელობა, როდესაც ავადმყოფი ადვილად არ გადადის სომნამბულიზმში უბრალო წვრილმანებზე.

გულყრის დროს ავადმყოფთან კონტაქტის დაჭერით, სომნამბულიზმიდან ცნობიერებაში ხიდის გადებით და უცნობი ფსიქიკურ ტრავმისადმი ავადმყოფის დაპირისპირების გზით შესაძლო იქნებოდა ავადმყოფისათვის ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაბრუნება. ჩვენი ავადმყოფი სომნამბულიზმში განიცდის ყველაფერს: ცხოვრების ყოველდღიურობას, დარდსა და სიხარულს, რომელიც ღრმად ეხება მისი რეალური ცხოვრებისა და საკუთარი ფანტაზიის მდგომარეობას. მისი ფსიქიკა თითქოს ემსგავსებოდა გრამოფონის მორგვს: ამ ავადმყოფს აქვს მოთხოვნილება ექსპრესიით და კომპენსაციით ხელახლად სომნამბულიზმში განიცადოს ის, რაც მის მიერ სინამდვილეში განცდილი იყო დიდი უკმაყოფილების გრძნობით. ასეთი ექსპრესიული რეპროდუქცია კომპენსატორული ფანტაზიობით არ წარმოადგენს რაღაცა არა რეალურს. ახალგაზრდული, ბევრი დაუკმაყოფილებელი განცდა, რომელთაც არ აღუნიშნავს ჰაბუკის ნამდვილი თვისებები, განიცდებიან ხელახლად დამატებით და შეფერადებით. ხოლო ასეთი რეპროდუქციის დროს არის არა ის, როგორც სინამდვილეში მაშინ მოიქცა დაბნეული ჰაბუკი, არამედ არის ის, რასაც იტყოდა და როგორც მოიქცეოდა ჰაბუკი ახლა რომ ემოქმედნა. ასეთი მღვიძარი ოცნებანი. რომელიც ჯანმრთელისათვის შეუმჩნეველად მიმდინარეობენ, ნეიროტულ ფსიქიკაში წარმოშობენ ისეთ მექანიზმებს, როდესაც განცდებზე ყურადღების უმაღლესი დაძაფვრა იძლევა სომნამბულიზმს; ხოლო სომნამბულიზმი ხორციელდება იმ ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობის მეოხებით, რომელზედაც ჩვენ ზემოთ ვლაპარაკობდით.

ისტერიული კონსტიტუციისა და სომნამბული მექანიზმის ნათლად გამოსახულების გამო, მთავარი ჩემი ყურადღება მიმართული იყო იქით, რომ გამომეძებნა ავადმყოფისათვის ცხოვრებითი ბერკეტი (საავადმყოფოს გარეშე არსებობის შესაძლებლობა) და მომესპო მისი ფსიქიკის ცალკეულ ჯგუფებად დაპობის თვისება და სომნამბულიზმისადმი მიდრეკილება. რას ვაკეთებ მე ასეთ შემთხვევაში?

ასეთ შემთხვევაში უბრალო შთაგონებას არა აქვს მნიშვნელობა. მე ვაჩერებ სომნამბულიზმს მოქმედ მდგომარეობაში, ავადმყოფი გადამყავს ჰიპნოტურ ან მღვიძარი აღქმის დგომარეობაში და ვახდენ შთაგონებას. ავადმყოფს, რომელიც აგერ, აგერ გადადის სომნამბულიზმში, მე ვეუბნები: „თქვენ გესმით ჩემი სიტყვები, თქვენი ცნობიერება ორდება; თქვენ გრძნობთ ორ მდგომარეობას: ერთი — სიცოცხლე, სინამდვილეა, მეორე—თქვენი ოცნება, თქვენი გულყრა, თქვენი ავადმყოფობა... თქვენ შეგიძლიათ გადასვლა, როგორც ერთ,

ისე მეორე მდგომარეობაში; მაგრამ თქვენ არა გსურსთ ავადმყოფობა, უმწეობა, მთვრალი ოცნება; თქვენ გსურსთ ჯანმრთელობა, ძალა, დამოუკიდებლობა... თქვენ უბრუნდებით სინამდვილეს და ახლა გრძნობთ იმ მექანიზმს, რომლის დახმარებითაც თქვენ სომნამბულიზმიდან უხვევთ რეალი სინამდვილისაკენ...“

ამნაირი მომქმედი სომნამბულიზმის მდგომარეობაში ან გულყრაში ჩაძირვის მომენტის დროს, ავადმყოფებს ვაცლი ზმანებითი ოცნების სამყაროს და მათ ვასწავლი იმ საჭირო მექანიზმებს, რომელთაც შეუძლიათ სინამდვილეს დაუბრუნდენ. რაც შეეხება ჩვეულებრივ მდგომარეობაში ავადმყოფებთან საუბარს, ამ დროს მათთან ვაწარმოვებ ვრცელ საუბარს ემოციონალობის, აშლილი მდგომარეობის, მათი ავადმყოფობის, მისი მექანიზმებისა და ყველა იმ ზომის შესახებ, რომელიც საჭიროა მოავალში ავადმყოფური მოვლენების შესაწყვეტად. საჭიროა ასეთი სეანსების განმეორება; ჩვეულებრივად ავადმყოფები ნათლად აღნიშნავენ იმ შინაგან მექანიზმს, რომელსაც ისინი გადაჰყავთ სომნამბულ მდგომარეობაში; ავადმყოფები ყურადღებას აქცევენ თავისთავს და შედარებით მოკლე დროში იძლევიან ამკვრივებენ თავიანთ ცნობიერებას, რომ სამუდამოდ თავისუფლდებიან ავადმყოფობიდან.

ფ რ ე ი დ ის მიმდევართათვის ეს შემთხვევა იქნებოდა საინტერესო მხოლოდ იმ სურათის მხრით, რომელიც უეჭველად რეგრესიის მაჩვენებელია და რომელზედაც მე ქვემოთ ვილაპარაკებ. რაც შეეხება ფ რ ე ი დ ის სპეციფიკურ მექანიზმებს, აქ არაცნობიერი იმდენადვე ცხადი იყო ავადმყოფისათვის, რამდენადაც ცნობიერი პროდუქციები; ავადმყოფს შთაბეჭდილებანი არ განუდევნია; თუ ავადმყოფს შთაბეჭდილებანი გადაჰქონდა სომნამბულიზმში და ამ შთაბეჭდილებებს განიცდიდა სრული სხეულოვანებით, აქ საფუძვლად უნდა ავიღოთ არა განდევნა, არამედ გადანაცვლება უკრიტიკო იზოლაციაქმნილ ფსიქიკურ მდგომარეობაზე, რომლის დროსაც შეუძლებელია გარემო სინიმდვილისადმი ანგარიშის გაწევა; ხოლო ამას საფუძვლად აქვს თანდაყოლილი მიდრეკილება იოლად მოგვცეს ექსპრესიული რეპროდუქცია და კომპენსატორული ფანტაზიობა. ავადმყოფმა გადატანა - Uebertragung მოახდინა, საკიროხია მხოლოდ ექიმს თავისი პიროვნებით ვისი შენაცვლება შეეძლო: დედის, მამის? მაგრამ ყველა ამ პირების შესახებ ავადმყოფს არ ჰქონდა ნაზი მოგონება. უეჭველია ექიმისადმი მას ჰქონდა გრძნობები, ხოლო ეს გრძნობები ატარებდენ ჩვეულებრივი ზმანებითი სასიყვარულო ხასიათს; მაგ. სომნამბულიზმში იგი არა იშვიათად ჯავრობდა, როდესაც მას მიმართავდენ ლ. ა.-ას წოდებით: სრული ექსპრესიით უპასუხებდა, რომ იგი ლ. მ. ა.-აა, ე. ი. ექიმის ცოლი.

ერთდროულად უნდა აღინიშნოს, რომ ავადმყოფის libido საკმაოდ უხვად მიმართული იყო იმ ობიექტებისადმი, რომელთაც უფრო შეეძლოთ მისი მზრუნველობის თავისთავზე აღება ნაცვლად ავადმყოფის ალერსისა და გრძნობებისა. ეს გარემოება მიგვითითებს მატერიალი კომპლექსის მფლობელობაზე, რომელიც იყო უფრო მძლავრი ავადმყოფის ყველა ლტოლვათა შორის.

რადგანაც ამ შემთხვევაში ადგილი აქვს დედის და ქალიშვილის ურთიერთ სიძულვილს, შეიძლებოდა გვეფიქრა ოდიპეს კომპლექსის არსებობაზე; მაგრამ მე უფრო მეტად დარწმუნებული ვარ, რომ ისტერიული და ყოველგვარ მორალ გრძნობებს მოკლებული, ინფანტილური დედა ძლიერ ნაკლებად განსხვავდებოდა თავისი შვილისაგან და მათ უთანხმოებას, რომელიც ბავშვების მაგვარად ხელჩართულ ჩხუბამდე მიდიოდა, საფუძვლად უნდა ქონდეს აქ მოყვანილი ფსიქიკური ფესვი და არა სხვა რამ.

ფ რ ე ი დ ის აზრით, ნევროზები წარმოადგენენ ბავშვური პერიოდის ან შეჩერებას, ან მისდამი დაბრუნებას; ნევროტიკი თავისი ფანტაზიით ეშვება აზროვნების მიტოვებულ ძველ საფეხურზე (ვიტ ე ლ ს ი). შვეიცარიელებმა, უმთავრესად ი უ ნ გ მ ა, გამოარკვიეს, რომ სულით ავადმყოფები და ნევროტიკები დაწვრილებით იმეორებენ მითებს, კოსმოგონიებს და ძველ და უძველეს ხალხთა პრიმიტიულ მეცნიერულ წარმოდგენებს. ასეთი ფილოგენეტური ფსიქოლოგია, რომელიც მოდის ფ რ ე ი დ ი დ ა ნ და დამუშავებულია შვეიცარიელების მიერ, მიმაჩნია მეცნიერული საფუძვლიანობის გარეშემდგარ ფანტაზიად. შიძოფრენიით შეპყრობილ ავადმყოფთა გულმოდგინე დაკვირვებას შეუძლია გვიჩვენოს შეჩერება და წარსულ რაღაც ტრაუმატულ განცდებისადმი დაბრუნება: ამ 22 წლის განუწყვეტელი დაკვირვებისა ავადმყოფებზე მე არ შემეძლო შემენიშნა, რომ არსებობს რაიმე სისტემა ფსიქოლოგიური მიახლოვებისა არქაიული აზროვნებისადმი. მკვლევარები, რომელნიც აღწერენ არქაიულ განცდებს სულით ავადმყოფთა შორის, შეცდომაში შედიან იმ გარემოებით, რომ ამ ავადმყოფებს მოსპობილი აქვს ფსიქიკურ შეჩერებათა უნარი; ამის გამო ავადმყოფების ცხოვრების ფონზე ტიტივდება გარეულება და პირველყოფილობა, რასაც თვლიან არქაიულად. შიძოფრენიით შეპყრობილ ავადმყოფებზე მე მიხდებოდა მხოლოდ ამგვარ მოქმედებათა აღნიშვნა. რაც შეეხება ისტერიულ ფსიქოზს, ამ დროს მე მინახავს ბავშვობისადმი დაბრუნება; იმ შემთხვევაში, როდესაც ავადმყოფები ბუნებით ლმობიერნი არიან, ვღებულობთ ძლიერ შერბილებულ და არა მავნე სურათს; ხოლო, როდესაც ავადმყოფები იჩენენ მკვეთრ ინდივიდუალობას მკაცრი ხასიათით და მძლავრი აგრესიით, ბავშვობისამი დაბრუნება იძლეო-

და ჩხუბის და გარშემომყოფებისადმი მკაცრი მოქმედების სურათს.. აქიდან ცხადია, რომ არ არსებობს ე. წ. ფილოგენეტური რეგრესიის პერიოდი, არამედ ადგილი აქვს მხოლოდ დაბრუნებას, გადასვლას უპასუხისმგებლო ბავშვურ პერიოდში და ავადმყოფთა აწეული ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობის გამო სინამდვილეში განცდილის გაცხოველებას.

ჩვენი ავადმყოფიც ერთ დროს (როდესაც ყველა მისი ცდა ოთახის საშოვნელად ამაო შეიქნა და გამომრთელებამაც არაფერი სიმხიარულე არ მოუტანა) გადავიდა ზმანებით ოცნებაში და მიაღწია რა ბავშვურ პერიოდს, ლაპარაკობდა და იქცეოდა ბავშვივით; იჩენდა გარეულობას, პირველყოფილობას.

მეთერთმეტე შემთხვევა. ავადმყოფი ნ. 34 წლისა, ყაზახისტანიდან, მაჰმადიანი, შემოვიდა ტფ. სახ. უნ-ტის ფსიქიატრიის კლინიკაში — 1925 წლის 10 დეკემბერს.

მამა მშრომელი გლეხია, მშვიდი, ოთხმოცი წლისა; დედა—60 წლისა, ნერვული. 8 შვილიდან 4 გარდაცვლილა ბავშვურ ასაკში, დანარჩენები ჯანმრთელები არიან. ჩვენ ავადმყოფს ჰყავს ორი ჯანმრთელი შვილი (6 და 4 წლისა). ავადმყოფს ბავშვობიდანვე ძლიერ უყვარდა წიგნი. სწავლობდა ძლიერ კარგად. დაჭაბუკებისას გაგზავნეს ოსმალეთში სწავლის გასაგრძელებლად. ქონია დიდი რელიგიური განხრა; ემზადებოდა მეცნიერ-ღვთისმეტყველისა და მქადაგებელის კარიერისათვის. ყველაფერში პრინციპიალს და ფაქიზს ქონია ღრმა, აღფრთოვანებული რწმენა. მას უსრულებია ყველა მაჰმადიანური წესი და ამნაირად ყოფილა მართლმორწმუნე მაჰმადიანი. რელიგიაში პოულობდა ცხოვრების აზრს და არსებობის სიხარულს. ხოლო 1917 წელს, ოქტომბრის დღეები გარდატეხას ახდენენ მის მსოფლმხედველობაში. იგი, არის რა აღფრთოვანებული პროლეტარული რევოლუციის მსოფლიო, განმათავისუფლებელი იდეებით, პატიოსნად სცდილს ყორანს მუშურ იდეოლოგიაზე და მიემგზავრება საბჭოთა კავშირში, რათა თავისი ძალღონე შესწიროს სოციალიზმის შენებას. ოჯახური პირობები ხელს უწყობენ მის გადაწყვეტილებას, რადგანაც მისი ცოლი მალე ღებულობს ქმრის ახალ იდეებს და რამდენიმე თვის შემდგომ ისინი უკვე კავშირში არიან, როგორც პროლეტარული სახელმწიფოს აქტიური და აღფრთოვანებული მოსამსახურენი. ავადმყოფობის დაწყებამდე, 8 წლის განმავლობაში ავადმყოფს და მის მეუღლეს დაუმტკიცებია, რომ მათ შეეძლოთ არა მარტო აღფრთოვანება ახალი წესწყობილების პერსპექტივებით, არამედ პატიოსანი და დაუსვენებელი მუშაობაც. ავადმყოფი, როგორც მეცნიერი და მაჰმადიანური ქვეყნის ყველა არსებული ენის მცოდნე, ერთ-

ერთ კომუნისტურ უნივერსიტეტში მალე ღებულობს ლექტორის თანამდებობას და ძლიერი წარმატებით ასრულებს დაკისრებულ მოვალეობას თავისი ავადმყოფობის თითქმის პირველ შეტევამდე. 1925 წლის ნოემბრის დასასრულს, ავადმყოფს უცებ დაუწყია ხელების შლა, მეტანიის გაკეთება. ყოფილა ისეთი შთაბეჭდილება, თითქოს იგი ასრულებდა რიტუალს და ლოცულობდა თანახმად მაჰმადიანური რელიგიისა. ამის შემდეგ ხმამაღლა დაუწყია ყორანის სხვადასხვა ადგილის გადმოცემა, თითქოს რაღაცას კითხულობდა არაბულ ენაზე, მერე გადასულა ქადაგებაზე, ქადაგებდა თურმე ვნებით და მაღალი გატაცებით უხილავი კრებულის წინაშე. შეტევის შემდგომ სრული ამნეზია და სრულიად ჩვეულებრივი ფსიქიკური მდგომარეობა. ერთდროულად ავადმყოფს ქონია რევმატიული პროცესის გამწვავება მცირე ტემპერატურით. 7 დეკემბერს შეტევა განმეორებულა, რომელსაც მიუღწევია უმაღლესი ხარისხისათვის და იმდენად ხანგრძლივი ყოფილა, რომ მახლობლები შეშინებულან, ეჭვი აუღიათ მის გონებრივ მდგომარეობაზე, რის გამოც 10 დეკემბერს ავადმყოფი მოთავსებულ იქნა კლინიკაში.

ფიზიკური მდგომარეობის მხრით აღსანიშნავია მაჯების ინტერკოსტალ კუნთთა ატროფია, მკრთალი ლორწოვანი, გულის მოყრუებული ტონები, სუნთქვის გახშირება, მყესთა რეფლექსების აწევა, წითელი დერმოგრაფიზმი და რევმატიული ტკივილები უმთავრესად ხელისა და ფეხის სახსრებში.

ფსიქიკურ სფეროში შეტევების გარეშე არ არის არავითარი ფორმალი ნიშანი სულიერი აშლილობისა; სრულიად შეგნებულია, თავის თავს თვლის ავადმყოფად, სრულიად არა აქვს წარმოდგენა შეტევებზე, მაგრამ გვეთანხმება, რომ მათი არსებობა შესაძლებელია და შეტევებს აქვს პირდაპირი კავშირი რელიგიური ხასიათის მის ნამდვილ ეჭვებთან და რყევასთან.

ავადმყოფის პიროვნებაში აღსანიშნავია მისი უზომო პრინციპიალობა და თეორეტიკოსობა: არც ცხოვრებაში და არც მეცნიერულ ძიებაში მან არ იცოდა კომპრომისი; კმაყოფილდებოდა სულ მცირედი ჭირადი კეთილდღეობითაც, არასოდეს არ ილტვოდა ფუფუნება-კომფორტისადმი, გამდიდრებისადმი, მთავარ ყურადღებას აქცევდა მხოლოდ მუშაობას და გონებრივ განვითარებას. როდესაც ავადმყოფი ყოყმანისა და ხანგრძლივი ფიქრის შემდგომ მიდიოდა განსაკუთრებულ დებულებამდე, მაშინვე მისი მთელი ცხოვრება უნდა შეტრიალებულიყო თანახმად მისი ახლი ცხოვრებითი ხაზისა. ისე როგორც რამდენიმე წლის წინათ, როდესაც მან გადასწყვიტა პროლეტარული რევოლიუციისათვის სამსახური, მის ოჯახს უნდა გაეწყვიტა ოსმალეთთან დამაკავშირებელი ყველა ძაფი,—ახლაც, როდესაც იგი მოვიდა

ი მ დასკვნამდე, რომ აუცილებელია ქალაქის დატოვება და მხოლოდ სოფლური მუშაობის წარმოება, მის ოჯახს ღნდა მოეხდინა აღნიშნული ცხოვრებითი გარდატეხა და მასთან ერთად სოფლისაკენ პირის მიბრუნება. თუმცა ავადმყოფი ირგვლივ მყოფთა მიმართ მშვიდი და და ნაკლებ მბრძანებელია, მაინც ოსმალეთში ყოფნისას ცოლს აიძულებს ემსახუროს პროლეტარულ რევოლიუციას, ხოლო საბჭოთა კავშირში ყოფნის დროს პროლეტარული რევოლიუციისააღმი რვა წლის სამსახურის შემდგომ თვითონ ხელახლად ენთება მაჰმადიანური სარწმუნოების ვნებით და უბრძანებს მეუღლეს მიჰყვეს მას და მასთან ერთად შეევედროს თავის ძველ ღმერთს. ავადმყოფი დაბალი ხმით, დაწვრილებით და საბუთიანად მოგვითხრობს პირობებს, რომელმაც იგი მიიყვანა ისევ რელიგიასთან და თქვენ გრძნობთ მის თავდაჭერილ თავაზიან სიტყვებში ფანატიკური სულის ძალას და გადაწყვეტილებას. შეტევაში, რომელიც არის რელიგიური ექსტაზის მდგომარეობა და სხვა არაფერი, თქვენ ჰგრძნობთ ავადმყოფის კრუნჩხვითად დაძაფრულ ნებას და ტიტანურ ფანატიზმს. ეს გარემოება თქვენ გიკარგავსთ ხალისს ავადმყოფი დააბრუნოთ ახალი გადაწყვეტილებიდან, რომელიც ძირიანფესვიანად გარდატეხს მის ცხოვრებას, მთელი ოჯახის არსებობის პირობებს და მას და მის ცოლს მცირეწლოვანი ბავშვებითურთ უმზადებს მძიმე ტანჯვას.

კლინიკაში ყოფნის დროს 6 კვირის განმავლობაში ავადმყოფს პირველად ჰქონდა აგზნების ხშირი შეტევა ცნობიერების შეცვლით და სარწმუნოებრივი ხასიათის სიტყვიერი პროდუქციით: ეს იყო ხან არაბულ ენაზე ყორანიდან მთელი ადგილების რეპროდუქცია, ხან კი ქადაგება მართლმორწმუნეთა მიმართ; ქადაგებას თან სდევდა გაშმაგებული წამოყვირება და ჟესტები, რაც მოწმობდა ავადმყოფის უმაღლეს აღფრთოვანებას და მის სულიერ, ვნებით დაძაფვრას. ასეთი აღელვება, რომელიც საათობით გრძელდებოდა, თავის შემდგომ არ სტოვებდა მოგონებას, მაგრამ ამას მოსდევდა სრული პროსტრაციის მდგომარეობა, როდესაც ავადმყოფი სუხთქავდა აჩქარებულად და მას შეეძლო ლაპარაკი მხოლოდ სუსტი ხმით; იგი ამბობდა, რომ ის არა ყვიროდა, არც ჟესტებს აკეთებდა, არამედ ღმერთზე მსჯელობდა.

ასეთი შეტევების გარეშე ავადმყოფი მთელი დღეები იწვა ზურგზე, უჩიოდა სახსრებში ტკივილებს (ტემპერატურა—36.8; —37.4) და სრულიად შეგნებულად უკქეროდა თავისთავს და გარშემომყოფთ. ფსიქიკურ აგზნებას გარდა. ავადმყოფს ემართებოდა კრუნჩხვითი გულყრაც, რომელიც გრძელდებოდა 4-6 წუთი და ავადმყოფს ძლიერ აოფლიანებდა. მოძრაობები, რომელიც ჰქონდა ამ დროს, არ გავდა არც ეპილეპტიკურს, არც ისტერიულს; ისინი არ გამოსახავდენ არც

თვითდაცვას, არც თავდასხმას. დასასრულ, როდესაც მათ შესახებ ვუამბეთ ცოლს, აღმოჩნდა, რომ ეს მოძრაობები ყოფილა სამლოცველო ჟესტები. ავადმყოფი ლოცულობდა კრუნჩხვისას და ამ დროს თვალები დახურული ჰქონდა მთლიანად. კრუნჩხვითად: ფეხების და ხელების გაშლა ყოვლად შეუძლებელი იყო; ხელებით და ფეხებით ავადმყოფი გამოხატავდა განსაზღვრულ მოძრაობას.

კლინიკური გარჩევის დროს ავადმყოფთან წარმოებულმა პირველმა საუბარმა აღმოაჩინა მისი სულიერი ტრაღედია: მთელი თავისი კულტურული შეგნებით ავადმყოფი იყო მუშური იდეოლოგიის მბარეზე და გრძნობდა, რომ მან რევოლუციისადმი შეასრულა თავისი მოვალეობა; მაგრამ ამასთან ერთად ერთდროულად იგი გრძნობდა ქვემოწიერ, ძალოვან ბიძგებს, რომელიც აგერ-აგერ დაამსხვრევს და მტვრად აქცევს მის მუშურ მსოფლმხედველობას; ეს იყო ემოციები, ექსტაზი, წინაპარ ფანატიკოსთა ძახილი, ვნებათა მღელვარე ზღვა, მუსულმანობის ცეცხლი და მახვილი. ავადმყოფი ჩაუფიქრდა თავის მდგომარეობას: გამოსავალი ვერ პოვა. და აი, კლინიკიდან გაწერის შემდგომაც იწყება რყევა, ერთი პოლუსიდან მეორე პოლუსზე გადასვლა: ხან იგი უარყოფს ყორანს და ერთგულია მარქსის, მაგრამ ამ დროს მას ემართება უცნაური გაორება, შეგნებულ, ჭეშმარიტად რევოლუციონურ გუნებგანწყობას თან სდევს მლოცველი მაჰმადიანის გამომსახველი კრუნჩხვითი გულყრა და რელიგიური ფანატიკოსის ექსტატიური შეტევები; ხან კი ავადმყოფი ზურგს უბრუნებს მარქსს და გულით ეძლევა ყორანს, ხოლო ამ დროს ავადმყოფი განიცდის კმაყოფილებას, სიხარულსა და ჯანმრთელობას. ყოყმანის შემდგომ ავადმყოფი ღებულობს შემდეგ გადაწყვეტილებას: იგი განაგრძნობს მუშაობას პროლეტარულ სახელმწიფოში და პროლეტარული საქმისათვის, ხოლო რელიგია თვითეულის კერძო საქმეა და მას მიიღებს თავისთვის, სულიერი ცხოვრებისათვის. თვენახევრის შემდგომ ავადმყოფი იწყებს მუშაობას, მაგრამ სამსახურს იცვლის, სამი თვის განმავლობაში მსახურებს საკმაოდ კარგად, რის შემდეგაც ხელახლად ეწყება შეტევა, რომელიც ექიმის ჩარევით ისპობა სულ რამდენიმე დღეში. ავადმყოფს ვგზავნი საზაფხულო დასასვენებლად, მაგრამ მისი მდგომარეობა მე არ მიმაჩნია მკვიდრად, ვინაიდან საეჭვოა მის მიერ მიღებულმა კომპრომისმა მოსპოს ის ქვემოწიერი ბიძგები, რომელნიც მისი ფანატიკური სულისათვის მოითხოვენ ქარიშხალს ღია ზღვაში, თვითშეწირვას და თვითდაწვას.

ავადმყოფის დიაგნოზი ჩემთვის ნათელია, თუმცა ისტერიულ ფსიქოზს გარდა შესაძლებელი იყო შიძოფრენიის დაშვებაც; მაგრამ სულიერი აშლილობის მოვლენები შეტევის სახით (ცნობიერების სომნამბულური შეცვლა), კრუნჩხვითი გულყრა კარგად გამოხატული

ჟესტებით, აღნიშნული შეტევების გარეშე სულიერი აშლილობის ყოველგვარი ფორმალი ნიშნის უარსებობა მიგვითითებს ისტერიის ავადმყოფურ ფორმაზე – პლასტიკურ ფსიქოზზე. თვით ავადმყოფობის წარმოშობა უნდა მიეწეროს განსაკუთრებული ფსიქო-ფიზიოლოგიური აპარატის მქონე პიროვნების რეაქციას გარემო სოციალ მავნებლობაზე. მე არ უარვყოფ, რომ ავადმყოფს აქვს შიძოიდური ტიპის ნიშნები; მე არც გამიკვირდება, რომ მას შემდეგში განუვითარდეს შიძოფრენიკული ფსიქოზი, ხოლო ასეთი დამოკიდებულება ავადმყოფობის გარეგან გამოსახულებასა და პიროვნების შინაგან ღრმა დრამას შორის, გულყრითი მდგომარეობის განსაკუთრებული პლასტიობა და ბრძოლა (ცვალებადი წარმატებით) ფსიქიკის სხვადასხვა ფენას შორის უარჰყოფს დისოციატური ფსიქოზის არსებობის შესაძლებლობას და მთლიანად ადასტურებს პლასტიკური ფსიქოზის-ისტერიის არსებობას. შიძოფრენიისა და ისტერიის შეუღლება, შეიძლება, არც ისეთი იშვიათი მოვლენაა; 9 წლის განმავლობაში მე ვაკვირდებოდი შიძოფრენია-ისტერიის პლასტიკურ სურათს, სადაც პიროვნება შენახული იყო და ისტერიული რეპროდუქცია იძლეოდა ისტერიის სრულ ილუზიას; მაგრამ იქ პიროვნების თითქმის სავსებით შენახვასთან ერთად ავადმყოფის წარსულში იყო მრავალი მწვავე შეტევა ფსიქოტური ხასიათისა (საჰმელზე უარის თქმა, უსუფთაობა, ნეგატივიზმი და სხვა კატატონიური მოვლენები); შემდგომ კი პიროვნების თითქმის სრულ აღდგენასთან ერთად აღინიშნებოდა კატატონიურ მოვლენათა რეპროდუქცია კრუნჩხვითი მოძრაობითი სახით ნათელი ცნობიერების მდგომარეობაში. ეს სურათი დიდხანს მაბნევდა. დაბოლოს, მე უნდა გავჩერებულიყავი შიძოფრენიის დიაგნოზზე, როგორც ძირითად ავადმყოფობაზე: სიმპტომები გამომდინარეობდენ შიძოფრენიიდან, ხოლო ისტერია წარმოადგენდა რა მხოლოდ შუქმგრძნობიარე ფირფიტას, ამაგრებდა და ფიქსაციას ახდენდა ძირითადი ავადმყოფობის მოვლენებისას და იძლეოდა მათ რეპროდუქციას სხეულოვან მხატვრულ ფორმებში; განმეორებას აქაც საფუძვლად აქვს ავადმყოფის ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობა, რომელიც მოქმედებს პავლოვ-ბეხტერევის ინდივიდუალ რეფლექსთა მექანიზმების თანახმად.

ავადმყოფის მკურნალობა, რომელიც გამომდინარეობდა ზემოთმოყვანილი ფსიქოლოგიური ანალიზიდან, მიმდინარეობდა მისთვის სხვადასხვა ახსნა განმარტების სახით, რომელიც შეეხებოდა ავადმყოფის ხასიათს, მისი პიროვნების განსაკუთრებულ თვისებებს და საზოგადოდ ადამიანში წამოჭრილ შინაგან კონფლიქტებს; საუბარი

ეხებოდა აგრეთვე ავადმყოფი და ჯანმრთელი პიროვნების რეაქციების საკითხს. ავადმყოფი დაჟინებით მოითხოვდა ჩემთან საუბარს და ასეთი მუდარა მოისპო მხოლოდ მაშინ, როდესაც მან მიიღო სრულიად ნათელი წარმოდგენა თავის ავადმყოფობაზე.

კლინიკურად და ფსიქოლოგიურად ეს ფრიად საინტერესო შემთხვევა მე არ მიმაჩნია დაბოლოვებულად, ვინაიდან ძველი რელიგიური ემოციების ხელახალი მოვლინება მაშინ, როდესაც ემოციებს კოლოსალურ დაძაფრულობასთან ერთად არა აქვს გამოსავალი, ქმნის ყველა პირობას მოხდეს უძლიერესი შეჩერება და ამნაირად შეფერხდეს ემოციონალ განტვირთვათა ნორმალი პროცესი.

მეთორმეტე შემთხვევა. ავადმყოფი ნ., 20 წლისა, ქალწული, ტელეგრაფზე მომუშავე, შემოვიდა მოსკოვის უნივერსიტეტის ფსიქიატრიის კლინიკაში 1908 წლის 22 ნოემბერს.

ავადმყოფის მემკვიდრეობაში ყურადსაღებია მამა: იგი 55 წლისაა, აღმზრდელ სახლში აღზრდილი, წვრილი მოსამსახურე, ადვილად ღიზიანდება, გულღვარძლია, 32-37 წლის ასაკში (ჩვენი ავადმყოფის ჩასახვის დროა) აღინიშნება მძლავრი ლოთობა. ლუესის ნიადაგზე, რომელსაც იგი უარყოფს, ოთხი წლის წინათ ქონია ე. წ. ინსულტი და ერთი თვის განმავლობაში აფაზია. დედა სისხლ ნაკლებია, აქვს ისტერიის არაკრუნჩხვითი გულყრა; ერთი ძმა მისი იმბეცილია, მხოლოდ შთამომავლობა დატვირთულია ნერვულობით, სისხლნაკლებობით და ლოთობით. ავადმყოფის დებიდან და ძმებიდან 3 გარდაცვლილა ბავშობაში ტვინის გარსების ანთებით, ტვინის წყალმანკისა და ფილტვების ავადმყოფობისა გამო. შვიდი კაცი ცოცხალია, ყველანი არიან ნერვიანები, სუსტნი და სისხლნაკლულნი. ნაადრევ ბავშვობაში ჩვენ ავადმყოფს შესტყობია გაღიზიანებლობა, ჟინიანობა, სისხლნაკლებლობა და უზომო ნერვიანობა. 11 წლისას უტკენია ხერხემალი, ცნობიერება არ დაუკარგავს, საავადმყოფოში გაუტარებია რამდენიმე კვირა. გადაუტანია წითელა, ხუნაგი და რამდენჯერმე ფილტვების ანთება. რიგი, რომელიც გამოსჩენია 13 წლისას, უსწოროა, მტკივნეული და ავადმყოფობისათვის ძლიერ დამასუსტებელი. ბავშვობიდან აღინიშნება ყაბზობა და დისპეპსიური მოვლენები. სამოქალაქო სასწავლებლის გათავების შემდგომ მსახურებს ტელეგრაფზე. ამ დროს 17 წლის ასაკში ავადმყოფი ხასიათით ჟინიანია, სჩვევია ადვილი გატაცება და გუნებგანწყობის ხშირი რყევა. ავადმყოფი მოყვარულია ყოველგვარი გართობისა, არ ფიქრობს მომავალზე, მაგრამ დროდადრო ვარდება სიანჩხლისა და სიბრაზის უმძლავრეს აფექტში. ხანგამოშვებით აღინიშნება შეტევა მცირე ისტერიისა სიცილით და ტირილით. 1907 წლის დეკემბერში აღინიშნება erisipelas ქალას მიდამოში, ჰქონია ბოდვა. რამდენიმე კვირის შემ-

დგომ, გაჯანსაღებისას ირწმუნებოდა, რომ ავადმყოფობის დროს მან ნახა ქრისტე, რომელიც მას თავისთან იხმობდა erisipelas-ის შემდეგ მიდის პნევმონიები, რომელიც გრძელდება მომავალი წლის თებერვლამდე. თებერვლიდან იწყება სულიერი მდგომარეობის მკვეთრი ცვლილება: გამხდარა მოდუნებული, აპატიური; არაფერს არ აკეთებდა, გაურბოდა საზოგადოებას, დროდადრო ემართებოდა უცნაური გაფანტულობა. მიუხედავად საზაფხულო დასვენებისა, შემოდგომის მუშაობის დროს აღინიშნება მკვეთრი გაუარესება: დამწუხრების შეტევას თან ერთვის აუხსნელი მღელვარება: ცდილობდა სადღაც წასელას, როდესაც მას აკავებდენ უსხლტებოდა, გარბოდა. 15 ნოემბერს დედასთან ერთად ყოფილა თეატრში დრამატულ სპექტაკლზე: „ბრძოლა მამაკაცისათვის“ („Борьба за мужчину К. Фибих). სახლში დაბრუნებულა ჩვეულებრივი გუნებაგანწყობით. მეორე დღეს საღამოს მათთან შეკრებილან სტუმრები, ყოფილა ვაჟების საზოგადოება, უოხუნჯიათ, უცინიათ; მხოლოდ ავადმყოფი ყოფილა ჩვეულებრივზე უფრო გაფანტული და ლაპარაკში არ მიუღია მონაწილეობა. ღამის 2 საათზე, სტუმრების დაშლის შემდგომ ავადმყოფი შესულა თავის ოთახში, დამჯდარა და მიშტერებია ერთ წერტილს: ყოფილა გაკვებული, შეკითხვებზე არ უპასუხნია, შემდეგ უცებ წამომჯდარა, უტირნია, ხატის წინ მუხლებზე დავარდნილა და აფექტში დაუწყია ლაპარაკი: „ყველამ ვილოცოთ, ყველამ... დაუძახეთ მამას, ბავშვებს, ყველას, ყველას...“ როდესაც მასთან მისულან, დაუწყიათ გამოკითხვა და უცდიათ ლოგინში მოთავსება, მას წინააღმდეგობა გაუწევია, გასსლტომია, გაქცეულა ქუჩაში, მაგრამ აქ დაცემულა გონება დაკარგული. ავადმყოფი ხელით გადაუტანიათ საწოლზე, ყოფილა თითქოს მშვიდი, მიძინებული. აღნიშნული მდგომარეობა გაუტარებია მეორე დღის 5 საათამდე. როდესაც გონს მოსულა, ქონია თავის ტკივილი და უთხოვია თავზე ხელის მოჭერა. მომხდარი ამბიდან ვერაფერი ვერ მოუგონია. ნაამბობი არ დაუჯერებია. მალე ავადმყოფს დასწყებია ხელახალი გულყრა, რომლის დროსაც იგი თურმე ლამობდა სადღაც გაქცევას და იძახოდა: „გამიშვით, მე წავალ სალოცავად... გესმით, მე მეძახიან... მე იქ წავალ... იქ ნათელია; ხედავთ ლოცულობენ... გამიშვით...“ გულყრის დროს ყოფილა სრულიად მიუკარებელი, არაფერი არ ესმოდა, ვერაფერს ვერ ხედავდა, აწყდებოდა საგნებს, გარშემომყოფ პირთ. 18 ნოემბრიდან გულყრა იმდენად გაუხშირდა და გაუხანგრძლივდა, რომ ავადმყოფი გულყრითი მდგომარეობიდან თითქმის ვერ გამოდიოდა. ნათელ მდგომარეობაში მას ქონია ტანჯულის გამომეტყველება და თავისა და მთელი სხეულის მძლავრი ტკივილი. 1908 წლის 24 ნოემბერს შემოვიდა მოსკოვის უნ-ტის ფსიქიატრიის კლინიკაში. ამბულატორულ მიღებაზე ავადმყოფი უჩი-

ოდა თავის მძლავრ ტკივილს და არა სასიამოვნო შეგრძნებებს: „თბემი პირდაპირ იწვის, მხოლოდ შიგნით რაღაცა მოძრაობს". ეტყობოდა გაფანტულობა, დაბნეულობა, ლაპარაკობდა ორიოდე სიტყვით, დაბალი ხმით, მოუნდომებლად. შემდეგ უცებ ჩაღუნა თავი, დააწყებინა ძლიერი კანკალი, წამოხტა და საითღაც გაეშურა შემდეგი სიტყვებით: „გესმით, გალობენ... აი, აი კაცი... უთხარით მათ. მე არ მსურს... მე არ წავალ... მათ თქვეს, მოდი... გესმით?" სახე მკრთალი, შეცვლილი, მასზე ელდის გამოხატულება; ექსპრესია — მთლიანი... დაჭერის დროს აწყდებოდა საგნებს, მხოლოდ მიმართულ სიტყვებზე რეაქციას სრულიად არ იჩენდა. ჩანს არ ესმოდა. რამდენიმე წუთის შემდგომ გამოეხიზღდა, გულყრა სრულიად არ ახსოვდა, უჩიოდა კეფის ტკივილს, გვთხოვდა თავზე ხელის მოჭერას.

Status praesens: გულყრის გარეშე ავადმყოფის ცნობიერება სრულიად ნათელია; მხოლოდ გულყრის დროს, რომელიც მეორდება ყოველ ნახევარ, ერთ საათში, ცნობიერება სომნამბულურადაა შეცვლილი: ამ დროს ავადმყოფი არის მიუვალი, განიცდის რაღაცა სცენას, რომლითაც იგი სრულიად შთანთქმულია. როგორც სცენის შინაარსი, აგრეთვე თვით გულყრა, ავადმყოფისათვის არის სრულიად უცნობი: ამნეზიები მთლიანია, დაურღვეველი.

თვითგრძნობა ცუდი: სისუსტე, დამტვრეულობა, არა სასიამოვნო შეგრძნებანი თავში. გუნებგანწყობა დაწეული: განიცდის ბოღმას მღელვარებას. არაფერზე არ შეუძლია გაერთწერტილიანება, დროდადრო ვარდება გაუგებარ სიმხიარულეში. იგზნება, აღნიშნული გუნებგანწყობა მას იტაცებს მთლიანად—უნაშთოდ და იმჰულსიურად. ახლა უყვარს და ახლავე ეზიზღება, თვითონაც არ იცის რა სურს. ავადმყოფის გონებრივი განვითარების ზოგადი დონე თითქმის უფარდდება მიღებულ განათლებას. ლიტერატურული გემოვნების ცენტროში ყავს ნადსონი, რომელსაც ხელახლად კითხულობს დაუსრულებლად: ავადმყოფს უყვარს აგრეთვე ძლიერი დრამები, დოსტოევსკის „სასტიკი" რომანები და დეკლამაცია.

ავადმყოფის ყურადღება იძლევა მკვეთრ გადახრას: დროდადრო ავადმყოფს არ ესმის, ფიქრიანდება, გულს აპყრობს თავის შინაგან სამყაროს. როდესაც მთლიანად ემორჩილება ოცნებას, იგი გადადის სომნამბულ მდგომარეობაში: ამ დროს აქვს ჰალიუცინაციები და იგი განიცდის რაღაც ერთსადა იმავე სცენას. სომნამბული მდგომარეობისადმი მიდრეკილებას გარდა ავადმყოფის პიროვნებაში არ აღინიშნება მკვეთრი დისჰარმონია. სწყუროდა და მოითხოვდა რა გარშემომყოფებისაგან ყურადღებას და ალერსიან მოპყრობას, უმთავრესად მშობლებისაგან, თვით ავადმყოფი მათ ექცეოდა ცივად, მშრალად. არ უწევს ანგარიშს მეზობელ ავადმყოფთა მდგომარეობას.

სტანჯავს მომველელებს, ექიმისაგან მოითხოვს განსაკუთრებულ ყურადღებას. ერთდროულად იჩენს დიდ კოკეტობას. იკეთებს სახეს, თვალებს (სარგებლობს კბილის ფხვნილით და გასრესილი ფანქარით), ცდილობს ყოველმხრივ მიიპყროს გარშემომყოფთა ყურადღება; ამასთანავე ხედავს რა ექიმებისაგან უცვლელ-ობიექტურ განწყობილებას. ძლიერ ბრაზიანობს.

საკმაოდ ლამაზ გარეგნობასთან და მოხდენილ ნაგებობასთან ერთად, ავადმყოფის მრავალ რიცხოვან ნაწერებსა და დღიურებში წითელი ზოლივით მოჩანს „ამაყი ლამაზი ქალის“ ფსიქოლოგია და ამასთან ერთად გაუგებარი სურვილი გამოსთხოვოს სიყვარული და თანაგრძნობა. საერთოდ აღინიშნება სურვილი და ამასთანავე მოუხერხებლობაც რაღაცა როლის თამაშისა, რომელიც ნაკლებად ეგუება მისი სულის საკმაოდ ღარიბ შინაარსს და არა მდიდარ ინტელექტს. მის განცდათა და გამოთქმათა სიჭრელეში ადამიანი გრძნობს შინაგან შეჩერებას, დაბრკოლებებს და რამდენიმე მკვეთრ განცდაზე კომპლექსზე კონცენტრაციას; მხოლოდ განცდები, კომპლექსები, ავსებენ რა ავადმყოფის ფსიქიკას, ანაწევრებენ მას ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებად. სურვილთა და მიზიდულებათა იმპულსიობასთან და მიზეზის დროს დაუყოვნებლივ მოქმედებასთან ერთად, ავადმყოფის ხასიათში არ შეიძლება არ აღინიშნოს უზომო კარჩაკეტილობა, არაჩვეულებრივი ჯიუტობა და მკვეთრად გამოხატული წინააღმდეგობა ვისიმე გავლენის დამორჩილებაზე. შინაგანი ორგანოების გასინჯვისას აღინიშნება უაზბობა, ამოსუნთქვა წვეროებზე, მკვეთრი სისხლნაკლებობა. ნერვების სისტემის მხრით: მკვეთრი ანესთეზიები თავის თითქმის მთელ თმოვან ნაწილზე, ხახის რეფლექსი შენახულია, შენახულია და არ არის აწეული ყველა ნორმალი რეფლექსი, პათოლოგიური — არ არის. ნერვების სისტემა იკვლეოდა ყოველი გაბრთხილებით, თანახმად ბაბინსკის რჩევისა, რათა ავადმყოფზე არ მიგველო ხსენებული ავტორის „პითიატური მოვლენები“.

ავადმყოფმა კლინიკაში დაყო 4 თვეს. მისი გულყრა იყო ორგვარი: 1) ზემო აღწერილი, სომნამბულური ერთიდა იმავე შინაარსით; ამასთანავე უნდა აღინიშნოს, რომ თუმცა ამ დროს ავადმყოფი შეკითხვებზე არ უპასუხებდა, მას არ ჭონია მოსპობილი გრძნობა ექიმის იქ ყოფნისა. მის გულყრას ექიმის სიტყვები უეჭველად კვეცდენ ფრიად მნიშვნელოვნად. გულყრათა რიცხვი, რომელიც დასაწყისში იყო საკმაოდ დიდი (55 კვირაში), ავადმყოფის გაწერის დროისათვის შემცირდა უმნიშვნელოდ, მხოლოდ ნახევრად. ერთი სიტყვით ავადმყოფი გაეწერა განუკურნებელი. 2) გულყრის მეორე რიგი გამოიხატებოდა პათოლოგიური, ისტერიული ძილის სახით, რომელიც ძლიერ გავდა ლეთარგიულს: ტკივილის გაღიზიანებაზე ყო-

ველგვარი რეაქციის უარსებობა. მოკლე სუნთქვა და ქუთუთოთა ძიგძიგი. მხოლოდ უკანასკნელი ნიშანია ე. წ. ისტერიელთა პათოლოგიური ძილისათვის. როგორც პირველ, ისე მეორეგვარ გულყრას მოსდევდა სრული ამნეზიები. მოყვანილ მდგომარეობათა შესახებ დაწვრილებითი გადაცემული მოთხრობები ავადმყოფში არ იწვევდა არავითარ რეაქციას, თითქოს ეს მას არ ეხებოდა. ამ სცენათა აღქმისაგან იგი ისევე იყო შორს, როგორც თავისი საკუთარი განცდებიდან. თავის თმოვანი ნაწილის ანესთეზია თანდათანობით მცირდება, აღწევს სათამაშო ქაღალდის ოდენობას და თავსდება კეფაზე. ერთ დროს ავადმყოფს გამოაჩნდა პოლიოპია, აგრეთვე უნდა აღინიშნოს, რომ გულყრის დასასრულს და რამდენსამე წუთს მის შემდეგ გამოღვიძებისას, ავადმყოფი ვერაფერს ვერ ხედავდა. მიუხედავად მხედველობის ასეთი აშლილობისა ავადმყოფს არ ქონია ველის შევიწროვება.

დიაგნოზი Status praesens-ის თანახმად, შეიძლებოდა მხოლოდ ეპილეპსიისა და ისტერიის დაშვება. ანამნეზისი მიგვითითებდა მანიაკალ-დეპრესიული ფსიქოზის დაწეული პერიოდის არსებობის შესაძლებლობაზე. მხოლოდ სცენები ჰალიუცინაციებით და შემდგომი ამნეზიით, დღის განმავლობაში ცვალებადი გუნებ-განწყობა და აგრეთვე დეპრესიის მუდმივი აფექტური ფონის უარსებობა გადაჭრით უარყოფდენ მანიაკალ-დეპრესიულ ფსიქოზს. ეპილეპსიაზე ლაპარაკი შეუძლებელი იყო, ვინაიდან ავადმყოფზე არ ყოფილა შენიშნული არც petit mal და არც კრუნჩხვითი გულყრები. მხოლოდ თვით გულყრები, მათი მრავალსახეობა, ისტერიულ სტიგმატთა არსებობა, გუგის რეფლექსთა შენახვა, შეტევის დროს ავადმყოფთან ერთგვარი კონტაქტი, ერთდა იმავე სცენების ხელახალი წარმოება, რომელთაც ქონდათ დამოკიდებულება ავადმყოფის მიერ მიღებულ ფსიქიკურ ტრავმასთან, დასასრულს, ავადმყოფის ხასიათი— ყველა ეს ერთად უეჭველად მიგვითითებდა ისტერიული ფსიქონევროზის არსებობაზე. ფსიქიკურ მეთოდებთან ერთად ავადმყოფზე ხმარებულ იქნა ჰიდროთერაპია, ეძლეოდა გამამაგრებელი ნივთიერებანი, გაძლიერებული კვება; ყველა ამან გულმოდგინე მოვლასთან ერთად მხოლოდ მცირედ გააუმჯობესა მისი მდგომარეობა. ამის მიზეზი უნდა ვეძიოთ ავადმყოფის იმ არაჩვეულებრივ კარჩაკეტილობაში და გულდახურულობაში, რომლის გარღვევაც არ შეიძლებოდა არანაირი საშუალებით. ფრეიდის მიმდევართა საყურადღებოდ უნდა აღვნიშნო, რომ წარმატებული მკურნალობისათვის იყო მათი თვალსაზრისით სრულიად ხელშემწყო პირობები: საკმაო სწრაფად მოხდა გადატანა (Uebertragung) ჩემზე, იგი საუბრობდა დიდის ხალისით და ყოველთვის მზად იყო ესარგებლა ექიმთან ყოფნით, ღაზოია-

ნობდა, გამუდმებით მას თხოულობდა თავისთან, მხოლოდ თავის ნაწერებში (რომელიც გადმომცა მე მხოლოდ რამდენიმე წლის შემდგომ) გარკვეით ლაპარაკობდა თავის „დიდ გრძნობაზე“, „განუყოფელ, უბედურ სიყვარულზე, რომელიც მასთან ერთად დაიმარხება“ და სხვა. ყველა ამან სრულიად ვერ წასწია მისი გულწრფელობა. მე მომიხდა გვერდითი გზის გამოძებნა და ავადმყოფზე ვიხმარე ასოციატური ექსპერიმენტი, რომლის აზრიც მისთვის გაუგებარი იყო. უნდა აღვნიშნო, რომ ავადმყოფზე ხმარებული იყო ჰიპნოზი და შესატყვისი შთაგონება როგორც მღვიძარ მდგომარეობაში, ისე სომნამბულური შეტევის დროს. ავადმყოფი გადადიოდა ღრმა ჰიპნოზში მკვეთრი კატალეპტური მოვლენებით: ჰიპნოზმა მოგვცა მინიმალი სარგებლობა; ღრმა კატალეპსიის მდგომარეობაში ავადმყოფი აგრძელებდა ჯიუტობას და არავითარ შემთხვევაში არ ლაპარაკობდა თავის ტრავმებზე, რომელთაც გამოიწვიეს ავადმყოფობა.

ჰიპნოზსა და შთაგონებას გარდა ავადმყოფზე ხმარებული იქნა ბრეიერ-ფრეიდის კათარტული მეთოდი. ავადმყოფმა ხალისით მაგრამ ერთგვარი კრიტიკით დაიწყო თავისი ტრავმის განცდა. რეზულტატი იყო უმნიშვნელო: განცდები — მკრთალი, მოგვაგონებდა უფრო ნაამბობს. ვიხმარეთ აგრეთვე ცდა, რომ ავადმყოფს თავისი დრამა განეცადა ჰიპნოზში. ავადმყოფმა უარი არა თქვა, ხოლო განცდების დაწყებისთანავე გამოიღვიძა. ამნაირად, ავადმყოფი იჩენდა ძლიერ წინააღმდეგობას და როგორცა ჩანს გადაწყვეტილი ქონდა არავისათვის არ ეცნობებინა თავისი საიდუმლოება. ექიმის ცდა, რომ ავადმყოფზე მოეხდინა პირდაპირი ფსიქო-თერაპევტული გავლენა, იყო ამაო. ავადმყოფი საკმარისად ვერ აფასებდა თავის მდგომარეობას, ან შეიძლება სხვა მოსაზრებათა გამო იგი ამჯობინებდა ავადმყოფობას და არანაირად არ უნდოდა საიდუმლოების გამომჟღავნება. გულყრის დროს დაგროვებული მასალის ობიექტურმა შესწავლამ მოგვცა შემდეგი. ჩვეულებრივი გამოკითხვის დროსაც სრულიად ცახდი იყო, რომ ავადმყოფი თავის თავს თვლის „ბოროტქმედად“: „მე ვარ ბოროტქმედი, რადგანაც თავში მაქვს ბოროტქმედი აზრები..... ყველაფერი დაკარგულია, არავის არ შეუძლია გაიგოს, რამდენად ვიტანჯები.“ „უთხარით მას მე ბოროტქმედი ვარ“, იძახოდა იგი ერთხელ გულყრის დროს, რომელიც დაემართა საქმროსთან შეხვედრისთანავე. გამოირკვა, რომ ავადმყოფს უღალატნია საქმროსათვის. მაგრამ, თუ როგორ მოხდა ეს ღალატი ან გამოიწვია თუ არა მხოლოდ ამ გარემოებამ ავადმყოფობა, ჩრჩებოდა ისევ საიდუმლოდ. К. Фибих — ის დრამატულ ნაწარმოებში („ბრძოლა მამაკაცისათვის“) მოყვანილი მეძავთა სამუშაო სახლი, ფარისევლური ქველმოქმედება მაღალ პატრონესათა, რომელნიც ზიზღით არიან აღვსილნი ამ და-

ცემულ არსებათა მიმართ. ერთ-ერთ მათგანში აღშფოთების გრძნობის აღმოხეთქვა და განრისხების გამოხატვა აღმაშფოთებელ მონოლოგში წარმოადგენდა ავადმყოფის მდგომარეობის ერთგვარ სიმბოლოს. ყველა ეს განიცდის ფიქსაციას მის ფსიქიკაში, რომელსაც დაატყდა საქმროს ღალატი და რომელიც მოითხოვდა სულიერ კომპენსაციას. მონოლოგში, სადაც სიმძიმის ცენტრო გადატანილია ფარისეველურ საზოგადოებაში, რომელიც ღიოსია დამდაბლებული და უუფლებო ადამიანისაგან კეთილშობილური აღშფოთებისა, ავადმყოფი პოულობდა ერთგვარ კმაყოფას. ამის შემდგომ მოდის შაეი ფერებით წარმოდგენილი ცხოვრება: „ნამსხვრევები, შაეი ნამსხვრევები... მოცულია შაეი სუდარით". გულყრის წინ ავადმყოფი გულმკერდში გრძნობდა თითქოს შეეიწროვებას, ტკივილსა და ბოლმას; მის თვალწინ გაჰქროლავდა მისი წარსული და იგი იძირებოდა უფსკრულში. გულყრის შემდგომ, მაშინვე ეს შაეი ავადმყოფს ქონდა თვალწინ და იგი მიუხედავად თვალხილულობისა რამდენიმე წუთის განმავლობაში ვერაფერს ვერ ხედავდა. გასაგებია აგრეთვე თუ რატომ გულყრის წინ ავადმყოფს შიგნით უგროვდებოდა-რაღაცა უზომოდ დიდი, საზიზღარი, გამოუსავალი: მბოლოდ გულყრის შემდგომ, რომელიც წარმოადგენდა მისი აღშფოთების-თვითდაცვის აღმოხეთქვას, ავადმყოფი გრძნობდა ჭეშმარიტ შემსუბუქებას. ავადმყოფს ესმოდა ორი ხმა: ერთი სდებდა ბრალს, მეორე ამხნევებდა. მეორე ხმა გავდა ექიმის ხმას.

კლინიკაში შემოსვლის პირველ დღეებშივე ავადმყოფზე ხმარებული იქნა ასოციატური ექსპერიმენტი. რეაქციის ტიპი მკვეთრად ისტერიულია. რაც შეეხება ასოციაციათა ფორმებს, აშკარად ჩანს შინაგანი ასოციაციის ჭარბობა (პრედიკატი—68 %, კოორდინაცია—8 %: გარეგან ასოციაციებზე 2 % მოდის, თანარსებობაზე, 20 %—მეტყველობით მამოძრავებელზე. კომპლექსური რეაქციები შეადგენენ 44%, ეგოცენტრული — 36% პერსეევერაცია 16%-ს. რეაქციებში ხშირად მეორდება სიტყვები: ჩემი – 14 ხელ, არა-16 ხელ, მე-7 ხელ და სხვა მრავალ კომპლექსში რომელნიც ეკუთვნიან აქტუალ ტრავმას, ხასიათის არამუდმივობას, სულიერ მდგომარეობას, ავადმყოფობას, ოჯახურ გაჭირვებას და სხვას, ყველაზე ნათლად ჩანს კონფლიქტთა კავშირის მქონე და რომანიული კომპლექსები.

მიღებულ იყო რამდენიმე პასუხი, რომლის დროსაც ავადმყოფი წამოხტებოდა და გადადიოდა შეცვლილი ცნობიერების მდგომარეობაში (გულყრაში). ეს იყო სიტყვა გამაღიზიანებელი: მაღალი, პასუხი—ოფიცერი; მდიდარი, პასუხი—იგი; იმედი, პასუხი—მე, დინა-დინა (ავადმყოფის სახელი). ის, ვისთანაც ავადმყოფმა დაუშვა კომპრომისი, იყო მდიდარი; საქმრო კი ღარიბი. ავადმყოფმა მძლავრი

რეაქცია მოგვცა შემდეგ სიტყვა გამალიზიანებელზე: გაჯავრება (ვისი), ქვრივი (იგი), საშიშია (ჩემთვის), ლოცვა (მე), ბრძოლა (ჩემი), დაპირება (მე) ტყუილის თქმა (არა), ტყუილად (უპასუხოდ), შიში (დიახ, დიახ), ლოდინი (მისი ლოდინი, ლოდინი), დაღუპვა (არა) და სხვა. თანახმად ასოციატური ექსპერიმენტისა ავადმყოფს ვუთხარით, რომ მისი საიდუმლოება ჩვენთვის ცნობილია: ჩემთვის სრულიად ცხადია, რომ იგი დანიშნული იყო ღარიბ იუნკერზე, რომლისადმისაც იგი არ დარჩა ერთგული; რომ იგი დანებდა ვიღაც მდიდარ ოფიცერს და უღალატა საქმროს და რომ მათი შეხვედრის მოწყობაში ჩარეულია ვიღაცა ქვრივი; რომ ჩემთვის გასაგებია მისი თვითბრალდება და სცენები ნაწარმოებიდან „ბრძოლა მამაკაცისათვის“ და სხვა. ავადმყოფი იყო განცვიფრებული, ცდილობდა გაეგო, საიდან შევიტყვე მე ეს ყველაფერი, თითქმის დათანხმდა ჩემ მოსაზრებათა სიმართლეზე, მაგრამ არც ამ აღიარებამ შეიტანა რაიმე არსებითი ცვლილება ავადმყოფობის მსვლელობაში.

აღნიშნული მასალა არ ვცანი საკმარისად და შევუდეგ, სიზმრების ანალიზს. მოვიყვან მხოლოდ რამდენიმეს, რადგან დანარჩენს არა აქვს არავითარი ინტერესი. სიზმარი 22 დეკემბრის: „მივდივარ ქუჩაზე, ჩემს პირდაპირ მოდის დედაკაცი სულ შავებში. ბნელოდა. შემეშინდა. მოხუცს გზა ავუქციე, მივდივარ მოედანთან. იქ რაღაცა მზადდებოდა. ბევრი ხალხი იყო. როდესაც მე მივედი, ბრბო გაიფანტა, თითქოს ამითვალწუნეს. მათთან წასვლა თვითონ არ მოვისურვე. დავიწყე დაბრუნება. ბრბოდან გამოეყო ორი. ერთი მათგანი ექიმია, მეუბნება, რომ ბრბოში სივიწროვეა და შეუძლია თუ არა მასთან წასვლა. ყველანი ერთად წავედით, მაგრამ ექიმი ჩამოგვრჩა“. მაშინ მან არ მოისურვა სხვასთან სიარული უექიმოდ. მოიხედა დაინახა ექიმი, რომელიც იცინოდა ბრბოსთან ერთად.

სიზმრის აზრი ცხადია: ზოგიერთ პირს მასთან უნდა დაახლოვება, მას კი სურს დაახლოვება ექიმთან: ბრბო—საზოგადოება მას კიცხავს. იგი ეზიზღებათ, მაგრამ ექიმი შორდება ბრბოს—ცრურწმუნებას - და მიდის მასთან, მხოლოდ ისევე მალე უბრუნდება ბრბოს, ემორჩილება ცრურწმუნებას და ბრბოსთან ერთად დასცინის მას.

დედაკაცი შავებში ქვრივია, რომელიც ხშირად ჩანს ავადმყოფის ცნობიერ და არაცნობიერ პროდუქციაში. აი ავადმყოფის თავისუფალი ასოციაციები ამ სურათზე: „წელში მოხრილი, მოწინასწარმეტყველე, საშინელი ქადაგი, თითქოს მკვდარი: მე ყოველთვის მეშინია. მაგრამ მე დავძლევ ჩემს შიშს. მომთავსეთ მე რაიმე კამერაში. არავინ არამსურს დავინახო... დავხუჭავ თვალებს, ვხედავ ყვავილებს... ძლიერ მიყვარს ყვავილები“.

მკითხავმა ბებერმა ავადმყოფს თავის დროზე უწინასწარმეტყველა უბედური სიყვარული, როგორც სასჯელი ღალატისათვის. მოედანი: „ვრცელი ადგილი, ხალხი იკრიბება... მიტინგია, კაზაკები, დედა შიშისაგან ავად გახდა... ქალი-ორატორი. ეს იყო სინამდვილეში... მხოლოდ სიზმარში იყო ბრბო, რომელიც მე ჩამომშორდა“.

ორი კაცი: „არ ვიცი რატომ წამოვიდენ ისინი ჩემთან... ჩანს იმათაც სცნეს, რომ ბრბო ბრაზობს. ფორმიანი ქუდები, ისინი წავიდენ უკან“.

ექიმი მ. მ.: „იგი გმირია ყველა ჩემ სიზრმებში. ცუდად მოიქცა, რომ ჩამომშორდა. ნამდვილად იფიქრა: ბრბოდან გამოეყო ერთი გიჟი, რისთვის გავყვე მე მას, რა საჭიროა:“ იძახიან: „მე მეძახის მხოლოდ ერთი—სიკვდილი. მიხსნის აზრებიდან, ჩემი თავიდან... სხვას არავის არ შეუძლია ჩემი ძახილი... კიდევ არის — რაც მიღვივებს ერთ აზრს... მოქმედება — სიკვდილი... მე არავინ და არაფერი არ მეძახის“...

მღერიან: „არ ვიცი რა ვთქვა, მიყვარს, როდესაც კარგად მღერიან. უარს არ ვიტყოდი კონცერტზე“.

მომეცით თქვენი თავი მე: „ყველაფერი, ყველაფერს გავაკეთებ ჩემს თავზე... სხვებზედაც აგრეთვე... თუ გინდ საათით, ორი საათით... ჩემთვის ნახევარი საათიც საკმარისია. განვთავისუფლდებოდი ყველასაგან, ყველაფერისაგან, უმთავრესად ჩემი თავისაგან... თვითონ, თვითონ ყველაფერს გავაკეთებ — ტანჯვასაც, ხსნასაც... ყველაფერი ჩქარა გათავდებოდა... კანტორაში ჯდომა და თითებით მუშაობა უთავოდ, უსულოდ, ავტომატიურად... რაც იცი, იმასაც დაჰკარგავ“.

სხვა სიზმარი: „ამბავი ხდებოდა კლინიკაში. უნდოდათ გაეკეთებინათ ქლოროფორმის ნიღაბი, ემზადებოდენ ოპერაციისათვის. ჩემს მახლობლად ორი ფერშალი ქალი დაფუსფუსებდა. მე პროტესტი განვაცხადე. გამატარეს კორიდორზე, გვერდებზე ჩარჩოებია: დავინახე ჩემი ძმა, რომელმაც დაიწყო ბოდიში, რომ შემთხვევით შემოვიდა ამ შენობაში. გაველდით მოედანზე. მოედანი იყო ჭუჭყიანი, ასეთი არ მინახავს. ვიღაცა ქალმა თქვა: როგორ მორბის, თითქოს შეშინებულა. გავჩერდი: ეუთხარი, რომ თანახმა ვარ ოპერაციაზე. ჩამსვეს ეტლში, წამიყვანეს. კლინიკაში იყო ბევრი ექიმი. საოპერაციოში დავიწყე შფოთვა, ვთხოვდი ნახვევის. მოხსნას. ვყვიროდი, დეე დამკლას მ. მ. (ექიმი)“.

ქლოროფორმის ბადე: „ოპერაციაზე, ფერშლებზე არ ვფიქრობდი, არ ვფიქრობდი აგრეთვე ბადეზე... ეიგონებ ს. ა.-ს. მინდოდა ნიღაბის გაკეთება, მხოლოდ... (გაჩუმდა საიდუმლო ღიმილით)“.

ოპერაცია: „რისთვისაა ოპერაცია? გააკეთეს ოპერაცია სასიკვდილოდ... რატომ არ უნდა მიეცეს საწამლავი... არაა საჭირო თვალების შეხვევა, მინდა ცქერა... საშინელია შეხვეული თვალებით„.

დაკვლა: „მე თვითონ ჩემს თავს დავიკლავ. თვითონ, თვითონ გავაკეთებ... დაგკლათ თქვენ (ექიმი) და ჩემი თავი“.

კიდევ სიზმარი: ორმა დედაკაცმა, ძლიერ მაღლებმა იგი შეიყვანეს ტაძარში; უთხრეს; „ილოცე, ისეთს, როგორც შენ ხარ, არ შეუძლია სიცოცხლე: ილოცე, რომ შენ აქვე მოისპო -- მე დავიწყე გასხლტომა, მინდოდა ამ დედაკაცების გინება, მსურდა გაქცევა, დედაკაცები მაკავებდენ, მე კი ძლიერ მსურდა ამ დიად ტაძარში ყოფნა. იგი იყო ძველი. ბერძნული... იგრძნობდით უხერხულობას, შიშს, საიდუმლოებას... იქ იმყოფებოდა N, მსურდა მისი შეხედვა. მესმოდა მისი ხმა... ვისწრაფოდი მთელი ძალღონით, დედაკაცები მაკავებდენ“.

ორი დედაკაცი: „საჭიროა ჩემთვის ლოცვა, მე ასე ვგრძნობ. ამბობენ, რომ გულყრაში ვლოცულობ. საიდან არის ეს ორი დედაკაცი? სასტიკნი, საძაგლები, ფარისეველნი, მივყავდი ჩუმად, ყველანი ჩემს წინააღმდეგ იყვნენ“.

ლოცვა: „არ მსურს ლოცვა, ვისზე ვილოცო, მე არა ვარ მორწმუნე. ყველაფერი, რაც გამიკეთებია, მე თვითონ ვიცი. მე ბოროტმოქმედი ვარ. მაქვს ბოროტქმედი აზრები. არავის არ დავუწყებ თხოვნას, მუდარას. ყველაფერზე მე თვითონ გავუსწორდები. თვითონ მე ყველა მძაგს“. (გულყრა, რომელიც გრძელდება ორი წუთი).

ტაძარი: „ძველი ბერძნული, ანტიკური... მყუდროება, სინათლე... იქ არის N. არ მსურს ვთქვა ვინ... მხოლოდ მე ვარ არარა, სუსტი... შეიძლება ჩემი მხოლოდ შეზიზღება... საით შემიძლია მე... რისთვის დავიმედდე... ასე მიზიდავს მისი ხმა“. (არახანგრძლივი გულყურა).

ზემოთმოყვანილი სიზმრების აზრი ცხადია: მან უღალატა, ჩაიდინა ბოროტქმედება, ახლა იგი დაცემულია, მეძავება სამუშაო სახლიდან; იგი ეზიზღებათ, მაგრამ თავის მხრით მას ეზიზღება ბრბო-- საზოგადოება; იგი მათზე მაღლა დგას. მას ისევე სძულს ფერშალი ქალები, როგორც ფარისეველი, ამაყი მანდილოსანი პატრონესები. საზოგადოებას სურს მისი სიკვდილი, მას სძაგს ყველანი. თუ იგი ბოროტმოქმედია, თვითონ გაკიცხავს თავის თავს: არ ახსოვს არავისი შებრალება. იგი არ ილოცავს, მის სულში ჯოჯოხეთია, მოუსვენრობა. ექიმი განსახიერებაა სულიერი მყუდროების, წონასწორობისა: ექიმის სული, როგორც ტაძარი, მას იზიდავს თავისაკენ და თვითონაც მიისწრაფვის მისკენ. აგერ ექიმი მოშორდა ბრბოს, წავიდა მასთან, მაგრამ დაუბრუნდა ბრბოს და დასცინის მას (ავად-

შყოფს). ავადმყოფის სულში არის სასოწარკვეთილება, სურს სიკვდილი, თავის მოკვლა, მაგრამ ეშინის მოკვლაც, რადგანაც უკანასკნელი ჩამოშორდა მას.

მასალის სისრულისათვის მომყავს თავისუფალი ასოციაციები ასოციატური ექსპერიმენტიდან მიღებულ კომპლექსურ სიტყვებზე და აგრეთვე სომნამბული პროდუქციებიდან აღებულ ცალკეულ სიტყვებზე. როგორც ზევით იყო ნათქვამი, ავადმყოფს თებერვლის შუა გამოაჩნდა ჰალუცინაციები. მას ეძახდა ხმა, რომელზედაც პირველ ხანში ავადმყოფი იძლეოდა საპასუხო რეაქციას. გარბოდა კორიდორში, შემდეგ დაიწყო გარკვევა და უკვე ნაკლებად შინდებოდა.

ხმა: „მე მეძახის. საით წავიდე, არ ვიცი. მესმის—მოდი, მოდი. გგონია, აი, აი წაგაელებს ხელს. ღამე საშიშია. უცხო აქვეა. საშიშია უფრო, როცა ყველას სძინავს"...

წასვლა: „მე წავალ; ოხ, ეს რომ მართალი ყოფილიყო—მასთან ყველგან წავიდოდი, მაგრამ საით მეძახის იგი. რომ შევეკითხოთ გეტყვის, სახელდობრ საით. სასწრაფოდ გავიქცე სადმე, მხოლოდ კი არ დავბრუნდე, რაა? მივდივარ... მაპატიეთ, ეს ხმა იყო, მე მეგონა ეს თქვენა ხართ (დაირცხვინა)".

სურვილი: „არაფერი არა მსურს... არაფერი არ არის საჭირო. ერთი მინდა, რომ დამტოვონ მყუდროდ. საჭიროა გადაწყვეტა. რისთვის ვიცოცხლო".

მიზანი: „როგორი? მე არა მაქვს მიზანი. სხვათა შორის—ესეც მიზანია, რომ ჩქარა მივიდე სამარემდე. მე არაფერი არ მომარჩენს. ასე სამუდამოდ მახინჯი ვიქნები".

სიცოცხლე: „ჩემი სიცოცხლე მალე შეწყდა. აი, გათავდება გულყრები. წავალ ძალოსთან, შემდეგ სამარეში... ი. ვ. (საქმროა)—სულ ერთია არამსურს, არ მინდა".

დედა. „მერე რა, დეე, დედა? ჩანს ასე იყო საჭირო. იგი უნდა შეურიგდეს. თქვენ იგი უნდა დააჯეროთ, რა ხდება ჩემს სულში?

ამის შემდგომ შეუძლებელია სიცოცხლე. არ შეიძლება მთელი სიცოცხლე გაატარო საძაგელი სულით. არ ვიცი, რა ვაკეთო".

საქმრო: „რატომ ეხებით მას. საშინელია, რომ ის ლაპარაკობს. რა უნდა ვაკეთო ახლა? მას უცნაური ხედვა აქვს. როდესაც ხმები ჩნდება, ისიც აქვეა. მესმის ხმა. მას ვხედავ, ხმა მაღალია, გარკვეული, მიმზიდველი, მაგრამ მას ვერა ვხედავ, მხოლოდ წარმოვისახავ".

ცოლი: „არ ვცნობ არც ცოლს, არც ქმარს... რა კარგია, უცებ, ერთი დაკვრით... ძალა არაა საჭირო. შეიძლება უკანასკნელ წუთში კიდეც მოგინდეს დაბრუნება". ავადმყოფი ჩაჩუმდა, მიაშტერდა ერთ წერტილს, შემდეგ წამოხტა სიტყვებით: „თქვენ მიდიოდით? რატომ?

საშინელება იყო. თქვენ მიდიოდით და მე მეძახდით. მე ამ დროს ვერ ვხედავდი, მესმოდა ხმა. თქვენ ლაპარაკობდით, არა, მე მომეჩვენა, მაპატიეთ. დამესიზმრა — მივდივარ გრძელ კორიდორში. მონაზონმა ხელი წამაველო. მითხრა — ილოცე ღვთის მშობელზე. გრძელი ტალანი. დედაკაცი შავებში, მკაცრი, დიადი. ელდა მჭონდა. მივდივარ ქუჩით, ჩემს მხარეზე ბნელა მოხუცი დედაკაცი, ლამაზი, მაგრამ საშინელი ბოროტი თვალებით... მახლობლად ტბაა. ბებერს გავუსხლტი ხელიდან. გადავვარდი წყალში: ხელიდან როცა გავუსხლტი, ვგრძნობდი შემსუბუქებას, ვიღუპებოდი, მაგრამ თვითონ... უკეთესია, ვიდრე დედაკაცის ხელში დავღუპულიყავ“...

მანდილოსანი: „მანდილოსანი, მანდილოსანი, დეე... ცოტაა მანდილოსნები... არა მსურს მოგონება... ისეთი გუნებაგანწყობა მაქვს, რომ ყველას ხელს ვკრავდი — გადავაგდებდი... რისთვის გავიხსენო მე იგი... ის ლაპარაკობდა, მე ვცვიფრდებოდი... საგნებს უბრალოდ უნდა უცქიროთ... რატომ მეპატიჟებოდა იგი გამუდმებით? არ უნდა წავსულიყავ მასთან. თქვენ კარგი ხართ, მოხდენილი: თქვენ ლამაზად უნდა იცვავდეთ. სწორედ იმან გამაცნო ამ ოფიცერს. ამბობდა, იგი მდიდარია მხოლოდ ი. ვ. (საქმრო) ღარიბი. მეუბნებოდა, რომ მას მოვწონვარ. იგი შთაგონებას მიკეთებდა, მე ვუჯერებდი. რატომ ვუჯერებდი მე მას. იგი მეუბნებოდა, რომ საქმრო გატაცებულია ერთი მანდილოსნით. პირველად მეწყინა, შემდეგ გადავწყვიტე, რომ სულ ერთია, საჭირო იყო განწყობილების ჩაშლა. ბოლოს გავიგე, რომ ი. ვ. არ არის დამნაშავე: მხოლოდ ეს მანდილოსანია ასეთი. რა გავაკეთე, რა გავაკეთე?“ ავადმყოფს დაემართა გულყრა, რომელიც შეწყვეტილ იქნა ჰიპნოზით. მიუხედავად ჩვენი ამომწურავი ცდისა ავადმყოფმა არაფერი არ მოგვცა.

უკანასკნელი ჩვენი ცდა იყო იგივე სიტყვა გამალიზიანებლების მიწოდება ჰიპნოზში:

ხმა: დიახ (ცხრა წუთის შემდგომ) დეე... მესმის... მომეცით წასვლა: დიახ (4 წუთი 6 წამი) წავიდეთ.

სურვილი: დიახ (4).

მიზანი: არა (4,6) რატომ, სულ ერთია.

სიცოცხლე: არა (3,4)... არაა საჭირო.

დედა: დეე (6)... უთხარით, მერე (მძლავრი აღელვება).

ცოლი: არა (4,2).

მანდილოსანი: დიახ (7.) მომეცით...

მეორეჯერაც ავადმყოფზე შეკრებილ იქნა ასოციაციები ჯერ მღვიძარე მდგომარეობაში და შემდეგ ღრმა ჰიპოზში (ჰიპოზში კატლეპსიით და მკვეთრი გაკვეებით). შედეგი არ გამოდგა ბრწყინვალე. ადგილის ეკონომიის გამო არ მომყავს დიდი მასალა, რომელსაც

ავადმყოფი იძლეოდა უხვად, როგორც კლინიკაში, ისე კლინიკიდან გაწერისას პირველი, მეორე და მრავალი წლის განმავლებაში 1918 წლამდე, როდესაც ავადმყოფი საბოლოოდ დაეკარგე მხედველობიდან.

მოკლედ მომყავს ავადმყოფის კატამნეზი. კლინიკიდან გაწერისას ავადმყოფი აგრძელებდა ჩემთან მკურნალობას. მე მალე დავრწმუნდი, რომ ფსიქოლოგიურ ანალიზს არ ძალუძს რაიმე არსებითის მოცემა და გადავწყვიტე, ნელა, მაგრამ მეთოდურად ავადმყოფის ფსიქიკიდან ჩამომეშორებინა ფიქსაცია ქმნილი ცხოვრებითი სიტუაციები. ორი წლის შემდგომ მოხერხდა ავადმყოფის სამსახურში მოწყობა. პირველ ხანს კარგად მუშაობდა. შემდეგ დაიწყო მოსამსახურეებთან კონფლიქტები და გამოაჩნდა აგრეთვე ხელახლად გულყრა. გულყრებს ქონდა ახალი შინაარსი, ისინი აორკეცებდენ და ართულებდენ ჩემს სამკურნალო მუშაობას. რამდენიმე წლის შემდგომ ავადმყოფი მისთხოვდა რამდენიმე წლით თავიზე ახალგაზრდა ჭაბუკს, რომელიც ატარებდა მკურნალი ექიმის სახელს. ავადმყოფის ასეთი გადაწყვეტილება, როგორც თვითონ ხსნის, გამოუწვევია ორ გარემოებას: ამ ვაჟის იდეალურ, სრულ (უნაშთო) სიყვარულს და მის სახელს, რომელსაც იგი დაუსრულებლად იმეორებდა სიყვარულის ოცნებაში და შეეჩვია მას. ჯერ ისევ ამ შემთხვევამდე ავადმყოფს დაუშვია ერთი მნიშვნელოვანი კომპრომისი, რომელსაც გაუარესებია მისი ჯანმრთელობა. მშობლებიდან იგი გადასულა ერთი უცოლო მამაკაცის ბინაზე: მასთან მეგობრობა ავადმყოფს გაუგია, როგორც რამდენიმე დღით ცხოვრება. თავის ქმართან სქესობრივ კავშირს ავადმყოფი უცქეროდა ზიზღით, საერთოდ იგი უარყოფდა მისთვის სრულიად გაუგებარ მამაკაცთა-დედაკაცთა შორის სიახლოვის ამ ფორმას. 1916—1917 წლებში სამხედრო ფრონტზე ყოფნისას ავადმყოფის ქმარი იკარგება სრულიად უკვალოდ. დაიკარგა ქმარი სინამდვილეში, თუ დაიკარგა თავის უზომოდ ნერვული, მოუსვენარი ცოლისათვის,—ამ ფაქტმა ხელახლად გაამწვავა ავადმყოფის მდგომარეობა: მრავალი თვეების განმავლობაში მე მომიხდა კიდევ მისი აღელვებული, აფორიაქებული სულის მშვიდება და მისი ფსიქიკიდან ახალი ფიქსაციების გამოდენა.

მოყვანილ შემთხვევას აქვს ინტერესი იმ მხრით, რომ კლინიკურად კარგადაა გამოხატული, და ამასთანავე დაკვირვება წარმოებადა ათი წლის განმავლობაში: მხოლოდ ანალიზსა და ამ შემთხვევაში ხმარებული ფსიქოთერაპიის მეთოდებს და მისგან მიღებულ უმნიშვნელო რეზულტატს აქვს ფრიად დიდი გამაფრთხილებელი აზრი.

ამ შემთხვევის კლინიკურ ინტერესს შეადგენს ის გარემოება, რომ აქ სიმძიმის ცენტრი გადატანილი უნდა იყოს მემკვიდრეობით

დატვირთვაზე (მამას აქვს ათაშანგი, ლოთია, დედა ნერვულია, სისხლნაკლები: ჩემი დაკვირვებით ასეთი შეერთება იძლევა ფსიქონევროზების უმძიმეს ფორმებს). ავადმყოფის მემკვიდრეობით დატვირთვას უნდა მიემატოს გარემოს მძიმე გავლენა (დიდი, ღარიბი და მოინტელეგენტო ოჯახი). ავადმყოფის მძიმე წინაგანწყობილობა, ისტერიული კონსტიტუცია (ცნობიერება მოკლებულია სიმყარეს და ავადმყოფის ფსიქიკა ადვილად იძლევა ფიქსაციას) და აგრეთვე აუტანელი ხასიათი გვაიძულებს სიმძიმის ცენტრო ტრავმატიული მომენტიდან გადავიტანოთ წინაგანწყობაზე.

სიმპტომატურად ყურადღების ღირსია ე. წ. ისტერიულ სტიგმატთა თითქმის სრული უარსებობა, თუმცა საქმე გვაქვს მძიმე ისტერიულ ფსიქონევროთზან. ამ შემთხვევაში ბაბინსკისათვის არაფერი აღარ იქნებოდა გასაკეთებელი. ამ ავტორის შეხედულებით ისტერია, როგორც ავმდმყოფობა, არ არსებობს; ხოლო სიმპტომები (უმეტეს წილად სტიგმატები), რომელიც ქონიათ ბაბინსკის არა რთულ ავადმყოფებს, დაჯერების გზით ადვილი მოსარჩენია.

ფსიქიატრიული სინამდვილე კი ღაღადებს, რომ მძიმე ისტერიული ფსიქონევროზი. რომელიც შეუძლებელია არა ვცნოთ ავადმყოფობად, ხშირად მიმდინარეობს ყოველგვარი სტიგმატის გარეშე.

გეიხდება აზრის დაშვება, რომ ავტორს (ბაბინსკის) ჩანს ქონია იოლი ავადმყოფური ფორმები და ამიტომ უარყოფს ისტერიას, როგორც ავადმყოფობას და გვაწვდის პითიატურ მოვლენათა ცნებას. ჩანს ამ შემთხვევაში ბაბინსკის საქმე ქონდა ისეთ უმნიშვნელო და წარმავალ აშლილობასთან, როგორსაც შეადგენს ისტერიული სტიგმატი. უნდა ითქვას, რომ სტიგმატებს მე არ ვაძლევ დიდ მნიშვნელობას და ყოველთვის ვებრძვი სტიგმატებს კი არა, არამედ პათოლოგიურ ფსიქიკას, რომელიც წარმოშობს ამ გვარ ფისქაციებს. თვით სტიგმატებს კი მე ვთვლი მხოლოდ და მხოლოდ ფსიქიკის განსაკუთრებულ მდგომარეობაში (გაკვება აწეული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობით) ემოციების ფიქსაციაქმნილ ფიზიოლოგიურ კომპონენტებად. მძლავრი აფექტის მდგომარეობაში (უმთავრესად ომში) ადამიანი არ განიცდის ტკივილის გრძნობას. პათოლოგიური ფსიქიკა ახდენს ამ მდგომარეობის ფიქსაციას; მომენტს აძლევს ხანგრძლივობას — აქიდან გამომდინარეობს ისტერიელთა ყველა სახის ანესთეზია.

მოყვანილი შემთხვევის კლინიკურ ინტერესს შეადგენს კიდევ ის, რომ აქ არსებობს პათოლოგიური ე. წ. ისტერიელების ლეთარგიული ძილი. ათეული მსგავსი შემთხვევიდან მე მაქვს შენიშნული, რომ ავადმყოფები ამ მომენტში შთაგონებაზე იჩენენ არა ერთნაირ დამყოლობას.

არის ავადმყოფები, რომელთა დაბრუნებაც სინამდვილისადმი ძლიერ ადვილია; პირიქით, არის შემთხვევები, როდესაც სინამდვილისადმი დაბრუნება მოითხოვს რამდენიმე საათით ენერგიულ ზემოქმედებას; მიზეზი უნდა ვეძიოთ იმაში, რომ სხვადასხვაგვარად არის წარმოდგენილი ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა: აღნიშნული პლასტიობა ისტერიელებზე, რომელნიც შთაგონებით უცებ გადადიან კატალეპსიაში, იძლევა კრუნჩხვით დაძაფრულობას. ეპილეპსიური ძილის მსგავსი მოვლენებიდან დიფერენციალი დიაგნოზისათვის, მე ყურადღებას ვაქცევ ქუთუთოთა ძიგძიგს (უკანასკნელი ისტერიელებს ყოველთვის აქვს); რაც შეეხება ისტერიელთა პათოლოგიური ძილის ფსიქოპათოლოგიას, იგი წარმოაგენს ჰიპნოტური ხასიათის გაკავებას და შეიცავს წარსული ემოციონალი მდგომარეობის გაგრძელებას, რომელსაც ავადმყოფი ძილში გადაჰყავს.

კლინიკური სურათის სისრულისათვის უნდა გავიხსენოთ გულყრის მსგავსი მეტყველებითი აგზნების შეტევა, რომელიც არა ერთხელ ქონდა ჩვენს ავადმყოფს. საინტერესოა ცნობიერების მდგომარეობა ასეთ შეტევებში: ცნობიერება არ არის სომნამბულურად შეცვლილი, როგორც გულყრის დროს; მაგრამ ეჭვს გარეშეა ავრეთვე ის, რომ ცნობიერება დაცილებულია ნორმალ დონეს. ასეთი შეტევის დროს არ გვქონდა არავითარი შესაძლებლობა შეგვეწყვიტა ავადმყოფის აფექტი: მას ესმოდა ჩემი სიტყვები, მაგრამ აღშფოთებული სიტყვების აღმოხეთქილი ნაკადი არ გვაძლევდა კონტაქტის შესაძლებლობას. მოყვანილ მდგომარეობათა პსიქო-პათოლოგია წარმოდგენილი მაქვს შემდეგნაირად: ავადმყოფები აფექტს ღებულობენ ასოციატურად განცალკევებული ფიქსაციების ჯგუფებიდან; შემთხვევითი ამბავი გადაიქცევა საპროვოკაციო მომენტად, თვით შემთხვევითი ამბავი ავადმყოფისათვის არ არის აფექტურად განურჩეველი და ამისათვის იგი შინაარსს აძლევს აგზნებულ შეტევას. სინამდვილეშიც ასე მოხდა: პერსონალი ვერ გაერკვა უცებ, რაში იყო საქმე და პირველ ხანში ავადმყოფური შეტევა მიღებულ იქნა ჟინიანობათ. რაც შეეხება ავადმყოფის სომნამბულურ შეტევებს, უნდა აღინიშნოს, მათი თავისებურება, რაც გამოიხატებოდა იმაში, რომ პირველ ხანში არ იყო არავითარი შესაძლებლობა გაგვერღვია ის სქელი გარსი, რომელიც გარშემორტყმული იყო ეპილეპტურ მდგომარეობათა მსგავსად. გამოცდილებიდან შემიძლია ვსთქვა, რომ ისტერიელების ასეთი გაურღვეველი სომნამბული მდგომარეობანი მკურნალობის მხრით ეკუთვნიან ყველაზე მძიმე ფორმებს. სომნამბულიზმის დროს ყველაზე იოლია ზემოქმედება მაშინ, როდესაც ავადმყოფი ადვილად იძლევა ექიმთან კონტაქტს. მაგრამ არის შემთხვევებიც, რომელნიც გვანან

ჩვენსას, მოგვაგონებენ ძლიერ სპაზმატურ მდგომარეობებს, და გულყრის დროს ექიმის მიერ დაჟინებითი ზემოქმედების გავლენით თანდათანობით უთმობენ და დამყოლნი ხდებიან (თუმცა ნაწილობრივად) სამკურნალო შთაგონებისათვის. ავადმყოფის ფსიქიკური ტრავმის შესახებ შესაძლებელია ვიქონიოთ სხვადასხვა აზრი. მართლაც, ავადმყოფი საქმროს ღალატობს (უფრო უნდა ითქვას, რომ ამ ღალატიდან არაფერი არ მიულია, გარდა ტალახისა, რომელიც მოედო მის სულს) და ამ ფაქტთან ერთად იგი ღებულობს მნიშვნელოვან ცხოვრებით კონფლიქტს. იგი დაბნეული — თავზარდაცემულია, რაც გამოიხატება გაფანტულობაში და გუნებგანწყობის ერთგვარ დაწევაში მის წინაშე არ არის წამოჭრილი სინანულის პრობლემა. იგი შორსდგას ახალი მოლარული სინთეზისაგან. მართალია, იგი თავის თავს სჯის ჩადენილი მოქმედებისათვის, მაგრამ იბადება საკითხი, თუ რატომ რამდენიმე წლის შემდგომ იგი იმეორებს ისევ წინანდელ კომპრომისს, ხოლო კომპრომისის განმეორება ხდება სხვაგვარი ვარიაციით.

შეეხო ეს მომხდარი ამბავი მის პიროვნებას საკმაო ღრმად, თუ მისი ფსიქიკის გაპობა (რომელმაც წარმოშვა სომნამბულური გულყრა) არის რეზულტატი შემთხვევითად შეხვედრილ ხელშემწყო მომენტებისა? ნეევროზის კომპანიის დამწყებ მომენტად უნდა ჩაითვალოს ერთერთი ადგილი ფიბიხის დრამატული ნაწარმოებიდან. რატომ მოახდინა ამ სცენამ ავადმყოფზე შთაბეჭდილება? თავისი შინაარსით იგი უპასუხებდა ავადმყოფის განცდებს: ავადმყოფი სულიერად დაეცა, დაიბნა. იგი სჯიდა თავის თავს ჩადენილი საქციელისათვის: ავადმყოფი მოწამე შეიქნა ერთერთ ჩაგრული ქალის აღშფოთებული მონოლოგისა, რომელიც მიმართულია საზოგადოებისადმი (პატრონესებისადმი, რომელნიც წარმოადგენენ ფარისევლობისა და ოფიციალი მორალის განსახიერებას); თვითდაცვითი გრძნობების გამო ავადმყოფმა მოყვანილი მონოლოგი აღიქვა კომპენსატირული აგრესიისათვის: მხოლოდ აგრესია მიმართული იყო იმათ საწინააღმდეგოდ, ვინც გაბედავდა ჩადენილი საქციელისათვის ავადმყოფის გაკიცხვას.

ავადმყოფის წარსული, მისი აღზრდა გახდა მიზეზი იმისა, რომ მან თავის თავის შესახებ შეიმუშავა შეუფერებელი და გადაჭარბებული აზრი: მცირე მოსამსახურის, დიდი, ღარიბი ოჯახის უფროსი ქალი (რომელიც შეიჭრა ინტელიგენციაში), ლამაზი გარეგნობა, კრიტიკული შეფასების შესუსტებული ნიჭიერება, ისტერიული კონცენტრაციები, — ყველა ეს ერთად შეჯამებული და არა ნარცისტული კომპლექსი ავადმყოფში ბადებს გაცოფებულ აგრესიას, რომელიც მიმართულია საზოგადოებისადმი და რომელსაც თავის მხრით ბიოლო-

გიურ საფუძვლად აქვს პირადი ინსტინქტის უზომო განვითარება საწინააღმდეგოდ საზოგადოებრივისა.

ფ რ ე ი დ ი ს მიმდევართა ყურადღებას მიეაქცევ იქითკენ, რომ ავადმყოფის ტრავმა იმყოფება ნათელ ცნობიერებაში: ავადმყოფმა ყველაფერი კარგად იცის, თუ რამ შეუქმნა მას სულიერი დაკნინება და რამ წარმოშვა სიკვდილის სურვილი. აქ არ მომხდარა ტრავმის განდევნა: არაცნობიერ სფეროში მოექცა არა ეს მთავარი მომენტი, არამედ დრამატული წარმოდგენის ზემოთმოყვანილი სცენა. ტრავმატული მომენტის განდევნის ნაცვლად მოხდა შემთხვევითი მასალის ფიქსაცია, რომელიც უპასუხებდა ავადმყოფის ფსიქოლოგიურ დაყენებას, მაგრამ მის განცდებში არსებითად ვერ შეცვლიდა მთავარ მომენტს. აქიდან მე დავასკვნი, რომ ავადმყოფის პირვანდელ რეაქციას სულიერი დაკნინების სახით და წარმოდგენიდან შურისძიების ფიქსაციას არ ჰქონდა საფუძვლად წრფელი გრძნობები და მორალური პიროვნების თვით განკიცხვა (ხომ შემდეგშიაც, თუმცა შეცვლილი ფორმით, ავადმყოფმა გაიმეორა მსგავსი ცხოვრებითი კომპრომისი): რეაქცია და შურისძიების ფიქსაცია იყო მხოლოდ მძლავრ განცდათა და მღელვარე განტვირთვის ისტერიული მოთხოვნილების გამოხატულება და აგრეთვე გამოხატულება ნევროტული ფსიქიკის პირვანდელი ფისქაციური მექანიზმისა, რომელიც მოქმედებას იწყებდა გაკვებისა და ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის აწევის დროს (იხ. ცალკე თავი).

რა არის აქ მთავარი — ავადმყოფის ძირითადი კონსტიტუცია, თუ ფსიქიკური ტრავმის ძალა? სხვაგვარად რომ ვთქვათ, ფსიქოფიზიოლოგიური მდგომარეობის აწევასთან ერთად გაკვების მდგომარეობა, თუ გარეგანი ფაქტორი? ჩემთვის სრულიად ცხადია, რომ პირველი ადგილი უკავია ნევროტულ მექანიზმებს; მხოლოდ თვით ტრავმას აქვს მეორეხარისხოვანი მნიშვნელობა. რომ ეს ასეა, ამას ადასტურებს მიღებული ფაქტური მასალა: სცენის შინაარსმა თანდათანობით დაიწყო შეცვლა, დროდადრო სომნამბულ მდგომარეობაში ავადმყოფი ახდენდა მონოლოგების რეპროდუქციას (მონოლოგები აღებული იყო დღის შთაბეჭდილებებიდან და წარმოადგენდა ცხოვრების ყოველდღიურობას). ამ დროს მნიშვნელოვანი გარეგანი მომენტები არ არსებობდა. ავადმყოფი ახდენდა სულ ახალ-ახალ ხშირად სრულიად ჩვეულებრივი მომენტებისა და მდგომარეობების ფიქსაციას. ჩადენილის შესახებ ავადმყოფი ხშირად ლაპარაკობდა ჩვეული კოკეტური ღიმილით, რომელიც ნათლად მიგვითითებდა, რომ პირადი ცხოვრებით სიტაუციაში ავადმყოფი უფრო დაკავებულია საინტერესო როლის შესრულებით, ვიდრე გულწრფელი თვითგანკიცხვით. აქიდან ცხადია, რომ ავადმყოფობის სურათში პი-

რველ აღგილას წარმოდგენილი უნდა იყოს არა გარეგანი, თუ გინდ მნიშვნელოვანი ფაქტორი, რომელმაც შექმნა შინაგანი კონფლიქტი, არამედ ისტერიული ფსიქიკის ძირითადი თვისებები, (უკანასკნელის თვისებების გამო გაკავების და აწეული ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობის მდგომარეობაში ხდება ცალკეული მომენტების და ცხოვრებითი სიტუაციების ფიქსაცია).

ფრეიდის მიმდევრებს შეუძლიათ მისაყვედურონ, რომ ამ შემთხვევაში ჩემი იმედის გაცრუება ფსიქოლოგიური ანალიზის მნიშვნელობის დახმარების მხრით ნაადრევია, რადგანაც ფრეიდის ფსიქოანალიზი არ დაკმაყოფილდებოდა აქტუალი ტრავმის ანალიზით და გაეშურებოდა ბავშვურ ფიქსაციათა მომენტებისაკენ, რასაც უნდა ვუყუროთ, როგორც ნევროზთა პირველ წყაროს. ფრეიდი ეხება რა ნევროზების წარმოშობის საკითხს, ასაკს 2-5 წლამდე უთმობს განსაკუთრებულ ადგილს ფსიქოსექსუალ შეჩერებათა ორგანიზაციაში და აღნიშნავს, რომ სწორედ ამ ასაკში ხდება ე. წ. ფიქსაციები. ასეთ ფიქსაციათა მნიშვნელობის შესახებ უფრო დაწვრილებით ვილაპარაკებ სხვა ადგილას, აქ მხოლოდ გაკვრით შევნიშნავ, რომ რა ასაკიც გინდა არ ავიღოთ, ყოველთვის ნევროტულ სიმპტომთა შექმნის მექანიზმი ერთნაირია; მხოლოდ მექანიზმი განხორციელებას მუდამ ახდენს იმ ფიქსაციებით, რომელსაც ფრეიდი უწოდებს უცნობი წარმოშობის ფსიქოლოგიურ ფაქტორს. თუ არის თვითეული შემთხვევა სიყვარულის გრძნობის და სექსუალი აგზნების ფიქსაციისაკენ, მაგ. თავის დედისადმი, ეს შეიძლება ფაქტად ვცნოთ, მაგრამ ასეთი გამონაკლისი მოვლენის განზოგადოება და მისგან დასკვნების გამოტანა, რომ ყველამ თავისი ცხოვრების გზაზე უნდა გადალახოს ოდიპეს კომპლექსი, რომელიც თითქოს არის ბავშვობის აუცილებელი თანამგზავრი, ძლიერ სახიფათოა და ეს უფრო გვიჩვენებს, რომ ავტორს აქვს განხრა პოეტური წესით აზროვნებისადმი და სიმბოლიზმისადმი: ფრეიდის მიერ აღმოჩენილი ყველა კომპლექსი ოდიპეს, კასტრაციის დანარცისტული— მე მაქვს წარმოდგენილი, როგორც ხელოვნური ფორმულირება იმ ცალკეული ფსიქოლოგიური მომენტებისა, რომელთაც ზოგიერთ შემთხვევაში აქვს გადაჭარბებული გამოხატულება. მხოლოდ ისინი შორს არიან ისეთი ორგანული კანონზომიერებიდან, როგორც სჩვევია ცალკეულ ინსტინქტურ ცხოვრებითი დაყენებას (თავდაცვა, დაცემა და სხვა).

არის ნევროზთა შემთხვევა, როდესაც აქტუალი ტრავმის ლიკვიდაციასთან ერთად ავადმყოფს უბრუნდება წინანდელი სულიერი წონასწორობა. თქვენ აქ არ ამცირებთ მემკვიდრეობის მნიშვნელობას, მაგრამ აგრეთვე გარეშე ფაქტორს აძლევთ სათანადო ღირებულებას.

რაც შეეხება შემთხვევებს, როდესაც მხოლოდ უმნიშვნელო გარეშე ფაქტორების არსებობისას ვღებულობთ მძიმე ნევროზს და აქტუალი ტრავმის მოშორების შემდგომაც ვერ ვაღწევთ განკურნებას, მაშინ ჩვენ არ გვიშველის ფ რ ე ი დ ის ფსიქოანალიზიც, თუ გინდ იგი მივიყვანოთ დედის საშვილოსნომდე. მე ვიცნობდი 14 წლის ქალს, რომელსაც უკვე ორი წლის ასაკიდან ნათლად დაეწყო აკვიატებული მდგომარეობანი; მთელი მისი სიცოცხლე შედგებოდა ასეთ მდგომარეობათა დაუბოლავებელი ცვლისაგან: ასეთი სიმპტომების გამომწვევი ტრავმები იყო ფრიად უმნიშვნელო ხასიათისა. სიპტომების წარმოშობის მექანიზმი ცხადი იყო და მათ ქონდათ ფრიად დიდი გამძლეობა; მხოლოდ, როდესაც ისინი ემორჩილებოდენ ენერგიულ სამკურნალო ზეგავლენას, საქმე არ სწორდებოდა და მათი მოსპობა ადგილს უთმობდა ახალ, უფრო მეტად მძიმე ფიქსაციებს. ამ შემთხვევების დროს აქტუალი ტრავმის მოსპობას არ ქონდა არსებითი მნიშვნელობა ავადმყოფის ჯანმრთელობისათვის; მაგრამ ჩემთვის სრულიად ეჭვს გარეშეა, რომ ასეთიეე მნიშვნელობის უნდა ყოფილიყო ავადმყოფის ჯანმრთელობისათვის ბავშვური ფიქსაციის ანალიზი: ანალიზს შეეძლო მხოლოდ ძველი, დრომოჭმული და მივიწყებული ფიქსაციების მიმართვა, ახალი დაყენების შექმნა. ფ რ ე ი დ ის ვერც ერთმა მექანიზმმა — არაცნობიერი, წინააღმდეგობა, განდევნა, გადატანა — ვერ იპოვა ამ შემთხვევაში გამოყენება: ტრავმა მოქცეული იყო ავადმყოფის ნათელ ცნობიერებაში; მხოლოდ ამნეზია სამუალო სახლის სცენის მიმართ აიხსნება არა განდევნის პროცესით, არამედ იმ გარემოებით, რომ ეს სცენა ავადმყოფის მიერ აღქმული იყო ცნობიერების შეცვლილ მდგომარეობაში; ცხოვრების ამბის განდევნის პროცესი არ მოხდა; გადატანა (Uebertragung) მოხდა ექიმზე, მაგრამ უსარგებლოდ. ფ რ ე ი დ ი გადატანას უპირდაპირებს წინააღმდეგობის მომენტს: უკანასკნელი ყინულივით უნდა დნებოდეს იმ თბილი სხივებით, რომელიც მიიმართება ექიმისადმი. მიუხედავად იმისა, რომ გადატანა აქ მკვეთრად იყო წარმოდგენილი, ავადმყოფი მაინც არ დათანხმდა დაეძლია თავისი წინააღმდეგობა.

მე ვფიქრობ, რომ ექიმსა და ავადმყოფს შორის არსებული სინტონიური კონტაქტი ექიმს ძლიერ უადვილებს მუშაობას; მხოლოდ ავადმყოფის მხრით შეყვარებულება (მით უმეტეს ისეთი ავადმყოფის, რომელსაც სჩვევია უმძლავრესი და უმაგრესი ფიქსაცია) წარმოა-

დგენს ორიენტაციისათვის უბედურებას, მკურნალობისათვის კი დაბრკოლებას. მოვიყვან ადგილებს ავადმყოფის დღიურიდან, რომელიც დაწერილი იყო მკურნალობის დასაწყისიდან ორი წლის შემდგომ: „დიახ, მე თქვენ მიყვარხართ; მაგრამ არა ისე, როგორც მიღებულია. მე მწყურია თქვენთან საუბარი: თქვენ გესმისთ ჩემი მდგომარეობა, ნუ გამკიცხავთ სასტიკად ჩადენილი საქციელისათვის. მე თქვენ გეუბნებით ყველაფერს, რაც კი არის ჩემში, კარგსაც და ცუდსაც. მართალია მე ვეჭინიანობდი, ხშირად თქვენ წინააღმდეგ ვლაპარაკობდი, ხშირად ვცრუობდი: ვგრძნობდი, რომ არ მსურდა სიმართლის თქმა; მე თქვენთან მოწიწებით ვიქცეოდი, თქვენკი გეზიზღებოდით, მთვლიდით საძაგლად; მაგრამ, როგორც ექიმი, მალავდით თქვენ გრძნობებს. ოხ, როგორ მძულს სიტყვა:—ექიმი. თქვენ მე უკანასკნელი წამართვით. ახლა ჩემი სიცოცხლე მხოლოდ ტანჯვაა, ახლა უკვე ვერ მომიშორებია ფრაზა: ხანდისხან... ხანდისხან მე შენ გვხვდები მხოლოდ დაგაკვირდები... არა შენ არა ხარ“.

საერთოდ ასეთ ტიპებს, როგორც ჩვენი ავადმყოფია, შეუძლიათ თუ არა იქონიონ ჰეშმარიტი, ე. ი. ცხოვრებითი, რეალი გრძნობები? მე ვფიქრობ, მათ არა აქვს სინტონია და არ ძალუძს ჩვეულებრივი, ცხოველი სიყვარული. მათი გრძნობები — ეს მხოლოდ ინერვაციის მდგომარეობაა, სპაზმია, ე. ი. აქ, არის არა გრძნობა, არამედ მისი კრუნჩხვა, კონტრაქტურა. ასე მაქვს წარმოდგენილი ჩვენი ავადმყოფის გადატანა — Uebertragung, რომელსაც არ შეეძლო მისთვის სარგებლობის მოტანა, ხოლო მკურნალობა ძნელდებოდა ავადმყოფის მაღალი მოთხოვნილების გამო. ფრეიდის მიმდევრების აზრით, ავადმყოფის არაცნობიერი ექიმს აყენებს მამის, ძმის, დის ადგილას. ავადმყოფს არ აფერხებს სქესის სხვადასხვაობაც და ექიმს უთმობს დედის, დის, ქალ-მეგობრის ალაგს. განდევნილი განცდების მიხედვით არაცნობიერი ექიმისადმი იმსჭვალება ან სიყვარულით, ან სიძულვილით: განდევნილ განცდათა ობიექტებს ავადმყოფი ცვლის ექიმით. წინააღმდეგობა ხელს უშლის მხოლოდ მოგონების სიტყვიერად გადმოცემას, მაგრამ ვერ აფერხებს გადატანის პროცესს. თითქოს უფრო ადვილი უნდა იყოს პირვანდელ განცდათა გახსენება, ვიდრე ამ განცდების ხელახალი გახსენება ექიმზე გადატანის გზით; მაგრამ გადატანას აიძულებს განსაკუთრებული აკვიატება: „აკვიატება განმეორებლობისა.“

როგორცა ჩანს, ამ პროცესში ყველაზე მნიშვნელოვანია აკვიატება, ე. ი. ფიქსაციების ძალა, რომელიც ატარებს მფლობელობით ხასიათს ფრეიდის ყველა მექანიზმში და, ფსიქოანალიზის სიღრმეში ჩაშვებისას, ტივტივდება, როგორც უმნიშვნელოვანესი (ერთად ერთი) ნამდვილი ფსიქოანალიზის ფაქტორი. ხანდისხან გადატანის კითხვები

ცხოვრების მიერ ისპობა ძლიერ ადვილად. კერძოდ ჩვენ შემთხვევაში მამის, დედის, ძმებისა და დების სახით ავადმყოფს არ ყავდა ნაზი სიყვარულის ობიექტები. ექიმისათვის საზარალოა ასეთი ჩანაცვლება და გადატანა.

ამნაირად, ჩვენი ავადმყოფის დაავადების მთელი სურათი უნდა წარმოვიდგინოთ მარტივად და ეგრეთწოდებული ფ რ ე ი დ ი ს მექანიზმების გარეშე. სიმძიმის ცენტრო უნდა ვეძიოთ წინაგანწყობაში (ერთის მხრით პათოლოგიური ხასიათი, არა მაღალი ინტელექტი და მეორეს მხრით ფსიქიკის თვისება — ცნობიერება დაანაწევროს ცალკეულ, დამოუკიდებელ ჯგუფებად და გაკავების და აწეული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის მდგომარეობაში წარმოშოს მყარი ფიქსაციები).

როგორ მაქვს წარმოდგენილი ასეთი ავადმყოფების მკურნალობა? ჩვენ ავადმყოფზე მიღებულმა გამოცდილებამ გვიჩვენა, რომ მსგავს შემთხვევაში ფსიქოლოგიურ ანალიზს, აგრეთვე მუშაობას ფ რ ე ი დ ი ს მექანიზმების თანახმად და ბავშვური ტრავმების ანალიზს არ მოაქვს არავითარი სარგებლობა.

თუ ფ რ ე ი დ მ ა ვერ შესძლო ავადმყოფზე მოეხდინა ჯეროვანი ზეგავლენა, მივმართოთ დ ი უ ბ უ ა ს, შესაძლებელია მისმა მეთოდმა რაციონალმა ფსიქოთერაპიამ (სწავლა-დარიგება, ლოღიკური აპარატის გასწორება) მოგვცეს ამ შემთხვევაში სათანადო შედეგი? მე ვფიქრობ, რომ არც დ ი უ ბ უ ა ს ა თ ვ ი ს იყო რაიმე სამუშაო ჩვენ შემთხვევაში. მართალია, ხსენებული მეთოდი ძლიერ სასარგებლო იქნებოდა, თუ კი ექიმი შეიარაღდებოდა საკმაო მოთმინებით და ოპტიმიზმით და ამნაირად ეცდებოდა ავადმყოფის ხასიათისა და ლოღიკური აპარატის გასწორებას; მაგრამ მე ვფიქრობ, რომ ამ მუშაობიდან შედეგი არ იქნებოდა ძლიერ მნიშვნელოვანი, თუ ვილაპარაკებთ იმაზედაც, რომ შიშველი ხელებით ბერნის პროფესორი არამც თუ ვერ დაარღვევდა, არამედ ვერც კი მიუდგებოდა იმ უმაგრეს ნაგებობას, რომელსაც ამ შემთხვევაში წარმოადგენდა სამუშაო სახლიდან აღებული ფიქსაცია ქმნილი სცენა.

ხასიათის გასწორება ეს არის ცნება, რომელიც დამოკიდებულია ცენტრალი ნევრული სისტემის კონსტრუქციაზე და ამნაირად ფრიად პრობლემატური: მაგრამ ხასიათის იმ ნაწილის გასწორება, რომელიც ეკუთვნის ცხოვრების განსაკუთრებულ ჩვევებს, სრულიად შესაძლებელია.

რამდენსამე თვეში ვერ მოხერხდება ხასიათის გასწორება. ხასიათს ასწორებს თვით ცხოვრება: მხოლოდ ექიმის როლი, რომელიც წლების განმავლობაში აკვირდება ავადმყოფს, ფრიად მნიშვნელოვანია: ვის შეუძლია ექიმზე უკეთესად, ამასთანავე სწრაფად, შეარბი-

ლოს მახვილი კუთხეები და ნაკლებ მყარი პიროვნებისათვის გამონახოს სწორი ცხოვრებითი ხაზი. ცხოვრების გარეშე შეუძლებელია ასეთ ავადმყოფთა მკურნალობა. საჭიროა ავადმყოფთა ცხოვრებაში გაშვება და მათთან ერთად მუშაობა მათ ცხოვრებით რეაქციებზე განვითარება, გზის ჩვენება, გადაჩვევა (მავნე ნევრული ჩვეულებებიდან), მიჩვევა (ახალი ცხოვრებითი ჩვევებისადმი) და გამუდმებით მათი ყოლა დაძაფრულ და სასარგებლო მუშაობის მდგომარეობაში — აი ამოცანა ასეთ ავადმყოფთა მიმართ. როგორ უნდა შევებრძოლოთ სომნამბული მდგომარეობებისადმი იმ კონსტიტუციონალურ განხრას, რომელიც აქვს ამგვარ ავადმყოფებს? ამისათვის საჭიროა ფსიქიკური გულყურებისადმი მიმავალი გზების ცოდნა. პირველად ყოვლისა საჭიროა ავადმყოფები გადავაჩვიოთ შეყვარებულ, ჩვეულებებს, რომ არ იმყოფებოდენ ზმნებითი ოცნების მდგომარეობაში. ოცნება შეუძლია ჯანმრთელ ადამიანსაც. მაგრამ იგი გარდა დროის დაკარგვისა, გაფანტულობის გაძლიერებისა და გონებრივი დაღლილობისა, არაფერს არ დაკარგავს. სულ სხვაა ნევროტიკის საქმე (უმთავრესად ისტერიელის), რომელსაც აქვს მხურვალე წარმოსახვა და აწეული ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობა; ზმანებითი ოცნებაში ცნობიერება თანდათანობით სცილდება კონკრეტული სინამდვილის ფორმებს და ღებულობს ძილისათვის (სომნამბულიზმისათვის) ჩვეულ ხასიათს, რომელსაც სჩვევია რეალი სახეების რეპროდუქცია. ასეთი ავადმყოფები ახდენენ მოტორული გზებიდან მომავალი გაღიზიანებების გადანაცვლებას მიმღებ ბოლოზე და მათთვის წარმოდგენები ღებულობენ სხეულოვან ხასიათს. როგორც სიზმრებში, ისე სომნამბულ მდგომარეობაში წარმოდგენები ღებულობენ სხეულოვანებას: ორივე შემთხვევაში აქ მსგავსი პროცესია, რომელიც იძლევა ტრავმატული ანუ ფიქსაციაქმნილი მომენტების ჰალუცინაციურ რეპროდუქციას: მხოლოდ უკანასკნელი შეადგენს ფსიქიკურ გულყრას, სომნამბულიზმის შეტევას.

ზმანებითი ოცნების მდგომარეობაში გადასვლა ადვილად ხდება გაფანტულობის, დაღლილობისა და შიშის დროს, რომელსაც სდევს ზოგადი გაკვება; აგრეთვე ხდება მძლავრი უსიამოვნების შემდგომ, რომელიც ავადმყოფს ჩამოაცილებს მისთვის აუტანელ სინამდვილისაგან; ოცნებაში გადასვლა ავადმყოფთათვის წარმოადგენს აქტიურ მისწრაფებას, რადგანაც ავადმყოფები არა ცხოვრობენ ცოცხალ სინამდვილეში, არამედ სიზმრისებრი სახეების დამათრობელ ცეცხლში ისინი გრძნობენ დაძაფრულობას, ამაღლებასა და გატაცებას.

ამ სულიერი ლოთობის ინტელექტუალი მუშაობის შეცვლით, ხოლო უმოძრავო ინტროვერსიის ნაცვლად უხვი მრავალგვარი მოძრაობის მიწოდებით (ვარჯიში, სპორტი, ოთახების დალაგება, სა-

ჭმლის მომზადება, — მხოლოდ არა კერვა, ან ქსოვა, — მინდვრის მუშაობა, დაბოლოს სამსახური), იმ გარემოებით, რომ ავადმყოფს არ მივსცემთ არც ერთს თავისუფალ წუთს და რომ იგი არ იქნება თავის თავის განკარგულებაში; თუ არ სძინავს პირველ ხანებში დამაძინებელი, გამაბრუებელი ნივთიერებების ხმარებით; უმთავრესად გამომრთელების იმედის შთაგონებით და გაჯანსაღებისადმი მისი ინტერესის აღწევით—ყველაფრით ამით თქვენ ავადმყოფს გაუწევთ კარგ სამსახურს და მას დააყენებთ რეალურ, სრულიად ჯანმრთელ გზაზე. ამავე დროს ხმარებული უნდა იყოს ზოგადი ფსიქოთერაპია (ასე ვუწოდებ დიუბუას რაციონალ ფსიქოთერაპიას); აუცილებელია ზოგადი ფსიქიკური ფონის შეცვლა, ე. ი. საჭიროა შესუსტდეს ავადმყოფის შთაბეჭდილიანობა, იმპულსიობა, შთაგონებლობა, ემოტივობა და საერთოდ აწეული მგრძნობიარობა: თვით ფიქსაციები (თუ ისინი არსებობენ ცნობიერების ნათელ ველში), შესაძლოა დაირღვას მეთოდური შთაგონებით, რომელიც წარმოებულ უნდა იყოს არა ჰიპნოზის, არამედ მღვიძარი ფსიქიკის მდგომარეობაში: ვახუჭინებთ რა ავადმყოფს თვალებს და ვადებთ რა მას ხელს შუბლზე, გადავცემთ მოკლე ფორმულების სახით მასთან წარმოებული ხანგრძლივი ბაასის შედეგებს.

ხოლო ფიქსაციები, რომელთაც აქვს სომნამბულური მექანიზმი, საჭიროებენ სხვაგვარ მიდგომას: აუცილებელია დარღვეულ იქნეს სომნამბულიზმის ჰერმეტულობა; საჭიროა გულყრაში შეჭრა და ავადმყოფთან კონტაქტის დაჭერა; ვსარგებლობთ ყველაზე მგრძნობიარე სიტყვებით და მათ ვიმეორებთ კომბინაციებში, რომელსაც მიზნად აქვს ავადმყოფის ყურადღება მიაპყროს რეალ ცხოვრებას და დამოკიდებულებას; სომნამბულ გულყრებში პაციენტთან ვიკავებთ კონტაქტს, შეგვაქვს გარემო რეალობა მის სომნამბულ ცნობიერებაში და თანდათანობით რეალობით ვამრავლებთ და ვავსებთ ასოციატურად მკვეთრად ჩამოცლილ კომპლექსს: ჩვენ თანდათანობით ვარღვევთ საფიქსაციო მექანიზმს და მის შინაარსს ვუერთებთ გარემოს.

რამდენიმე წლის განმავლობაში დაახლოებით სწორედ ასეთი მეთოდი ხმარებული იყო ჩემს მიერ ჩემს უიღბლო ავადმყოფზე: ავადმყოფმა ყოველ შემთხვევაში შესძლო სამსახური, გათხოვება და თავისი მძიმე სიცოცხლის შედარებით დამაკმაყოფილებლად მოწყობა. ხანდისხან ავადმყოფი წლობით არ დადიოდა ჩემთან — ეს ნიშნავდა, რომ იგი შედარებით მშვიდად და კარგად იყო: ხოლო, თუ ასეთი შუალედების შემდგომ, ავადმყოფი ისევ მნახულობდა, მე უკვე ვიცოდი, რომ მის ცხოვრებაში წარმოიშვა ახალი გართულებანი, რომ არახელსაყრელად შეჯამებულ გარემოებას გამოუყვანია იგი ცხოვრების

კალაპოტიდან; მაგრამ ავადმყოფი ერთი ან ორი კვირის განვლისას, გამხნევებული და შედარებითი მორჩენილი ისევ უბრუნდებოდა ცხოვრებას, რათა წლის ან ორის შემდგომ ხელახლად გამოჩენილიყო ჩემს ჰორიზონტზე.

სამხედრო — ტრავმატული ისტერია სომნაბულიზმით. რთული კომპლექსი.

მეცამეტე შემთხვევა. ავადმყოფი ე., სომეხი 21 წლისა, უმცროსი მექანიკოსი, მოვიდა საქ. სახ. უნ-ტის ფსიქიატრიის კლინიკაში 1922 წლის სექტემბერს ხშირი და ხანგრძლივი კრუნჩხვითი გულყრის გამო.

ანამნეზისიდან გამოირკვა, რომ 13 წლის ბავშვი წასულა ოსმალეთის ფრონტზე თურქებთან შურის ძიების მიზნით, ვინაიდან ოსმალებს ერთ დროს ძლიერ დაეზარალებინათ მისი დედმამა. როგორც თვითონ მოგვითხრობს, ავადმყოფი რამდენჯერმე ტყვედ ჩავარდნია თურქებს: ერთხელ მთელი კვირის განმავლობაში თურქები აწვალებდენ და სტანჯავდენ. ტყვეობიდან ორჯელვე გაქცეულა. ავადმყოფის სიტყვით, მას ფრონტზე იმდენი სამხედრო დამსახურება მოუპოვებია, რომ 15 წლის ბიჭი დაუნიშნავთ პარტიზანული ასეულის უფროსად, რომელსაც იგი მეთაურობდა რამდენიმე თვის განმავლობაში. სამხედრო ოპერაციების გათავების შემდგომ 16 წლის ახალგაზრდა იწყებს ხელობის შესწავლას. 1921 წლამდე აქვს კარგი ჯანმთელობა, მუშაობს და ღებულობს უმცროსი მექანიკოსის თანამდებობას. ავადმყოფს პირველი მღელვარე კრუნჩხვითი გულყრა მოსდის ერთი წლის წინათ, ძრავთან აფეთქების შემდგომ: ავადმყოფი დაეცა, პირველ ხანს იყო უმოძრაოდ, შემდეგ დაიწყო მოუსვენრობა, სცემდა და აგინებდა გარეშე მყოფებს, იმუქრებოდა. ქონია ძლიერი კრუნჩხვითი მოძრაობები. ორი კვირის განმავლობაში, თითქმის ყოველ დღიურად და ხან დღეში რამდენჯერმე ავადმყოფს ემართებოდა ასეთი გულყრა. შემდეგ უცებ შეწყვეტილა და მას აქეთ აქვს მხოლოდ თვეში ერთხელ, ან ორჯელ. უკანასკნელი ათი დღის განმავლობაში გულყრები დაეწყო ხელახლად, რადგანაც შეხვდა ახალი აფეთქება იმავე ძრავთან, გულყრას მიუღია იმდენად მღელვარე ხასიათი, რომ შეუძლებელი ყოფილა ავადმყოფის სახლში გაჩერება (გულყრებს ქონია გამუდმებული, ხანგრძლივი ხასიათი). ავადმყოფს ქონდა ტრავმატული ეპილეპსიის მოწმობა და ამნაირად მას მოელოდა ინვალიდობა. ფსიქონევროლოგიურ ინსტიტუტში გადმოგზავნილი იყო არა სამკურნალოდ, არამედ საბოლოო დიაგნოზის გამოსატანად.

ფიზიკური მდგომარეობა: დაბალი ტანის, სწორი სხეულნაგებობის, შინაგანი ორგანოები სრულიად ნორმალი; ნერვულ სისტემაში აღსანიშნავია მხოლოდ მყესთა რეფლექსების აწევა. ფსიქიკურ სფეროში არაფითარი განხრა; ფიზიკური და გონებრივი შრომის უნარიანობის სრული შენახვა, მშვენიერი მეხსიერება, საკმაოდ კარგი გუნებგანწყობა.

ავადმყოფის გულყრა შედგება ემოციონალი ხასიათის მკვეთრი კრუნჩხვითი მოძრაობებიდან, რომელიც გამოხატავს დაცემას, თვითდაცვას, ხოლო მისი სიტყვიერი პროდუქცია მოწმობს იმას, რომ ავადმყოფი განიცდის თავისი სამხედრო წარსულიდან მრავალგვარ თავგადასავალს.

უეჭველი იყო, რომ სამხედრო ტრავმათა ზეგავლენისა და განსაკუთრებული ფსიქიკური დაძაფრულობისა გამო, იგი სამხედრო ცხოვრების მთელ პერიოდს აღიქვამდა, როგორც გაბმულ, ფსიქიკურ ტრავმას.

ავადმყოფზე ვიხმარე განცდათა რეპროდუქციული მეთოდი ფსიქიატრიის კლინიკის ექიმების თანადასწრებით. ასეთი სეანსი ჩატარებული იყო 6 ჯერ. ამის შემდგომ ავადმყოფმა შესწყვიტა რაიმე პროდუქციის მოცემა. გულყრები სრულიად შეუწყდა. შემდეგ ავადმყოფი ვნახე რამდენჯერმე, ხოლო უკანასკნელად 2 წლის განვლისას: რეციდივები არ ქონია ამ ხსნის განმავლობაში. ჯანმრთელია, აქვს სრული შრომის უნარიანობა, სამსახურს განაგრძობს. სხვათა შორის რაც წინათ იწვევდა გულყრას,— ძლიერი, უცები ხმაურობა, ახლა მას ავადმყოფი აღიქვამს სრულიად მშვიდად. ხელოვნური სომნამბულიზმის მდგომარეობა ავადმყოფმა მოგვცა საკმაოდ ზერელედ: ფსიქო-ფიზიოლოგიური რეაქციები არ იყო სრული და ცხოველი. ავადმყოფი გარემოსთან ინახავდა კავშირს: მას ესმოდა მძლავრი ხმაურობა, რაც ნაწილობრივად აიხსნება მისი აფექტური მიმართულებით და ტრავმატული ლაბილობით (ყუმბარების გასკდომა, ძრავის მახლობლად აფეთქება). თუმცა ამ განცდების დროს იგი იტანჯებოდა, მხიარულებდა, იგინებოდა და თუმცა ამ ემოციებს ქონდა შესაფერისი ფიზიოლოგიური გამოსახულება, მაინც ეს რეაქციები მოკლებული იყო დიდ ექსპრესიას. ავადმყოფი არ იძლეოდა ზუსტ რეპროდუქციებს: წარსულის სინამდვილის ეპიზოდები ფანტაზიით იყო შეფერადებული და მიღებული სურათი ძლიერ განსხვავდებოდა ავადმყოფის რეალური თავგადასავალიდან. ავადმყოფი მშვენივრად იხსომებდა თავისი პროდუქციას და სეანსების გათავების შემდგომ ზუსტად იძლეოდა განსაზღვრას სინამდვილისას ფანტასტიკურიდან. შეკითხვაზე, რატომ ნამდვილ თავგადასავალთან ერთად იგი იძლევა

გამოგონილ ამბებს, გვიპასუხებდა, „არ ვიცი, თავისთავად მოდის, როგორც გულყრაში.“

წარმოდგენილი შემთხვევა საინტერესოა იმ მხრით, რომ ბრძოლის მთელი ცხოვრება ავადმყოფს თითქოს აღუქვამს, როგორც მთლიანი ფსიქიკური ტრავმა; მეორეს მხრით, არჩეულებრივად უნდა ჩაითვალოს ის გარემოება, რომ ავადმყოფი რეპროდუქციის დროს წარსულ სინამდვილეს აფერადებდა ფანტასტიკურად. ეს პირველი შემთხვევა არ არის, როდესაც მე ვადასტურებ, რომ წარსული სამხედრო კამპანია აღქმულია, როგორც მთლიანი ფსიქიკური ტრავმა. მე აღვნიშნე რამდენიმე მომენტი, როგორც შესაძლო მიზეზი ასეთი არაჩვეულებრივი მოვლენისა: მკვეთრი ისტერეიულობა, სამხედრო შეტაკებათა აშკარა აუტანლობა, უბრალოდ რომ ვთქვათ, მხდალობა და ამასთან ერთად ექსტაზამდე მისული სულიერი დაძაფვრა და მებრძოლთა სრულიად ახალგაზრდა ასაკი, ეს მომენტები, რომელნიც ძლიერ ხელსაყრელია ფსიქიკური ტრავმის წარმოსაშობად, ქმნიან ისეთ პირობებს, რომ წარსულის მთელი ბრძოლის პერიოდი აღიქვება, როგორც მთლიანი ფსიქიკური ტრავმა. ავადმყოფი რატომ აფერადებდა თავის თავგადასავალს ფანტასტიკური გამოგონებებით? არავითარი საფუძველი არ გვქონდა გვეფიქრა სიმულაციაზე: ავადმყოფი სიმულაციით არაფერს არ იძენდა: პირიქით, 21 წლის ასაკაში მას ემუქრებოდა ინვალიდობა· ასეთი „სიმულაციის“ მიზეზები უნდა მოიძებნოს უფრო ღრმად. შურისძიების გრძნობით და პატრიოტიზმით ამოძრავებული 13-14 წლის ახალგაზრდა ფიქრობდა, ოცნებობდა ყოველნაირ სამხედრო დამსახურებაზე, რაც მომავალში მას მიანიჭებდა ეროვნული გმირის სახელს; არ არის გასაკვირი, რომ ავადმყოფი, ჩაუვარდა რა ოსმალებს ტყვედ და მიიღო რა მათგან საკმარისი ტანჯვა. უფრო მეტად აინთო და შეურაცხყოფის გრძნობას შეუერთა ფანტაზია, როგორც ნავთი ცეცხლს; ამნაირად, ასეთ ფანტაზიაში ამოსჭვივის ავადმყოფის ტენდენცია ხელოვნური კომპენსაციისადმი. ტრავმის შემდგომ, რატომ მაშინვე არ გამოჩნდა გულყრა? ავადმყოფის წარსულმა შექმნა განსაზღვრული სიძლიერის დომინანტა. ამ დომინანტის გამტანი გზები აღმოჩდენ ისეთი აგზნებულების მტარებელნი, რომ ჩვეულებრივ პირობებში არ მიიზიდავდენ თავის ტვინის ქერქში არსებულ აგზნებებს. განსაზღვრულ მომენტამდე ავადმყოფი იმყოფებოდა არა მყარი წონასწორობის მდგომარეობაში, ხოლო სკმარისი იყო, ავადმყოფის ტრავმატული ლაბილობა ოდნავ მაღლა აწეულიყო, უკვე გარეგანი გაღიზიანება (აფეთქება) სრულიად საკმარისი იყო, რომ ამოქმედებულიყო დომინანტული ყველა გზა: ამის შედეგად წარმოიშვა ზემოთ აწერილი გულყრები. გულყრის წარმოშობა თავის მხრით უფრო მეტად აძლი-

ერებს დომინანტულ გზათა აგზნებულებას, სრულყოფს მათ გამტარებლობას და გზებს უფრო მეტად კვალავს. შემდეგში გულყრები მეორდება ორი გზით: ერთის მხრით ემოციონალურით და მეორეს მარით ინდიფერენტულ გამღიზიანებელთა მოქმედებით. ავადმყოფის განკურნებას მე ვხსნი აქტუანტის გაძლიერებით და დომინანტური აგზნებულების შესუსტებით, რაც უნდა მიეწეროს რეპროდუქციულ განცდათა მეთოდის ხმარებას.

მეთოთხმეტე შემთხვევა. ავადმყოფი ლ.. სამხედრო კომისარი, ებრაელი, 23 წლისა, ცოლიანი, 19 აპრილს 1923 წელს გადმოგზავნილია სამხედრო სანიტარული ნაწილიდან საქართველოს სახ. უნ. ფსიქიატრიის კლინიკაში მისი სამხედრო ვარგისიანობის საკითხის გამოსარკვევად. ადგილობრივ და სხვა ექიმთა მიერ გაცემულ მოწმობებში აღნიშნული იყო ტრავმატული ეპილეპსია. ოქტომბრის დღეებიდან მუშაობს წითელი არმიის რიგებში: აქტიურია და პარტიისათვის სრულიად ერთგული კომუნისტი. 1918 წელში, როდესაც ჯერ ისევ კურსანტი იყო, ღებულობდა მონაწილეობას მოსკოვში და იაროსლავში ესერებისა და მენშევიკთა აჯანყების ჩაქრობაში. უკვე, როგორც წითელი კომანდირი, იბრძვის კორნილოვის ჯარების საწინააღმდეგოდ, შემდეგ მონაწილეობას იღებს პოლონეთის ომში. აგრეთვე იბრძვის პერეკოპთან, მაგრამ ვრანგელელებს უვარდება ტყვედ, რომელნიც მას ზუმბებით საშინლად სცემენ და წითლების შეტევისას აყენებენ მას ჭრილობას თავში და ხელებში. ჭრილობების გამო ავადმყოფი ეცემა სასიკვდილოდ, მაგრამ ვიდრე ცნობიერებას დაკარგავს, ხედავს ერთს თავის ამხანაგთაგანს, რომელსაც ეუბნება, თეთრებზე იძიოს შური.

ფიზიკური გამოკვლევის დროს აღმოჩნდა: ავადმყოფს მარჯვეაა საფერთქლის მიდამოში აქვს მთელი რიგი ღრმა ჭრილობებისა, ძვალოვანი ნივთიერების დეფექტი, აქვს 6-8 სანტიმეტრის სიგრძის კანის ნაწიბურები. მარჯვენ წინა მხარზე სხივის გასწვრივ აქვს ნაოპერაციევი ჭრილობა. ხელის მტევანზე მაჯის ქვემოთ გარდიგარდმო ნაწიბური ხელის გულის შუამდე. ხელის თითები ქმნიან maine de griffe. ძვალთა შუა კუნთები thenar-ი და hypothenar-ი ატროფიულია. ჩამოთვლილი ნაწიბურების ზემოთ ყველგან მოსპობილია ტკივილის გრძნობელობა. რომბერგი დადებითია, ავადმყოფი ვარდება უკან. გულყრის გარეშე, ფსიქიკურ სფეროში არ არის სულიერი აშლილობის არავითარი ნიშახი. აქვს მხოლოდ უზომო გაღიზიანებლობა. გონებრივი შრომის უნარიანობა შენახულია. მეხსიერება ჩინებული. ავადმყოფის პიროვნებაში ყველაზე მეტად გამოსჭვივის ერთგულება პროლეტარული რევოლიუციისადმი, რომელთანაც იგი დაკავშირებულია სისხლით და ხორცით. ჯერ კიდევ 1918 წელში ესერთა

ამბოხების დამშვიდებაში მონაწილეობის მიღების დროს, როდესაც იგი გვერდში დაიჭრა, არ გამოდის მებრძოლთა რიგებიდან. შემდეგ ბრძოლაში ავადმყოფი იჭრება მრავალჯერ, მაგრამ იგი მკურნალობას არ ამთავრებს და ჯერ ისევ შეუხორცებელი ჭრილობით მიის წრაფის ფრონტისაკენ. მეთაურობს რა პოლკს, იგი ყოველთვის თვითონ გადადის შეტევაზე: წითელ არმიელებს მიმართავს მხურვალე სიტყვებით და მათ მოუწოდებს თეთრგვარდიელებთან დაუზოგველი ბრძოლისადმი. სომნამბულ გულყრაში, განიცდის რა ამას ხელახლად, ავადმყოფი იძლევა სამოქალაქო და პოლონეთის ომების მრავალ ბრძოლაში განცდილის სურათს. ვღებულობთ შთაბეჭდილებას, რომ ავადმყოფი მთელი ამ წლების განმავლობაში იმყოფებოდა მისთვის სრულიად არაჩვეულებრივ პირობებში და ფსიქიკურ დაძაფრულობაში, ცნობიერების ველის უზომოდ შევიწროვების მდგომარეობაში, ამის გამო ცხოვრების მთელ ამ ბრძოლის პერიოდს იგი აღიქვამს, როგორც მთლიან ფსიქიკურ ტრავმას.

მძიმე ავადმყოფობას და უშედეგო მკურნალობას ავადმყოფზე აღუბეჭდავს თავისი დაღი: იგი მუდამ გაღიზიანებულია. განკურნება არ სწამს, მაგრამ მკურნალობის უკვე პირველი კვირიდან მიღებული შედეგები მას ფრთებს ასხამს და იგი უცებ ხდება ჩვეულებრივი გულკეთილი, მხნე: მას უბრუნდება სიცოცხლე და სიმხიარულე. რაც შეეხება ავადმყოფის გულყრებს, საარაკოა მხოლოდ ექიმთა გაბედულება, რომელნიც გაჩერებულან ტრავმეტული ეპილეპსიის არსებობაზე. მხოლოდ ის, რომ ავადმყოფის გულყრები გრძელდებოდა საათობით და ამ დროს ავადმყოფს ქონდა სამხედრო წარმომაჯილობანი, იყო საკმარისი დიაგნოზის გამოსატანად: ეს უკვე იყო საკმარისი იმისათვის, რომ ჩვენ აშკარად გამოგვერიცხა ეპილეპსია და ყოველგვარი ეჭვის გარეშე გავჩერებულიყავით სამხედრო ტრავმატულ ისტერიაზე. მახლობელთა გადმოცემით, ავადმყოფმა იცის, რომ გულყრისა (რომელნიც ხან საათობით გრძელდებიან) იგი განიცდის ბრძოლებს, შეტევებს, ტყვედ ყოფნის სცენას და სხვა. წინათ ავადმყოფი ამაზე არაფერს არ ამბობდა, რადგანაც მას არ მიმართავდენ ამგვარი კითხვით.

სამხედრო ჰოსპიტლებში ავადმყოფი საგებლობდა მკურალობის ყოველგვარი სახით. ყოფილა ხარკოვში, მოსკოვში, ქვემო-ნოვგოროდში და ყოველთვის ბრუნდებოდა იმავე გულყრებით, ხოლო ახლა მომმართა მოწმობის მიღების მიზნით, სადაც უნდა აღმენიშნა ტრავმატული ეპილეპსიის არსებობა. ამის შემდგომ, როგორც ინვალიდი, ავადმყოფი თავისუფლდებოდა საბედრო სამსახურიდან. მძიმე იყო მისთვის სამსახურიდან განთავისუფლება, ვინაიდან მას სწყუროდა სახელმწიფოებრივი მუშაობა და მისთვის ძლიერ ძნელი იყო თავისი

თავის ინვალიდად აღიარება. ჩემი სიტყვები, რომ იგი განიკურნება რომ მას სჭირდება მხოლოდ მკურნალობა, ავადმყოფს არ ესიამოვნა და წასვლისას გვითხრა, რომ მას არა აქვს არავითარი სურვილი გახდეს ზედმეტი ცდის ობიექტი, რადგანაც უშედეგობა, რომელიც ყოველთვის მოსდევს მკურნალობას, მისთვის მძიმე ასატანია. ერთი თვის შემდგომ გვთანხმდება მკურნალობაზე, რომელიც მისი სიტყვებით უნდა ყოფილიყო უკანასკნელი ცდა.

ავადმყოფზე ვიხმარეთ რეპროდუქციულ განცდათა მეთოდი. მას ვუთხარით: „დახუჭეთ თვალები და როდესაც რასმე გაიხსენებთ, ან დაინახავთ თვალწინ, ან გაიგონებთ, თქვით; და თუ რაიმე ძლიერი განიცადოთ, მაინც ნუ დაგავიწყდებათ, რომ ექიმი თქვენთან არის მახლობლად და თქვენ ყოველჯერ უნდა მიპასუხოთ ჩემ მიერ დასმულ კითხვაზე.“

ავადმყოფმა ღიმილით დახუჭა თვალები, სახე გამოხატავდა უნდობლობას, ირონიას. 2–3 წუთის შემდგომ იგი მთლიანად შეიცვალა: ცხადად ეხედავდით ავადმყოფის მხრით მთელი სამხედრო წარსულის ჰალუცინატორულ რეპროდუქციას, ყველა თავგადასავლის რეპროდუქციას, რომელნიც დაკავშირებულნი იყვნენ სამხედრო ცხოვრებასთან დაწყებული 1918 წლიდან 1921 წლამდე. გასაგები იყო, რომ ავადმყოფის მიერ მთელი ეს პერიოდი აღქმული ყოფილა, როგორც მთლიანი ფსიქიკური ტრავმა. ავადმყოფი გამოდგა მშვენიერი სომნამბული. იგი მთლიანი ექვსპრესიით განიცდიდა არა მარტო ცალკეულ ბრძოლათა მომენტებს, არამედ წარსულის ყველა სურათს: ყირიმიდან მოსკოვში გადასვლას, ამხანაგების მიერ ნაამბობ ანეკდოტებს, წითელ არმიელთა სპექტაკლებზე კომიკური კუპლეტებით საკუთარ გამოსვლებს, გაზეთის ახალი № — ის კითხვას. ამნაირად, ჩვენს წინ გადაიშალა წარსულის განცდათა მთელი რიგი ენგრამებისა. (სეანსებს ვახდენდით ექიმთა მთელი კლინიკური შტატისა და მრავალრიცხოვანი სტუდენტების თანადასწრებით), როგორც უსაკვირველესი კინო ეკრანი პოლონეთთან ომისა და სამოქალაქო ომების სურათებისა. ავადმყოფზე ხმარებული იქნა შვიდი სეანსი და ამ დროს განმავლობაში მის მიერ ამოწურული იყო ყველა ამბავი 1918 წლიდან დაწყებული 1921 წლამდე. ავადმყოფი, როგორც ეს სჩვევია სიზმრებს, ექცეოდა დროისა და ცხოვრებითი ჩვეულებრიობის გარეშე, ჩერდებოდა მძლავრ ადგილებზე, რომლის დროსაც განცდილის ჰალუცინატორული რეპროდუქცია ყოველთვის გვანცვიფრებდა თავისი განსაკუთრებული ექსპრესიით. ავადმყოფს თითქოს თვითონ მიჰყავდა ექიმი მის მიერვე დასახული გზით. ამოწურა რა ყველა გადატანილი ტრავმა ექიმის მიერ წინადადების მიცემისას, რათა კიდევ ხელ ახლად განეცადა წარსულის რაიმე ამბავი, ავადმყოფმა

ვერაფრის მოცემა ვერ შესძლო, ვინაიდან ის, რაც მის მიერ სეანსებში იყო განცდილი, უკვე მას არ ევლინებოდა სინამდვილის სხეულოვან — მხატვრულ ფორმაში: განცდებმა სრულიად დაკარგეს სხეულოვანება და მიიღეს ჩვეულებრივ მოგონებათა ხასიათი. აღსანიშნავია, რომ გულყრა მკურნალობამდის ძლიერ ხშირად ქონდა (იყო დღეები გამუდმებული, გაბმული გულყრით). ხოლო მკურნალობის დაწყებისას გულყრები სრულიად შეწყდენ. ერთი კვირის შემდგომ ავადმყოფი თავს გრძნობდა მხნედ მხიარულად და მან მთლიანად იწამა მკურნალობა; ხოლო თვე ნახევარის შემდგომ, სრულიად მოათავა რა მკურნალობა, იგი დაუბრუნდა ძველ სამსახურს, შეიქნა საესებით შრომის უნარიანი და ერთნახევარი წლის განმავლობაში იყო სრულიად ჯანსაღად. შემდეგ იგი დაეკარგე მხედველობიდან.

ბეჭდითი სიტყვის ეკონომიის გამო არ მოვიყვან მთლიანად ავადმყოფის ყველა რეპროდუქციას, მოვიყვან მხოლოდ ორი სეანსის და აგრეთვე სხვა ცალკეულ განცდათა მასალას. ყოველი სეანსის შემდგომ ავადმყოფს ვაძლევდით წინადადებას, ეამბნა განცდილის შინაარსი.

„... ჩვენი ჯარები (კითხულობს გაზეთს) გადავიდა დასავლეთი ფრონტიდან... ვრანგელი გადავიდა შეტევაზე. აგრეთვე ყაზახთა პირველი ცხენოსანი არმია.“

— რომელ გაზეთსა კითხულობთ? ექიმის კითხვა.

„წითელი ყაზახი — უბრალო გაზეთი (იცინის)“.

— რატომ იცინით? —

„ავადმყოფები ანეგდოტებს გვიამბობდენ“.

— წაიკითხეთ მეათე გვერდი ქვემოდან —

„მებრძოლი პროლეტარიატის გასათავისუფლებლად დაღუპულ მებრძოლთა ხსოვნა. დაიღუპა მე-33-ე პოლკის კომანდირი ივანიუკი...“

ჰოსპიტალიდან ფრონტზე დაბრუნების სცენა.

„ზედამხედველო, იძლევი ხაბაგს (იცვამს, სათანადო მოძრაობები). აბა, სად არის კიდევ ნაგანის 8 ვაზნა? დაუძახე სამხკომს. ამხ. სამხკომო. ნაგანს აკლია 8 ვაზნა... კარგად იყავით, მივდივარ ფრონტზე... ვრანგელო, იძლევი თავს? მაქვს პატივი გამოვცხადდე განკარგულებაში. მომეცით ყაზახთა მე 8 დივიზიონი, ჩავალ ჩემსას... გაბარჯობა პლევაკო, როგორა ხარ. იძლევი მიწერილობას. ვიღებ ათასეულს. გადაეცი თანამდებობა. შესრულება ეცნობოს ახლავე. ამხ. სიმონენკო დარჩენილი იქნეს ამხ. ლ.-ის განკარგულებაში. გამარჯობა ამხ. სიმონენკო. დაუძახე ყველა მებრძოლს. ამხანაგებო, მე ხელახლად ისევ დაბრუნებული ვარ თქვენთან ათასეულის უფროსად. მე ვიცი. რომ თქვენ ჩემდამი გაქვსთ ნდობა... გმადლობთ... ახლა ჩვენს წინაშე ამოცანაა გავსჯულიტოთ, მოვსპოთ კორნილოვის

ათასეულის არამზადები... ემზადება თავდასხმისათვის... ნუ დაივიწყებს, ვის ებრძვის... დაწერე მიწერილობა — ყველა გამოცხადდეს სამხედრო თათბირზე... (უჭირავს ელსმენის მილი). დაიწყეთ სროლა... ტყვიის მფრქეველებო, ვაშა, ამხანაგებო ჩემთან... თეთრო ბანდავ. ფეხი არ მოიცვალო (მიაგდებს ცხენს)... აბა, თქვი შენ იყავი ათასეულის უფროსი? აოა? ზღაპრებს თავი ანებე. თქვით ამხანაგებო, ჩვენ მუშებს ხელს არ ვახლებთ... გახადე აბა ამას და ყველაფერი შეხ ჩაიცვი... რა ეშმაკად მინდა შენისთანა პირუტყვის მოკვლა? (მოძრაობა) დაწერე მიწერილობა, რომ ყაზახთა ათასეულმა სრულიად დაამარცხა კორნილოვი, მეთაური მოვკალ ჩემის ხელიდ... პირველი ასეულის მეთაური გაჩერდეს შუბლში, მესამისა მარჯვნივ, დონელები ზურგში შეიჭრან... სრულ 12 სათისათვის მზად იყვნენ, არავინ არ დაიძინოს, შეჯედ ცხენზე — სწრაფად, ნაბიჯით იარ... დაეცით პირდაპირ ლავას... უხ, თეთრო ბანდავ (იგინება)"... „ამხანაგებო, შეტევაზე გადასვლის ბრძანებაა... მარჯვნივ... იარ... აბა იმღერეთ... შეწყვიტეთ სიმღერა... აბა, გადავიდეთ შეტევაზე. რა? მარჯვენა ფლანგიდან მოწინააღმდეგე მოდის ოთი ათასეულით? მაშ, აიღე მარჯვნივ... მარჯვენა ფლანგიდან გააჩინე ტყვიისფრქვეველთა ცეცხლი... მარჯვენა ფლანგო ჭენებით... მოემზადე შეტევისათვის... მარჯვნივ — ჩეხე, მარცხნივ — შუბით, არ დაიზოგო თეთრი ბანტი.. აბა, ამხანაგებო ჩეხე, „პოგონებზე" და თეთრ ბანტებზე... მარჯვენა ფლანგიდან გააჩინე ცეცხლი და ზარბაზნები... ვერ ხედავ (დედის, ქრისტეს [redacted]სისხლისაგან იცლება, სადა ხარ შე არამზადავ. მოწყალე დას გეძახიან... წაიღეთ ეგ ამხანაგებო, მე ახლავე თვითონ დავჯდები ტყვიის მფრქეველთან... ტა, ტა, ტა, ტა, და სხვა. კოლია, გამომიგზავნე ასეულის ყველა მეთაური... სწრაფად. მორბიან... როგორ, პანიკა. პირველმა ასეულმა დაიკაოს მარჯვენა ფლანგი. მესამემ მჭიდრო კავშირი იქონიოს მარცხენა ფლანგთან. ჩემთან ერთად წინ შეტევაზე... მოიყვა აქ 12 ბატონი ოფიცრები. ჩვენ მაგათ გავუსწორდებით. როგორ ბატონო ოფიცრებო, დაჯექით, ჩვენ თქვენი მოხარულები ვართ, გვიპასუხეთ რამ გაიძულათ გებრძოლათ მუშურგლეხური ხელისუფლების წინააღმდეგ? თქვენ გაიძულეს? ხა, ხა, ხა. და თქვენი თავი, რომ აიძულებიწათ გეომნათ მშობლებთან, თქვენ მშობლებს დახოცავდით... ამხანაგებო, დავხვრიტოთ? არა, ჩვენ მათ გადავგზავნით დივიზიის შტაბში... თეთრო ბანდავ, მოიგლიჯე „პოგონები", დაყარე ვინტოვკები. მესამე ასეულის მეთაურო, ამხ. ივანოვ, მოწინააღმდეგეს გზა გადაუჭერ დაუყონებლივ... შესრულება აცნობეთ... მოწინააღმდეგეს უნდა შეუტიოთ ზურგიდან, რომ თეთრმა ბანდამ არ იცოდეს... შეუდრეკლად, ჩემთან ერთად შეტევაზე, წითელი სისხლისათვის, რევოლიუციონური პროლეტარიატი-

სათვის... აბა, ახლა მოგლიჯე „პაგონები“, დაეცი... ტყვიის მფრქვეველო დაგვნებდი... არ გინდა? მაშ მიიღე, არამზადავ, დახვრიტეთ. 1250 ტყვე“...

ამ რეპროდუქციის შემდგომ ავადმყოფმა თანამიმდევრად ყველაფერი გვიამბო, რაც მან განიცადა სომნამბულ მდგომარეობაში. 28 აგვისტოს 1918 წელს ყოფილა იერიშში. გადასვლის ბრძანება. გამხნევების მიზნით უბრძანა სიმღერა. შემდეგ აღარ შეიძლებოდა სიმღერა, უბრძანა შეწყვეტა. გადავიდენ შეტევაზე. გაიგო, რომ მარჯვენა ფრთიდან მოწინააღმდეგე მოიმართება ორი ათასეულის რაოდენობით“. გავეცი განკარგულება, დაეკრათ მარჯვნივ. ეუბრძანე მარჯვენა ფლანგიდან გაეჩინათ ტყვიისმფრქვეველის ცეცხლი. დაჭრილი იქნა ტყვიისმფქვეზე მომუშავე. მოწყალების და არ იყო. მე იგი შევაგინე და თვითონ დავუჯექ ტყვიისმფრქვევს. მოხდა პანიკა, ვიძლეოდი განკარგულებებს. ჩაგვივარდა 12 ოფიცერი. ვეკითხებოდი, რა აიძულებს მათ მუშურ-გლეხურ ხელისუფლებასთან ბრძოლას. წითელარმიელებმა დაიწყეს ყვირილი „დახვრეტა“. მე ვუბრძანე, არ დაეხვრიტათ, არამედ დივიზიის შტაბში წაეყვანათ. ეუბრძანე ამხ. ივანოვს გადასულიყო შეტევაზე. შეიცვალეს „პაგონები“, რომ არ სცოდნოდათ ვინ მოდიოდა. თვითონ პოლკოვნიკს დავეწიე, ზედ მივაგდე ცხენი. ეუბრძანე „პოგონების“ მოსსნა, არ მოისურვა. ჩამოვაგლიჯე თვითონ, გავარტყი სილა და ეუბრძანე დაეხვრიტათ. 1250 ტყვე იყო“. ყველაფერი ის, რასაც ავადმყოფი განიცდიდა რეპროდუქციის დროს, ყოფილა სინამდვილეში. არავითარი შეთხზვა ავადმყოფს არ მოუხდენია.

უზომოდ საინტერესოა სცენის რეპროდუქცია. როდესაც ავადმყოფი თეთრებს ტყვედ ჩაუვარდა და მას ზუმბებითა სცემეს. ავადმყოფი ამ სცენას განიცდიდა სრული ექსპრესიით, იგი იყო გალურჯებულ-გათეთრებული, კანკალებდა, ტკივილისაგან ოხრავდა, გრძნობდა წარმოუდგენელ ტანჯვას და ყოველმხრივ ჩანდა, რომ ავადმყოფს განუზრახავს თავისი თავის სანიტრად ჩვენება, სიკვდილიდან როგორმე გადარჩენის მიზნით. „მე სანიტარი ვარ, მაპატიეთ, ბატონო პოლკოვნიკო. დიახ, დიახ, აი ეს 16 კაცი ყველანი ჩემთან იყვნენ, თვითონ დაადასტურებენ... მე არა ვარ კომუნისტი, დამიჯერეთ. მე სანიტარი ვარ. მე სულ ახლა მოვხვდი ფრონტზე. შეტევაზე არ გადავსულვარ. დამიჯერეთ, რომ არ გადავსულვარ შეტევაზე, ოჰ, ოჰ, ოჰ, ოჰ! უძლიერესი კვნესა. მე არა ვარ კომუნისტი, მე მობილიზაციით წამიყვანეს, ჩავბარდი ტყვედ. ჩემი ლ—ეა. რა ვქნა, ებრაელი ვარ. ვერაფერს გახდები. დედამ ასე მშობა. და აი თვითონ გესმითსთ—წითელარმიელები ადასტურებენ: მე არასდროს მეთაური არა ვყოფილვარ. 21 წლისა ვარ, დამიჯერეთ, მე არავყოფილვარ არცერთ

პარტიაში. თქვი რისთვის? მე არ შემიძლია სწორი გამოთქმა. ოჰ, ოჰ, ოჰ, ნუ მცემთ... რა ვუყო? ამის მოსმენა არ მინდა. ოჰ, ოჰ, ოჰ. (ტირილი, კვნესა)... ბატონო გენერალო, დამიჯერეთ არსად მე არაფერი გამიკეთებია (შემზარავი ყვირილი, კვნესა). ოჰ, ოჰ, ოჰ, ოჰ...., ახ, მარჯვენა ფლანგიდან, ნეტა მომხვდეს ყუბარა, რომ ასე არ ვიტანჯებოდე... ჰო, ამხ. ივანოვო, წაიყვანე შენი ასეული, არ დაინდო თეთრი ძვალი. იძიე ჩემი შური... გაუძარჯოს წითელ ინტერნაციონალს"... სუსტდება, ლაპარაკობს დაბალი ხმით: „შეიძლება სიმფეროპოლამდე ვერ მივაღწიო, ძალა არა მაქვს".

მოყვანილი განცდის შესახებ ავადმყოფი მოგვითხრობს შემდეგს: „ტყვედ ჩავვარდი. ეს იყო 12 ოქტომბერს, ღამის 4 საათს. დაკითხვა დამიწყო ვრანგელის გენერალმა, ანუ პოლკოვნიკმა. უარი ვთქვი კომუნისტობაზე. საჭირო იყო დროით სარგებლობა. ჩვენებს შეეძლოთ მოსვლა. დამარტყეს ათი ზუმბა, ვყვიროდი. ვამბობდი, რომ შეტევაში მონაწილეობა არ მიმიღია. ვეუბნებოდი, ეკითხათ წითელარმიელებისათვის. დამარტყეს 15 ზუმბა. მეკითხებოდენ გვარს. დამცინოდენ, რომ ებრაელი ვარ, მიწოდებდენ „ჟიდ"-ს. ძალას მატანდენ მეთქვა красная кукуруза. ხელახლად დამარტყეს ათი ზუმბა. შემდგომ დამკითხა ვიღაცა გენერალმა. მე ვერ ვიცანი, კაპიტანი უწოდეს. დამარტყეს 15 ზუმბა, მერე მოვარდა ადიუტანტი, რაღაცა აცნობა, ხმლებმა გაიელვარა, დავკარგე ცნობიერება. გონს მოსელისას დავინახე ამხ. ივანოვი. ვთხოვდი შური ეძიათ. წამიყვანეს ჰოსპიტალში". — რაში მდგომარეობდა ავადმყოფის მდგომარეობა? იმაში, რომ ექიმის თანადასწრებით ხელახლად დაიწყო განცდა წარსული სამხედრო თავგადასავლისა? ავადმყოფს ხომ გულყრაში ჰქონდა მრავალი ასეთი რეპროდუქციული განცდა. რა განსხვავებაა, აქვს ავადმყოფს გულყრის სახით წარმოშობილი რეპროდუქცია, თუ ეს რეპროდუქციები გამოწვეულია თვით ექიმის მიერ ხელოვნური სომნამბულიზმის მდგომარეობაში? განსხვავება მხოლოდ იმაშია, რომ პირველ შემთხვევაში ავადმყოფი სრულიად დამორჩილებულია ქვეცნობიერი განცდებით, სომნამბულიზმით, ხოლო მეორე შემთხვევაში ქვეცნობიერი განცდები ეჯახებიან ავადმყოფის პირად ცნობიერებას, რასაც შედეგად მოსდევს ამ პირადი ცნობიერების გაძლიერება და სამაგიერო ქვეცნობიერ პროდუქციათა დაკნინება. აქ საქმე სრულიადაც არ მდგომარეობს იმაში, რომ (როგორც ფრეიდი და ბრეიერი ფიქრობს) ავადმყოფმა მოახდინოს გრძნობათა განტეირთვა კონფლიქტზე. ამ შემთხვევაში შეუძლებელია რაიმე კომფლიქტის არსებობა. ავადმყოფის მორალური ბზარე სრულიად არ არის შელახული, მის წარსულში არ ყოფილა

პიროვნებასთან შეუთავსებელი ცხოვრებითი სიტუაციები. მიზეზი უნდა ვეძიოთ ავადმყოფის ფსიქო-ფიზიოლოგიური აპარატის განსაკუთრებულებაში: იმაში, რომ მის ფსიქიკას სჩვევია არაჩვეულებრივი კონცენტრაცია და დაძაფრულობა; გარდა ამისა მნიშვნელოვანია ავადმყოფის ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობა, რომელიც ერთის მხრით წარმოშობს და ხელს უწყობს ფიქსაციებს და მეორეს მხრით იწვევს ამ ფიქსაციათა ვანმეორებას სომნამბულურ გულყრაში. როგორ უნდა წარმოვიდგინოთ ასეთ შემთხვევაში თავის ტვინის ქერქში მიმდინარე ფიზიოლოგიური პროცესები? არის თუ არა შესაძლებლობა ამგვარ გულყრათა განკურნება ავხსნათ ტვინში მიმდინარე ფიზიოლოგიური პრცესებით?

თეორეტულ ნაწილში, რომელიც ეხება ფსიქონევროზთა პათოგენეზს, მე ვიძლევი აქტუანტის ფიზიოლოგიურ ცნებას. იგი (აქტუანტა) უნდა გვესმოდეს, როგორც უძლიერესი, მუდამ მღვიძარი (ძილს გარდა) და მომქმედი აგზნებულების კერა, რომელიც აერთიანებს ნერვულ კავშირთა მნიშვნელოვან სისტემას, ხოლო აღნიშნული ნერვული კავშირები ღებულობენ ჩვენი სხეულის მთელ ზედაპირიდან და ყველა ორგანოდან მომავალ გაღიზიანებებს. ნერვულ კავშირთა ეს სისტემა ფუნქციონალად და მორფოლოგიურად უფრო ძლიერია ქერქში მყოფ ყველა სხვა სისტემაზე და ფსიქოლოგიურად გამოხატავს „მე“ — კომპლექსს, რომელიც ხასიათდება იმით, რომ წარმოადგენს სუვერენულ ძალას და მფლობელობს ყველა დომინანტურ კომპლექსს. ფხიზელ მდგომარეობაშიაც დეგენერატების დომინანტა ხშირად სძლევს აქტუანტას, ვინაიდან აგზნების ერთი მთავარი კერის ირგვლივ გაერთიანებულ ქერქოვან კავშირთა სისტემა მათ სუსტად და ნაკლებად აქვს განვითარებული, ე. ი. ფსიქოლოგიური ტერმინით რომ გამოთქვათ, მათი პიროვნება ნაკლებ მყარია, მათ არა აქვს არავითარი შინაგანი გამძლეობა. ხოლო ფსიქონევროტიკთა დომინანტის ადვილად ასაგზნები გამტანი გზები თავისი კრუნჩხვითი დაძაფვრის მხოლოდ გულყრის დროს ჩაგრავს აქტუანტის მოქმედებას. რას აკეთებს ფსიქოთერაპევტი, რომელიც ცდილობს ავადმყოფთან რაპორტით შესვლას სწორედ გულყრის დროს? იგი ამით აღაგზნებს და ამოქმედებს აქტუანტას, რომელიც დომინანტიდან გამომდინარე აგზნების ირადიაციის მიღებით ამ დროს განაგრძნობს თავის მოქმედებას და ამით მნიშვნელოვნად ასუსტებს დომინანტური გზების აგზნების ძალას. რაც უფრო მაგარი და მყარია პიროვნება, მით უფრო ნაკლებად გამოდის იგი წონასწორობიდან, ერთდროულად შეუძლებელია

ცნობიერ და არაცნობიერ პროდუქციათა არსებობა: ისტერიის დროს ვულყრა და მთლიანი ცნობიერება არ არსებობს ერთსადაიმავე დროს. ვაღვიძებთ რა ავადმყოფს გულყრის დროს, მაგრამ ისე, რომ მის თვალწინ იყოს არაცნობიერ პროცესთა მიწურვა, ამით ჩვენ უძლიერეს აგზნებაში მოგვყავს მისი აქტუანტა, ე. ი. ვამოქმედებთ პიროვნების აქტიურ ძალებს და პიროვნებას ვაძლევთ შესაძლებლობას, შეიცნოს არაცნობიერ პროცესთა წარმოქმნის მექანიზმები, რის გამოც ავადმყოფი გულყრიდან იკურნება საბოლოოდ. მაშასადამე, ასეთ შემთხვევებში მნიშვნელობა აქვს მორალურ ტრავმას კი არა, არამედ ფსიქიკურ ტრავმას. აქ მოქმედებს არა მორალი კონფლიქტი და პიროვნებასთან შეუთავსებელი შთაბეჭდილებანი, არამედ ავადმყოფის ფსიქოფიზიკური პიროვნების ფიქსაციური ძალები, მისი ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა. რომელიც ხსნის როგორც ფიქსაციის პროცესებს, ისე გულყრათა განმეორებლობას. ექიმის თანადასწრებით, რეპროდუქციული განცდების დროს, განკურნება აიხსნება აქტუანტის გაძლიერებით, რომელიც იკრებს შესუსტებული დომინანტის აგზნებებს: აქტუანტის აგზნებით თქვენ ამარცხებთ დომინანტას ისე, როგორც ადამიანის გამოღვიძებით თქვენ სპობთ თვით ძილს.

მეხუთმეტე შემთხვევა. ჯავადმყოფი მ., წითელარმიელი. 25 წლისა, ცოლიანია, შემოვიდა საქ. სახ. უნ. ფსიქიატრიის კლინიკაში 1921 წლის 14 ივნისს, გაეწერა იმავე წლის 29 ივლისს. მემკვიდრეობაში არ აღნიშნავს არავითარ განხრას. ორი ძმა და შვილი ჯანმრთელნი არიან, ცხოვრობენ ჩრდილოეთ-კავკასიაში. ბავშობიდანვე — მღელვარე, ჯიუტი, ხასიათი. ხშირად სხვადასხვა ხულიგნური საქციელისათვის სცემდა მამა. სახლიდან გარბოდა, იკარგებოდა რამდენიმე თვით, შავი ზღვის ნაპირებზე დაწანწალებდა. წერაკითხვა არ უნდოდა და ვერც შეისწავლა. უკანასკნელ ხანს, როდესაც იგი გამხდარა წითელარმიელი, მოუსურვებია წერაკითხვის შესწავლა; სპეციალურად ყოლია მასწავლებელი, მაგრამ, მასწავლებლის და მოწაფის ცდას ჩაუვლია უშედეგოდ და ავადმყოფს საბოლოოდ უარი უთქვამს წერაკითხვის შესწავლაზე. 13 წლისა გაქცეულა ფრონტზე, როგორც თვითონ გადმოგვცემს. მრავალ ბრძოლაში მიუღია მონაწილეობა. ოქტომბრის დღეებიდან მოხალისედ წასულა წითელარმიაში. 1919 წლამდე უბრძოლია კორლინოვის, ალექსეევის, ფილიმონოვის, დენიკინის წინააღმდეგ ეკატერინოსლავში და გერმანელების წინააღმდეგ როსტოვში. 1919 წლის ზამთარში შეხვედრია ტიფი ჯერ პარტახტიანი, შემდეგ შებრუნებული. წოლილა კავკავში, მოსულან

თეთრები. რამდენიმე ათასი ავადმყოფი წითელარმიელი გადაუყრიათ მეორე სართულის ფანჯრებიდან, დაუსხათ ნავთი და დაუწვავთ. დანარჩენები წაუყვანიათ საყურებლად. კაზაკებს 15.000 წითელარმიელი გაურეკიათ როსტოვისაკენ, წინასწარ გაუშიშვლებიათ. დაუტოვებიათ მხოლოდ თეთრეულში. ღამეებს ათევებდენ ქუჩებში, მთელი ღამე ძიგძიგებდენ, სიცივისაგან ერთიმეორეს ეკვროდენ, ასეულობით იყინებოდენ. 15,000 წითელარმიელიდან არმავირში მიურეკიათ მხოლოდ 250. ავადმყოფი გაუგზავნიათ ფრონტზე, გაქცეულა კომუნისტებთან, შესულა ჟლობას რაზმში. უბრძოლია მამონტოვის წინააღმდეგ. იმ დროიდან განუწყვეტელ ბრძოლაშია. როდესაც ეკატერინოდარს იღებდენ, შეხვედრია თავის თეთრ ძმას, რომელიც აუკუწნია, ვინაიდან მას უარი უთქვამს კომუნისტებთან გადასვლაზე. ყოფილა სახლში, ყველა ძმისათვის სამაგიეროო გადაუხდია, ხოლო მამა დაუსჯევინებია 35 ჯოხის დარტყმით. „ასეთი დრო იყო, ამბობდა ავადმყოფი, შვილი დაასწრებს—მამას აჰკუწავს, მამა დაასწრებს—შვილს აჰკუწავს. თეთრები ზურგზე გვჭრიდენ ზოლებს და გვაწერდენ „მიწა და თავისუფლება", ყუბანი და ზღვა (ე. ი. წითლები ზღვაში), ჩვენც სამაგიეროდ ფეხებზე ვართმევდით გრძელ ლენტებს (კანს) ლამპასების მაგვარად." ვიდრე ოჯახს ინახულებდა, ავადმყოფი მაიკოპში თეთრებს ხელში ჩავარდნია. უცემიათ უსასტიკესად ზუმბებით და მათრახებით: „დამარტყეს 165 ჯერ ზუმბა, 45 ჯერ მათრახი. მამა ჩემი თავზე მადგა, ამბობს ცოტააო, მთელი კანი დამისერეს, სამი კვირა ჭრილობებიდან ჩირქი მდიოდა." გამოკეთებისთანავე მატარებლიდან გაქცეულა უკრაინაში.

ჯერ ისევ 1918 წელში ავადმყოფს მიუღია კონტუზია გამსკდარი ყუმბარისაგან; ერთ დროულად დაჭრილი ყოფილა მხარში და ფეხში. რამდენიმე საათით მეხსიერება დაუკარგავს. უწამლია 2 თვის განმავლობაში. სტკივებია აგრეთვე ყურები. გულყრა დასწყებია 1920 წელს გაზაფხულზე. ქარიანი ამინდი ყოფილა, ყურები სტკივებია. გულყრა გაგრძელებულა უწყვეტლივ 9 დღის განმავლობაში. მეორეჯერ გულყრები დასწყებია 1921 წლის თებერვალში და გაგრძელებია 11 დღეს. მაისში ერევნის მახლობლად ხელახლად აღენიშნება გულყრა, 12 დღე-ღამის ხანგრძლივობით. გულყრა ყოველთვის ემართებოდა ან აღელვების-უსიამოვნების ან უშუალოდ წვიმის, ქარის, ქუხილის და ყვირილის დროს და აგრეთვე ავტომობილის განსაკუთრებული საყვირის ხმაზე. 1915 წელს ავადმყოფს ქონია სიფილისი. გაუკეთებია სინდიყის 40 ნემსი და ნეოსალვარსანის 22 შეშხაპუნება. მეორე წელიწადია აქვს ქრონიკური გონორეა.

ავადმყოფის გულყრა სხვადასხვა ხანგრძლივობისაა, 5 წუთიდან ერთ საათამდე. თვითონ გრძნობს მათ მოახლოვებას, სასწრაფოდ

მიემართება ლოგინისაკენ, რომ მოასწროს დაწოლა. უძლიერესი, დიდი და მრავალი კრუნჩხვები, კოორდინაციული მოძრაობანი; ცდილობს სადღაც გაქცევას, დაცემას, თავს იცავს, ყვირის გააფრთებული, თვალები ღია აქვს, გუგები გაფართოებული. ავადმყოფი ამ დროს სიტყვიერი კონტაქტისათვის მიუვალია, მაგრამ ხმაურობა, დარახუნება, ავტომობილის საყვირი, როგორც ჩანს მის მიერ აღიქვება, ვინაიდან ყველა ეს გამაღიზიანებელი მკვეთრად აძლიერებს მის გულყრებს. ერთდროულად ავადმყოფს აქვს სიტყვიერი რეპროდუქცია, რომელიც მიგვითითებს, რომ ავადმყოფი განიცდის წარსულიდან მრავალგვარ სცენას: ხან ეს ბრძოლის სურათების რეპროდუქციაა წამოყვირებით:" კორნილოველებო დაგენებდით. ყვითელ პოგონიანებო, წყეულნო'. ხან წითელარმიელთა ფანჯრებიდან გადაყრისა და ეზოში დაწვის გახსენება—„ჩვენებს სწვავენ, სწვავენ: ოხ, ოხ... ტირის." ხან კი სურათებია გაყინული წითელი არმიელების, რომელთაც კაზაკები კავკავიდან როსტოვისაკენ მიერეკებოდენ: „უცქირე, რამდენი გაყინულა, რამდენი: რა არის ეს: საით, საით ერეკებით."

როგორც ზემოთ იყო ნათქვამი, გულყრას იწვევდა ორგვარი მიზეზები: ავადმყოფი წინასწარ რაიმეზე უნდა აღელვებულიყო; ან გულყრებს იწვევდა, თანახმად პირობითი რეფლექსების მექანიზმებისა, ყოფილი გარეგანი ინდიფერენტული გამაღიზიანებლები, რომელნიც ამოქმედდენ ფიქსაციის გამოისობით, რადგან აქ დამყარდა დროებითი კავშირი მათ (ქარი, წვიმა ქუხილი, ავტომობილის საყვირი, ხმაურობა დარახუნება და სხვა) და ნერვულ პროცესებს შორის. ყოველთვის, როდესაც კი სცენაზე ჩნდებოდა ერთი ამ აგენტთაგანი, ავადმყოფს აუცილებლად ემართებოდა გულყრა იმავე განცდებით.

გულყრის გარეშე ფსიქიკურ სფეროში ავადმყოფი არ იჩენდა სულიერი აშლილობის რაიმე ნიშანს. აღსანიშნავია მხოლოდ აშკარა დებილობა: ვერ შეძლო წერაკითხვის შესწავლა, ცუდად ანგარიშობს. ირგვლივ მყოფთა მიმართ ნაკლებ ორიენტაციას იჩენს, კლინიკაში თავის თავი უჭირავს ბატონად, ფიზიკური გამძაპინძლებით ემუქრება ექიმებს და სხვა პერსონალს. მზადაა ძიითვისოს სახელმწიფო ნივთები და სხვა.

ავადმყოფის პიროვნებაში უნდა აღინიშნოს უზომო სიტლანქე, პრიმიტივობა, დეფექტები მორალურ სფეროში. დამახასიათებელია რომ იგი განსაკუთრებულად მომთხოვნია, სულ შარზე დგას და

მუშტებით იმუქრება. ექიმებს უყვირის, ყველაფერს აკრიტიკებს, ავადმყოფობას უცქერის შეუგნებლად.

ფიზიკური მდგომარეობა: შინაგანი ორგანოები — ნორმა; ნერვულ სისტემაში ტკივილის მგრძნობელობის დაწევა სხეულის და კიდურების მთელ მარცხენა მხარეზე; კანისა და მყესის რეფლექსები აწეულია, დერმოგრაფიზმი — წითელი. მარცხენა მხარეზე და მარცხენა წვივზე აქვს ნაწიბურები დატოვებულნი 1918 წელში მიღებული ჭრილობებიდან. მარჯვენა ბარძაყზე და ტერფზე აქვს გულყრის დროს მიღებული დანაკეცების კვალი. ავადმყოფი საშუალოზე მაღალი ტანისაა, ატლეტიკური ნაგებობის, მკვეთრად განვითარებული კუნთებით. ფიზიკური დეგენერაციის ნიშნებიდან აღსანიშნავია: მაღალი, ვიწრო სასა, მაღალი, შეწვრილებული ქალა. ყურის ბიბილოები შეზრდილი აქვს.

დიაგნოზში ეჭვი შეუძლებელია. თუ ბრჩხილებს გარეთ მოვაქციეთ მისი დებილობა, მივიღებთ ტრავმატული ისტერიის ანუ ფსიქონევროზის ყველა ნიშანს: პლასტიური, კრუნჩხვითი გულყრები: ცნობიერების სომნამბულური შეცვლა ტრავმატული მომენტების ჰალიუცინატორული რეპროდუქცია, ხელოვნური სომნამბულიზმისა და გულყრის დროს კონტაქტის დაჭერის შესაძლებლობა — ყველა ეს არის ისეთი სიმპტომები, რომელნიც ეკუთვნიან მხოლოდ ისტერიას.

ავადმყოფის მკურნალობა ძლიერ ძნელი შეიქნა, ვინაიდან მისი არაშეგნებული, არასერიოზული განწყობილება საკუთარი ავადმყოფობისადმი და მისი ტლანქი ხასიათი არ იძლეოდა დამაკმაყოფილებელი კონტაქტის შესაძლებლობას. მიუხედავად ამ მიზეზებისა, ავადმყოფი დაგვთანხმდა ფსიქოთერაპიაზე. ხმარებული იქნა რეპროდუქციული მეთოდი: იგი კარგი სომნამბული გამოდგა, რაპორტი შევძელით და მან ერთი-ერთმანეთზე განიცადა ყველა ის სცენა, რომელსაც იძლეოდა მრავალ რიცხოვან გულყრებში. შედეგები მალე მივიღეთ, ავადმყოფს გულყრა სრულიად მოესპო და იგი უკანასკნელი 23 დღის განმავლობაში გულყრიდან განთავისუფლდა ძთლიანად. ავადმყოფი თავისით წავიდა კლინიკიდან და გაწერის წინ მოიპარა სახაზინო ტანსაცმელი.

ამ შემთხვევას, რომელმაც მკურნალობის მხრით მომცა დამაკმაყოფილებელი შედეგი, მე არა ვთვლი დასრულებულად. ვინაიდან შეძდგომი ცნობები ავადმყოფის შესახებ არ მქონია. მკურნალობაში უნდა აღინიშნოს ერთი განსაკუთრებულება. რეპროდუქციული მეთოდის ხმარებისას პირველ ხანში მივიღე გულყრათა რიცხვის მხოლოდ შემცირება, ხოლო მათი სრული მოსპობა მოხდა მაშინ, როდესაც მე დავიწყე ამ კავშირების დარღვევა, რომელიც დამყარებული

იყო ინდიფერენტულ გამაღიზიანებელთა (წვიმა, ქარი, ქუხილი და სხვა) და ავადმყოფის გულყრათა შორის. რაც შეეხება ფსიქოლოგიურ ანალიზს, უეჭველია აქ ის გარემოება, რომ ტრავმატული ლაბილობის მდგომარეობაში ავადმყოფზე ფიქსაცია მოუხდენია მხოლოდ სამ მომენტს: 1. ზამხეცებული კაზაკების მიერ საავადმყოფოს ეზოში ავადმყოფ წითელარმიელთა მასიური დაწვის სცენა; 2. გაყინულ წითელარმიელთა გვამების დავარდნის სცენა („ჩიხებში აგროვებდენ, მთელი ღამე იდგენ და ერთ ადგილს ტკეპნიდენ, რომ არ გაყინულიყვნენ. როდესაც ერეკებოდენ, ზოგიერთი გაშეშებული იყო: ეხედავდი, როგორ ეცემოდენ მიწაზე მკვდრები"); 3. ბრძოლის პირობები აგრესიით და სამხედრო წამოყვირებით. პირველი ორი განცდა მალე ამოიწურა; უფრო ძნელად ისპობოდა ბრძოლის უკანასკნელი სცენა და აქ მნიშვნელოვნად ჩაეხმარა პათოლოგიური რეფლექსის ცნება, რომელიც გამოიხატებოდა ავადმყოფურ შეკავშირებაში, ერთის მხრით ინდიფერენტულ გამაღიზიანებელთა (როგორიცაა — ქარი, წვიმა და სხვა, რომელიც იყო ბრძოლის დროს) და მეორეს მხრით შინაგან ნერვულ პროცესთა შორის. ფსიქონევროზთა მსგავს სიმპტომებს მე ვუწოდებ სიგნალურს, ვინაიდან სმენით გამაღიზიანებელთა (ქარი, წვიმა, ქუხილი, ავტომობილის საყვირი) აღქმას უცვლელი სისწორით მოსდევდა თვით გულყრა; ასე რომ ინდიფერენტული გამაღიზიანებლები წარმოადგენდენ ჭეშმარიტ სიგნალებს, რომელნიც თავისი მოქმედებით სცვლიდენ ნამდვილ გამაღიზიანებლებს.

ნერვული პროცესები, რომელთაც ხსენებულ შემთხვევაში თავის ტვინის ქერქში აქვს ადგილი ასე მაქვს წარმოდგენილი: ქერქში ტრავმატულმა განცდებმა წარმოშვეს მძლავრ აგზნებათა კერები: ამ აგზნებულ კერასთან შეკავშირებულ ქერქოვან კავშირთა სისტემას აქვს თავისი ადვილად ასაგზნები გამტანი გზები; იგი წარმოადგენს დომინანტას და მისი მძლავრი ამოქმედება აქტუანტის დაძლევის შემდგომ იძლეოდა ტრავმატული აფექტის ჰალუცინატორულ რეპროდუქციას. ყოველი აგზნების შემდგომ განფენილი ირადიაცია შესუსტებისას რჩება განსაკუთრებულად ადვილად ასაგზნებ და გამტან გზებში; მეორეს მხრით, ხსენებულ ასაგზნებ გზათა არსებობის მეოხებით გარეგანი აგენტები ადვილად აგზნებდენ

იმავე გამტან გზათა მოქმედებას, ვინაიდან ამოძრავებული იყო პირობითი რეფლექსების მექანიზმები.

იმ გარემოებას, რომ ავადმყოფს ერთი წლის განმავლობაში გულყრა ხან გამოაჩნდებოდა, ხან ესპობოდა, ვსხნი წარმოშობილ იოლად ასაგზნებ გზათა არასაკმარისი გამაგრებით და დაკვალვით, ე. ი. დომინანტის სისუსტით, რის გამოც ავადმყოფი წითელ ხიდთან პირველ ბრძოლამდე იმყოფებოდა არა ხელსაყრელ პირობებში ამ გზათა აგზნებისათვის; ხოლო ავადმყოფისათვის საკმარისი იყო შესულიყო ხელახლად ბრძოლის პირობებში (აგზნება), ახ ყოფილიყო ქარის მოქმედების გავლენის ქვეშ (სიგნალი). რომ მას ერთი-ერთმანეთზე გამოსჩენოდა გულყრა.

ამ შემთხვევას განსაკუთრებული ინტერესი აქვს სახელდობრ იმ პირობითი მექანიზმების, დროებითი კავშირების სიცხადის მხრით, რომელნიც ხსნიან ფსიქონევროზთა ფიქსაციის მოვლენას და აგრეთვე ტრავმატული აფექტის განმეორებლობას გულყრის სახით: ხოლო ამას საფუძვლად უდევს ტრავმამდე, ფიქსაციამდე სრულიად უმოქმედო, ინდიფერენტულ აგნეტთა (წვიმა ქარი...) ამოქმედება.

მეთექვსმეტე შემთხვევა. ავადმყოფი ა., ჯარის კაცი, 31 წლისა, სტავროპოლის გუბერნიის გლეხი, შემოვიდა მოსკოვის ალექსეევის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში 1914 წლის 5 ნოემბერს, 1915 წლის 12 იანვარს გადაყვანილია მე 62-ე ცენტრალურ ფსიქიატრიულ ჰოსპიტალში, საიდანაც გაწერილია სამშობლოში იმავე წლის ზაფხულს.

მემკვიდრეობაში აღინიშნება ძლიერი ლოთობა მამის და ძმის მხრით. თვით ავადმყოფი სვამდა; 17 წლისას ღვინო მიეუტოვებია რაღაც ხანგრძლივ სიცხიანი ავადმყოფობის შემდგომ, რომელსაც თან სდევდა გონებამიხდილობა. ცხრიდან თხუთმეტ წლამდე მუშაობდა თუჯის ჩამომსხმელ ქარხანაში. 16 წლიდან ჯარში წაყვანამდე ცხოვრობდა მოჯამაგირედ. 1909 წელს ძლიერ შეშინებულა: ახდენდა ჭის შეკეთებას; როდესაც იქიდან ამოდიოდა, დაინახა თმაგაშლილი თეთრ-ტანისამოსიანი დედაკაცი; იფიქრა, რომ მოჩვენება უნდა იყოს; დედაკაცი ყოფილა მეზობელი ფსიქიატრიული საავადმყოფოდან გამოქცეული სულით ავადმყოფი, რომელიც იქვე მოსულმა გლეხებმა დაიჭირეს და ცემით მოიშორეს. ავადმყოფი შიშით კინაღამ ჭაში არ ჩავარდნილა. დიდხანს ვერ მოსულა გონს. დაწყებია გულყრა: ღამით შუა ძილში ან დღისით უცებ ავადმყოფი წამოვარდებოდა და გარბოდა, ვერაფერს ვერ ხედავდა, არაფერი არ ესმოდა და თვითონაც არ იცოდა, რას შვრებოდა; აწყდებოდა საგნებს და ხშირად თავს იზიანებდა. დარბოდა იმ დრომდე, ვიდრე გონს არ მოვიდოდა. ავადმყოფს მკურნალობა დაუწყეს ექიმბაშებმა.

ორი თვის შემდეგ გამოკეთდა. 1914 წელში იელისის მობილიზაციის დროს იგი იყო თავის სამშობლოში, სტავროპოლის გუბერნიაში. იგი სრულიად ჯანმრთელია, ცოლიანია, ყავს ორი ჯანმრთელი შვილი. როგორც სათადარიგო ჯარის კაცი იგი მიდის პირველ ჯერში და მალე ექცევა ბრძოლის პირობებში. ამ დროს ჯერ კიდევ ფრონტის დაუმყარებლობის გამო არმიები ახდენენ დიდ გადასვლებს; აგრეთვე ამ დროს ძლიერ ნაკლებად იყო მოგვარებული სასურსათო მომარაგების საკითხი და მებრძოლნი ცხოვრობდენ პირდაპირ წარმოუდგენელ კოშმარულ პირობებში.

20 აგვისტოს მოხდა მტერთა პირველი შეხვედრა სუბოდომოს მახლობლად. ბრძოლა გაგრძელდა 2 დღე-ღამეს, რამდენსამე დღეს არ ეჭამათ. შემდგომ – ბრძოლა სუბოდომის იქით ვისოკისთან, სინიავასთან, მერე სინიავას აღება და ბრძოლა ივანგოროდთან. თითქმის ყველა ბრძოლას თან ერთვა ხიშტით შეტევა. ცოცხალი სულ წვიმიანი იყო. ფეხები თურმე ტალახში ეფლობოდათ. ივანგორდთან 2 დღე-ღამეს მდგარან წყალში. ავადმყოფისათვის საბედისწერო უკანასკნელი ომი მოხდა იქვე. მთელი ღამე ზარბაზნები გრგვინავდა, აქა-იქ სკდებოდა ყუმბარები. გადავიდენ შეტევაზე, დაიპყრეს მტრის თხრილები, მერე თვითონ დაიწყეს თხრილების გაკეთება. სროლა გრძელდებოდა. ავადმყოფმა — დაიწყო თავისათვის თავშესაფარის ამოთხრა. უცებ მეზობლად ყუმბარის გასკდომა მას ამოაგდებს თხრილიდან და ამის შემდგომ რა მოხდა, ავადმყოფს თვითონაც არ ახსოვს. ამხანაგები უამბობენ, რომ — ორი, ორნახევარი საათი ყოფილა ცნობიერება მიხდილი; როდესაც გონს მოსულა და თვალები გაუღია, ავადმყოფის პირველი კითხვა ყოფილა: „აბა, სადაა ჩემი თავი?“

— შენვე გაქვს, განა ვერა გრძნობ? უპასუხია ამხანაგს. „ვერა, ვერა ვგრძნობ“.

— მაშ, აბა როგორ ლაპარაკობ?

„ჰო, მართლაც, ისე ხომ ვერ ვილაპარაკებდი“, გაუცინია. ავადმყოფი წაიყვანეს, უცებ გზაში სითბო იგრძნო მარჯვენა წვივში, ეს იყო ტყვიით მიყენებული ჭრილობა, რომელიც ამ დროს მიიღო. ავადმყოფს კარგად ახსოვდა გზა მატარებლამდე და თვით მატარებელში მოთავსება. მაგრამ, როდესაც მატარებელი დაიძრა და ავადმყოფი შეარხია, მან დაკარგა ცნობიერება. ავადმყოფი, თურმე უცებ წამოვარდა და უსაშინელესი ყვირილით მივარდა მოწყალების დას, კინაღამ არ დაახრჩო, ძლივს წაგლიჯეს ხელიდან. რამდენიმე კაცი აკავებდა. იძულებული გამხდარან ზეწრებით შეეკრათ; ვიდრე მოგზაურობდენ, სრულიად ვერ მოსულა გონს. მოსკოვისაკენ გამგზავრების დროს მხოლოდ ერთხელ მატარებლის ხანგრძლივი გაჩერებისას გამოეხიზლებულა: დაახსოვდა საჩუქრები და სადილი სადგურზე.

მოსკოვში სოკოლნიკის საავადმყოფოში ღამეა ადგებოდა, დადიოდა, უბრალო საგნებს აგროვებდა, ერთად აწყობდა. პირველი აღელვებისათანავე, რომელიც მას დაემართა მოულოდნელი ხმაურობის გამო, ეგი გადაგზავნეს ალექსეევის ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში.

ფიზიკური მდგომარეობა: ავადმყოფი საშუალო სიმაღლისაა, მაგარი ნაგებობის, შინაგანი ორგანოები ნორმალია. პაჯა—90, სწორი, აღელვების დროს აღწევს 130-ს. ნერვული სისტემა: ტკივილის მგრძნობელობა ყველგან მოსპობილია, გაშლილ თითთა ტრემორი, სახის კუნთთა თრთოლა. მხედველობის ველი შევიწროებულია ნახევრად გეერდებიდან, ზემოდან და ქვემოდან. მყესის რეფლექსები აწეულია, პათოლოგიური არ არის, დერმოგრაფიზმი მკვეთრი.

ავადმყოფის ფსიქიკურ მდგომარეობას გულყრათა გარეშე და მათგან დამოუკიდებლად ეტყობოდა ერთგვარი განსაკუთრებულობანი. ცხადად ჩანს მისი სიეელურე, აფექტობა, თავდაუჭერლობა, მიუკარებლობა და უნდობლობა, რომელსაც მხოლოდ რამდენიმე კვირის შემდგომ რბილი და მშვიდი მოპყრობის გამო მოსდევს ნდობა, გამგონობა და სულიერი სირბილე. ავადმყოფი მუდმივი პროტესტის მტარებელი პიროვნებაა, მასში გამოსჭვივის პრიმიტივის ველური, მკვეთავი ნება, ამასთანავე ძლიერ განვითარებული ამხანაგური და სიმართლიანობის გრძნობა. შეუკავებელი აფექტის ზეგავლენით მას შეუძლია თავზე ხელაღებული საქმის შესრულება, რომელიც შეიძლება სიკვდილსაც უქადდეს. ასეთია ავადმყოფის ხასიათი; მაგრამ გარდა ასეთი აფექტური აფეთქებისა, მას აქვს სრულიად განსაკუთრებული მგრძნობიარობა ხმაურობისადმი, დარახუნებისადმი, რომელიც ცვლის მის ცნობიერებას. იწვევს კრუნჩხვით გულყრას, აღელვებს და აცოფებს ავადმყოფს, რომლის დროსაც იგი იძლევა სამხედრო განცდებთან კავშირის მქონე მღელვარე აგრესიას და სხვადასხვა მოქმედებას. ავადმყოფს აქვს მიდრეკილება აგრეთვე ხანმოკლე დეპრესიისადმი. რომელიც ხანდისხან წინ უძღვის გულყრასა და ისპობა გულყრის ჩათავებისას.

გულყრები. ალექსეევის საავადმყოფოში ავადმყოფი პირველ ხანებში იყო ეპილეპსიის დიაგნოზით: მართლაც, დამახასიათებელი, კლონური — კრუნჩხვითი გულყრა, უაზრო ფსიქიკური აღელვება, რომელსაც თან სდევდა მძვინვარე აგრესიობა, აგრეთვე ბინდისებრი მდგომარეობა და ამ მდგომარეობათა გარეშე სრულიად ნათელი პერიოდები, მიუთითებდა იმას, რომ მათ უნდა ქონოდა ეპილეპსიური ხასიათი. მაგრამ, უფრო დეტალურმა დაკვირვებამ და გულყრის დროს სიტყვიერი კონტაქტის დაჭერის შესაძლებლობამ შეცვალა პირველანდელი აზრი და ყველა დააჯერა, რომ გულყრა არის ისტერიული რეპროდუქციული ხასიათისა. გულყრას იწვევს ან დარახუ-

ნება, ან საერთოდ მძლავრი, მოულოდნელი ხმაურობა ან, მათ წინ უძღვის უეცარი დეპრესია. დარახუნებაზე, ხმაურობაზე, ავადმყოფს „აკანკალებს“, მთელ კანში ყინვა უვლის. გულყრის წინა დეპრესიას ავადმყოფი ასე ახასიათებს: „მოწყენილი ეხდები, გულზე ჯაერი მაწვება, არაფერი არ მესიამოვნება, ჩემი თავი მეზარება“. ამის შემდგომ ყვირის და ვარდება, სადაც უნდა იყოს, მაგრამ აუცილებლად მარცხენა მხარეზე. სახე მუქი წითელია, გამოსახავს მძვინვარებას, კბილებს აკრაჭუნებს, ხელები აწვარმოებენ მოძრაობას წინ და უკან (მოძრაობები გავს კლონიურს), მარცხენა ხელს აქვს წინა მდებარეობა, მარჯვენას უკანა, ფეხებიც აგრეთვე მოძრაობენ, მაგრამ ამ მოძრაობებს არა აქვს კლონიკური ხასიათი, სხვაგვარი რითმისაა და ხელების მოძრაობასთან არ არის სინქრონული. უკანასკნელ გარემოებას მივაქციე განსაკუთრებული ყურადღება და ექიმი ი. ნ. ვედენსკის თანადასწრებით (მან მოისურვა ჩემთან ერთად ამ ავადმყოფის ნახვა, ვინაიდან გულყრათა ეპილეპსიური ხასიათის შესახებ მას ეჭვი დაებადა), შევეცადე რაპორტით შესვლა. ეფექტი იყო განსაცვიფრებელი. ავადმყოფი არ გამოვიდა თავისი მდგომარეობიდან და გაღიზიანებით მიპასუხა: „განა ახლა კითხვის დროა? უმსგავსო, ვერა ხედავ, შეტევაა. უჰ, და სხვა“. შემდეგ გულყრათა ხასიათი შეიცვალა. ხიშტით შეტევის გამომსახველი რითმული კრუნჩხვები მოისპო. ავადმყოფი იჭიმებოდა და იყინებოდა უძლიერესი დაძაფრულობის მდგომარეობაში, შემდგომ უზომო ძალით და ლტოლვით ხელებს მაღლა ისვრიდა, მერე სახისაკენ მიქონდა, იცემდა და სახეს იკაწრავდა — სისხლს იდენდა. შემდეგ ერთერთ ფსიქოთერაპევტული სეანსის დროს, ხელოვნური სომნამბულიზმის მდგომარეობაში ავადმყოფმა მოახდინა სწორედ ამ სცენის რეპროდუქცია. აღმოჩნდა, რომ ეს იყო კონტუზიის მომენტის რეპროდუქცია, როდესაც გამოტყორცნილმა ყუმბარამ ავადმყოფი ამოისროლა თავშესაფრიდან. ავადმყოფმა ჰაერში აწერა ოდრიკალი და აღმოჩნდა რამდენიმე საჟენის მანძილზე თავისი თხრილიდან, ამის შემდეგ გამოღვიძებისას ავადმყოფი გრძნობდა დამტვრეულობას, იმეორებდა იმავე სიტყვებს, როგორც პირველად: „სადაა ჩემი თავი?“ და სხვა. ავადმყოფი რატომ იკაწრავდა სახეს: ამით უნდოდა დარწმუნებულიყო, რომ თავი ადგილზე იყო მოთავსებული, თუ ეს იყო ინსტინქტური ჟესტი კონტუზიის დასაწყისში, ჩემთვის სრულიად გამოურკვეველი დარჩა.

მკვეთრი აღელვება, რომელსაც ადგილი ქონდა მხოლოდ პირველ კვირაში და რომლის დროსაც ცნობიერება აშლილი იყო, საავადმყოფოში შემოსვლის შემდგომ მოესპო: ხოლო ექიმი ვედენსკის სიტყვებით ეს აღელვებანი უნდა ყოფილიყო მძვინვარე სამხედრო ემოციების გამომსახველი, რომლის დროსაც ავადმყოფი

აგრეთვე იძლეოდა სხვადასხვა წამოძახილობას. დარახუნება, ძლიერი ხმაურობა, კიდევ დიდხანს ამის შემდგომ იწვევდა დაახლოებით იმავე სურათს (მაგრამ მოკლე დროიანი შეტევების სახით): ავადმყოფი გადადიოდა სიბრაზის მდგომარეობაში; შემაძრწუნებელი ყვირილით და გამძვინვარებული იგი ვილაცას ეცემოდა, იხრჩობოდა, ხელიდან უსხლტებოდა, მაგრამ ამ მდგომარეობაშიც არ იყო მიუვალი და გავიგე, რომ იგი განიცდის ხიშტით შეტევას და ბრძოლის ცხოვრების სხვა მომენტებს.

სომნამბულ მდგომარეობებში, როდესაც იგი ღამე დგებოდა, დადიოდა, საგნებს აგროვებდა, ერთად აწყობდა და ხელახლად იცვამდა ტანისამოსს, ავადმყოფი ახდენდა გადასელის, გაჩერების და ქალაქ სინიავაში წართმევა-წაგლეჯის სურათების რეპროდუქციას. ქ. სინიავაში ავადმყოფს ამხანაგთან ერთად შეეგროვებინა სხვადასხვა საგნები, ფართლეულობა და სხვა: უკანასკნელიც ნათელი გახდა ხელოვნური სომნამბულიზმის დროს მიღებული ავადმყოფების რეპროდუქციული სცენებიდან.

ზემოთ მოყვანილიდან თავისთავად გამომდინარეობს, რომ ავადმყოფს ქონდა: 1. ბუნებრივი სომნამბულიზმის მდგომარეობა, რომლის დროსაც ხდებოდა სამხედრო ცხოვრების სამშვიდობო სურათების (გადასაელები, გაჩერებანი, ცარცვა-გლეჯა) რეპროდუქცია. მათ ფონზე იყო აგრეთვე ბრძოლის ცხოვრების ძლიერი მომენტები—შეტევები, კონტუზიები, რომელნიც წარმოდგენილი იყვნენ, როგორც 2. კრუნჩხვითი გულყრები, ე. ი. გამოსახვა ყოფილი ემოციონალი განცდებისა და ჟესტებისა; 3. აღელვების შეტევა თავისუფალი ინერვაციით, რომელიც გამოხატავდა ან ა) ბრძოლის აფექტის მძვინვარებას, რომელსაც ადგილი ქონდა წარსულ სინამდვილეში ან ბ) გერმანელებთან ტყვედ ჩავარდნის ფანტასტიკურ სცენებს,—მათ დაკითხვას, წვალებას, და სხვა; ამ მხრით დამახასიათებელია ავადმყოფის სიტყვები: „გამაძრეთ ტყავი, არაფერს ვიტყვი“, რომელსაც სინამდვილეში ადგილი არ ქონია. როგორცა ჩანს, ავადმყოფს სამხედრო ცხოვრების განცდები აღთქმული ჰქონდა მთლიანი ფსიქიკური ტრავმის სახით იმ მდგომარეობაში (დაბნეულობა, ეგზალტაცია), როდესაც ადვილად წარმოიშობა მრავალრიცხოვანი ფიქსაცია; ხოლო ამ განცდებიდან განტვირთვის მიზნით ავადმყოფი გადავიყვანე ხელოვნურ სომნამბულიზმში (ჰიპნოზის მდგომარეობა, როდესაც ხდება წარსულის რეპროდუქცია და ექიმთან არსებობს სრული რაპორტი). ავადმყოფი გამოდგა მშვენიერი სომნამბული. თვალების დახუჭვისათანავე ავადმყოფმა დაიწყო წარსულის განცდა, მაგრამ მან მოგვცა არა მოგონებები, არამედ სხეულოვანი სახეები. იგი არა თუ მოგვითხრობდა, არამედ ხელახლად აღი-

თქვამდა და ხელახლად ახდენდა რეაქციას თავისი ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის მთელი ძალით: ლურჯდებოდა, სიცივისაგან კანკალებდა, ამ დროს ახდენდა ორი დღით წყალში მუცლამდე დგომის სცენას; წითლდებოდა და მძვინვარედ ყვიროდა ხიშტით შეტევითი რეპროდუქციისას; გულიანად იღიმებოდა, როდესაც იგი მოროდიორობდა მოსახლეობის ქათმებზე და სხვა. მოყვანილი რეპროდუქციები ჭეშმარიტად განსაცვიფრებელი იყო თავისი სხეულოვანობით და არავის ეპვი არ ებადებოდა მათ გულწრფელობაში (სეანსებზე გამუდმებით ესწრებოდენ ექ. ე. ი. კოგანი და განსვენებული ვ. ნ. პახორსკი).

ჩემი კითხვები ავადმყოფს ყოველთვის ესმოდა; მაგრამ, მღებულობდა რა თანამებრძოლ ამხანაგად ყოველთვის ჯავრობდა, ბრაზიანობდა: „რა? რა? ვერ ხედავ, შე უტვინო — აგერ-შეტევაა“. ავადმყოფმა დაიწყო პირველი ბრძოლის რეპროდუქცია. იგი მიდიოდა, ტალახში ეფლობოდა, იგინებოდა, თიხიდან ძლივს იღებდა ჩაფლულ ფეხებს და ბოლოს გადავიდა შეტევაზე; შემდეგ თხრილში იჯდა, თოფს ისროდა, ლაპარაკობდა, რომ მშიერია, ბრაზობდა დამპალ კომბოსტოზე და სხვა (პროდუქციებს იწერდა ექიმი ე. ი. კოგანი, რომელსაც ეუცხადებ გულწრფელ მადლობას).

ამნაირად, გვიშლიდა რა თანდათანობით თავის წარსულს, ავადმყოფი მივიდა უკანასკნელ, ყველაზე მნიშვნელოვან სცენამდე, რომელსაც დიდხანს ველოდით: როგორც კი ავადმყოფი მოაღწევდა თავის სამხედრო ცხოვრების ტრავმატულ სცენათა ერთიმეორეზე რეპროდუქციას, იგი თავისუფლდებოდა შესატყვისი გულყრიდან და აღელვებათა შეტევიდან; ხოლო გულყრიდან სრულიად განთავისუფლდა მაშინ, როდესაც მეათე სეანსის დროს მოახდინა უკანასკნელი ბრძოლის კონტუზიის რეპროდუქცია. იგი წაყვანილია ჯერ პუნქტზე, შემდეგ გაგზავნილია მოსკოვში. ავადმყოფი ყოველ ახალ სეანსს იწყებდა იმ მომენტიდან, სადაც გაწყვეტილი იყო მოწინავე სეანსის ძაფი. სეანსის შემდგომ ავადმყოფი მოგვითხრობდა, რომ სიზმარი ნახა და გვიამბობდა ამ სიზმრის შინაარსს, ხოლო ფაქტებს გადმოგვცემდა იმ დეტალების გარეშე, რომლის მოცემაც მხოლოდ აღთქმას შეუძლია. სეანსების დროს დაგროვილი მასალები მათი უზომო ინტერესის გამო მომყავს სტენოგრაფიული ჩანაწერის სახით, მაგრამ ძლიერ შემოკლებული.

პირველი სეანსი. 14 იანვარი. სუხოდომოსთან მახლობელი ადგილი. გრძელი გადასვლა, რომელსაც

თან სდევს ტანჯვა და სიმშილი. თხრილთა დამზადება. თოფის სროლა. ხიშტებით ბრძოლა.

ავადმყოფი უცებ გადადის სომნამბულ მდგომარეობაში. გამოკითხვიდან ჩანს, რომ იგი იმყოფება რაღაც სარაიაში, ხალხი მშიერია. იცვამენ, ელოდებიან გასვლის ბრძანებას. ავადმყოფს მოქანცულობის გამომეტყველება აქვს, ლაპარაკობს მძიმედ, ზანტად. „არ მინდა კომბოსტო. ეს კომბოსტო მწარეა, სჯობდა სტაფილო. გერმანელებთან შეიძლება კიდეც ვიპოვოთ კონსერვები, თამბაქო... რამდენი გადასასვლელია? 35-40 ვერსი. პრაპორჩიკი გოლენიშჩევი სულ გაიყინა, ჩექმები გაუმრუდდა. ავდგეთ, უნდა წავიდეთ (აკეთებს სათანადო მოძრაობას ხელებით და ფეხებით, მაგრამ ისევ წევს).

ამხანაგებს სცემენ. მათ წვიმაზე არ ეძინათ; უჰ, რა ცუდია სიარული. დედავ, როგორი ტალახია (ფეხებით აკეთებს მოძრაობებს, თითქოს მათ ტალახიდან ძლივს აძრობდეს). სჯობია ფეხით ვიაროთ... სად წავიდა (ლანძღვა), ცხენები მშიერები არიან და ამიტომ ვერ მიდიან... სამზარეულოები მალე მოვა, მაგრამ რა აზრია, ცარიელი არის... წადი, ჰკითხე უფროსს, სად იქნება დღიური შესვენება. ოჰ, ღმერთო, როდემდე უნდა ვიაროთ... წადი კარტოფილის მოსატანად. მზის ჩასვლისას შევცვლით ცარევსკის პოლკს. იგი იქ მეშვიდე დღეა მუშაობს... კიდევ არ მოგვცეს სადილი, ადეგ კიდევ და ეტარე ცარიელი კუჭით... კარგია, რომ დაღამდა... აბა შეუდეგ საქმეს (გაძლიერებულად მოძრაობს; უჩქარდება პულსი, სუნთქვა)—რას აკეთებ (ექიმის კითხვა)?

„ვერა ჰხედავ, თხრილსა ვთხრი, ბრმა ხარ თუ... ჩვენი სიცოცხლე ყვავილია. კარგი იქნებოდა გერმანული „კონსერვები“ მიგვეღო... აბა მოვწიოთ თუთუნი... სადაა თუთუნი? რა დადის იქ. გაიხედეთ დურბინდით, მტრის მზვერავებია. უცქირე, სამი რიგია... ახლავე... დაიწყება... სულ ერთია, აქიდან ვერ დაებრუნდებით... ოჰ, თქვე არამზადებო (ლანძღვა), აი თქვენ (მაჩვენებელი თითით აკეთებს მოძრაობებს, თითქოს ჩახმახს სწევდეს). ოჰ, დავიღალე, ბევრი ვაზნები კი გამისვრია: არა, სიკვდილისა არ გვეშინია. აი, გიჩვენებთ, ახლავე ხიშტებით (იწევს, აკეთებს ისეთ მოძრაობებს, როგორც ხდება ხიშტით შეტევის დროს; წითლდება, კბილებს აკრაჭუნებს, ქაქანებს)... დაჰკა მაგათ... უჰ... (აღელვება მალე წყდება, ავადმყოფი მშვიდდება, იცინის). ბევრი, ბევრი დავაწვინეთ... უყურე, რამდენია დამარილებული... ზოგი იცინის... ვინც ხიშტზე ავაგეთ, იმისთვის კი ცუდია... ოჰ, ძაღლია, გამოჩნდა არტილერია მაშინვე, ჩვენ კი მაინც სათანადოდ ვერა ვართ“

მეორე სეანსი. 23 თებერვალი. კიდევ შიმშილი. ავსტრიის საზღვარი. „დავიხოცებით უცხო მიწაზე". ბრძოლა ვისოკის მახლობლად. უკან დახევა.

„არაფერი არ ვიცით. ამბობენ, სადღაც წავალთ. სად ვიყავით? არ იცით სად ვიყავით (მხიარულდება ექიმის კითხვებზე) თხრილებში ვიჯექით... უტვინო, პოზიციებიდან შევიცვალეთ... ვისადილოთ. პირველ საათზე გავალთ... გუშინ არაფერი არ გვიჭამია, მშივრები დავწევით... აბა, ვისადილოთ, ახლა წავიდეთ (აკეთებს შესატყვის მოძრაობებს). 4 ვერსზე ვისოკოე არის. რატომ ჩვენი პოლკი ძიდის მხოლოდ. სულ ჩვენ და ჩვენ. ჩვენმა პოლკმა სინიავა უნდა აიღოს... აი, შენი საზღვარიც. დავიხოცებით უცხო მიწაზე. რა ვუყოთ. კაზაკები მოვიდენ; ფეხოსანი ჯარი. არტილერია... ჩვენთან მხოლოდ ორი ბატარეია არის. უყურეთ, ყუმბარა. რატომ არის, რომ ყუმბარა გასკდომისას ჯერ ლურჯია, შემდეგ წითელი. პირველი გუნდი წავიდა ბრძოლაში... ჩანს ჩვენც მალე უნდა წავიდეთ. მეოთხე ბატალიონი რეზერვში რჩება. გავიშალოთ, არა უმცირეს რვა ნაბიჯისა. რაც იქნება... წავიდეთ მგონი ჩვენებმა გააჩაღეს (ისვრის). ჩახმახს სწევს საჩვენებელი თითით. როგორ მუშაობს ჩვენი არტილერია, ამბობენ აქ ორ ალაგას არიან გამაგრებულნი... ვგონებ სინიავა ხელუხლებელი დარჩება, აბა ძმებო, მგონი დაიწყო... დაჰკა მათ, უჰ, (შეტევის სცენა, როგორც წინათ; შემდეგ მშვიდდება, იღიმება), უყურეთ რამდენი მოჰყავთ. ვერაფერმა ვერ უშველა. ჩვენი სლავიანებია; შეურაცყოფას ნუ მივაყენებთ; ეგენი ხომ ძალად არიან წამოყვანილი. რაა? რატომ? უკან? აბა, მობრუნდი. კაზაკები წავიდენ. დივიზია წავიდა მათი ზურგის გასამაგრებლად".

მესამე სეანსი. 7 მარტი. ქ. სინიავა, აღება, აკლება—დარბევა, ჯარების გაყვანა ქალაქს გარეთ მინდორში. „კარგად გვეძინა დოშაკზე. ოჰ, როგორი წვიმაა. დაწევი, ვისაც როგორა გსურს".

„წავიდეთ ჩვენც, ჯარის კაცებს რაღაცა მოაქვს... შაქარი, უყურე, ფართალი. წავალ, ფეხსახვევს მაინც მოვახევ. ჰა, მთვრალ ოფიცრებს ერეკებიან. დონშინი სადაა? ახ, ორი ქათამი მოაქვს (იცინის). ოსადჩი მზარეულად იყოს მოხერხებულია. ოსადჩი, შენ აქ გაჩერდი... მურაბა მოაქვსთ. შემდეგ არ წავალ. კარებში შევძვერები (მოძრაობა). რამდენი რამ არის: გუნდს ეყოფა. კოზიტა ვჭამთ. მურაბა ბოთლში უნდა ჩავასხათ. რაიმე უნდა მოვიპაროთ, რა ვიცი, რა ვუყოთ... მოიტა შევკეროთ. მე ორი ჰიქა ავიღე, ქვაბსაც ავიღებ, კოვზებს, ბუმბულის ხელსახოცს, წავიღოთ წინდები, წავიღოთ რაც მოგვეხვედება. დატოვება ყოველთვის შეიძლება... აბა, ახლა ვჭამოთ, მაგრამ უმარილოდ არ ვარგა... მე ჩემთვის საწოლი წამოვიღე.

დავიძინოთ (მშვიდდება; მშვიდი, ღრმა ძილი). ახლა შეიძლება ადგომა, მომბეზრდა... სულ ადეგ და ადეგ. ფეხები კი მტკივა. წავიდეთ ქალაქში. ხალხმა ბევრი რამ შეიძინა. და რატომ არ უნდა ავიღოთ ერთი ნაჭერი ფართალი. რამდენი საქონელია გაფანტული. აიღე ხავერდი, აი აბრეშუმი, მოდი ორად გავხიოთ. აი, იქ რაღაც თეთრი როა, მომეცი ფეხსახვევად. ახლა წავიდეთ სახლში; რაც გინდა არ ვიშოვოთ, დროა წასვლის... ჰხედავ, რამდენია დაპატიმრებული. სამხედრო საველე სასამართლო არ არის სახუმარო. ამ ქვაბებს გადავყრი, ჰიქებსაც. სამი ნაჭერი იქნება სამოცდა ათი მანეთისა. დურბინდს არ გადავაგდებ, მხოლოდ საათი მკლავზე არ შემიშლიდა, ოქროს ძეწკვია. ეს რა არის, მეოთხე გუნდი მიდის. ჩანს, ჩვენც გვთხოვენ აქიდან... პოდპრაპორჩიკი მირბის. თორმეტის ნახევარია, სალამს არ იძლევიან. ძაღლი ვიყო, თუ ის არ მოვკლა. უწესოება იპოვეს, ჯარის კაცებს არა აქვს ნება ქალაქში სიარულის. უჰ... (იგინება). ჩვენ მინდორშიც არ გვეშინიან. ღამე მოვალთ, ცუდად მოვიქცევით. ჩვენები წავიდენ. დარჩა ჩვენი სავაჭრო საქონლით. კარგად კი გვეძინა დოშაკზე. ახლა კარვები უნდა მოვაწყოთ. არ გავაკეთებ, ისინი ხომ თავისთვის იპოვნიან ადგილს, დარჩა ერთი ოფიცერი. მორიგეობს. ამბობენ, რომ გუშინ დაითვრა ღორივით და დასდევდა ჯარისკაცებს. აი, როგორი წვიმაა, დაწევით, ვისაც როგორა გსურთ“.

მეოთხე სეანსი. 11 მარტი. მინდორში ღამის თევა წვიმის ქვეშ. უკან დახევა. წყალში გასვლა. უახლოეს სოფელში ღამის თევა. მოსახლეთა ქონი, თაფლი გირვანქობით, მაგრამ უპუროდ.

„უნდა ავდგეთ, წვიმაა. ცივა (კანკალებს). არაფერი არ ვიცით. დავსველდით. ტალახია. იმათ არა უჭირს რა. იმათ სახლებში ეძინათ. პოლკი რაღაც ღელავს, მალე, მალე უნდა წავიდეთ. სულ ასეა ჩვენში — დღისით გაჩერებულები ვართ, ღამე კი იარე... ის ცხენით არის. აბა, შეგროვდით. ბნელა, ტალახია, დავტოვოთ ჩვენი ნადავლი, თუ რა ვუყოთ. ვიყიდოთ რამე, ერბო, რძე. იქ ცხოვრობენ პოლონელები. შეიძლება ყველაფრის ყიდვა. აჰა, ჩემი პარკი, მომეცი ავსტრიული ფული. ფული შენ გაქვს. რომელი ოფიცერია ჩვენთან? თუ მზვერავთა გუნდის უფროსია, ის კარგი კაცია. აბა, წავიდეთ. როგორ მოუვლით. ეს ხომ წყალია? როგორ გადავალთ? ჩვენ ხომ ოცდა რვა კაცი ვართ. ეს რა არის? „დუშეგუბკა“ დგას. ვინ დაჯდება მასზე?. მე ვერ დავჯდები, იგი გადაბრუნდება, თავდაყირა დადგება. მაშ წავიდეთ მოვუაროთ. აი, ისინი წავიდენ. აი, შენობაც. სოფლის ბოლოზე ცეცხლი ჩანს. ეს კარგია. ბარგი ბევრია, 4 სახლია, საჭიროა კიდევ სარაია. გუნდის ნაწილი სახლებში ვერ მოთავსდება. მაშ, კარგი, ისინი თვითონ მოსძებნიან. ჩვენ გავიგებთ, როგორც კი

პოლკი წავა. ეს 4 ეზო ჩვენს გუნდს, აგრეთვე თბილი სარაიები; ტყვიისმფრქვევი გუნდი თვითონ იპოვის ადგილს. ჩვენ კი წავიდეთ. შეიძლება რამე ვიყიდოთ. ბოსტნებში უნდა წავიდეთ, თაფლი იქნება, აიღეთ ქვაბები. რამდენი გავიარეთ? ძაღლებს ვერ ვხვდებით. ახალგაზრდები არ არიან, სულ ბებრებია. ან ავსტრიელები წაიყვანდენ, ან დაიმალენ. ყველა ამბობს, რძე—პური არ არის, არ არის... ავანთოთ ღუმელი, კვამლია, თვალს ვერ აახელ... რაა ეს, სარდაფი უნდა იყოს. შედი შიგ. შესასვლელი იქნება. ფარანი ვითხოვოთ. მოუარე ირგვლივ, აჰა სანთელი. დედაკაცს ლაპარაკით შევაქცევ. ჩალა უნდა მოვიტანოთ; ჯარის კაცებს ძილი უნდათ. შე დალეულო, კონდახს გაგარტყავ თავში. შენი თავი ადრე უნდა გაგვეგდო ოთახიდან. რა იპოვე? ქონი. წადი, მოიტანე კიდევ. მოიტანე პარკით. ხვალ ადრე წავიდეთ, იგი ვერცკი გაიგებს... ვიდრე დედაკაცი ჩალას მოიტანს, ჩვენ ამას გავაკეთებთ. აბა, ახლა კმარა, თორემ გაგვიგებენ. სად არიან აქამდე? ქვაბები წაიღე, ჩაი მაინც აგვედუღებინა. აბა, სადა აქვს მას კარტოფილი, მიეცით შაური, იგი თვითონ მოიტანს. იგი აქ არ მოვა. პოლკი წავა წინ... დედაკაცს პური ექნება, მაგრამ ვერ იპოვი. მოაქვთ 4 ქვაბი თაფლი. ოთახში ბოლია. სადაა დედაკაცი? შეშინდა, დაიმალა. აქ მსხალია, ვაშლი. ხორბალი ყრია. მოდი, თაფლი ვჭამოთ. ქონი უპუროდ შეუძლებელია, თაფლი კი შეიძლება. დედაკაცმა ღამე გააშროს ჩვენი ტანსაცმელი. აბა დავიძინოთ. თაფლმა არ გვაზნიოს. ხვალ 10 საათამდე გვეძინება. არაფერი არ მოხდება. ჩავკეტოთ კარები. დედაკაცი არ არის. წყეული ბოლი (უბერავს ბოლს, სუნთქვა უნელდება და უღრმავდება).

მეხუთე სცენა. 18 მარტი. უკან დახევა. გადასვლის დროინდელი ცხოვრების წვრილმანები.

„განა ასე გამოდიან მზვერავნი—დაჯოგებით? გესმით ისვრიან. მესმის, უფროსია. მირბის და ეცემა. მირბიან და თვითონ არ იციან სად“ და სხვა.

მეექვსე სცენა. დღიური დასვენება. შეხვედრა თადარიგ ათასეულთან. გზა ივანგოროდისაკენ. სროლა. „ზავია, სახლში მივდივართ, ჰა?“

„როგორ მომბეზრდა ეს სადილი. ქაში დიდი ხანია არ გვინახავს, მშრალი კომბოსტოა, მატლებით. ჰხედავ, წითელ ჯარის კაცებს—სათადარიგო ათასეულია. ტოპრაკები საესე და გატენილია დასაძინებლად ვერ დავეტევით. ზოგმა დაიძინოს სარაიაში, ჩვენ კი ოთახებში დავიძინებთ. ეს ახალგაზრდები გვერიდებიან, რომ ჩვენგან კბენარები არ მიიღონ. კაი მაგარი დინგი აქვს ამ ახალ ოფიცერს. წყეული ბოლი (უბერავს)... აბა ადეგ, ადეგ, გამოვიძინეთ, ჩაიცვი, ახლა მივუახლოვდებით სადგურს. ვიდრე გაგვანაწილებენ, წავიდეთ

ფანჩატურში, თორემ წვიმის ქვეშ დავრჩებით. ანაწილებენ. რონოდებში. მეოთხე გუნდი წავიდა, მესამე... პირველი ყოველთვის უკან არის. აბა, ნუ ჯგუფდებით. აბა, სიმღერა... წავედით. მაინც მატარებლით მივდივართ. ოთხს საათს ვიელით ივანგოროდისაკენ. აგერ, ივანგოროდიც მოჩანს. ორმოც ვერსზე მავთულის ხლართებიაო. უსმინე, ეს რა ზარბაზნებია... შეიძლება კიდეც ზავი იყოს, სახლში მივდივართ? ზარბაზნები გრგრვინავენ... მზვერავი შარები დაფრინავენ, აგერ ციხიდანაც ავიდენ. კინაღამ შარს ყუმბარა არ მოხვდა. აბა, მიმვდივართ...“

მეშვიდე სეანსი. 21 მარტი. ივანგოროდის მახლობლად გაჩერება ნაცარცვის ლიკვიდაცია სინიავაში: ნაწილი იყიდება, ნაწილი ფოსტით სახლში იგზავნება.

„სად წაგვიყვანენ? პოზიციაზე, თუ დავისვენებთ? უყურე (იცინის) ოფიცრები ვაზნებს და ხიშტებს ყიდულობენ. ვაზნები 4 მანეთი... კომპასი არის. ახლა მდიდარი ვარ. 34 მანეთისა ვიევაჭრე, თორმეტიც ჩემია... ხუთიანს მივცემ დონშინს, სად წაგვიყვანენ? შორსაა ნეტა ეს სობოლევკა?... კარგად დავისვენეთ. გადადეს. ახლა არ წავალთ, დავისვენებთ. დონშინ, წადი რამე იყიდე. სურათი უნდა გადავიღოთ. ფოსტაში წავალ. ფულს ფართალში ჩავაკერებ... ცივა (კანკალებს). რიგში რამდენი კაცი დგას, ორასზე მეტი. დარაჯს ან ჩინოვნიკს ათი შაური უნდა მივცეთ, მალე მოგვიხერხებს... უკან უნდა წავიღოთ, ვერ მოვესწრებით... დიდი ამანათებია, კაზაკები სამ ფუთსაც კი გზავნიან. ხვალ ადრე უნდა მოვიდე პირველი ჯერის დასაჭერად. უბედურებაა, ჩალა არ არის. ვჭამოთ ძეხვი, ყველი... დავიძინოთ. ავდგები თუ არა, წავალ ფოსტაში, შენ კი ჩაი გააცხელე... ცივა (კანკალებს). გრძელი ღამე იქნება. მთელი ღამე მოუსვენრად ვიქნებით... აბა, ავდგეთ... მე წავალ...“

მერვე სეანსი. 27 მარტი. ივანგოროდიდან სობოლევკაში წასვლა და უკან დაბრუნება. „რაც დრო გადის, უფრო ცუდადა ხარ, სუსტდები.“ მდინარეზე ბრძოლით გადასვლა. ორი შეტევა. ორი დღე წყალში დგომა. „აბა, ამოვიდეთ, შეიძლება ვინმე ცოცხალი გადარჩეს“.

„ფოსტაში წავალ. მგონი ახლა მივაღებინებ. მალე გაიღება? მეოთხე საათის შემდეგ? 16 გირვანქა? რამდენი? 45 კაპეიკი. ეს იაფია. მივა თუ არ მივა, სულ ერთია, მაინც მოგკლავენ: კვიტანციები? არაა საჭირო. სულ ერთია წავალთ პოზიციაზე, იქ მოგვკლავენ. ოჰ, როგორი ტალახია სობოლევკაში. დიდი ქარია, შევეფაროთ, ცივა... რაც დრო გადის, უფრო ცუდად ხდება კაცი, სუსტდება...

აბა, დავიძინოთ (იძინებს). რა არის? ისევ ივანგორდისაკენ. ასე ვიცი დილამდე. აი ხლართებიც... პოზიციაზე უნდა წავიდეთ, საშინელებაა წასვლა. უკვე გადავეჩვიეთ. მალე მაინც დაიწყოს სროლა... ხიდს ხვდება. არტილერია ხიდზე, ქვეითა ჯარი ბორანზე... დიდი ბორანია, პირდაპირ გემია... ბორანს კარგი მისადგომი აქვს გაკეთებული. ჩვენს უკან არტილერია ისვრის. იმ სოფლიდან მალე შარში გავიშლებით. კარავსა და პარკს გადავაგდებ. ცივა, მეშინია. აბა, ღმერთო მიშველე შარში... არ მინდა სიკვდილი... ერთბაშად რომ იყოს, კიდევ არა უშავს რა, თორემ მოგაწყვეტს ხელს ან ფეხს... ვის რაღად უნდიხარ... დაჭრილები უკვე არის... ახლა როგორ ვიცოცხლო... დაჰკათ ბიჭებო, უჰ, (შეტევა). მშვიდდება... რამდენი ხანი უნდა ვიდგეთ წყალში... ოჰ ღმერთო, როგორ ცივა (კანკალებს). დავუყვიროთ, რომ ამოვიდენ შეიძლება ვინმე ცოცხალი გადარჩეს. ფეხები აღარ მოძრაობს უკვე ორი დღე-ღამეა. ცოტა უნდა ვიმოძრაოთ. ირბინე ერთ ადგილზე... აბა, ბიჭებო... უჰ (ხელახალი შეტევა), მეოთხე პოზიციას ვლახავთ... თხრილებში ისინი კარგად იცხოვრებენ — მშრალია, ჩალა აქვსთ... აბა, გავიხედოთ, ოჰ, ღმერთო ჩემო...

მეცხრე სეანსი. 28 მარტი უკანასკნელი ბრძოლა ხიშტით შეტევით. კონტუზია. დაჭრა. „სადაა ჩემი თავი?“ „დროშინ, დავიღუპე“. „რაღაცა მომხვდა, ფეხი გამიცხელდა“.

„თხრილებში ძლიერ ცივა (კანკალებს)... მუსიკა უკრავს... რაღაცა შავად მოჩანს... მუსიკით შეტევაზე მოდიან... გუნდი გუნდზე მოდის... ტყვიისმფრქვეველები ამუშავდა. ჩვენები წვიმასავით ისვრიან... განა მოახვედრებ? სულ ვცახცახებ... რიჟრაჟი იწყება... რა, ბიჭებო, ვერ შესძელით... უკან დახევა... ისინი ხევში ყრიან... შეტევის დროს, ცეცხლის დროს მაინც მოდიოდენ. მგონი, უნდოდათ ჩვენი თავი ცოცხლად ჩაეგდოთ ხელში. ალბათ შეტევაზე გადავალთ. ჩვენი არტილერია ჩუმად არის, იმათი ისვრის... ცოტა მაინც გავთბეთ... შეტევაზე გადავიდეთ — გავთბებით... დავმძიმდით, დავსველდით... აბა, გაინძერ... (აღარ კანკალებს, განრისხებული აღელვებული სახე: კბილთა კრაჭუნი, ქაქანი, ხელებით, ფეხებით და სხეულით მოძრაობა). უჰ, (მშვიდდება, იცინის). ამბობდენ გერმანელები ჭკვიანი ხალხიაო... თვითეულმა ჩვენმა ათი ააგო... ისინი მთვრალები არიან... კარგი თხრილებია, მაგრამ ვიწროა... ცივა, სულ ერთია ვერ დავიძინებთ... ჩემთვის მთაზე ამოვთხრი... იქიდან არ გამოვჩნდები... ფიცრები რომ ყოფილიყო კარგად დავიფარავდი თავს, საკმარისია თხრა.

უცებ გავიდა ღამე... მზე ამოდის... კარგი დარია... მგონი ჰაეროპლანი მოფრინავს... ვერ ვხედავთ, მაგრამ ისმის... როგორც კი ყუმბარა გასკდება, მაშინვე შემოგაყრის... როგორ ვიწვე, სულ არაფერი ჩანს... ყუმბარები რანაირად თხრიან მიწას...“

„ვაი, ვაი (მკვეთრი, უეცარი ცვლილება. თრთის მთელი სხეულით. თავს უკან ისვრის. მთლიანად იჭიმება. იძაფვრის. შეშდება. რამდენიმე წამის შემდგომ ცდილობს ხელები მაღლა შეისროლოს. სახისაკენ მიაქვს, ირტყამს, იკაწრავს სახეს, სისხლს იდენს. ამის შემდეგ ავადმყოფი აკეთებს ისეთ მოძრაობას, თითქოს იგი მიწაზე დავარდა — დაძაფრულობა ისპობა, კუნთები დუნდება და ავადმყოფი ლაპარაკობს დაბალი სუსტი ხმით). „სადაა ჩემი თავი? არა, არა ვგრძნობ... მარდლაც, უთავოდ როგორ ვილაპარაკებდი (იცინის)... წამიღეთ შორს თხრილიდან. რაღაცა მომხვდა. ფეხი გამიცხელდა (წვივის ტყვიით დაჭრის რეპროდუქცია). დროჟინ, დავიღუპე. (სულ დაბალი ხმით). სად წამიყვანთ? ტყვია მოდის... სულ ერთია თავი არა მაქვს (ცრემლები). როდის დასაღამოვდება, ნეტა, წამიყვანდეთ. საჭიროა წასვლა. აი სანიტრები მიდიან. დამაწვინეთ საკაცეზე. ყველაფერი მტკივა. გადაბრუნება შეუძლებელია. დამტოვეთ ღუმელთან, ცოტა გავთბები. ჭრილობა იქ გადამიხვიეს. ხელი მტკივა“.

მეათე სეანსი. 30 მარტი. ევაკუაცია. ფსიქიკური გულყრა რონოდაში. (გულყრა აწერილია ზევით, როდესაც ავადმყოფი დაეცა დას და მოუნდომა დახრჩობა). საავადმყოფო. „ოჰ, ნელა გადამაბრუნეთ... აქ თბილა... სუფთა საცვლები მოაქვთ“.

„დღეს წამიყვანენ. ორი პარტია გაგზავნეს, მე კი არ მივყავარ... სულ დამტვრეული ვარ, გადაბრუნება არ შემიძლია, თავს ვერა ვგრძნობ: არ ვიცი, როგორ ვლაპარაკობ. ნეტა მალე წამიყვანონ, მეტი არ შემიძლია... ნელა ამწიეთ... ოჰ, ოჰ, (ოხრავს, ცრემლები) წავედით... რაა? თავი მიბრუის... უჰ, უჰ, (ძლიერი აღელვება, გაწითლებული მრისხანე — აღელვებული სახე; შემდეგ შესუსტება, ოხვრა, ცრემლები). რა? მოვედით... შვებაა... თვითონ ვერ გამოვალ (ოხრავს). ცივა, ცივა, ჯერ კიდევ არ გაუტანიათ, ჩემი არაფერი მაქვს. ბევრი ყუმბარა მიდიოდა, ახლო, ეცემოდა. 15 ნა-

ბიჯზე გადამაგდო. მეგონა, რომ თავი მომაგდებინა და ახლა თავს სრულიად ვერა ვგრძნობ. საღამომდე თხრილში ვიწევი... აქ თბილა... სუფთა საცვლები მოაქვთ... იმდენი კბენარი მყავს, რომ ცოცხით უნდა მომაცილონ. ყველაფერი ზედ დამალპა. ოჰ, ნელა გადამაბრუნეთ, ჩაი მეტი არ მინდა. დავიძინებ".

ამ უკანასკნელი სეანსის შემდგომ ავადმყოფს აღარ ქონდა არავითარი გულყრა, მოესპო აგრეთვე აღელვებათა შეტევა. აღელვებას არ იწვევდა აგრეთვე ძლიერი დარახუნება ან ხმაურობა. მიუხედავად იმისა, რომ ავადმყოფი გულყრიდან განიკურნა, მე მაინც იგი ისე წარვადგინე კომისიაში, რომ განეთავისუფლებინათ სამხედრო სამსახურიდან, ვინაიდან ჩემის რწმენით ავადმყოფმა, როგორც მეომარმა, დაკარგა ყოველივე ღირებულება, იგი სამუდამოდ გამოვიდა მებრძოლთა რიგებიდან. მაისში ავადმყოფი სამშობლოში დაბრუნდა. მთელი წლის განმავლობაში მწერდა, რომ კარგად იყო, შემდეგ მხედველობიდან დავკარგე.

რა დასკვნების გამოტანა შეიძლება ამ შემთხვევიდან? ეს არის ავადმყოფთა განსაკუთრებული ტიპი: იგი ადვილად გადადის სომნამბულიზმში და იწყებს წარსულის რეპროდუქციას იმ მომენტიდან, როდესაც სინამდვილე მთლიანად (არამარტო ცალკე ტრავმატული მომენტები, არამედ მთელი მოცულობა) იღებს ტრავმატულ სახეს და გარდაიქცევა ფიქსაციის ობიექტად. განკურნებისათვის ასეთი ავადმყოფები ექიმისაგან მოითხოვენ მცირე აქტიობას. ჩემის აზრით. აქ ყველაზე მნიშვნელოვანია, რომ ავადმყოფმა ექიმის თანადასწრებით ხელახლად განიცადოს ტრავმატული წარსული. ასეთ განცდათა შემდგომ ისინი ჯანსაღდებიან და ძველ ავადმყოფობას აღარ უბრუნდებიან. საინტერესოა საკითხები: 1) რატომ უმეორდებათ გულმყრა და 2) რა პროცესი იწვევს განკურნებას. ფ რ ე ი დ ი იტყოდა, რომ ტრავმა არ იყო განტვირთული, ხოლო განტვირთვის შემდგომ იგი მოისპო. რას ნიშნავს განუტვირთავი ტრავმა? ეს შეიძლება მხოლოდ მაშინ, როდესაც ჩართულია ავადმყოფის სინიდისი: მხოლოდ სინიდისის ქეჯნას, სულიერი ჭრილობის მომწამვლელობას შეუძლია გულყრათა განმეორება. ავადმყოფს მორალური მომენტები არ ქონია, არ იყო არაფერი განსატვირთავი. გულყრათა განმეორებლობას ,ბ რ ე ი ე რ ი ხსნის ერთის მხრით ისტერიელთა წარმოდგენების ღარიბი გაცვლა-გამოცვლით და მეორეს მხრით მათი ცენტროების ზეპროდუქციობით, რის გამოც პირველადი აფექტის ინერვაციაში იჭრება ახალი ცენტრალი ტალღები; ხოლო მესამეს მხრით, განმეორებლობის მიზეზს ბ რ ე ი ე რ ი ხედავს იმ გარეშეებაში, რომ პათოლოგიური მასალა სცილდება განტვირთვის ნორმალ პროცესს. ისტერიელთა წარმოდგენების ურთიერთცვლის სიღარიბე, ერთის მხრით,

და მათ ცენტროთა ზეპროდუქციობა მეორეს მხრით, მოწინააღმდეგე მოვლენებია და გამორიცხავენ ერთიმეორეს. რაც შეეხება ნორმალი განტვირთვიდან პათოგენური მასალის ჩამოცლას, ეს არსებითად იგივე საკითხია, მხოლოდ დადებითი პასუხის სახით.

ჰიპნოიდური მდგომარეობა, ან წინააღმდეგობა ჩვენ არ გვაკმაყოფილებს, ვინაიდან მათ შემდგომ რჩება იგივე კითხვები: რატომ?

ავადმყოფის გულყრის განმეორებისათვის რომ მიგვექცია ყურადღება, დავინახავდით შემდეგს: უშუალო მიზეზი იყო, ერთის მხრით დარახუნება — ხმაურობა და მეორეს მხრით, ემოციები. რომ გავიგოთ ამ გამაღიზიანებელთა ასეთი გავლენა, უნდა გავიხსენოთ პირობითი რეფლექსების ბუნება და მათი წარმოშობის მექანიზმი. ხმაურობა, დარახუნება, საერთოდ მძლავრი ბგერითი გამაღიზიანებელნი ქმნიან ბრძოლის პირობებს, ეს მომენტები წარმოადგენენ ინდიფერენტულ გამაღიზიანებელ აგენტებს, მაგრამ ისინი თავიათნთ უმოქმედობას ინახავენ განსაზღვრულ დრომდე. ისინი შედიან ძირითად გამაღიზიანებელთა დროებით კავშირში, ხდებიან მოქმედნი და მსგავსად სიგნალებისა ავადმყოფში იწვევენ ძველ აფექტურ მდგომარეობას— ხიშტით შეტევა, მძვინვარე აღელვება და სხვა. ავადმყოფის მიერ გადატანილ ბრძოლათა ყველა ძლიერი მომენტი თავის ტვინის ქერქში ქმნის, ნერვულ კავშირთა სისტემას, რომელიც გაერთიანებულია აგზნების ერთი (დომინანტური) კერის ირგვლივ. ამ დომინანტურ სისტემას აქვს თავისი ძლიერ ადვილად ასაგზნები გამტანი ნერვული გზები. მძლავრი ემოციის დროს (როგორიც არ უნდა იყოს იგი) აგზნება გაიფინება მთელ ქერში და, რადგანაც ჩვენი ავადმყოფის აქტუანტას არ აქვს თავისი მკვიდრი გამტანი გზები, ეს აგზნება უკუქცევით ტალღის დაბრუნებისას მიემართება გამტანი დომინანტური გზებისაკენ ც. ნ. სისტემის შეუღლებული ირადიაციის კანონის თანახმად (პროფ. ბერიტაშვილი). ამნაირად, გულყრის განმეორება ჩვენს მიერ განმარტებულია.

რაც შეეხება განცდათა რეპროდუქციული მეთოდის საშუალებით ავადმყოფის განკურნებას, ამას ეხსნი შემდეგნაირად, ვინ იკარგება და იბნევა ყველაზე ადვილად აღელვების დროს? ,ნევროტიკები ბავშვები და საერთოდ ფსიქიკურად სუსტი ხალხი. რატომ ხდება ასეთი დაბნეულობა და არამიზანშეწონილი მოქმედება? ცხადია, ეს

შედეგი არის პიროვნების მთელი მოცულობის შემცირებისა, მისი ფსიქიკური წინააღმდეგობის შესუსტებისა.

როგორ უნდა წარმოვიდგინოთ ეს ფიზიოლოგიურად? აქ არის აგზნების იმ მუდმივი კერის ირგვლივ გაერთიანებულ ნერვულ გზათა სისუსტე, რომელსაც ჩვენ ვუწოდეთ აქტუანტა (ფსიქოლოგიურად აქტუალი „მე“ კომპლექსი) და აგრეთვე აქ არის აქტუანტის გამტანი გზების სისუსტე: ხსენებული მომენტები არის მიზეზი იმისა, რომ გულყრის წინ აქტუანტა ყოველთვის სუსტდება და უთმობს დომინანტური გამტანი გზების ძალას. რას ახდენს ექიმის დასწრება და ხელმძღვანელობა? იგი აძლიერებს, ამაგრებს აქტუანტის გამტან გზებს და აგზნებას მიმართავს სახელდობრ ამ გზებით. იგივე ხდება, როდესაც ფობიებით შეპყრობილი ავადმყოფი დაფანტულობის აფექტის გარეშე რამდენჯერმე გამყავს ხიდზე და ამნაირად ვათავისუფლებ სასიკვდილო საშიშროების მტანჯავი გრძნობისაგან.

მეჩვიდმეტე შემთხვევა. ავადმყოფი ს. 23 წლისა, ქართველი, მემანქანის თანაშემწე, შემოვიდა ტფილისის უნივერსიტეტის ფსიქიატრიის კლინიკაში 1924 წლის 16 დეკემბერს, გაეწერა იმავე წლის 4 თებერვალს.

მამა 45 წლისა, ძლიერ მსმელი, სიმთვრალეში აუტანელია: ფიცხია, მიდრეკილება აქვს მრისხანე აფექტისადმი. დედა ნერვული. ძლიერ მშიშარა. ძმები და დები ჯანმრთელნი არიან. ავადმყოფი იზრდებოდა ღარიბ ოჯახში. 13 წლამდე სწავლობდა, შემდეგ მიუციათ საზეინკლო სახელოსნოში. 1920-21 წლებში მონაწილეობას ღებულობდა სამოქალაქო ომში. ავადმყოფის სიტყვებით, მას თავში კონტუზია მიუღია, რამდენსამე ხანს უგონოდ ყოფილა. ამ ტრავმის შემდგომ ავადმყოფს ხასიათი გამოცვლია: ადვილად ღიზიანდებოდა, გამხდარა უზომოდ „ჯავრიანი, ჯიუტი და თვითნებაჲ“. ამის შემდგომ ავადმყოფს დროდადრო მოსდიოდა შეკანკალება: ემართებოდა გულყრა. გულყრების დროს იგი ყვირის სამხედრო ბრძანების სიტყვებს, რომლის შესახებაც არა აქვს არავითარი მოგონება.

ფიზიკური მდგომარეობა: შინაგანი ორგანოები ნორმალი, მყესთა რეფლექსები აწეული, მკვეთრი წითელი დერმოგრაფიზმი.

გულყრათა გარეშე, ფსიქიკურ მდგომარეობაში არ არის შესამჩნევი ცვლილებები; აღსანიშნავია მხოლოდ გუნებგანწყობის მკვეთრი რხევა: ხან აგზნება, ხან დეპრესია. ასეთი დამწუხრების დროს ავადმყოფი ამბობს, რომ მას აქვს განუკურნებელი ავადმყოფობა, იგი მოკვდება და მისი სიცოცხლე უაზროა. რამდენიმე წუთის შემდგომ ავადმყოფთა წრეში იგი მარჯვედ ცეკვავს ლეკურს და თავისი ხან გაცოფებული, ხან თანდათანობით, შემცირებული რითმის სილამაზით აღფრთოვანებაში მოჰყავს მაყურებელნი. ავადმყოფი არის

მოცეკვავეც და მოჯირითეც: არა ერთხელ გამოსულა ცირკში, უზომოდ უყვარს იარაღი, გამოწყობილია მხატვრულ ეროვნულ ტანისამოსში, ატარებს შეოქროებულ იარაღს. თეატრალური კოკეტობით, წითელი ყაბალახით ბეჭებზე და გულზე, დაიარება იგი ქუჩებში და ძლიერ კმაყოფილია იმ შთაბეჭდილებით, რომელსაც ახდენს ჩამოსულ უცხო მოქალაქეებზე. განცვიფრებას და ირონიას, რა ელსაც იგი იწვევს აქაურებში (აქაურებს ვერ გაუგიათ ასეთი აღლუმი გაჭირებული და დაძაფრული შრომის პირობებში). ავადმყოფი სრულიად ვერ ხედავს. ავადმყოფის ხასიათში ბევრი რამ არის არაჩვეულებრივი: იაფი, თეატრალური კაზმულობის სიყვარულს გარდა, ავადმყოფს აქვს არაჩვეულებრივი პატივმოყვარეობა — პირველობის სურვილი, თავის პიროვნებისადმი განსაკუთრებული ყურადღების მოთხოვნა, განებივრებულობა; ყვირილით და რისხვით თავზარდამცემი იერიშით მოქმედება იქ, სადაც ამას გასავალი აქვს, ხოლო — თავმდაბლობა, მორჩილობა იქ, სადაც იქმნება მკაცრი წინააღმდეგობის პირობები. საერთოდ ყველა მის ქცევაში — ყვირილსა, მოთხოვნილებებსა, შფოთსა, იერიშსა და სკანდალებში — გამოსჭვივის ავადმყოფის ძირითადი თვისება: მისი არაჩვეულებრივი სიმხდალე. მომყავს მაგალითი ავადმყოფის მომავლიდან, როდესაც ის უკვე ცოლიანი იყო და ხელახლად ჩემთან მკურნალობდა, ხელახლად მიღებული ტრავმისა გამო. ცოლთან წაჩხუბების შემდგომ, რომელიც მძიმე და უფლებამოყვარული ხასიათის დედაკაცია, ავადმყოფს უცებ უფიქრია, რომ მის სიცოცხლეს ემუქრება საშიშროება, გამოსულა ქუჩაში და ყველა გამვლელებში დაუნახავს ეს დამუქრება; ხოლო, როდესაც ჩემთან მოვიდა, ახდენდა დევნის ბოდვითი იდეებით შეპყრობილი მწვავე ავადმყოფის შთაბეჭდილებას. ერთი ღამით მოთავსებული იყო კლინიკაში, მეორე დღეს თავს გრძნობდა სრულიად კარგად და აღარაფრისა არ ეშინოდა. ავადმყოფის ხასიათში აღსანიშნავია კიდევ ერთი თვისება, რომელიც იპყრობს ყურადღებას: ეს არის უფლებამოყვარულობა; უკეთ რომ ვთქვათ, არა უფლებამოყვარულობა, არამედ უფრო რაღაცა ბავშვური დაყენება: „ყველაფერი ისე იყოს, როგორც მე მინდა: თუ ჩემი ვერ გავიყვანე, ისე მოვიქცევი, რომ, ჯიბრით, ჩემ თავს მე თვითონ მივაყენებ ტკივილს“. მართლაც, საკმარისია ავადმყოფმა გაიფიქროს, რომ მას უკადრისად მოექცენ, ან რაღაცა თხოვნა არ შეუსრულეს, იგი წვება ლოგინში, შეკითხვაზე არ უპასუხებს, არა ჰამს, არა სვამს, იწყებს კანკალს და ზოგჯერ გულყრასაც იძლევა. ხოლო მისი გულყრები ხანგრძლივია: გულყრას თან სდევს შემაძრწუნებელი ყვირილი, საწოლზე ირგვლივ ტრიალი, ფეხთა და ხელთა უხეი მოძრაობა; ხოლო ყველაფერი ეს პერსონალისათვის იმდენად მომქანცველია, რომ ავადმყოფს ძალაუნებურად მომავალში უკვე უზრუნველყოფილი

აქვს დიდი ყურადღება და დათმობა. კლინიკაში შემოსვლისას უცებ გაიგო, რომ შეუძლებელია ავადმყოფის დაცინვა და მისი შეურაცხყოფა გამოიწვევს მღელვარე განყოფილებაში გადაყვანას. ავადმყოფმა სწორად გაიგო, რომ ასეთ შემთხვევებში ექიმები მას არანაირად არ დაუთმობენ; ამასთანავე ერთად იგი ინტუიტურად გრძნობდა, როდის შეეძლო გამარჯვების მოპოება და პერსონალს სისტემატურად აჩვენებდა ისეთ სკანდალებს, რომლის მოთმენაც შესაძლებელი იყო. სიმართლე უნდა ითქვას, რომ ავადმყოფი არტისტულად უმასპინძლდებოდა ყველას, ვინც შებღალავდა მის პრივილეგიას: უძლიერესი კანკალი, ხანგრძლივი, მოსამსახურეთათვის მომქანცველი, გულყრა, რამდენიმე დღით უსიტყვოდ ყოფნა და გუნებაგანწყობის დაწევა; ეს იყო პასუხი პერსონალის დაუფიქრებელ, გაუფრთხილებელ საქციელზე; ხოლო ინცინდენტის ლიკვიდაციის შემდგომ დამყარებული პოლიტიკური წონასწორობა, საიდანაც ყველასათვის ნათლად ჩანდა ავადმყოფის უეჭველი გამარჯვება, ეს იყო უკვე მისი დასაჩუქრება და პირადი ავტორიტეტის ამაღლება. ასეთ საქციელთა მიმართ ავადმყოფი იჩენდა სრულ შეუგნებლობას, არ შეეძლო არანაირი კრიტიკა. აგრეთვე შეუძლებელი ხდებოდა ყოველგვარი მითითება. რადგანაც მითითებას ავადმყოფი ღებულობდა სიმულაციის ეჭვად, ხოლო ამას ყოველთვის მოსდევდა ჯანმრთელობის გაუარესება. მაგალითად, კლინიკაში ყოფნისას პირველ ორ კვირაში, როდესაც არანაირ გულყრებს ადგილი არ ქონდა და იმავე დროს ავადმყოფი ცეკვავდა და სახეს ილაშაზებდა პუდრით და დუხებით, დაბალ პერსონალში წარმოიშვა ეჭვი: მხოლოდ ყველაფერი ეს ავადმყოფმა აღიქვა ისე, თითქოს მას სთვლიდენ სიმულანტად და მოგვცა ძლიერი რეაქცია. რაღაცა ინტუიტური გზებით იგი გრძნობდა, რომ ასეთი მდგომარეობის გაგრძელება შემდეგ შეუძლებელია, ამიტომ სრილიად უბრალოზე წაეჩხუბა მეზობელ ავადმყოფს; ამას მოჰყვა უძლიერესი აფექტი; ხოლო რამდენიმე ხნის შემდგომ ავადმყოფი გადავიდა ხანგრძლივ და სრულიად გულწრფელ გულყრაში, რაც საჭირო იყო მდგომარეობის აღსადგენად.

ავადმყოფის გულყრები. როგორც ზევით იყო ნათქვამი, გულყრას იწვევდა უსიამოვნება ან ავადმყოფის მდგომარეობის გართულება. გულყრები ახდენდა არა რაიმე განსაზღვრული სცენის, ანუ წარსულიდან თავგადასავალის (თვით ავადმყოფობის გამომწვევი ტრავმატული მომენტის) რეპროდუქციას (გულყრის ასეთი განმარტება არ იქნებოდა სავსებით სამართლიანი), არამედ მის მიერ ფიქსაციაქმნილი იყო მთლიანი და გარკვეული ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, ე. ი. ჩხუბი და ამასთან ერთად უძლიერესი შიში განსაცდელის მოლოდინში. ავადმყოფი ყვიროდა: „ამხანაგებო მოიწყალეთ,

გამოდი (მიუთითებს საით წავიდეს), საშიშროება, თეთრგვარდიელები (ლანძღვა), შემოგვერტყენ (სახეზე უძლიერესი შიში), მოამზადეთ ტყვიამფრქვეველები, მტერი გვიახლოვდება... პირველო ბრიგადავ, გამოდი, გაუმარჯოს წითელ არმიას (აღფრთოვანებული მიმიკა)". ამნაირად მთელი საათის განმავლობაში ავადმყოფი შიშიდან გადადიოდა მამაცი შეტევის ემოციებზე და იძახოდა თითქმის ერთსა და იმავე ზემოთ მოყვანილ სიტყვებს: არ იძლეოდა შთაბეჭდილებას, რომ მისი განცდები ყოფილიყო ხანგრძლივი ბრძოლისა და მრავალ გვარი თავგადასავლის რეპროდუქცია; ამისათვის მე გამოვთქვი აზრი, რომ ავადმყოფის რეპროდუქცია წარმოადგენს უფრო ფსიქოლოგიურ მდგომარეობათა ფიქსაციას (ერთის მხრით საშიშროების, ხოლო მეორეს მხრით მამაცი შეტევების ემოცია), რომ რეპროდუქცია არ იძლევა ბრძოლის პირობებს მისი მთლიანი მიმდინარეობით. გულყრის დროს ავადმყოფს ქონდა კრუნჩხვითი მოძრაობა, რომელიც გამოხატავდა თოფის დამიზნებას, სიარულს, სირბილს და სხვა. გულყრის დროს ტკივილის მგრძნობელობა სრულიად მოსპობილი იყო; ძლიერ ჩხვლეტაზე ავადმყოფი არ იძლეოდა არავითარ რეაქციას. გულყრის შემდგომ ტირილი, გაბრუებული მდგომარეობა, ერთ წერტილში ცქერა, სიჩუმე. მეორე დღეს კარგი მხიარული გუნებგანწყობა. კითხვაზე, თუ რა დაემართა, გვიპასუხა: „რად გამაჯავრეთ, როცა გამაჯავრებენ არ დავინდობ არც დედას, არც მამას". ამის შემდგომ ორი კვირის განმავლობაში სრულიად მშვიდი მდგომარეობა. ავადმყოფს მიეცა წინადადება გაწერილიყო. მოულოდნელი რეაქცია: „დამიმტკიცეთ, რომ ავად არა ვარ და მომეცით ჯეროვანი მოწმობა, მაშინ წავალ კლინიკიდან". საღამოს ავადმყოფს აქვს იმავე ხასიათისა და ხანგრძლივობის გულყრა. მეორე დღეს — კანკალი, ექიმთან არამეგობრული შეხვედრა, საჰმელზე უარის თქმა, (ხანგრძლივი დაჯერების შემდგომ საჰმელი მიიღო). მეორე და შემდგომ დღეებში აღინიშნება სრულიად კარგი გუნებგანწყობა. 28 თებერვალს დანაღვლიანებულია, აქვს თავისი მოკვლის აზრი, ხოლო ღამით — თავის მოკვლის ხმამაღლიანი ბუფონადური ცდა (სცადა თავის ჩამოხრჩობა საწოლის რკინაზე). პირველ მარტს საუცხოო გუნებგანწყობა: ყველას ესალმება და ზრდილობით ექცევა, ლექსებს ამბობს, ცეკვავს ლეკურს, მაგრამ მაინც ირწმუნება, რომ თავს მოიკლავს. ავადმყოფი გაეწერა კლინიკიდან იმ მიზნით, რომ ჩემთან კიდევ განეგრძო მკურნალობა.

ასოციატურმა ექსპერიმენტმა მოგვცა ზოგიერთი მასალა. ავადმყოფისათვის კომპლექსური გამოდგა შემდეგი სიტყვები: ინტერესი, ქვრივი, საშიში, შეხვედრა, ბოლმა, მეგობარი სიცრუე. ავადმყოფი

ძლიერ იყო დაინტერესებული ამ დროს ერთ ქვრივით, ნატრობდა მასთან შეხვედრას, ნაღელიანობდა და სურდა მასთან დამეგობრება.

კლინიკაში თავის მოკვლის ცდა. გაწერის წინ, როდესაც კლინაკაში ყოფნა უკვე აღარ იყო საჭირო, მხიარულადაა, იმყოფება აღელვებულ მდგომარეობაში; მხიარული და ნათელი იმედები, როგორც აღმოჩნდა, დაკავშირებული იყო ქვრივთან,—მის მომავალ ცოლთან.

სახლში გაწერისას ერთხანს ავადმყოფი ძლიერ დამწუხრებული იყო: ამბობდა, თუ „ერთი საქმე“ არ მოვახერხე, თავს არ ვიცოცხლებო. დაბოლოს ამ „ერთ საქმეს“ ავადმყოფმა მიაღწია, მან შეირთო სწორედ ის ქვრივი: ამის შემდგომ მკურნალობამ ძლიერ წაიწია და რამდენიმე კვირის შემდგომ ავადმყოფი შეიქმნა საესებით ჯანმრთელი და შრომის უნარიანი. განელო ორმა წელმა. ამ პერიოდში ავადმყოფი მშვენივრად ასრულებდა მემანქანის თანაშემწის მოვალეობებს, მაგრამ რაღაცა მიზეზის გამო გადმოვარდა ორქლმავლიდან და კინაღამ არ მოჰყვა ქვეშ მეორე ორთქმავალს. ამას მოსდევს ძლიერი შეშინება, გაბრუება, კანკალი, მუშაობიდან განთავისუფლება და ჩემთან მკურნალობა. ხელახალი შეხვედრისას გამაკვირა ავადმყოფის გარეგნობამ: მას ჩრდილიც კი აღარ ქონდა წარსულ ნოხთენილობის და სიყოჩაღის. ჩემთან მოვიდა ცოლის თანხლებით სამუშაო ტანსაცმელში, გაუპარსავი, მორჩილი ქმარი; ლაპარაკობდა სუსტი, დაბალი ხმით. ცოლი აღნიშნავდა, რომ ავადმყოფს ქონდა კანკალი და ამასთან ძლიერ ხანგრძლივი და სრულიად მშვიდი ძილი. ორი კვირის შემდგომ ავადმყოფმა ძლიერ მოიხედა. კანკალმა სრულიად გაუარა და იქმნებოდა შთაბეჭდილება, რომ მას შეეძლო დაბრუნებოდა მუშაობას; მაგრამ იგი ამას, არც კი ფიქრობდა. სრულიად შემთხვევით გამოაშკარავდა ჩემთვის ავადმყოფის მდგომარეობა. ერთ დღეს მოულოდნელად ჩემთან გამოცხადდა სრულიად გამოცვლილი პაციენტი— იგი ძველებურად იყო გამოწყობილი: ულვაშები დაეწკიპა, პირი გაეპარსა, დაეკიდა უზარმაზარი რევოლვერი. იყო მხიარული და ენერგიული. აღმოჩნდა, რომ ავადმყოფს განუწყვეტლივ და მუდმივ ბრძოლა ქონია უფლებამოყვარული და მაგარი ხასიათის ცოლთან: იმ პერიოდში, როდესაც ავადმყოფს ძლევს ცოლი, მას სძინავს დღე-ღამეში 15-16 საათი, თავის გარეგნობას არ აქცევს ყურადღებას; ხოლო როდესაც ამას მოჰყვება მისი აჯანყება, იგი იბრუნებს თეატრალურ გარეგნობას და მზად არის გადადგას ყოველგვარი, თავზედ ხელაღებული ნაბიჯი; მაგრამ, როდესაც კი თავდება სულიერი აწევის ეს ხანა, ავადმყოფი ხელახლად უბრუნდება თავის ცოლს, რომელიც თავისი ხასიათის გამძლეობით და შეუდრეკელობით ყოველთვის გამარჯვებულია ქმარზე. აი, ავადმყოფი უთმობს ცოლს, უბრუნდება მშვიდობიან პირობებს, მაგრამ ამასთანავე მას უბრუნდება ყველა თავის ავადმყო-

ფური სიმპტომი და უმთავრესად შეკანკალება. მე მივიღე შთაბეჭდილება, რომ ავადმყობი აწარმოებს შეუწყვეტელ ბრძოლას თავის უფლებამოყვარე ცოლთან, უფლებისა და პირველობის მოსაპოვებლად; ხოლო, ღია ბრძოლაში დამარცხებული, იგი გადადის ნევროტიკულ შეტევაზე — უკვე იბრძვის, ავადმყოფობით. ავადმყოფის სიტყვებით, ცოლი მოითხოვდა მის მთლიან დამორჩილებას; ხოლო იგი, რ ო გ ო რ ც მ ა მ ა კ ა ც ი, ღებულობდა შეურაცხყოფად დედაკაცის სახლში უფროსობას. ასეთ განუწყვეტლივ შეტევაში ავადმყოფის მდგომარეობა ხან უარესდებოდა, ხან უკეთესდებოდა. ავადმყოფს იმავე სამსახურში უკან არ ღებულობენ, ხოლო მას არ უნდოდა სახელოსნოში წასვლა, ვინაიდან მისი ჯამაგირი ძლიერ მცირდებოდა: ეს ახალგაზრდა ღონიერი, და თითქმის ჯანმრთელი მამაკაცი დათანხმდა გადასულიყო პენსიაზე. იგი მიიღებდა წინანდელ ჯამაგირს, რადგანაც დაზარალებული იყო სამსახურის მოვალეობათა ასრულების დროს. გამოცდილებით ვიცი, რომ ავადმყოფებს, რომელთაც აქვს პათოლოგიური ე. წ. „ა დ ლ ე რ ი ს“ ნერვული ხასიათი და ნაკლებად არიან დაჯილდოებულნი მაღალი ინტელექტით, ჰკუას სწავლობენ მხოლოდ ცხოვრებიდან. შეუძლებელი იყო ავადმყოფის დარწმუნება იმაში, რომ სჯობია მთელი წლის განმავლობაში სახელოსნოში მუშაობა და შემდგომ ისევ ხელახლად ძველ თანამდებობაზე დაბრუნება, ვიდრე თავისი თაეის ინვალიდად გამოცხადება, თუ გინდ შეენახოს ძველი ჯამაგირი. ავადმყოფი გადაიყვანეს პენსიაზე: ნახევარი წლის განვლისას ავადმყოფი გამოცხადდა ჩემთან და მთხოვდა მოწმობას, რომ მას შეუძლია დაბრუნება ძველ თანამდებობაზე. ამ ხნის განმავლობაში მას ოთხმოცჯერ უმოგზაურია მემანქანესთან ერთად ორთქლმავალზე და თანაშემწის მოვალეობა უსრულებია კარგად. ავადმყოფს მიეეცი ასეთი მოწმობა; შემდგომი მისი ბედი მე არ ვიცი.

რასთან გვაქვს ჩვენ აქ საქმე: ნამდვილ, არახელოვნურ ავადმყოფობასთან, თუ სიმულაცრასთან? მე ამ კითხვაზე ასე ვუპასუხებ: უეჭველია ავადმყოფობა არის და ავადმყოფობა მძიმე; მაგრამ არის სიმულაციაც. არის ის, რასაც კ რ ე ჩ მ ე რ ი რეფლექსის გაძლიერებას უწოდებს. აღნიშნული შემთხვევა არსებითად ერთნაირად ეხება როგორც კ რ ე ჩ მ ე რ ს, ისე ა დ ლ ე რ ს. შევეცდები დასაბუთებას.

უცნაურია, როდესაც ავადმყოფი წარსულში იღებს ფსიქიკურ ტრავმას (ავადმყოფის ფიზიკურ ტრავმაში მე ეჭვი არ მეპარება), ავადმყოფობა კი ისტერიის მძიმე ფორმის სახით ემართება რამდენიმე წლის შემდგომ, განსაკუთრებულ შემთხვევაში. თუ ამას დაუმატებთ ავადმყოფის ჩვეულებრივ თვისებას — უსიამოვნებაზე გულყრის პასუხი, პასუხისმგებლობის გადატანა გარშემომყოფებზე, რომელთაც იგი „გააჯავრეს“ — შეიძლება ვიფიქროთ, რომ ავადმყოფს დაავადე-

ბის მხრით აქვს მოფიქრებული განზრახვა. რა არის აქ, სიმულაცია თუ აგრავაცია? კრეჩმერი იტყოდა, რომ ავადმყოფს აქვს მეორადი ფიქსაცია, როდესაც ნების ტენდენციური ჩარევის გამო ისტერიული მოვლენები უერთდებიან დასმულ მიზანს და მათთან ერთად მიიმართებიან. ტფილისის უნ-ტის ფსიქიატრიის კლინიკაში იყო პასუხისგებაში მყოფი ერთი ავადმყოფი: მას ქონდა სრულიად ნათლად გამოხატული ეპილეპტიკური კრუნჩხვითი გულყრა, რომლის გამოწვევაც შეეძლო ყოველთვის: საჭირო იყო მხოლოდ აღელვება. ავადმყოფს ჰქონდა ტენდენცია, მაგრამ ჰქონდა აგრეთვე ნამდვილი ეპილეპტიკური გულყრა. ვინ არის იგი: სიმულანტი, თუ აგრავანტი? ჩვენ ავადმყოფს სწორედ ასევე ქონდა კარგად გამოსახული რეფლექტორული აპარატი ავტომატური მექანიზმით, რომლის ძმოძრავებაც შეეძლო თვითონ. თუ კი ხიდის მაგვარად დაიხმარებდა მრისხანე ემოციას.

ავადმყოფს ქონდა თავის მკვიდრი, ადვილად ამგზნები, გამტანი დომინანტური გზები, რომელნიც წარმოშობილი იყვნენ წარსული ტრავმატული განცდებისაგან და ჩვეულებრივი ცხოვრების პირობებში იმყოფებოდენ ნაკლებად ასაგზნებ მდგომარეობაში; და აი, ქერქში იფეთქებს აგზნების ძლიერი კერა; ქერქში ეს აგზნება ვრცელდება ირადიაციის გზით და, აძლიერებს რა იგი დომინანტური გზების აგზნებულებას, მათ აცხოველებს, ამის გამო ხდება გადანაცვლება უკვე მზა სახით არსებული აგზნების დომინანტური გზების მექანიზმებზე. ასეთი გადანაცვლება ხდება ც. ნ. სისტემის შეუღლებული ირადიაციის კანონის თანახმად (პროფ. ბერიტაშვილი).

ავადმყოფის გულყრის წარმოშობა წარმოდგენილი მაქვს შემდეგნაირად: ავადმყოფს აქვს პიროვნების მკვეთრად გამოხატული ინსტინქტი. ადლერის თქმით — მამაკაცის პროტესტი, ნება ძლიერებისადმი — დამორჩილების სურვილი. იგი ვერ ითმენს პიროვნების ვერავითარ შევიწროებას. მას არა აქვს არანაირი ძალა: უშედეგოდ ეძებს ზეგავლენის სხვა ზომებს და მიმართავს იმ მექანიზმს, რომელსაც წინათ შეხვდა შემთხვევით; ეს „შემთხვევის აპარატი“ (ბლეილერი) მის მიერ გამოყენებული და ამოქმედებულია; შედეგი ნათელი არის და ავადმყოფისათვის დამაკმაყოფილებელი. ამნაირად, როგორცა ჩანს, აქ არის ადლერის ტენდენცია და ისტერიულ მოვლენებზე გადანაცვლების კრეჩმერის მექანიზმი. ერთი რამ ლაპარაკობს ადლერის საწინააღმდეგოდ; ეს არის „ნერვული ხასიათის“ გამოვლინება მხოლოდ ტრავმის შემდგომ. მაშ, როგორ შეგვიძლია მივუდგეთ ავადმყოფს.

უნდა ვილაპარაკოთ არა თანდაყოლილ „ნერვულ ხასიათზე“, არამედ ემოციაზე, რომელმაც შე-

არხია მთლიანი ფსიქო-ფიზიკური ორგანიზმი, უპირველად ასწია ავადმყოფის მგრძნობელობა და იმ მომენტიდან ავადმყოფის ტვინს თავს დაატეხა უამრავი ახალი შეგრძნება, რომელთაც მის პიროვნებაში წარმოშვეს ბავშვური ფსიქოლოგიისათვის დამახასიათებელი სპაზმატური დაძაფრულობის ოვისება (ავადმყოფი გახდა ჟინიანი, თვითნება). რეფლექტორული აპარატის გადაღიზიანება, ავადმყოფის მიერ ამ აპარატის მექანიზმის დამორჩილება და უაღრესი ტენდენცია—ყველაფერი ეს განცდათა განმეორებლობის გამო იწვევს დომინანტის გამტანი გზების აგზნებულების განსაკუთრებულ აწევას; ამის გამო ჩვენ ვღებულობთ სურათს, რომელიც გასაგებია, როგორც თავის ტვინის ქერქში მიმდინარე ნერვულ პროცესთა მხრით (თანახმად შეუღლებული ირადიაციის კანონისა), აგრეთვე ფსიქოლოგიური დასაბუთების მხრით: ავადმყოფი მოკლებულია ცხოვრების გარკვეულ კურსს და გეგმას; ხოლო ტენდენციები მაშინ ძლიერია და თუ ამასთანავე ჩვენ მივიღეთ მხედველობაში ახალშექმნილი რეფლექტორული აპარატის წინასწარ დამზადებულ მექანიზმებს, ჩვენთვის სრულიად ცხადი იქნება ავადმყოფობის წარმოშობა. ვხელმძღვანელობდი რა მოყვანილი მოსაზრებით, ფრთხილად დავიწყე მკურნალობა: მიზანი იყო რეფლექტორული აპარატის აგზნებულობის დაწევა და ავადმყოფის ხასიათის — ტენდენციების გამოსწორება, რამაც არაჩეულებრივი გამოსახულება მიიღო ტრავმის შედგომ. როგორც პირველი, ისე მეორე ავადმყოფმა აღიარა თავისი თავის ნაკლად; ამით მკურნალობა გვიადვილდებოდა. გულყრაც და შეკანკალებაც სრულიად მოისპო მკურნალობის პირველი პერიოდის შემდგომ. მეორეჯერ ავადმყოფს ქონდა მხოლოდ შეკანკალება. რომელსაც იგი უფრო იოლად უყურებდა, ვიდრე გულყრას. აღნიშნულ შეკანკალებებს ავადმყოფი იყენებდა გარშემომყოფებზე ზემოქმედების მიზნით — უმთავრესად ცოლზე. ხოლო თვით ავადმყოფის ცხოვრების უნარიანობა ამით მკვეთრად არ ზიანდებოდა. ავადმყოფს შეეტყვე ერთგვარი შინაგანი დარწმუნება, რომ მას თავისით ადვილად შეუძლია მოსპოს შეკანკალება. საერთოდ, ამ ავადმყოფის შესახებ შეიძლება ითქვას, რომ ის არ ყოფილა არც სიმულანტი და არც აგრავანტი. ვინაიდან მას აქვს მკვიდრად ნაგები პათოლოგიური, რეფლექტორული აპარატი; ხოლო მისი ტენდენციები, რომლითაც ცდილობდა მიზნების განხორციელებას, ყოველთვის და

ყოველ შემთხვევაში უნდა ჩაითვალოს აგრეთვე ავადმყოფურ მოვლენად; „ნერვული ხასიათის“ არსებობა, რომელსაც ყველაფერი მიაქვს მსხვერპლად თავისი სპაზმატურად შეკუმშული თავმოყვარეობის დასაკმაყოფილებლად, უეჭველად პათოლოგიურია.

ფსიქოზში განსვლა.

მეთვრამეტე შემთხვევა. ავადმყოფი ტ., 19 წლისა; ქალი. მხა ტანისამოსის ერთ-ერთ დიდ მაღაზიაში მსახურებდა გამყიდველად. შემოვიდა მოსკოვის უნივერ-ის კლინიკაში 1909 წლის ოქტომბრის 15-ს, გაეწერა იმავე წლის დეკემბრის 13-ს. მამის მხრით—მძაფრი ალკოჰოლიზმი და გულის ავადმყოფობა; დედა სასტიკი ხასიათის ქალია, რომელიც თავის შვილებს პირდაპირ აწვალებდა: დები და ძმები — ნერვულნი, სწავლაში უნიჭონი. თვით ავადმყოფს ბავშვობის დროს და ოკანასკნელი 6 თვის განმავლობაში ქონდა ღამღამობით შარდის შეუკავებლობა. ცუდ პირობებში იზრდებოდა, ხშირად დედის მხრით დიდ ცემა ტყეპას ითმენდა. თვითონაც შეუბრალებელი ხასიათისა იყო. პატარაობიდანვე პათოლოგიური ცრუობა: იგონებდა სხვადასხვა ფანტასტიკურ ამბავს: სწავლაში კარგ ნიშს იჩენდა: დიდობისას, როდესაც მაღაზიაში მსახურებდა, შეეტყო სიფიცხე, დაუდევრობა, უხეშობა, ღაზოიანობა და ეგოისტობა. ამასთანავე მას უყვარდა საზოგადოება, მუსიკა და ცეკვა. ბალებზე დადიოდა. დასთან ცხოვრების დროს მან გაიცნო ერთი ახალგაზრდა ვაჟი, რომელთანაც დაიჭირა ახლო კავშირი: თავის საქმროს ეძახდა. პირველ ხანებში ეს ახალგაზდა მას ხშირად ნახულობდა, მაგრამ შემდეგში სხვადასხვა მიზეზის მოგონებით მასთან სიარულს უკლო. ავადმყოფს ეს ძალიან აღელვებდა: ღაზოიანობდა, სატრფოს უთვალთვალებდა და ხშირად საშინელ სცენასაც უმართავდა. ზაფხულში უსახელო წერილით შეატყობინეს, რომ საქმრო ღალატობდა; ამის გამო თავის მოკვლის განზრახვით მან მიიღო ძმრის ესენცია. ისევ ჩქარა განიმეორა თავის მოკვლის ცდა: თოკის ყულფიდან გალურჯებული ჩამოიღეს; ზაფხულშივე — იმავე პირის რჩევით — აბორტი გაიკეთა, რომლის შემდეგ ორი კვირა იწვა მაღალი ტემპერატურით. დიასახლისის სიტყვების მიხედვით, 12 ოქტომბერს ავადმყოფმა ამხანაგი ქალიდან გაიგო, რომ მისი საქმრო სხვაზე დაინიშნა და რომ ამხანაგი ქალი კიდეც დაესწრო ამ ნიშნობას. იმ საღამოს მოუვიდა ისტერიული გულყრა: ყვიროდა, ტიროდა, ამასთანავე ხარხარებდა, თმებს იგლეჯდა, თავით ეხეთქებოდა და იატაკზე კოტრიალებდა: მეორე დღეს უკვე დილიდანვე ემჩნეოდა ახირებული ყოფა-ქცევა: მაღაზიაში მისვლისას ეტყობოდა აღელვება... ტიროდა, თან ხარხარებდა, ამბობდა, რომ სატრფოს თვალებს სიმკაცრით ამოუწვავს. მალე მისი მდგომარეობა საგრ-

ძნობლად შეიცვალა: გამხიარულდა, სიხალისე და გამოცოცხლება დაეტყო: გარშემომყოფებს ეძახდა ნაცნობების სახელებს და მიმართამდა სხვადასხვა კითხვით. სახლში როცა მიჰყავდათ, გზაზე შეხვედრილი მამაკაცები თავის საქმროდ ეჩვენებოდა; არ. არსებულ პირებს ელაპარაკებოდა... მოკლებული იყო სინამდვილის აღქმას. სახლში გარაგრძობდა მხიარულ აგზნებას. ასეთ მდგომარეობაში მოვიდა კლინიკაში.

ფსიქიკური სტატუსი: ავადმყოფის ცნობიერება აშლილია თავისებურად. მისი სიტყვებით, იგი სახლში იმყოფება: პროფესორი მისი ბიძაა, სხვა ექიმები — კოლა, ვასო და ვიქტორ ალექსანდრეს ძენი არიან; განყოფილების ორდინატორი კი მისი საქმროა — მიშა. გუნებაგაწყობა მეტად აწეული აქვს — ხარხარებს, მხიარულად წამოიძახებს ხოლმე და თავის საქმროზე ოცნებით განიცდის სასიამოვნო ემოციებს: საქმრო მისი ერთგულია და არ უღალატებს არავითარ შემთხვევაში. იგი იჩენს გადაჭარბებულ აგზნებულებას ყოველივე იმის მიმართ, რაც მის პიროვნებას შეეხება: ხოლო დანარჩენის მიმართ იგი ყრუა, არ აღიქვამს, კითხვებზე არ იძლევა პასუხს. აღქმა თავისებურად არის შეცვლილი: სტეტოსკოპს ეძახის სანათს, ჰიქას—ვაშლს, მინის საცობს—მსხალს, პრეს ბიუვარს—პურს, წამლის ორიგინალური შესახვევის გარეთა კანს—წმინდა ნიკოლოზის ხატს, პატარა ჩაქუჩს—ქუდის ქინძისთავს და სხვა. მხედველობის ჰალუცინაცია უხვია: ხედავს ბატებს, ჰაერში ჰია-ღუებს და ხარაბუზებს იჭერს და პირისაკენ მიაქანებს; სუფთა ქალალდზე ხედავს თავის საქმროს, ვასოს და სხვებს. ავადმყოფის ინტელექტუალი მოქმედების სხვა მხარეების შესახებ მსჯელობა ძნელია, რადგანაც საკუთარი განცდების გარეშე იგი მიუვალია, შეუძლებელია მისი ყურადღების ისეთ რამეზე გაერთწერტილიანება, რომლისადმისაც იგი გულგრილად არის განწყობილი; ამის მიხედვით შეიძლება ითქვას, რომ ავადმყოფი მოკლებულია პასიურ ყურადღებას; რაც შეეხება აქტიურს, იგი ცალმხრივია და შთანთქმულია შინაგანი განცდებით: ავადმყოფის მიზიდულებები მეტად ინტენსიურია და ადვილად იღებს მოძრაობითი აქტების გამოხატულებას; ყოფა-ქცევა 6-8 წლის ბავშვისა: თვითნებობა, ჭირვეულობა და სისასტიკე. პიროვნება თავისებურად არის შეცვლილი: აშკარა სომნამბულური მდგომარეობა: ფსიქიკა ადვილად ნაწევრდება ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებად; სინამდვილე იცვლება პიროვნების ემოციური მოთხოვნილების თანახმად; სინამდვილის აღქმის შეუძლებლობა და ძალდატანებითი ამნეზია: ყვე-

ლაფერი ეს ქმნის ისეთ თავისებურ სურათს, რომელსაც ფ რ ე ი დ მ ა ასე მოხდენილად უწოდა: „ფსიქოზში განსვლა“.

ფიზიკური მდგომარეობა: შინაგანი ორგანოები ნორმალია; სწორი აგებულება; მტკივნეულობისა და ტაქტილი მგრძნობელობის მძაფრი დარღვევა; ნორმალი რეფლექსები შენახულია; პათოლოგიური — არ არის; მკვეთრი დერმოგრაფიზმი.

კლინიკაში ყოფნის პირველი ორი თვე: აშლილი ცნობიერება; სინამდვილის დამახინჯება მფლობელი ემოციის თანახმად; ბავშვობის განცდები — ცელქობა, აგრამატიზმი, ენაბრგვილობა და შესაფერი ყოფა-ქცევა; აღქმის დარღვევა; სომნამბული მდგომარეობა, ისტერიული კრუნჩხვითი გულყრა და სხვა. დროდადრო ჰიპნოტური შთაგონებით შესაძლებელი ხდებოდა ავადმყოფის რამდენიმე საათით გამოყვანა სომნამბულური მდგომარეობიდან. ასეთ მომენტში ცნობიერება მას მთლიანად უბრუნდებოდა; მაგრამ რამდენიმე ხნის შემდგომ ავადმყოფი, რომელსაც ალბათ სინამდვილის მიღება არ სურდა, ისევ ფსიქოზში გადადიოდა და სინამდვილეს ცვლიდა პირადი სურვილების მიხედვით. ავადმყოფი საუცხოო სომნამბული გამოდგა. ასეთი ხელოვნური სომნამბულიზმის მდგომარეობაში ავადმყოფის სულიერი მოქმედების გადახრა — აღქმის შეცდომები, ესათუის ჰალიუცინაცია, თავისებური ყოფა-ქცევა, ერთი სიტყვით, მისი შინაარსიანი და ორიგინალური ფსიქოზის ყველა გამოვლინება — ქვეცნობიერი სფეროდან წარმოებული უხვი პროდუქციით — ისე ნათლად ჩანს, როგორც გადაშლილი წიგნი.

ორიოდე სიტყვა დაავადების ფორმის შესახებ. ამ ავადმყოფის ცხოვრებას, ვაკვირდებოდი მრავალი წელი. შეუძლებელია აქ ლაპარაკი ნაადრევ ჰკუასუსტობაზე ან მანიაკალ-დეპრესიულ ფსიქოზზე: ისტერია აქ უდავოა. ამის სასარგებლოდ უპირველესად ყოვლისა ლაპარაკობს კონსტიტუტცია. — შემდეგ: თვით ავადმყოფობის ფორმა და მისი სიმპტომების მიზეზობრივი კავშირი ტრავმატულ მომენტებთან. ცნობიერების ცვლილება შთაგონების ზეგავლენით. ისტერიული გულყრები, დაბოლოს, — ავადმყოფის განკურნება, რაც იმით გამოიხატა, რომ მან მიიღო სინამდვილე და თავი დაანება ავადმყოფურ განცდებს.

როგორც ზემოთ იყო აღნიშნული, ავადმყოფმა სტეტოსკოპს სანათი უწოდა, ჰიქას — ვაშლი, პრეს ბიუვარს — პური, წამლის ორიგინალურ შესახვევს — წმინდა ნიკოლოზის ხატი და სხვა. როდესაც ავადმყოფს ეკითხებოდენ, რამდენი თვეა წელიწადში, იგი უპასუხებდა — „ცხრა“. თვეების ჩამოთვლისას ყოველთვის იანვარს, მარტს და სექტემბერს სტოვებდა; რიცხვების დასახელების დროს თერთმეტს და ოცდაორს უშვებდა; კვირაში ხუთ დღეს ასახელებდა: ყოველთვის

ორშაბათს და ოთხშაბათს გამოსტოვებდა ხოლმე. ბლოკნოტის კანზე დაწერილს — „Мюр и Мерилиз“ — იგი კითხულობდა: „მიშა და მარუსია“ (ავადმყოფს მარიამი ერქვა, მის საქმროს — მიხეილი). ბანქოს ფერებს თავისებურად, მაგრამ ყოველთვის ერთნაირად, აღიქვამდა: „ტრეფზე“ ამბობდა — მწვანე ფერისა არისო; „პიკის“ ფერს აღიქვამდა, როგორც წითელს; „ჩერვს“ — სოსანის ფრად; ხოლო „ბუბნისას“ — შავ ფერად. „ჩერვის“ ათიანზე ამბობდა — ყავის ფერი აქვს და მას „მიშას“ ეძახდა. კითხვაზე, თუ რამდენი თითი აქვს მას ხელებზე, უპასუხებდა — „ხუთი“.

ეს მაგალითები, ჩემის აზრით, საკმაო საბუთს გვაძლევს ვიფიქროთ, რომ ავადმყოფი იძლევა თავისებურ რეაქციას განსერის სიმპტომის ყველა ნიშნით: უმართებულო პასუხები — წინასწარი განზრახულობის ელფერით; ცნობიერების შეცვლა — გარკვეული გრძნობის ან იდეის გაბატონებით. ავადმყოფის პასუხებში ყურადსაღებია ერთი თავისებურება: პასუხთა ზედმიწევნითი მუდმივობა და უცვლელობა. უკანასკნელი გარემოება შეიქნა საბაბი იმ ხერხის გამონახვისათვის, რომლითაც შესაძლებელი ხდება იმ პასუხების მექანიზმის და არსის უფრო ახლო გაცნობა, რომელიც ასე აკვირვებს ადამიანს თავისი მუდმივი ერთიანობით და, თუ შეიძლება ასე ითქვას, გონიერული უაზრობით.

9 ნოემბერს ავადმყოფზე ხმარებულ იქნა ჰიპნოზი. მას შთააგონეს, რომ ყველა საგანს, რომლებსაც მას აჩვენებენ, იგი ისე აღიქვამს, როგორც წინათ; მაგრამ იგრძნობს, რომ ეს არ არის სწორი და თვითეულ მათგანს მისცემს შესაფერისს განმარტებას. ავადმყოფის განმარტებანი: სტეტოსკოპს სანათი დაარქვა, რადგანაც მას სახლში აქვს საღამური, რომელიც ძლიერ წააგავს ამ საგანს; ჰიქას ვაშლი უწოდა, რადგანაც მაგიდაზე მას უდგას სურნელი ფლაკონი — ვაშლი კულთსაცობით, მინა — ბაკარა, რომლიდანაც ჰიქებს აკეთებენ; პრეს ბიუვარი — პური: იგი - ისეთი ფორმისა იყო, როგორც რიგის პური; ორიგინალური შესახვევი — წმინდა ნიკოლოზის ხატი; სახლში წმინდა ნიკოლოზის ხატი აქვს — შავი ზოლით ისე შემოვლებული, როგორც შესახვევი. ბანქოს ფერების შესახებ: „პირველ აპრილს ვიღაც უცნობი პირისაგან ისეთი მოფერადებული ბანქო მივიღე, როგორც დაგისახელეთ. ორი ისრით იყო გაჩხვლეტილი. ამიტომ ვუწოდე მას წითელი გული. „ჩერვის“ ათიანი ყავის ფრად იყო შეღებილი: მიშა მიტომ ვუწოდე, რომ ის (მიშა) მუდამ ყავის ფერ ტანისამოსს არარებდა“.

თვეების ჩამოთვლის დროს სტოვებდა იანვარს, მარტს, სექტემბერს, რადგანაც მარტი მისთვის კომპლექსური თვე იყო, ხოლო იანვარში და სექტემბერში მისთვის არა სასიამოვნო პირები იხდიდენ დღეობას; ორშაბათს და ოთხშაბათს განზრახ სტოვებდა: ეს ის დღეებია, როდესაც მისი საქმრო მუსიკის გაკვეთილების მომიზეზებით ვიღაცა ქალთან მიდიოდა. კითხვაზე — რამდენი თითი აქვს ხელებზე, „ხუთიო“ — იმიტომ უპასუხებდა, რომ ბავშვობის თამაშობას იგონებდა; მას რატომღაც უნდოდა შემდეგნაირად დაეთვალა: ერთი, თითი, მეორე თითი — სამი, მესამე თითი, მეოთხე თითი — ხუთი. აქ ათი სიტყვაა: თითო სიტყვა თითო თითზე მოდის და სულ ათი თითი გამოდის. „ასე ვთამაშობდით ბავშვობაში“. თითქმის ყველაფერი, რაც ველურად და უაზროდ გვეჩვენებოდა მის პასუხებში, ავადმყოფმა ზედმიწევნით განმარტა. ზოგი რისამე ახსნაზე მან უარი თქვა: ამის შესახებ ლაპარაკი მისთვის სასიამოვნო არ არის.

შეიძლება გვითხრან, რომ ისეთი პასუხები, როგორიც არის მაგალითად, ჭიქა — ვაშლი, სტეტოსკოპი — სანათი და სხვა, განსერის სიმპტომის დამახასიათებლად არ ჩაითვლება, რადგანც მათი შინაარსი არ შეესაბამება მიცემული კითხვების შინაარსს. მაგრამ ავიღოთ, მაგ., ისეთი ტიპური რეაქცია, როდესაც ავადმყოფი კითხვაზე – რას ხედავს იგი სახლების სახურავებზე (ზამთარში), უპასუხებს: "რძე“ ან "ზეწარი“. ცხადია, ასეთი პასუხები ადასტურებენ ისეთი გარკვეული ფსიქიკური მდგომარეობის არსებობას; როდესაც აღთქმა ყოველივე განწვერების გარეშე წარმოებს, ერთი რომელიმე ნიშნის მიხედვით, მაგ. ფერის და სხვა. ჩვენი ავადმყოფიც აწესებს იგივეობას სწორედ ასეთი დიფერენციაციის გარეშე — ხან ფორმის (ჭიქა—ვაშლი), ხანაც ფორმისა და ფერის (სტეტოსკოპი — სანათი) მიხედვით. შემდეგ შევეხოთ თვეების ჩამოთვლას და ციფრების თავისებურ თვლას. აქ გვაქვს ერთი თავისებურება, რომელიც მას ასხვავებს სხვა ანალოგიური შემთხვევებიდან. მხედველობაში გვაქვს პასუხის განსაზღვრული ყოველთვის ერთნაირი შინაარსი და განსერის სიმპტომისათვის დამახასიათებელი უაზრობის ნიშნის უქონლობა; მაგრამ აქედან შეიძლება მხოლოდ ერთი დასკვნის გამოტანა: როგორც უაზრობა არ არის სავალდებულო, ისევე პასუხთა ცვალებადობაც არ არის მუდმივი ნიშანი, ვინაიდან ასიმბოლია შესაძლებელია ემოციური ხასიათის მიზეზებითაც

წარმოიშვას; ასეთი ემოციური დეტერმინიზმი აიხსნება თავისებური ტრავმის არსებობით, რაც იწვევს ფსიქიკურ ერთმხრიობას. ამის გამო ცნობიერების ნათელ წერტილში ექცევა მხოლოდ სასიამოვნო ტონის შთაბეჭდილებები; იმ გრძნობებს კი, რომლებიც ავადმყოფის ცნობიერებისა და პიროვნებისათვის მიუღებელია, ავადმყოფი არ აღიქვამს ან არ მოიგონებს. ასეთია, ტრავმის გავლენა, რომელიც იწვევს უსიამოვნების გრძნობას (ფრეიდი),—ან აფექტის გავლენით აქტუალ წარმოდგენებს ვერ ეგუება (ბლეილერი),—ან არა და ისეთ გრძნობით ტონს შეიცავს, რომელიც შესაფერი მიმართულებით არღვევს ყურადღებას ან სრულიად აძევებს "მე" კომპლექსს (იუნგი). ავადმყოფის ფსიქოზი მთლიანად, ყველა ცალკეული რეაქცია, გამომდინარეობს იმ მტანჯველი გრძნობებიდან, რომ ცნობიერებას არ შეუძლია იმ კომშმარული შემთხვევის ასიმილაცია, რომლის გამოც ავადმყოფი იძულებული გახდა თავისი ადგილი სხვისათვის დაეთმო. ამ გრძნობის ლიკვიდაციის ძალა ცნობიერებას შესწევს: ავადმყოფი ფსიქოზისაკენ მიისწრაფვის, აქტიურად იცავს თვითეულ თავის პოზიციას. აქიდან: უმართებულო პასუხების უაზრობა, ერთი შეხედვით უცნაური ასიმბოლია, სინამდვილის კომპლექსური ასიმილაცია. ზემოთქმულიდან ნათლად ჩანს, რომ განსერის სიმპტომის ამ უეჭვო შემთხვევაში შეუძლებელია აზროვნების პროცესის დაშლის, თვითეული წარმოდგენის დაკარგვის ან ლოღიკური გრძნობის გაქრობის შესახებ ლაპარაკი. არ არის შთაგონება, არც თვითშთაგონება, არის მხოლოდ ნათელი, აქტიური, განდევნის პროცესი, სინამდვილის ასიმბოლური კომპლექსური ასიმილაცია და გარეშე სამყაროს აღქმა გაბატონებული კომპლექსის თანახმად, რომელიც არსებითად აზიანებს "მე" კომპლექსს.

ფიზიოლოგიურად ეს შემთხვევა შემდეგნაირად მაქვს წარმოდგენილი. ქერქოვან კავშირთა სისტემა, რომელიც გაერთიანებულია აგზნების მთავარი კერის ირგვლივ და რომელსაც მე აქ აქტუანტა ვუწოდე, დომინური კომპლექსის — დომინანტის უძლიერესი შეტევის გამო განიცდის მიძინებას, შესუსტებას, გაკავებას; ხოლო ასეთი მოვლენის მიზეზად უნდა ჩავთვალოთ ცენტროების მწვავე დაღლილობა. ქერქი ისეთ მდგომარეობაშია, როგორც ძილის — სომნამბული-

ზმის დროს: "მე"—პიროვნება უზომოდ ლაბილი და მორჩილი ხდება; წარმოდგენები მყისვე ღებულობენ სხეულოვან სახეს; წარმოდგენათა ასეთი გარდაქმნის გამო სურვილიც აგრეთვე ხორციელდება სხეულოვან სახეებში. ხელმძღვანელობდა რა ავადმყოფი, თავისი ძირითადი კომპლექსით, იძირებოდა თავის წარსულში და, როგორც ძილში, აცხოველებდა—ასხეულოვანებდა თავისი წარსულის სასიამოვნო განცდებს. ავადმყოფის პიროვნება ისე იყო შეცვლილი და ყოველნაირად გარდაქმნილი, როგორც ეს ძილის დროს ხდება. ავადმყოფი დადიოდა, ლაპარაკობდა და მოქმედებდა, რადგან მას განსაკუთრებული სიმკაცრით ჰქონდა გამოხატული ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობა და სომნამბულიზმის მდგომარეობაში იგი ახდენდა წარსულის ჰალუცინატორულ რეპროდუქციას. რომ ავადმყოფი დაჯილდოებული იყო უმაღლესი გამოსახულების ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობით, ეს დასტურდება იმით, რომ მას შეეძლო ჰიპნოტურ მდგომარეობაში ექიმთან ეწარმოებინა გრძელი ბაასი, რომ იგი განსაკუთრებული მთლიანი დახელოვნებით ასრულებდა ყოველგვარ ამოცანას; ხოლო ყველაფერი ეს არ სტოვებდა არავითარ ეჭვს, რომ ავადმყოფი ყველაფერს ხედავდა, ისმენდა და განიცდიდა ისე, როგორც სინამდვილეში. ავადმყოფს ვაძლევდით სხვადასხვა ამოცანას შემდეგნაირი წინასიტყვაობით (ძლიერ საშიშო იყო მასთან სარაპორტო ძაფის გაწყვეტა, ვინაიდან იგი გადადიოდა მღელვარე აგზნებაში, მხოლოდ ამ დროს მისი მოვლა უზომოდ ძნელდებოდა): ახლა თვალ წინ ხედავთ თქვენს დიასახლისს (ავადმყოფისათვის ძლიერი კომპლექსური პიროვნებაა, რომელსაც მისთვის უცნობებია, რომ საქმროს ჯვარი სხვაზე დაუწერია), თქვენ მას ელაპარაკებით ისე, როგორც ყოველთვის, მაგრამ თქვენ აგრეთვე გრძნობთ ჩემს აქ ყოფნას და როდესაც მე, როგორც ექიმი, დაგიწყებთ ლაპარაკს, თქვენ ყველაფერს შეასრულებთ ისე, როგორც წინათ. ამის შემდეგ ავადმყოფს ველაპარაკებოდი თითქოს დიასახლისის სახით, ხოლო აქვე უნდა ითქვას, რომ ავადმყოფი ჩვენს თვალწინ (ერთხელ ასეთი სეანსი ჩატარებულ იქნა სტუდენტთა თანდასწრებით განსვენებული პრო ფ. ვ. პ. სერბსკის გარჩევაზე, სხვა სეანსებს ხშირად ესწრებოდენ ექიმები ნევროპათოლოგები და ფსიქიატრები) იცვლებოდა, როგორც გენიალი მსახიობი: თუ ამ სიტყვების წინათ იგი იყო მბიარული, აღფრთოვანებული. შემდეგ უცებ ხდებოდა ცივი, ჩუმი, ოფიციალი და მიუკარებელი. ჩანდა, რომ ავადმყოფი ძლივს იკავებდა თავის სიბრაზეს, რომელიც აგერ-აგერ შადრევანივით უნდა ამოხეთქილიყო. ავადმყოფი ამათუიმ პირის მხოლოდ წარმო-

დგენისას სავსებით აცხოველებდა იმ ინერვაციას, რომელიც დაკავშირებული იყო ამ პირთან ურთიერთობის დროს წარმოშობილ აფექტთან; ავადმყოფის ფსიქოფიზიკური აპარატით გამოწვეული ყოველი ეს სომატური მომენტი ქმნიდა განსაკუთრებულ ექსპრესიობას და განცვიფრებაში მოჰყავდა ვარშემომყოფნი. შესაძლოა ბევრს ეჭვი დაებადოს გულწრფელობაში და თქვას, რომ ავადმყოფის მიერ ვაშლებად დასახელებული ჰიქები და აგრეთვე საუბრები დიასახლისთან წარმოადგენენ საპასუხო ექსპერიმენტს ანუ, უბრალოდ რომ ვთქვათ, „ექიმთა მოტყუილებას". სიმულაციის მოყვარულთათვის შემიძლია მოვიყვანო ინცინდენტი, რომელიც მოხდა ჩემი თანადასწრებით. ჩემთან საუბრის დროს უცებ ავადმყოფი გაემართა მესასთუმლესაკენ, რომელსაც საინით სასადილოში ჰიქები მიჰქონდა, მოავლო ხელი ერთ ჰიქას (ჰიქებს ყოველთვის ვაშლებად ღებულობდა), დაატვრია კბილებით, გაღირღნა და მხოლოდ ჩემს სიტყვებზე, რომ ვაშლი დამპალია და შეუძლებელია მისი ჭამა, ავადმყოფმა აღარ გადაყლაპა და გამოფურთხა გასისხლიანებული ნამტვრევები. სრულიად ცხადად ჩანდა, რომ ავადმყოფი თავის მოქმედებაში და ქცევაში განიცდის წარმტაც სიზმრებს, რომელთაც ავადმყოფი გადაჰყავს წარსულის ერთი მოგონებიდან მეორეზე; რომ მის მიერ სინამდვილე აღიქვება ცნობიერების მხოლოდ კიდური, დაბნელებული ველით და ამასთანავე იმ მასალის ამორჩევით, რომელიც მხოლოდ მას პირადად ეხება; რომ მისი რეალი პიროვნება განდევნილია, დაფარულია და რომ მთელი მის შინაგან სამყაროზე მფლობელობს დომინური მკვეთრად მოელვარე და ყველაფრის გამაყრუებელი კომპლექსი. მაგრამ, მიუხედავად სიზმრისებრი მდგომარეობისა, რომელიც ჩვეულებრივად იძლევა ყოველგვარი აღქმის კალეიდოსკოპს, ჰალიუცინაციურ პროდუქციებთან დაკავშირებული ავადმყოფის განცდები არ იყო ქაოტური; მათში შეიძლებოდა განსაზღვრული სისტემის დანახვა. კლინიკაში შემოსვლის უკვე ორი კვირის შემდგომ ავადმყოფი იქცეოდა ორი წლის ბავშვივით. იგი უფრო მეტ წილად ლაპარაკობდა შორისდებულებით, წამოყვირებით: ტაშს უკრავდა, ენას უკიდებდა; ირგვლივ შემოისხავდა მესასთუმლეებს და მათ აიძულებდა ტიკინობა ეთამაშნათ; ბრძანებლობდა და სასტიკად ექცეოდა მათ, ვინც სურვილს არ უსრულებდა. თვით ძლიერ ცოტას ლაპარაკობდა, წამოყვირება უფრო ემარჯვებოდა, ხალხს ეცემოდა, იჭერდა და პირში იყრიდა ჰაერში არ არსებულ ბუზებს. თავისებურად შეცვლილი ცნობიერების ერთერთი ასეთი პერიოდი მე ჰიპნოზით შევუწყვიტე და დაუბრუნე ნორმალი მდგომარეობა. გამოღვიძებისას ავადმყოფი განცვიფრებით ირგვლივ იცქირებოდა, კითხულო-

ბდა სად არის და როგორ მოხვდა კლინიკაში, თხოულობდა სახლში გაწერას, რადგანაც მეორე დღეს სამსახურში იყო წასასვლელი და სხვა. ასეთს, ნათელი ცნობიერების მდგომარეობაში, ავადმყოფი საათზე მეტს ექიმთან საუბრობდა; იყო თავდაჭერილი, მიუკარებელი და არაფერს არ ლაპარაკობდა ავადმყოფობის გამომწვევ ძიზეზებზე. უფრო მეტი, მას წარმოდგენაც არ ქონდა თავის ავადმყოფურ მდგომაოებაზე და არ სჯეროდა ჩემი განმარტება. იგი გვარწმუნებდა, რომ მას ეძინა; ხოლო ძილში ადამიანს რა არ შეიძლება მოეჩვენოს. მე მეგონა, რომ შევძლებდი ავადმყოფის ასეთი ნათელი მდგომარეობის გახანგრძლივებას და შევეცადე მისთვის გამეზიარებინა სინამდვილე. მხოლოდ ამგვარად შეიძლებოდა მისი მკურნალობა. როდესაც ჩემს განმარტებებში მიეედი მთავარ მნიშვნელოვან მომენტამდე, საქმროს ღალატამდე—ავადმყოფი უეცრად გაწითლდა, შემდეგ დახუჭა თვალები და რამდენიმე წუთის ვანვლისას იგი ისევ გადავიდა მკვეთრი სომნამბულიზმის მდგომარეობაში. შემდეგში ავადმყოფს კიდევ რამდენჯერმე დავუბრუნე ნათელი ცნობიერება, მაგრამ ისევ ხელახლად გადადიოდა სომნამბულიზმში. ჩემთვის სრულიად ცხადი ხდებოდა, რომ ავადმყოფი ასეთ მდგომარეობაში მიდიოდა, რაღაც ამომწურავ მომენტამდე, რომლის დაახლოებაც ხელოვნურად არ შემეძლო, თუმცა მასთან აღებული მქონდა მკვიდრი რაპორტი. განიცდიდა რა ნაადრევ ბავშვობას, ავადმყოფი შორს მიდიოდა და იძლეოდა ფსიქოლოგიურად და კლინიკურად მეტად მნიშვნელოვან ფსიქიკურ მდგომარეობათა საინტერესო ეტაპებს. ავადმყოფი არ დაგეთანხმდა ასოციატურ ექსპერიმენტზე და არ მოგვცა გამაღიზიანებელ სიტყვებზე (იხ. სიტყვათა ფორმულიარი, რომელიც შედგენილია მოსკ. უნ. ფსიქ. კლინიკის ექიმების მიერ 1910 წელს, ასისტენტ ნ. ე. ოსიპოვისა და ორდინატორების ე. ნ. დოვბნიას და მ. მ. ასათიანის მიერ) საპასუხო რეაქცია, ამიტომ მას წინადადება მიეცა წაეკითხა ფორმულიარის პირველი ასეული. ავადმყოფის რეაქციები აღმოჩნდა ჟღოდო ორიგინალი: ასი სიტყვიდან მან წაიკითხა მხოლოდ—„ლოცვა, შეხვედრა, ბრძოლა, დანახვა, ზაფხული, დედა"; სხვა სიტყვებს ავადმყოფი ან არ აღიქვამდა ან კითხულობდა სრულიად განსაკუთრებულად, მაგ. სიტყვა "ვდოვა" (ქვრივი), წაიკითხა—„ბდობა": „ვოროვათ"—(ქურდობა)—„ბოპობამ". ავადმყოფი რუსულ ასოებს კითხულობდა, როგორც ლათინურს; ანამნეზისიდან კი ჩვენ ვიცოდით, რომ 7-8 წლის ასაკში იგი ლაპარაკობდა მხოლოდ პოლუნურად. ავადმყოფს მიეცა წინადადება წაეკითხა ა. ჩეხოვის მოთხრობა—„Трагик поневоле". მან შესძლო

მხოლოდ შემდეგი სიტყვების წაკითხვა: — „გემუდარები, რევოლვერი, მე, იდიოტი, ხტება, ჯიბიდან ბარათს იღებს და კითხულობს, მიშა, 10 კოპ., 20... ეგვიპტელი (მარიამ ეგვიპტელი — ავადმყოფს მარიამს უწოდებენ: მისი სახელწოდება სწორედ ამ წმინდანის დღეს არის), ცეკვა, კადრილის ცეკვა... მე ისევ შენს წინა ვარ. მოხიბლული ვდგავარ... მხიარული... ძვირფასო... ფეხების ბრაგუნი, ყვირილით, თავზარდაცემული ოთახში მას დასდევს". ცდამ ცხადად დაგვანახვა, თუ როგორ ძლიერი იყო ავადმყოფის შინაგანი დაძაფვრა. ის წარმოდგენა, რომელიც არ ეხებოდა ავადმყოფის კომპლექსებს, პერცეპციაქმნილი იყო მხოლოდ ცნობიერების კიდეზე; მათ ვერ ითვისებდა ავადმყოფი. აპერცეპციულად ითვისებდა მხოლოდ კომპლექსური სიტყვა — გამაღიზიანებელს. ამნაირად, ძლიერ იყო დაძაფვრული მისი ცნობიერების სააპერცეპციო ძალა და ამნაირადვე იყო მობნელებული მისი ცნობიერების დანარჩენი ველი. როგორ უნდა წარმოვიდგინოთ ავადმყოფის ამ რთული და ორგინალი მდგომარეობის ფსიქიკური მექანიზმი? ხშირად ნერვული ადამიანი ძლიერი უსიამოვნების შემდგომ განიცდის გადაჭარბებულ გამღიზიანებლობას, კარგავს ე. წ. სულიერ სიმშვიდეს, ძილს და შეიძლება დაემართოს მწვავე ნევრასთენიის მდგომარეობა. ხშირად ხრულიად ჯანმრთელი ხალხი უაღრეს უსიამოვნებაზე, უპასუხებს ხანგრძლივი ძილით. გაღვიძებისას ისინი გრძნობენ თავიანთ თავს განახლებულად და მათ აღარ აქვს ის უსიამოვნო შეგრძნებანი, რომელიც ნაშფის მაგვარად რჩება უსიამოვნების შემდგომ. თუ მხედველობაში მივიღეთ ისტერიელთა ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა, არ იქნება განსაცვიფრებელი გარემოება, რომ ისტერიელები იძინებენ იმ მოსაზრებით, რომ თავიდან აიცილონ ცხოვრების აუტანელი სინამდვილე, რომელიც მათ დაატყდა სრულიად მოულოდნელად, რომელმაც გაფანტა-დააბნია ისინი და მოუსპო მათ შემგუებლობის უნარი. ისტერიელი ძილში დადის, ლაპარაკობს, მოქმედებს ისე, როგორც ამას ადგილი აქვს ხოლმე, ე. წ. ჯანმრთელი მდგომარეობის დროს. ასეთ ფსიქიკურ აშლილობას ფრეიდმა მისცა სხარტი სახელწოდება – „ფსიქოზში განსვლა". აღნიშნულ მდგომარეობას კრეჩმერი უწოდებდა „მომკვდარუნების რეფლექსს", რადგანაც აქ გამოყენებულია ძილის მექანიზმი; მაგრამ ასეთი ახსნა-განმარტება არ იქნებოდა მართებული, ვინაიდან სიკვდილი უპირველესად ყოვლისა ნიშნავს იმობილიზაციას, ხოლო ავადმყოფის მდგომარეობა, პირიქით, ზეპროდუქციული და სპეციფიკურად ადამიანურია, რომელიც საკმაოდ მოცილებულია თავის ბიოლოგიურ ფესვებს. ვფიქრობ, რომ მსგავს მდგომარეობათა ახსნა-განმარტება ფრეიდის ან კრეჩმერის მიდგომით არ იქნებოდა სწორი. მე მინახავს ჯან-

მრთელი ცოლი მომაკვდავი ქმრის მახლობლად. კვდებოდა ჩემი მეგობარი -- ეს ახალგაზრდა ნიჭიერი ძალ-ღონით სავსე მეცნიერი და იმავე დროს ორი მცირეწლოვანი ბავშვის მამა. მე უკვე ვიცოდი, რომ მეგობარი გათავდა, მაგრამ გაჩუმებული ვიყავი, ვერ გავბედე ცოლისათვის სინამდვილის თქმა: ცოლი ქმარს თავზე ადგა. ბოლოს, როდესაც წარმოვთქვი საბედისწერო სიტყვები, გაისმა შემზარავი ყვირილი: „არა, ეს შეუძლებელია, იგი ცოცხალია, ცოცხალი, ცოცხალი“. ეს მანდილოსანი არ დაავადმყოფდა, მაგრამ მას ამის შემდგომ ბედმა აღარ გაულიმა: დარჩა უნუგეშო, მარტო ხელა ქვრივად. რატომ არ დაემართა ფსიქოზი? მას არ ჰქონდა შესაფერი სომატიური ინერვაცია. იგი მოკლებული იყო იმ ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას, რომლის დროსაც მხოლოდ შესაძლებელია ძილის მექანიზმებზე ასეთი უცნაური გადანაცვლება და ავადმყოფური პროდუქცია. ასეთ შემთხვევათა საფუძვლად ყოველთვის არის თუ არა განდევნის ის აქტიური პროცესი, რომელიც განსაზღვრავს ფსიქოზში განსვლას? ჩემის აზრით, ასეთი მდგომარეობები იბადება უფრო ხშირად მექანიკურად. ვფიქრობ არ არის ისეთი ხალხი, რომელიც არ მოისურვებდა -ასცდენოდა მას არსებული უბედურება; მაგრამ ათასი შემთხვევიდან ფსიქოზს ვიღებთ ერთხელ, ხოლო მის მიზეზად, ცხადია, ასეთ შემთხვევაში უნდა მივიღოთ ის შემხვედრი სომატური ინერვაცია -- ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობა, რომელიც წვევს სწორედ შესაფერის ინერვაციის აგზნებას. ამგვარ ფსიქოტურ მდგომარეობას მე უფრო ვუწოდებდი პლასტიურ რეაქციულ ფსიქოზს. საჭიროდ მიმაჩნია ავხსნათ საკითხი, თუ რატომ ავადმყოფი, რომელსაც ხელოვნურად, ჰიპნოზის საშუალებით ვუბრუნებდი ნათელ ცნობიერებას, ხელახლად გადადიოდა სომნამბულიზმში. ჩვენ კარგად ვიცით, რომ „სულიერ ჭრილობას ჰკურნავს დრო“, სხვაგვარად რომ ვთქვათ, ტრავმატული აფექტის აგზნებული ინერვაციის დასამშვიდებლად საჭიროა განსაზღვრული დრო. როდესაც ავადმყოფი ხელახლად ითვისებდა აუტანელ სინამდვილეს, იგი გაურბოდა ამ სინამდვილეს და ხელოვნურად ახდენდა გადანაცვლებას იმ სომნამბულურ მექანიზმზე, რომელიც მას ტრავმის დროს პირველად დაემართა. ასეთი გადანაცვლება შეიძლება წარმოვიდგინოთ აგრეთვე, როგორც რეზულტატი ბიოლოგიური „ცდის და ცდილობისა“, რომელიც ცოცხალ ორგანიზმს აყენებს მიზანშეწონილი ქცევის გზაზე. მოყვანილი შემთხვევა ნათლად გვიჩვენებს იმ მაგალითს, თუ რა არაჩვეულებრივ მდგომარეობამდე შეუძლია მიიყვანოს ადამიანის ფსიქიკა გამაბრუებელმა—შემრხევმა ემო-

ციამ. ასეთი აფექტის ზეგავლენა თანაბარია ფიზიოლოგიური დეცერებრაციისა, როდესაც აგზნების ირადიაცია ღებულობს ჩანასახოვანი ტიპის გენერალიზაციის ხასიათს და, ვრცელდება რა უზომო სიძლიერით, სპობს ყველა წინააღმდეგობას და ახდენს ადვილ გადანაცვლებას ტვინის უფრო ძველ პრიმიტიულ დაფილოგენეტურ წარმოქმნებზე ვეგეტატურსა და ექსტრაპირამიდალ გზებზე.

როგორც ც. ნ. სისტემის ფიზიოლოგიიდანაა ცნობილი, აგზნება განიცდის გენერალიზაციას მხოლოდ ახალშობილ ბავშვზე და იძლევა საერთო ხასიათის რეაქციებს: მაგ. ახალ შობილი შეხებისას კანკალებს მთელი სხეულით, მხოლოდ შეძენილ ინდივიდუალ რეფლექსთა წარმოშობასთან ერთად აგზნების გავრცელებას თან სდევს შეჩერება და აგზნების ირადიაცია ღებულობს შეულღებითს (პროფ. ბერიტაშვილი), ე. ი. ამორჩევით ხასიათს. ჩანს, უძლიერესი აფექტი აკნინებს სხვა ცენტროთა წინააღმდეგობას, ხსნის ყველა დამბას და აგზნებას ავრცელებს, რის გამოც აგზნება იღებს საერთო ხასიათს და გადაინაცვლება ვეგეტატურსა და ექსტრაპირამიდულ გზებზე. ასეთი რეგრესია ე. ი. დაბრუნება ცხოვრების ძველი არქაიული ფორმებისადმი, ხდება ორგვარი გზით: შედეგად აგზნების გენერალიზაციის ფიზიოლოგიური პროცესისა, ხოლო სუბიექტურ ფსიქოლოგიურად აქ აქვს ადგილი სიამოვნების პრინციპის სიჭარბესა და რეალური მოთხოვნილების დაკნინებას. როგორ ვუწამლოთ ამგვარ ავადმყოფს? მათ უნდა ვუწამლოთ ცხოვრებით, როგორც ბავშვებს; მათ უნდა სწავლება, უნდა იხელმძღვანელონ ცხოვრებაში არა მარტო სიამოვნების პრინციპით, არამედ აგრეთვე რეალობით და უმთავრესად რეალობით. რასაკვირველია, შეუძლებელია საერთო ზომების დავიწყებაც: საჭიროა ამგვარ ავადმყოფთა აგზნებელი სულისა და ხორცის დამშვიდება — რეჟიმის შექმნა, თბილი აბაზანები, ჰაერზე წოლა, საერთო დამშვიდება და სხვა. საჭიროა ფრთხილი ფსიქოლოგიური ანალიზი, რაპორტის დაკავება, მათი შინაგანი განცდების გასაგებად სიმნამბულური მდგომარეობით სარგებლობა, ამის შემდგომ ახსნა-განმარტება მათი ფსიქოლოგიური მდგომარეობისა; განმეორებითი ცდები—შევურიგოთ ისინი ცხოვრებას; ნეიროტული ხასიათის გადამუშავება, აგრეთვე არასწორი ცხოვრებითი დაყენების გადამუშავება და სხვა. საერთო ფსიქოთერაპია (ხასიათის გასწორება, არასწორი ცხოვრებითი დაყენების მოსპობა და სხვა) და ავადმყოფების ფსიქიკური მექანიზმის აღმოჩენა; საერთო მედიკური ზომები,—ყველა ეს არის ის მომენტები,

რამაც ორი თვის შემდგომ ავადმყოფი გამოიყვანა ფსიქოზიდან და დაუბრუნა იგი ცხოვრებას.

კლინიკიდან გაწერის შემდგომ იგი მალე დაუბრუნდა ცხოვრებასა და შრომას: ლამაზ გარეგნობასთან ერთად ავადმყოფი არ უშინდებოდა მუშაობასაც. ხუთ წელზე მეტი მას ჰქონდა სრული შრომის უნარიანობა და კიდეც მუშაობდა: ქონდა აგრეთვე პირადი დამოკიდებულებანი, ხოლო ამ შემთხვევაში იგი იჩენდა მეტ სიფრთხილესა და შეგნებულებას; არავითარი გულყრა არა ჰქონია. დასასრულს, პატარა შენიშვნის სახით უნდა აღვნიშნო, რომ ავადმყოფის მკურნალობას არ დასჭირებია ინფანტილი ცხოვრების იმ ტრავმათა და ფიქსაციათა აღმოჩენა, რომელიც ფრეიდის აზრით განსაზღვრავს ფსიქონევროზის ორგანიზაციას და რომელთა გარეშეც შეუძლებელია მთლიანი გამომრთელება.

მეცხრამეტე შემთხვევა. ავადმყოფი ა., ქალი, 13 წლისა, ხელზე მოსამსახურე. შემოვიდა მოსკოვის ფსიქ. კლინიკაში 1910 წლის იანვრის 30-ს, ამავე წლის 2 მაისს გაეწერა. დედმამის მხრით უკიდურესი ალკოჰოლური მემკვიდრეობა, ღვიძლ ნათესავებში — ჭლექისა და სულით ავადმყოფობის შემთხვევები. ძმას ერთ დროს ჰქონია ნერვული გულყრა (ჰისტერიული?) თვითონ ავადმყოფი ბავშვობაში სრულიად ჯანსაღი იყო, კარგად ვითარდებოდა, უსწავლია სოფლის სკოლაში. როცა წამოიზარდა, მიაბარეს სამკერვალოში, შემდეგ—ხელზე მოსამსახურედ: უვლიდა პატარა ბავშვს. ბავშვის მამა, როგორც ავადმყოფი ამბობს, იმ თავითვე მას არ ეშვებოდა. იანვრის 17 ძალაც იხმარა, მაგრამ ქალი ხელიდან გაუსხლტა გაქცევით თავს უშველა. გალახული და ძალზე შეშინებული გონს მოვიდა მხოლოდ ქალაქის მეორე უბანში, სახლში დაბრუნდა და დაწვა. მომხდარი ამბის შესახებ მხოლოდ მეორე დღეს მოუყვა სხვებს. დედის მოთხოვნით ავადმყოფი მეორე დღესვე შეამოწმეს: ძალდატანების რაიმე ნიშანი ვერ ნახეს, რაც სრულიად არ ეთანხმებოდა ავადმყოფის ნაამბობს. კლინიკაში მოყვანამდე ავადმყოფი დედასთან იყო თავის ბინაზე, სადაც მას ესმოდა რაღაცა ხმები, დროდადრო გარშემომყოფთ ვერ სცნობდა და არ იცოდა, თუ სად იმყოფებოდა. კლინიკაში შემოსვლის დროს ფსიქიკურ მდგომარეობაში უნდა აღვნიშნოთ შემდეგი მოვლენები: არა სრულიად ნათელი ცნობიერება, გარემოს გაურკვეველი აღქმა, სინამდვილის დამახინჯება — ექიმს მამას ეძახის ზედამხვედელ ქალს — დედას. თავისი თავი 3-4 წლის ბავშვად მიაჩნია. გუნებაგანწყობა დაწეული აქვს, ჰპატიურის შიგადაშიგ სასიამოვნო განცდების სიჭარბის დროს იძლევა მხიარულ აფექტსაც. გონებრივი განვითარების საერთო დონე საესებით შეეფერება ავადმყოფის განვითარებას და მისი საზოგადოებრივ მდგომარეობას. მრა-

ვალი ჰალიუცინაცია, მეტადრე მხედველობისა: ხედავს დათვს— „Косолапый, черный, с теленка".—ჭილყვავები დაფრინავენ, კოდალები დარბიან, ჰაერში ძერა ტრიალებს. მეხსიერებაში კარგ დამახსოვრებასთან ერთად ეტყობა ამნეზიებისადმი მიდრეკილება; იდეათა შეუღლებაში ვამჩნევთ ერთგვარ შეფერხებას. ანგარიშის უნარი საერთოდ შენახული, დროდადრო კი თავისებურად შეცვლილია (განსერის სიმპტომი). ბოდვითი იდეები აქვს — იგი დაიბადა კლინიკაში, ზედამხედველი მისი დედაა, ექიმი — მამა, თითონ 3-4 წლის ბავშვია... ენაბრგვილობს; მოითხოვს ტიკინას „Голысенка"-ს. პასიური ყურადღება შენახული აქვს მხოლოდ ჰალუცინაციიდან თავისუფალ მომენტებში, აქტიური—შესუსტებულია. ნებით სფეროში — მოძრაობათა რაოდენობის გადიდება. ეს მოვლენა მჭიდროდ დაკავშირებულია განსაკუთრებულ განცდებთან, როცა ავადმყოფი იმყოფება სასიხარულო აფექტის მდგომარეობაში, ცელქობს, მღერის, თამაშობს... თავისებური მოძრაობებიდან აღსანიშნავია მრავალგვარი პოზა — თავს იბრუნებს ფანჯრისაკენ, ზევით იხედება, რაღაცას უთვალთვალებს; ამ მოვლენას ჰალიუციანციის არსებობა ასაზრდოებს. ავადმყოფს აქვს გადაჭარბებული წარმოსახველობა. პიროვნებაში მკვეთრი გადახრა: თავს ავადმყოფად არ თვლის; გრავმა ახსოვს; მაგრამ სწრაფად აძევებს ცნობიერების სფეროდან, იმყოფება ბოდვითი იდეების გავლენის ქვეშ, იქცევა ბავშვივით, შთაგონებას ემორჩილება, ქაღალდის თეთრ ფურცელზე ხედავს იმას, რასაც უბრძანებენ, რომ დაინახოს.

ფიზიკური მდგომარეობა: ნორმალი შინაგანი ორგანოები; ვაზომოტორული აშლილობა—ცივი კიდურები, ხელების ოფლიანობა; დეგენერაციის ნიშნები—ყბების უსწორმასწორობა, მაღალი და ვიწრო სასა, კბილების უსწორო ჩასმულობა; მძაფრად გამოხატული თეთრი დერმოგრაფიზმი. დროდადრო, როცა ავადმყოფი ეძლევა განცდებს, ეკარგება ტკივილის გრძნობა; ტემპერატურის გრძნობა—დაწეული. ავადმყოფი სამი თვის განმავლობაში იმყოფებოდა კლინიკაში, შემოსვლის უმალვე ის აძევებს თავის ტრავმას ცნობიერების ველიდან: — იგი 3-4 წლის ქალია, ყავს მამა, დედე, ძმა სანია, აქვს სათამაშოები—მათ შორის სათაყვანო „Голысенка", რომელსაც მზრუნველობით აბანავებს, ამშრალებს, ლოგინში იწვენს.

აქ აშკარად ჩანს ისტერიული სუბიექტის დამახასიათებელი რეაქცია: საშიშროებისათვის თავის მორიდება, უბედურებიდან გაქცევა და ბავშვობის ბედნიერ განცდებში გადავარდნა; ეს უშუალო აღქმაა ცხოველთა სამეფოსი და ტყეებისა და პატარა მდინარეების ნაირნაირი მოსახლეობის: მასხრების, აღქაჯების, მავნე სულებისა. ამით აიხსნება ავადმყოფის სხვადასხვა ჰალიუცინაცია, რომლებსაც კავში-

რი აქვს მის წარსულთან სოფელში, სახელდობრ, იმასთან, რასაც მას უამბობდენ (ზღაპრები, ამბები) ამ ალქაჯების, მასხრებისა და მავნე სულების შესახებ. ამასთან ერთად ავადმყოფის შინაგან სამყაროში სხვა პროცესიც ხდება: ეს არის გადატანილი ტრავმის საშინელებისა და კოშმარის დაჟინებითი მტანჯველი ჩაჭდომა მის სასიამოვნო განცდებში. ის შეჩვენებული და გესლიანი (სახლის პატრონი) სდევნის მას, იჭერს, ატრიალებს, სცემს. ავადმყოფი შეშინებული გარბის მისგან, იგერიებს, ყვირის: „ვაი, ვაი, წადი, წადი"! ასეთი ყვირილით ეწყება მას კრუნჩხვითი გულყრა, რომელსაც იგონებს მხოლოდ ნაწილობრივ: გულზედ ხელებდაჯვარედინებული იჭიმება სიგრძეზე, და იწყება კისრის კუნთების კრუნჩხვა და თავის უკან გადახრა; იგივე ემართება ზურგსაც, იქმნება ოდრიკალი; ამას მოსდევს უფრო რთული მოძრაობის წარმოება. სხეულის ღერძის ირგვლივ ტრიალი ტკივილებისაგან გამოწვეული ტირილი და ყვირილი. ასეთი გულყრის წარმოშობის მიზეზი და შინაარსი აშკარავდება თვით ავადმყოფის სიტყვებიდან: „მე ვიცი, ვინც მაწვალებს... ეს—ის მაწვალებს, ხელებს ჯვარედინად მიწყობს, იატაკზე მაქცევს, როგორც წინათ... იატაკზე ვეგდე, ბურთივით ვტრიალებდი". ამ რიგად: გულყრის დროს წარმოებული მოძრაობანი სინამდვილის განსახიერებაა: ეს ხალხის უფროსის წინააღმდეგ წარმოებული ბრძოლის სრული და სწორი აღდგენაა. მთელი ამ ხნის განმავლობაში, ხან შესუსტებული, ხანაც გაძლიერებული სახით ცხადდებოდა ჩვენთვის საინტერესო სიმპტომი—განსერის სიმპტომი, რომლის გაძლიერება და შესუსტება პარალელურად მიდიოდა ავადმყოფის სომნამბულური მდგომარეობის ინტენსიობასთან. კლინიკაში ყოფნის ერთი თვის ბოლოს ავადმყოფის ცნობიერება ნათლდება. მას აგონდება ტრავმატული მომენტი და კლინიკაში ყოფნის პირველი დღეები; განცდები, რომლებიც ეხებიან ბავშვობის ხანას და რომლებსაც შედეგად ქონდა გარემოს ბოდვითი შეფასება, სრულიად აღარ აგონდება. იმავე დროს იწყება განსერის სიმპტომის ჩაქრობაც. მარტის შუა რიცხვებში ავადმყოფი თავის მდგომარეობაში საკმაოდ ერკვევა, თავის თავს ავადმყოფად თვლის, ხსნის ავადმყოფობის მიზეზს და თვით გულყრას. ამ მომენტში მისი სულიერი მდგომარეობა საგრძნობლად იცვლება. ჩნდება მძლავრი აფექტიობა: საბედისწერო თავგადასავალზე ფიქრს თავიდან ვერ იცილებს და თავის მოკვლასაც განიძრახავს. შემდეგ ამას მოჰყვება ცნობიერების ხან დაბნელება და ხან აღდგენა; შიგადაშიგ ფსიქოზში განსვლა; დროდადრო თავის წარსულთან შეგნებული დამოკიდებულება; ბოლოსდაბოლოს ავადმყოფის გუნებაგანწყობა საკმაოდ სწორდება; ოდნავ დაღვრემილობას ჯერ კიდევ აქვს

ადგილი, მაგრამ განსერის სიმპტომი აღარა ჩანს; გულყრა მოსდის იშვიათად; გულყრების შეწყვეტა შთაგონებით გაადვილებულია.

გარდა ისტერიული ფსიქოზისა ჩვენ შემთხვევაში შეიძლებოდა დაგვეშვა ორი ფორმა: ნაადრევი ჰკუასუსტობა და მანიაკალ-დეპრესიული ფსიქოზი. რა ლაპარაკობდა ჰკუასუსტობაზე? ეს არის მოძრაობანი თავისა და პოზები, რომლის შესახებაც ზემოდ გვქონდა საუბარი; მაგრამ ფსიქოზის შინაარსი მიგვითითებს, რომ მოძრაობებს ქონდა ემოციური ხასიათის წარმოშობა. ცოცხალი აფექტი, აგზნების ყოველთვის დასაბუთებული იერიშები, ავადმყოფობის სწრაფი განვითარება, ცოცხალი აღქმა, სულიერ განცდათა ორგანიზაცია ტრავმატული მომენტის საპასუხოდ და ბოლოს ჰკუასუსტობის დადებითი სიმპტომების უქონლობა გადაჭრით გვიმტკიცებს, რომ აღნიშნულ შემთხვევაში არა გვაქვს საქმე ჰკუასუსტობასთან.

მანიაკალ-დეპრესიული ფსიქოზის სასარგებლოდ, თითქოს, უფრო მეტი საბუთებია: დეპრესია და შეფერხება ასოციატურ მოქმედებაში. ჩვენი ავადმყოფის დეპრესია სრულიად განსაკუთრებულია: მას არა აქვს რეაქციული ხასიათი და ამასთან ერთად ის არც ენდოგენურია; იგი ქრება, როცა ავადმყოფი ეძლევა სასიამოვნო სულიერ განცდას. (ბავშვობის პერიოდის რეპროდუქცია) და ხელახლად ჩნდება ცნობიერების განათებასთან ერთად აგრთვე მაშინ, როდესაც ავადმყოფის ტრავმატულ განცდებთან დაკავშირებული ჰალუცინაციები აქვს. ასოციატური შეფერხება ზოგადი – დაბნეულობით და შინაგან განცდებზე გაერთწერტილიანებითაა გამოწვეული. დეპრესიაც და შეფერხებაც ქრება ახალ შთაბეჭდილებათა მოზღვავებასთან ერთად და მათ სცვლის აგზნების იერიშები; ფსიქიკურ მდგომარეობათა მთელი ეს კალეიდოსკოპი მკვეთრად დეტერმინირებულია, მას აქვს განსაზღვრული ამოსავალი წერტილი—ფსიქიკური ტრავმა.

მე აქ არ შეუდგები ყველა დადებითი საბუთის ჩამოთვლას, რომელიც ლაპარაკობს ისტერიის სასარგებლოდ. ვიტყვი მხოლოდ რომ აქ აშკარად გამოჩნდა ტრავმის გავლენა, რის შედეგაც იგი იძლევა ფსიქოზში განსვლას; აღადგენს ბავშვობის სასიამოვნო ხანას და იგონებს ზღაპრებს ალქაჯების, მასხრებისა და მავნე სულების შესახებ.

ყურადსაღებია აქ შემდეგი: მისი დაძინება ჰიპნოზით და გადაყვანა ხელოვნურ სომნამბულიზმში შეუძლებელი შეიქნა. ამიტომ ამ შემთხვევაში ავადმყოფის ყველა განცდისა და განსერის სიმპტომისათვის დამახასიათებელ რეაქციის ქვეცნობიერების სფეროდან უკლებლივ ამოკრება და მათი წარმოშობის ახსნა არ მოხერხდა. სამაგიეროდ ამ ნაკლს ავსებს აპერცეპციული მოქმედების დარღვე-

ვის განსაკუთრებული დემონსტრატულობა და განსერის სიმპტომის უფრო წმინდა ფორმა.

საინტერესოა ის, თუ როგორ ეპყრობოდა ავადმყოფი თავის უმართებულო პასუხების რეაქციას: „Помешалась на думах, некуда деваться, хоть бы смерть пришла... не спрашивайте, какой месяц я здесь, сколько мне лет; это пустяки, я об этом не думаю". თუ ეს სიტყვები გადავიტანეთ ფსიქოლოგიურ ენაზე, ჩვენთვის აშკარა გახდება, რომ არსებობს მფლობელი აფექტი, ავადმყოფი გაერთწერტილიანებულია კომპლექსურ განცდებზე და ამავე დროს სრული გაფანტულობა სუფევს სულიერი მოქმედების სხვა სფეროებში. ასეთი მდგომარეობა შეადგენს საუკეთესო პირობას აპერცეპციის პროცესების დაშლისათვის, რასაც სულიერი ცხოვრების სხვა მხარეების აშლისაკენ მივყევართ და რაც ნიადაგს ქმნის განსერის სიმპტომის მოვლინებისათვის.

აქვს თუ არა ავადმყოფს შეცვლილი აღქმა? როგორც ავადმყოფის ისტორიიდან ვიცით, ავადმყოფი ექიმს ეძახის მამას, ზედამხედველ ქალს—დედას, კლინიკას თვლის საკუთარ სახლად. კიდევ მაგალითები: ავადმყოფს რამდენიმე მარტივი ამოცანა მიაწოდეს მიმატება — გამოკლებაზე. ნათელი ცნობიერების მდგომარეობაში ის უშეცდომოდ იყვანდა ასეთ ამოცანებს. ავადმყოფის პასუხები: 2 და 2 არის 10; 2 და 3 არის 20; 2 და 1 არის 81; 1 და 1 არის 8; 1 და 2 არის 14 და სხვა, ასეთივე უაზრობა. დაკვირვებამ აღმოაჩინა, რომ ავადმყოფი თვითეულ შემთხვევაში განსაკუთრებული ხერხით აწარმოებს ანგარიშს. მაგ., 1 და 1 არის 10: ყველა თითებს სათითაოდ სთვლის; 1 და 2 არის 9: ხუთ თითს ითვლის სათითაოდ, კიდევ ორ თითს ორ-ორჯერ და გამოუდის 9:1 და 3 არის 8: ითვლის ასე— 1, 1, 1, 1, 1, კიდევ სამი—გამოდის 8; 1 და 1 არის 9; 9 თითს გადაკეცავს სათითაოდ. უცნაური ხერხია, მაგრამ ასევე უცნაურად აწარმოებდა ანგარიშს ამის წინ აწერილი ავადმყოფიც: როცა მას კითხავდენ, რამდენი თითი აქვს ხელებზე—უპასუხებდა: ხუთიო. ბავშვობის თამაშს იგონებდა და თვლას ისე აწარმოებდა. ასეთი ორიგინალური თვლის მიზეზის აღმოჩენა საკვირველი არ ჩქნებოდა, თუ ჩვენ ამ ავადმყოფს—ისე, როგორც წინა ავადმყოფს, გადავიყვანდით ხელოვნური სომნამბულიზმის მდგომარეობაში. მაშინ, ალბათ, საფუძველი ვეექნებოდა აქაც გველაპარაკნა გარემოს კომპლექსურ ასიმილიაციაზე ასიმბოლიით. ავადმყოფმა მოგვცა ასეთი ასიმბოლიის მაგალითი. მას მიაწოდეს სხვადასხვა სიდიდის ფირფიტა.

კითხვა: რამდენ ფირფიტას მივიღებთ, თუ ერთს მიუმატებთ მეორეს?

პასუხი: რვა—აი აქ სამი, აქაც კიდევ კაპიკი.

ასეთივე ამოცანა, მაგრამ უფრო მოზრდილი ფირფიტებით.

პასუხი: „ორი მანეთი". აშკარაა: სხვადასხვა სიდიდის ფირფიტას ავადმყოფი აღიქვამდა, როგორც სხვადასხვა ხარისხის ფულს. ამგვარი პასუხები არ შეიძლება განსერის სიმპტომის მოვლენებს არ მივაკუთვნოთ; მაგრამ უმართებული პასუხების საფუძველი შეუძლებელია ვეძიოთ აზროვნების პროცესების დაშლაში ან ცალკეული წარმოდგენების დაკარგვაში. აქ აღქმის შეცვლას აქვს ადგილი, რაც თავის მხრით გამოდევნის პროცესებზე და გარემოს კომპლექსურ ასიმილიაციაზეა დამოკიდებული.

მაგრამ უფრო ნათლად ცვლილება გამოხატულია აპერცეპციის პროცესებში. მაგალითები:

კითხვა: რა თვეა ახლა?

პასუხი: ივნისი (ნამდვილად კი თებერვალია).

კითხვა: შეხედეთ სახურავს... რას ჰხედავთ იქ?

პასუხი: რძეს, — იგივე კითხვა მეორე ხელ. პასუხი: ზეწარს.

ფრიად დამახასიათებელი რეაქციაა განსერის სიმპტომისათვის; მაინც რას იძლევა ანალიზი? — კითხვა უსათუოდ აღიქვება: თოვლი ავადმყოფში იწვევს თეთრი ფერის საგნების ასოციაციას; მაგრამ აპერცეპციის ფუნქციის დარღვევის გამო იდეათა აგლუტინაცია ხდება უშუალოდ—პირვანდელი ნიშნების მიხედვით განსხვავების პროცესისა და ცნობიერების ნათელ ველში შემოყვანის გარეშე, რაც ჩვეულებრივად აქტიური მიმართველი ყურადღების დახმარებით წარმოებს.

მაგრამ შეიძლება თუ არა ითქვას, რომ განსერის სიმპტომიან ავადმყოფებს მართლაც არა აქვს აქტიურად მიმართული ყურადღება მფლობელი აფექტის გარეშე? — ავადმყოფის პასუხები კითხვების მონათესავე წარმოდგენათა სფეროდან უსათუოდ მოწმობენ, რომ არსებობს ერთგვარი ზღუდე, უთავისუფლობა; წინააღმდეგ შემთხვევაში ნამდვილად უმართებულო პასუხებს მივიღებდით. მაგ., ასეთებს: „ტვინი — შარვალი ან ფეხსაცმელი". უმართებულო რეაქცია ორი მიზეზით აიხსნება: პირველ მიზეზად უნდა ჩაითვალოს დასუსტებული მოდუნებული ყურადღება, რომელიც აიხსნება გაბატონებული აფექტით და ყველა იმ მოვლენისადმი ინტერესის დაკარგვით,' რომლებიც „მე" კომპლექსს არ ეხებიან; ხოლო მეორედ—იგივე გაბატონებული გრძნობა, რომელიც ყურაღღების მთელ აქტიურ ძალას ითქავს, რის გამოც აქ ადგილი აქვს ისეთ მოვლენას, რო-

შლის მსგავსი სუსტი და სწრაფად გარდამავალი შხედველობითი შთაბეჭდილებების დროს არის შენიშნული. თუ სურათს გავაშუქებთ ელექტრონის ნაპერწკლებით, რომელიც ერთმანეთს რამდენიმე წუთის ინტერვალებით მისდევენ შევნიშნავთ, რომ პირველი — ზოგჯერ მეორე და მესამე — ნაპერწკლის შემდეგ თითქმის არაფრის გარჩევა არ შეიძლება. მაგრამ მეხსიერებაში მაინც რჩება მკრთალი სურათი, რომელსაც შემდეგი განათება ავსებს, და ამ რიგად თანდათან უფრო გარკვეული შთაბეჭდილება მიიღება. ასეთი ცდა გვიჩვენებს, რომ თვითეული შთაბეჭდილება საფიქსაციო წერტილში შესვლისათვის განსაზღვრულ დროს თხოულობს.

მაგრამ არის თუ არა შესაძლებლობა განსერის სიმპტომიან ავადმყოფებზე მოვახდინოთ ანალოგიური ექსპერიმენტი იმის გამოსარკვევად, თუ რა როლს თამაშობს ყურადღება აღქმის პროცესში? ჩემის ფიქრით, განმეორებულ კითხვებს, რომლებსაც ერთიდაიგივე შინაარსი აქვს, შეუძლიათ შეენაცვლონ ერთმანეთის მიმდევნო ელექტრონის ნაპერწკლებს (წინა ცდაში), რომელთა მეოხებით შესაძლებელი ხდება გარკვეულ შთაბეჭდილებათა მიღება. ასეთი კითხვები სძაფრავენ ყურადღებას და იწვევენ ასეთი გაერთწერტილიანების განმეორებით მუშაობას; ამით ისინი წარმოდგენებს ცნობიერების სფიქსაციო წერტილში ერეკებიან და აპერცეპციის ფუნქციის აღძვრით ნიადაგს ქმნიან შთაბეჭდილების გარკვეული მიმღებლობისათვის. მაგალითები:

კითხვა: — წელიწადში რამდენი თვეა? პასუხი: ასი.
კ. — კვირაში რამდენი დღეა? პ. — თორმეტი.
კ. — დამისახელეთ. პ. — მარტი, აპრილი, ივნისი,
ივლისი, ნოემბერი, დეკემბერი.
კ. — რამდენი თვეა წელიწადში? პ. — თორმეტი.
კ. — კვირაში რამდენი დღეა? პ. — ექვსი.
კ. — კვირაში რამდენი დღეა? პ. — შვიდი.
კ. — კვირაში რამდენი დღეა? პ. — შვიდი.
კ. — ხელებზე რამდენი თითია? პ. — ათი.
კ. — თქვენ რამდენი ყური გაქვსთ? პ. — ოთხი.
კ. — წელიწადში რამდენი თვეა? პ. — ათი.
კ. — ხელებზე რამდენი თითია? პ. — თორმეტი.

ამ რიგად განსაზღვრული ძალდატანებით განმეორებითი კითხვებით მაინც არის შესაძლებელი სწორი პასუხის მიღება, რაც იმას შოწმობს, რომ აზროვნების პროცესები ავადმყოფს სავსებით აქვს შენარჩუნებული. აპარატი მთელია, მაგრამ იგი სავსებით გამართული

არ არის. ანალოგია: ტელეფონის აპარატი, რომელიც გამართული არ არის; მთელ რიგ დარეკვაზე, ცენტრალი სადგური მხოლოდ ერთს ან ორს პასუხს გაძლევსთ.

ზემოთ მოყვანილ პასუხებში საყურადღებოა:

1. წელიწადში რამდენი თვეა? — ასი.
2. კვირაში რამდენი დღეა? — თორმეტი.
3. წელიწადში რამდენი თვეა? — ათი.
4. ხელებზე რამდენი თითია? — თორმეტი.

მეორე და მეოთხე რექცია დაგვიანებულია. ახსნა შეიძლება ორნაირი იყოს. ან ეს პერსევერაციის მოვლენაა, რომელიც ასოციატურ ექსპერიმენტში კომპლექსურ რეაქციებს ახასიათებს, ანდა აქ ისეთი პროცესებია, რომელთა მსგავს მოვლენებს მოტორული აფაზიის დროს ვხვდებით. შეიძლება განსერის სიმპტომის დროს ასოციაციების წარმოება, მართლაც სწორია, ხოლო, რაც შეეხება უმართებულო პასუხებს, — ეს იმაზეა დამოკიდებული, რომ ავადმყოფები სიტყვიერი გამოთქმის დროს ერთ ასოციაციას მეორით სცვლიან. მოგვყავს ადგილი, სადაც ცნობიერებაში მოსული ავადმყოფი ასე ახასიათებს თავისი პასუხების უაზრობას: „მე მეხსიერებას ვიყავ მოკლებული, მეხსიერების შეკეთებაა საჭირო, მინდა დავწერო ექვსი,—ვწერ ორს; მინდა დავწერო ოცი,—გამოდის თექვსმეტი“. ასეთი სიტყვები თითქოს, ადასტურებენ ზემოთ გამოთქმულ მოსაზრებას. მაგრამ აქ ეჭვიც იბადება. პირველი: თვით ანალოგია მოტორულ აფაზიასთან უმართებულოა, რადგან განსერის სიპტომიანი ავადმყოფები, როცა ისინი შეცვლილ ცნობიერებაში იმყოფებიან, თავიანთი პასუხების უმართებულობას ვერ ამჩნევენ; მეორე: იბადება კითხვა, — რით აიხსნება ის ერთგვარი შეზღუდვა ასოციატურ პროცესებში, რომლებიც განსერის სიმპტომიან ავადმყოფებს ახასიათებს? რატომ არის, რომ ეს ავადმყოფები ასახელებენ რიცხვს, როცა მათ ეკითხებიან, რამდენი თვეა წელიწადში და არ უპასუხებენ— ფეხსაცმელი; ან ჩექმა? შემთხვევითი ხასიათის ასოციატური კავშირის ან ერთი ასოციაციის მეორით შეცვლის შესახებ აქ ლაპარაკი არ გვიხდება. კიდევ მეტი: პასუხების უაზრობა ხშირად მოჩვენებითია. საფუძველში კი ჩვენ გვაქვს აღქმის პროცესების დარღვევა და განსაკუთრებული სახის ასოციატური ამომრჩევი პროცესი, რომელსაც თან არ ახლავს ერთიანობის ის ფუნქცია, რომელიც ყოველ სხვადასხვა შინაარსს აერთებს ერთ მოწესრიგებულ მთელში და რომელსაც აპერცეპცია ეწოდება.

შემთხვევას აქვს ფრიად მნიშვნელოვანი ფსიქოპათოლოგიური ინტერესი; ხოლო კლინიკურად მე მას არა ვთვლი ამოწურულად, ვინაიდან არ ვიცი ავადმყოფის შემდეგი ბედი. კლინიკიდან გაწერამდე, რამდენიმე კვირის განმავლობაში იგი მშვიდად იყო, ქონდა წონასწორი მდგომარეობა; ბოლოს გავიგე, რომ რამდენიმე ხნის შემდგომ ავადმყოფი მოთავსებული იყო მოსკოვის ერთერთ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში: ავადმყოფს ქონდა რეციდივი, თუ მისი მდგომარეობის გამწვავება გამოიწვია იმ გარემოებამ, რომ ავადმყოფის დედას მოუხდა სასამართლოში საქმის აღძვრა ყოფილი „ბატონის“ საწინააღმდეგოდ, ჩემთვის გამოურკვეველი დარჩა.

თვით ავადმყოფობა შემდეგნაირად მქონდა წარმოდგენილი. ავადმყოფმა სინამდვილეში მიიღო ფსიქიკური ტრავმა; გარკვეული და ყოველგვარი თვალთმაქცობის გარეშე მდგარი ისტერიული გულყრა აშკარად მიგვითითებდა, რომ ავადმყოფზე „ბატონს“ მიუტანია ღერიში: ავადმყოფი გულზე ხელებდაკრეფილი იბრძოდა, შამფურივით ტრიალებდა და განრისხებული და შეშინებული ყვიროდა: „ოჰ; ოჰ, მომშორდი, შე წყეულო... საზიზღარო“.

უეჭველია, ავადმყოფზე ფიქსაცია მოუხდენია ძალდატანების სცენას, რომელსაც ადგილი უნდა ქონოდა მის წარსულში. ისტერიული გულყრა წარმოადგენს მხოლოდ ამ წარსულის რეპროდუქციას და შედეგია ავადმყოფის ისტერიული კონსტიტუციისა და ძლიერ განვითარებული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობისა. ავადმყოფის ტრავმა არ გადასულა ქვეცნობიერებაში, განცდილის შესახებ წარმოდგენამ და შემხვედრმა სომატურმა ინერვაციამ განსაზღვრა სიმპტომის ორგანიზაცია, ხოლო ფსიქოფიზიოლოგიურმა პლასტიობამ და შიშის მდგომარეობამ—გაკაებამ განცდილ სცენას მისცა კრუნჩხვითი გამოსახულება. მხოლოდ იმიტომ, რომ ავადმყოფმა შეინახა მოგონება მიღებულ კოშმარზე, იგი გაურბის ქალაქს, გაურბის სამსახურის საშინელებებს, ეძლევა უდარდელ ბავშვობას და ახდენს სოფლის ცხოვრების რეპროდუქციას. (იგონებს მშობლებისა და ბებიის საუბრებს ქაჯებსა, ტყის კაცებზე და სხვა).

ეს მოგონებანი ღებულობდენ სრულ რეალიზაციას და გადაქცეულ იყვნენ ჰალუცინატორულ რეპროდუქციად; ხოლო აქ საფუძვლად არის იგივე მიზეზი, რომელიც ქონდა წინა ავადმყოფის ჰალიუცინაციებს. მე მინდა შევავსო ის, რის შესახებაც ვერ ვთქვი წინა ავადმყოფის ანალიზის დროს. წინა შემთხვევაში—ავადმყოფი ჭიქას ვაშლს უწოდებდა, სტეტოსკოპს—ლამფას, წამლეულობის შესანახ ორიგინალ ყუთს — წმინდა ნიკოლოზის ხატს. ეს ავადმყოფი იძლეოდა

მსგავს იდენტიფიკაციას, მაგ. სათამაშო მრგვალი ძვლები მან მიიღო ხურდა ფულად. რა პროცესია ეს? სომნამბულურ მდგომარეობათა მრავალ შემთხვევაში ჩემ მიერ შენიშნულია აღქმის იდენტიფიკაციის მოვლენა სულ უბრალო და უმნიშვნელო მიმსგავსების ნიადაგზე. ზოგჯერ მსგავსების ერთადერთი ნიშანი იძლევა იგივეობის ილუზიას, ამის მიზეზი არის სინამდვილის აღქმის კომპლექსური ასიმილაცია, რაც გამოწვეულია ცნობიერების საფიქსაციო წერტილის განსაკუთრებული გაშუქებით. წინა–ავადმყოფობისათვის საკმარისია ჰიქას ქონდეს ვაშლის მრგვალი ფორმა, რომ დაასკვნას: ჰიქა — ვაშლია.

ასეთი ფსიქოპათოლოგიური მდგომარეობისათვის შეიძლებოდა გვეწოდებინა სომნამბული იდენტიფიკაცია. აქედან გასაგებია, ისტერიული ავადმყოფები ე. წ. ბინდისებრ, არსებითად სომნამბულ მდგომარეობაში რატომ ღებულობენ ერთს მეორე პირად და ექიმებთან ისე შეუძლიათ საუბარი, როგორც თავიანთ ძმასთან, ან მამასთან: ხმის ოდნავი მიმსგავსება ქმნის იგივეობის, სრულ ილუზიას. ვფიქრობ, ასეთივე უნდა იყოს სიზმრისათვის დამახასიათებელი ერთერთი კანონი, როდესაც ნემსით ჩხვლეტა აღიქვება, როგორც ყაჩაღების მიერ ხანჯლებით მიყენებული ჭრილობა. იგივე მექანიზმი ახასიათებს დელირიელებს და ამენციის მქონე ავადმყოფებს, რომელნიც ჯოხს გველად ღებულობენ, ხოლო წერტილებს — წვრილ ცხოველებად.

დასასრულ, მე მინდოდა რთული და კომპლექსური ფრეიდის იდენტიფიკაციისათვის (რომელსაც გვერდი ვერ აუხვევია ოდიპეს და სხვა კომპლექსებისათვის) დამეპირისპირებინა აღნიშნული სომნამბულური იგივეობის ფაქტი, რომელიც აღმოცენებულია შორეული მიმსგავსების ნიადაგზე. ამ შემთხვევაში ინფანტილური პიროვნების ფრეიდის სპეციალ მექანიზმს შეიძლება დავუპირისპიროთ მძინარე ფსიქიკის ამგვარი მარტივი, მაგრამ რეალურად არსებული მექანიზმი, რომელსაც საფუძვლად აქვს გარემოს ან შინაგან გაღიზიანებათა აღქმელობა ცნობიერების მობნელებული ზონით. საჭიროდ არ მიმაჩნია ვილაპარაკო იმის შესახებ, რომ ამ შემთხვევაში არანაკლებად, ვიდრე წინა შემთხვევაში, ჩვენ გვაქვს მაგალითი იმ ფიზიოლოგიური დეცერებრაციისა, რომელიც იძლევა აგზნების გენერალიზაციას და აგზნების გადანაცვლებას ვეგეტატურ და ექსტრაპირამიდალ გზებზე, რის გამოც ცენტროები უკვე მოქმედებენ დიდი ტვინის ქერქის შემაკავებელი გავლენის გარეშე.

მეოცე შემთხვევა. ავადმყოფი ქ., შეპოვიდა მოსკოვთან ახლო მდებარე ერთერთ სანატორიუმში 1912 წლის ნოემბრის დამლევს. ქალი, 21 წლისა, გამოთქვამდა ჩივილს, რომ ექიმები და მახლობლები მას თვლიან ავადმყოფად, თუმცა იგი თავს მშვენივრადა გრძნობს, და უცნაურად მიაჩნია სპეციალ სამკურნალო დაწესებულებაში ყოფნა. ავადმყოფის მახლობლებმა და მისმა ექიმმა მოგვაწოდეს შემდეგი ცნობისი: ავადმყოფი ძველი აზნაურული და არისტოკრატული ოჯახიდანაა, მემკვიდრეობაში მამის მხრით ყოფილან იჭვნეული და წონასწორობას მოკლებული პირები; მხოლოდ დედის მხრით, ხაზზედ აღინიშნება მემკვიდრეობითი განსაკუთრებული დატვირთვა: სულით ავადმყოფობა და ისტერიის შემთხვევები. დედის ნათესავთა შორის საყურადღებოა ერთი განსაკუთრებულება: ქალთა სქესის თითქმის ყველა წარმომადგენელს ქონია უწესრიგობა სქესობრივ სფეროში, მაგ. Infantilismus და აბსოლუტური trigiditas, ხოლო ზოგიერთს რიგი სრულიად არ გამოსჩენია. ავადმყოფის საერთო ანამნეზისიდან აღვნიშნავ მხოლოდ მარჯვენა იდაყვის სახსარის ქრონიკულ (ჩანს ტუბერკულოზურ) პროცესს, რომელიც ქონია 4-14 წლის ასაკში. ავადმყოფობას გაუვლია, ხოლო დარჩენილია მოძრაობის უმნიშვნელო შეზღუდვა. ბავშვობაში ავადმყოფი ყოფილა ცოცხალი და ემოციური ხასიათისა; გარდა ამისა, აღინიშნება შთაბეჭდილიანობა, ცნობის მოყვარეობა, ხოლო რეაქციებში — თავისებურება და ექსცენტრიობა. რიგი გამოსჩენია დროზე. გარდამავალ ასაკში აღინიშნება უზომო რომანიულობა. ავადმყოფი მრავალჯერ იყო შეყვარებული, გადაჭარბებულად განიცდიდა თავის რომანებს, არა ერთხელ უცდია თავის მოკვლა, ასე რომ მშობლები იძულებული იყვნენ წაეყვანათ სხვაგან. გათხოვილა 18 წლისა, მალე დაორსულებულა, ჰყოლია ჯერ ვაჟი, შემდეგ ქალი. ყოფილა ბედნიერი დედა, სიცოცხლით აღვსილი და კმაყოფილი. მიუხედავად ამისა,— ქმართან ცუდი განწყობილება. ქმარი მას ეპყრობა ნაკლები ყურადღებით; იყო ქალაღდის მოთამაშე, ატარებდა მხიარულ უდარდელ ცხოვრებას, რაც მეუღლეთა შორის ხშირად ბადებდა უთანხმოებას. შეიძლება მათ შორის იყო სხვა უთანხმოებაც, ხოლო ამ მხრით პირველი ადგილი უნდა დაეთმოს ავადმყოფის აბსოლუტურ ფრიგიდობას, რომელიც თვით ავადმყოფს აწუხებდა ძლიერ მცირედ. ავადმყოფი ქმრისადმი განურჩეველი იყო, შვილებისადმი კი, პირიქით, იჩენდა დიდ სიყვარულს. განსაკუთრებულ სიყვარულს იჩენდა თავის პირველ შვილისადმი, რომელთანაც იგი ატარებდა მთელ დღეებს და თითქმის, როგორც მეგობარი, ღებულობდა მონაწილეობას მის თამაშში. თვეზედ მეტია, რაც ავადმყოფის სამი წლის ვაჟი გახდა ავად დიფტერიით. ადგილობრივ, პროვინციის ექიმს ვერ შეუნიშნავს მძიმე ინფექცია

და არ მიუმართავს შრატისათვის; ხოლო როდესაც უნახავს სპეციალისტს, უკვე დაგვიანებული ყოფილა. ბავშვი კვდებოდა; ამავე დროს, როგორც მთელ სახლს, ისე თვით ავადმყოფს მოდებული ჰქონდა მძიმე ეპიდემია. ბავშვი გარდაიცვალა დედის მკლავზედ. ყველამ იცოდა, თუ დედას რანაირად უყვარდა ეს ვაჟიშვილი, ამიტომ ქალის მშობლები შეშინებულები იყვნენ, მათ შვილს (ავადმყოფს) არ გაუარესებოდა სულიერი ჯანმრთელობა. პირველსავე ღამეს, ვაჟის სიკვდილის შემდგომ, დედა გადავიდა სომნამბულურ მდგომარეობაში. მან ხელახლად განიცადა თავისი პირველი მშობიარობა. ნათესავების სიტყვით, ეს იყო სინამდვილის სრული აღდგენა: იგივე ლაპარაკი, იგივე მოძრაობანი, სწევდა ხელში მიცემულ თოკს, განიცდიდა მშობიარობის ჟიდილს, და ბოლოს როდესაც განთავისუფლდა, მიმართა იქვე მდგარ ბებია ქალს იმავე სიტყვებით, როგორც წინათ: „ვაჟია?“ და თითონვე მიუგო: „რასაკვირველია, ვაჟია“. როდესაც სომნამბულიზმმა გაიარა, ავადმყოფი სრულიად გამოიცვალა: იგი არ სტოვებდა ისეთი დედის შთაბეჭდილებას, რომელსაც ხელიდან გამოეცალა საყვარელი შვილი. მხიარული, აღტაცებული ლაპარაკობდა თავის ვაჟზე: იგი მის მკერდზეა, რასაკვირველია, ცოცხალია და იგი უნდა წავიდეს მისთვის სათამაშოების სასყიდლად. დროდადრო ნაღვლიანდებოდა; ჯავრიანი დაეძებდა პატარა ქალიშვილს, რომელიც შეიჯავრა იმდენად, რომ მშობლები იძულებული იყვნენ ბავშვი მოეცილებინათ და საზღვარგარეთაც კი გაეგზავნათ. მეორე და მესამე ღამეს ავადმყოფმა განიცადა თავისი ვაჟიშვილის სიცოცხლის პირველი და, მეორე წელი. მეოთხე ღამეს ავადმყოფმა განიცადა ვაჟიშვილის უკანასკნელი წელიწადი და თავის მოგონებებში მიაღწია გასული წლის ზაფხულს და როგორც ჩანდა, მოგონებათა შემდეგ გაგრძელებას არ აპირებდა. ვაჟის დასაფლავების დროს ავადმყოფმა გამოიჩინა შემდეგი უცნაურობა: წინა საღამოს ავადმყოფი გაემგზავრა ქალაქში, იყიდა ბევრი სათამაშო, ამბობდა რომ შვილს უნდა წაუღოს; არჩევდა, ეკითხებოდა, როგორ უნდა მოემართნა. სათამაშოები დააწყო კუბოზე. გამოსვენება და ანდერძის აგება სრულიად არაჩვეულებრივი იყო. იყო უმძიმესი სურათი, რადგანაც სამუდამოდ ემშვიდებოდენ ყველასათვის საყვარელ ბავშვს, ხოლო ავადმყოფს არ ეტყობოდა არავითარი მღელვარება; პირიქით, ის იყო მხიარული და აღტაცებული. დასაფლავების შემდგომ ავადმყოფს მალე გამოაჩნდა ჰალუცინაციები. იგი ხედავდა ველის ლურჯ ყვავილებს, გრძნობდა მათ სუნს, ეს სუნი

მას სტანჯავდა — ახრჩობდა, ეს ლურჯი ყვავილები განსაკუთრებულად უყვარდა მის შვილს. ასეთს, აღელვებულ მდგომარეობაში, ავადმყოფი, თავზარდაცემული, დაეძებდა ექიმს და, როგორც ბავშვი გამზრდელს, ეკვრებოდა მას და სთხოვდა მფარველობას. ავადმყოფს დაებადა ამ ექიმისადმი განსაკუთრებული სიყვარული. მას უძახდა ძიძას, სთხოვა აეყვანა მუხლებზედ, ცელქობდა, ხშირად ამბობდა, რომ ექიმი „ღონიერი კაცია, გამოექომაგება მას, ყველას გასდევნის, სცემს". ჰალიუცინაციებს ხან თანსდევდა გულყრა ცნობიერების შეცვლით: ამ დროს ავადმყოფი ირგვლივობას ვერ ამჩნევდა, მის მოძრაობებს ეტყობოდა ნებითი ხასიათი, ერთ ადგილას არ ჩერდებოდა, სადღაც მიილტვოდა, შემდეგ უცებ თითქოს მშვიდდებოდა და, გადადიოდა რა სომნამბულიზმში, იმეორებდა სხვადასხვა სცენას იმ განცდებიდან, რომელნიც წარსულში ქონია შვილთან ერთად. ექიმების რჩევით ავადმყოფი მოთავსებული იყო მოსკოვთან ახლო მდებარე ერთერთ სანატორიუმში.

მოკლედ მოვიყვანოთ status praesens-ი: ცნობიერება სრულიად ნათელი — ორიანტაცია გარემოსა, ადგილს, დროსა და თავის წარმოდგენებში — სრული; თვითგრძნობა სავსებით კარგი. გუნებ-განწყობა აწეული: ავადმყოფი ყველაფერზედ საუბრობს დიდი ინტერესით, ოხუნჯობს, საუბრობს ყოველ წვრილმანზე. გიჩვენებს შვილის სურათს და ამასთანავე არ კარგავს სიმხიარულეს და არანაირად არ არის დანაღვლიანებულ-დამწუხრებული. ავადმყოფობის ისტორიის შედგენა მას შიაჩნია დროს ტარებად და ყველაფერზე იგი იძლევა დაწვრილებით პასუხს. გრძნობათა აგზნებულება არაა აწეული. იჩენს გადაჭარბებულებას მხოლოდ მაშინ, როდესაც იგი გადადის სომნამბულურ მდგომარეობაში. ამ დროს ავადმყოფი ძლიერ ღელავს, იგი დაბნეულია, ლაპარაკობს აკანკალებული ხმით და გაწითლებულ სახეზე ჩამოსდის მდუღარე ცრემლი. ავადმყოფს ხელში უჭირავს თავისი შვილის მრავალი ფოტოგრაფია და არ იშორებს აგრეთვე მის უკანასკნელ სათამაშოს, — ეს არის თეთრი კურდღელი. იგი მას ათამაშებს, როგორც ბავშვი: ეალერსება, ზოგჯერ მომართავს მას და, როდესაც კი კურდღელი დაუკრავს, პირველ ბგერებზევე იგი აფორიაქებულია, — მას აკანკალებს. მაშინ იგი წყვეტს მუსიკას და ამბობს: „არა, არ შეიძლება". ავადმყოფის ინტელექტუალ სფეროში არ აღინიშნება რაიმე განსაკუთრებული ცვლილება, თუ არ მივიღებთ მხედველობაში ზოგიერთ მოვლენას აღქმის მხრით. მაგ. ავადმყოფი ამბობს, რომ შემოდგომა სრულიად არ ახსოვს, კარგად ახსოვს მხოლოდ ზაფხული. უარზეა აღითქვას ზამთარი, თოვლი. ცხადია, იგი ხედავს თოვლს — მაშასადამე, ზამთარია.

მიუხედავად ამისა, გრძნობს ზაფხულს. მისთვის ზამთარი ცარიელი სიტყვაა. მისი გრძნობით, სინამდვილეში—ზაფხულია: გარეთ ცხელა, მზეა, ლურჯი ცა, ხოლო ბაღში თამაშობს მისი შვილი. უნაყოფოა ავადმყოფის გადაჯერება. მას გონებით ესმის ეს, მაგრამ გრძნობები ეუბნებიან სულ სხვას. ავადმყოფის ყურადღება უმეტეს შემთხვევაში მიპყრობილია ყოველგვარ წვრილმანზე. შვილის სიკვდილი თითქოს მას დავიწყებული აქვს, შვილზე იგი არ ფიქრობს და ხალისიანად ესაუბრება ყოველ წვრილმანზე მომვლელ ქალს. ავადმყოფის პიროვნება ერთგვარად შეცვლილია. პიროვნების მთლიანობა დარღვეულია ცალკეულ ფსიქიკურ ჯგუფთა არსებობის გამო: შთაგონებლობა, ქვეცნობიერი მოქმედება კარგად გაძლიერებულია. ავადმყოფს აქვს შვილის ცხოვრებიდან აღებული, განცდათა გარკვეული ჯგუფი, რომლის ხელახალი განცდაც ხდება გულყრისას, ხოლო სომნამბულიზმის შემდგომ მას არ რჩება არავითარი მოგონება ამ გულყრებზე. არ შევჩერდები ავადმყოფის ფიზიკურ მდგომარეობაზე. შინაგანი ორგანოები ნორმალი; რაც შეეხება ნერვულ სისტემას, ტკივილის და თერმიული მგრძნობელობა დაწეულია მარცხნივ. გამოკვლევა სწარმოებდა განსაკუთრებული სიფრთხილით, რომ ავადმყოფისათვის არ შთაგვეგონებინა ანესთეზიები, რაზედაც ძლიერ გვაფრთხილებს ბაბინსკი. უნდა აღვნიშნო, რომ გამოკვლევამდე ავადმყოფმა თვითონ მიგვითითა ერთ უცნაურ მოვლენას. მისი დაკვირვებით: „როდესაც მარჯვენა ხელს დავარტყავ სავარძელს, — ვგრძნობ ტკივილს, მარცხენა უმტკივნელოა; შეხების დროს ვგრძნობ, რომ მარჯვენა ხელი ციცია, ხოლო მარცხენა თბილი.“ ეს ანესთეზია მოგვაგონებს ტერიენის შემთხვევებს, (ავტორმა მოხსენება გააკეთა 1909 წელს საფრანგეთის ნევროპათოლოგთა და ფსიქიატრთა კონგრესზე), როდესაც ექიმის გამოკვლევამდე ავადმყოფები უკვე აღნიშნავდენ ტკივილის მგრძნობელობის მოსპობას. ავადმყოფის მოძრაობრივი სფერო და აგრეთვე თავის ტვინის ნერვები აღმოჩნდა წესიერი. რეფლექსები არაა აწეული. პათოლოგიური რეფლექსები არ არის. ძილი ძლიერ ცუდი, ჭამაზედ თითქმის უარს ამბობს.

გადავალ სურათისა და სიმპტომთა განვითარების აღწერაზე და აგრეთვე მათი ფსიქიკური მექანიზმების გამორკვევაზე. რომ გავიგოთ ავადმყოფის სულიერი მდგომარეობა, უნდა აღვნიშნოთ, რომ სანატორიუმში სულ მოკლე ხნის ყოფნისას მისი გუნებაგანწყობა გარეგნულად იყო ძლიერ კარგი—ოდნავ აწეული, მხიარული, და ცვალებადი. ასეთ გუნებაგანწყობაში იჭრებოდა გულყრა, რომლის დროსაც ავადმყოფი განიცდიდა სხვადასხვა სცენას შვილთან და ერთ პირთან, რომელსაც, როგორც ჩანს, უთამაშნია დიდი როლი ავადმყოფის სულიერი კონფლიქტის წარმოშობაში.

სანატორიუმში შემოსვლის რამდენიმე დღის შემდგომ ავადმყოფი დაწვა ლოგინში. დაწოლისას პირი კედელს შეაქცია, ხოლო ზურგი სინათლეს და მოითხოვა ოთახის დაბნელება. მას აღიზიანებდა თოვლი. იგი არ ცნობდა ზამთარს: „არა, ახლა ზაფხულია—გარეთ ცხელი მზეა, ლურჯი ცა, ბაღში კი თამაშობს ჩემი შვილი.“ მისი გადაჯერება შეუძლებელი იყო. თუმცა იგი გვეთანხმება, რომ გარეთ ზამთარია, შვილი გარდაიცვალა, მაგრამ ყველაფერი ეს მისთვის ცარიელი სიტყვებია. იგი გრძნობს ზაფხულს. ეს კი იყო მას შვილი ეჩირა ხელში. ავადმყოფი გრძნობს შვილის სხეულს თავისი თითების ბოლოებზე, შეეძლო ზუსტად აღენიშნა შვილის სხეულის ზომებიც. მიუხედავად ამისა, მას არ შეუძლია უყუროს თოვლს. იგი ოცნებობს ცხელ ქვეყნებზე, სადაც იგი აპირებს გამგზავრებას. პირველი გულყრა ავადმყოფს დაეწყო მაშინვე, როდესაც კი მომართა კურდღელი. იგი მიეცა დავიწყებას, აღარ იძლეოდა პასუხს შეკითხვებზე, თითქმის არ გრძნობდა ქინძისთავის ჩხვლეტას; მიუხედავად ამისა, იგი დიდ წინააღმდეგობას გვიწევდა, როდესაც ვცდილობდით იგი დაგვეკავებინა. მალე დაიწყო მოძრაობანი, რომელთაც უფრო ქონდათ ნებითი ხასიათი: ავადმყოფი ერთ ადგილს არ ჩერდებოდა, აწარმოებდა მრავალ მოძრაობებს, კრუნჩხვები არ შეგვინიშნავს, მერე ვითომც დამშვიდდა და დაიწყო ლაპარაკი. ბავშვი მას მოუყვანეს საწოლ ოთახში, ბავშვი აიყვანა, დაუწყო თამაში. უმღერდა, ეალერსებოდა, პირდებოდა ყველაფერს, რასაც ის მოითხოვდა. ბავშვს უძახდა ერთადერთ თავის ბედხიერებას. ბევრ ხანს და ნაზად იმეორებდა: „შენ პატარა, პატარა ხარ... ფუნჩულა, ფუნჩულა“.. უნდა ვთქვათ, რომ ამ სცენას თან სდევდა მენჯის რითმული მოძრაობა. ხსენებული დაკვირვება მომყავს არა იმიტომ, რომ მას ვაძლევ მნიშვნელობას, არამედ სისრულისათვის, და იმიტომ, რომ ავიცდინო საყვედური იმ სექსუალისტების მხრით, რომელნიც ისტერიულ გულყრაში ხედავენ მხოლოდ კოიტუსს. როგორც სურსთ, ისე განმარტონ ეს მოძრაობანი, მე კი გვერდს ვუხვევ და სექსუალობის შორეულ ნიშანსაც კი ვერ ვხედავ ამ მოვლენაში. ვუბრუნდები აღწერას. ავადმყოფმა მალე დაიწყო მოუსვენრობა. თავს იცავდა ვიღაცისაგან. მერე სახე დაიფარა ხელებით და როგორც ჩანდა, გაიცდიდა საშინელ ტანჯვას: ამის შემდგომ უეცარი შიშის განცდა და ჩურჩულით წარმოთქმული სიტყვები: „ყვავილები, ლურჯი ყვავილები მახრჩობენ, მახრჩობენ.“ ავადმყოფთან რაპორტით შესვლის ყოველი

ჩემი ცდა დარჩა უშედეგოდ. რამდენიმე წუთის შემდგომ მან უცებ გაახილა თვალები და მალე დაუბრუნდა თავის ჩვეულებრივ, მხიარულ აწეულ გუნებაგანწყობას; დაიწყო კითხვა, თუ მას რა დაემართა; მალე მიაქცია ყურადღება იმას, რომ მას ფეხები „რბილი“ აქვს. მოითხოვა გადაგვეყვანა საწოლზე, გავლაზე უარი თქვა. შევშინდი, არ განვითარებულიყო დამბლა: შევეცადე ავადმყოფი გამეტარებინა და ვცდილობდი, როგორც ჟანე გვირჩევს, ავადმყოფისათვის მიმეცა ნათელი წარმოდგენა დაკარგული ფუქციის შესახებ. როდესაც ავადმყოფი ფეხზე დავაყენე, იგი უნდა მაგრად დამეჭირა, რადგანაც მართლაც ფეხები ეკრებოდა ისე, თითქოს ფეხები დარბილებული ყოფილიყო. ტერფები ქონდა ჩამოკიდებული და შიგნით შებრუნებული. ვიფიქრე პერონეალი ჯგუფის დიფტერიტული დამბლის შესაძლებლობაზე. მე მივატოვე ავადმყოფი მით უმეტეს, რომ სიარულის დროს მას ქონდა გულის მძლავრი ძგერა, თავის ბრუალი და აგრეთვე არაჩვეულებრივი აღელვება. დაწვა რა ავადმყოფი ლოგინში, იგი რამდენიმე დღის განმავლობაში არ ამდგარა; ხოლო, როდესაც ავადმყოფს ხელახლად დაემართა სომნამბულური მდგომარეობა, მან მშვენივრად გაიარა და მე დავრწმუნდი, რომ ამ დამბლას ქონდა სრული ფსიქოგენური ხასიათი; მაგრამ, როდესაც კი ავადმყოფმა გამოიღვიძა, მას ძველებურად ფეხები მოეკვეთა. ავადმყოფს ვთხოვე გაევლო ჩემი დახმარებით. მაგრამ აქ წავაწყდი დიდ წინააღმდეგობას: ავადმყოფმა არ მოისურვა დამბლიდან განთავისუფლება. მან თქვა, რომ არ ადგება, საჰმელზე უარს იტყვის და მოკვდება. მომივიდა აზრი, რომ შეიძლება დედა ბაძავდეს შვილს, რომელსაც სხეული და ფეხები ქონდა რბილი; შვილი ჩავარდა ლოგინად, აღარ დადიოდა, უარი თქვა ჰამაზე და შემდეგ მოკვდა. ჩემი ასეთი დაშვება შემდეგში არანაირად არ იყო დადასტურებული ავადმყოფის მიერ: ავადმყოფი, რომელიც სიამოვნებით გვესაუბრებოდა თავის განცდებზე, უარზე იყო ელაპარაკნა ამ თემაზე. რამდენიმე დღის შემდგომ ავადმყოფს უცებ მოეკვეთა მარცხენა ხელი. საღამოთი დავრწმუნდი, რომ სიმპტომს ქონდა ფუნქციონალი ხასიათი: ავადმყოფს, შევატყე რა ნამდვილი სურვილი განთავისუფლებულიყო ამ დამბლიდან, ვთხოვე ნათლად წარმოედგინა ამ ხელის მოძრაობა, ვაიძულე მარჯვენაც აემოძრავებინა და 5 წუთის შემდგომ ხელმა დაიწყო მოქმედება. ავადმყოფს მივეცი წინადადება იგივე ცდა მოეხდინა უმოძრაო ფეხებზე, მაგრამ მივიღე სრულიად გარკვეული უარი. ჯერ ამ დამბლაზე. დადგა ავადმყოფის გაწერის დღე, მოიყვანეს ეტლი, მოიტანეს საკაცე. სწორედ ამ დროს ავადმყოფი გადავიდა სომნამბულიზმში; შევსძელ რაპორტში შესვლა; ფანტაზიებში მას ქონდა წარმოდგენი-

ლი გამგზავრება: ხედავდა, თუ როგორ იყო საკაცეზე მოთავსებული მატარებელთან და შემდეგ იმ ქალაქში, სადაც იგი უნდა წაეყვანათ. მე განზრახ დამყავდა ამ დროს ავადმყოფი, რადგანაც მინდოდა მოძრაობის დროს გამეღვიძებინა და ამნაირად მომეხდინა ფუნქციის ფიქსაცია მის მოქმედებაში: გამოდვიძება ვერ შევსძელი და რადგანაც მოისურვა დაჯდომა, დავსვი სხვა ადგილას. როდესაც ავადმყოფმა გაიღვიძა და იკითხა, როგორ მოხვდა იგი სხვა ადგილას, მე ვუპასუხე რომ იგი მოვიდა თავისით და მივეცი წინადადება გაეელო. მან გადაჭრით უარი განაცხადა. ეტლი ელოდებოდა, მშობლები აჩქარებდენ. მივმართე უკანასკნელ ზომას, ვისარგებლე ავადმყოფის ფსიქიკის ხასიათის თავისებურებით — განაცვიფროს, განაკვიროს გარშემომყოფები თავისი არაჩვეულებრივი ტალანტით და მოულოდნელი მოქმედებით. მე მას დავუსურათე, თუ რანაირ განცვიფრებაში მოიყვანდა იგი სიბარულისაგან დაბნეულ მშობლებს, როდესაც წარდგებოდა მათ წინ თავისი ფეხით. ავადმყოფმა მიიღო ჩემი წინადადება. „თქვენ მართალი სთქვით, ეს საინტერესო უნდა იყოს; მხოლოდ თქვენ უნდა დამეხმაროთ. როგორ ამბობთ თქვენ? უნდა წარმოვიდგინო ნათლად, სრულიად ნათლად, ეს ფუნქცია (იყო თქმული ირონიით). კარგი, ახლავე. აი მე შემიძლია გავიარო. მე თითქმის კარგად მივდივარ. ახლა გამიშვით ხელი. მე თვითონ გავივლი". ავადმყოფმა გაიარა და ძლიერ კმაყოფილი დარჩა იმ ეფექტით, რომელიც მან მოახდინა მახლობლებზე.

ავადმყოფის სხვა სიმპტომებიდან საყურადღებოა კრუნჩხვები, რომელიც დაემართა მოულოდნელად, ნათელ ცნობიერებაში ყოფნის დროს. კრუნჩხვებმა მიღო ინტენსიური ხასიათი. ავადმყოფი გრძნობდა დიდ ტკივილებს. როდესაც ავადმყოფთან მივედი, მან მომმართა შემდეგი სიტყვებით: „მიყურეთ, ვიზმორები, რატომ? მე თვითონ არ ვიცი. მე სრულიად არ მინდა ეს. მტკივა". ავადმყოფს ვთხოვე — გაეხსენებინა, ხომ არ ჰქონდა მას ისეთი შეძთხვევა, რომ წარსულში ისე გაზმორებულიყო, როგორც ახლა. მან წყენით მიპასუხა, რომ ასეთი შემთხვევა ალბათ მეც მქონია წარსულში. მეც სიამოვნებით დავეთანხმე, ხოლო ვთხოვე მაინც მოეგონებინა, იქნებ ასეთ მოელენას ქონდა ადგილი განსაკუთრებულ პირობებში — ან მღელვარების, ან რაიმე დარდის დროს. ჩემი შეკითხვა არ დარჩა უშედეგოდ: ავადმყოფმა შესძლო გახსენება. შვილის ავადმყოფობის დროს ბავშვს საათობით დადებული ქონდა თავი დედის მარჯვენა მკლავზე. მკლავი უბუჟდებოდა, ზურგი უშეშდებოდა და როდესაც ბავშვს გადაცემდა ძიძას, იგი გადიოდა მე-

ორე ოთახში და დიდხანს და სიამოვნებით იხმორებოდა. ავადმყოფს კრუნჩხვები მოესპო, როდესაც კი გაიხსენა ეს შემთხვევა. არია კიდევ მეორე, პატარა, მაგრამ შეტად საინტერესო და დემონსტრატული სიმპტომი. მეორე დღეს, ერთი სომნამბულური გულყრის შემდგომ, ავადმყოფს გამოეჩნდა შეშლები აკვიატებული მოძრაობა. მარჯვენა ხელის საჩვენებელი თითი ქონდა მოხრილი და უსვავდა ზედა ტუჩს შუახაზიდან გარეთ. ტუჩი თითქოს შესივდა, მაგრამ ავადმყოფი მოძრაობას მაინც განაგრძობდა; ავადმყოფი ძლიერ იტანჯებოდა, მაგრამ არ შეეძლო ამ მოძრაობის შეწყვეტა. ავადმყოფის სიტყვით ამას კავშირი უნდა ქონოდა ღამის გულყრასთან. დაწვრილებით გამოკითხე ავადმყოფის დედას. როდესაც დედამ დაიწყო ამბავი და მოვიდა იმ მომენტამდე, როდესაც ლორის ნაჭერი უნდა მიეცა შვილისათვის, რომელიც ჰამაზე უარს ამბობდა, ავადმყოფმა უცებ ჩამოიღო ხელი: „მე ამნაირად ვიწმენდ ტუჩს, ქონისაგან.“ ამნაირად გადაწყვეტილი მქონდა ამოცანა და ავადმყოფს აღარ გაუმეორებია აღნიშნული მოძრაობა. უკანასკნელი სიმპტომის ანალიზი ადვილად გასაგებია, ხოლო ის კრუნჩხვები, რომელნიც გამოხატავენ ზმორებას, საჭიროებენ მეტ დამტკიცებას. აქაც ავადმყოფმა თვითონ მოიცა ფაქტები. იგინი არ საჭიროებენ ახსნა-განმარტებას, საკმარისია მხოლოდ მათი მოყვანა. ერთერთ სომნამბულიზმში მან განიცადა სცენა, რომლის დროსაც მას შვილი ეწვა მკლავზე. მან დაიჩოქა საწოლთან, მარჯვენა ხელი თითქოს მოათავსა შვილის თავის ქვეშ, მეორე ხელს კი უსვავდა სახეზე (ეალერსებოდა). ავადმყოფმა დამიწყო ლაპარაკი შვილის ავადმყოფობაზე, კითხულობდა მორჩენის შესაძლებლობის შესახებ და სხვა. შემდეგ დაუძახა ძიძ ს. გადასცა მას ბავშვი და, გაიარა რა რამდენიმე ნაბიჯი, დაიწყო სიამოვნებით ზმორება. ამით მან დაამტკიცა, რომ ამ ფაქტს მართლადაც ქონია ადგილი წარსულში, რითაც მტკიცდება მისი უტყუარი კავშირი კრუნჩხვებთან. აქ თავისებურებას შეადგენს მხოლოდ ის, რომ კრუნჩხვები ხდებოდა სრულიად ნათელ მდგომარეობაში. სჩანს კრუნჩხვებს წინ უძღოდა რაიმე არაცნობიერი ანუ დავიწყებული ასოციაცია, რომელსაც შეუმჩნეველად მიყავდა ავადმყოფი ხსენებული სურათის აღდგენისადმი.

კიდევ ერთი სიმტპომია საინტერესო ამ შემთხვევაში. დროდადრო, არა ყოველ ღღე, ავადმყოფს მკვეთრად უწითლდებოდა მარჯვენა ხელი. ხელი უხურდა. ამის ახსნა მეტად ორიგენალურია. რამდენიმე თვის წინათ ავადმყოფმა შვილი წაიყვანა ექიმთან, რადგანაც ბავშვს უმიზეზოდ დასჩემდა უძილობა. ექიმმა

დაადასტურა, რომ ბავშვი სრულიად ჯანმრთელია და ურჩია დედას ბავშვი გადაეჩვევინებინა ასეთი ჟინიანობიდან შემდეგი მარტივი წესით: დედა უნდა მისულიყო ბავშვთან ძილის წინ და ებრძანებინა დაეძინა; იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვი განაგრძობდა ჟინიანობას, მაგრად უნდა წამოეკრა დუნდულოებზე. ავადმყოფმა შეასრულა ეს, შედეგი საუკეთესო გამოდგა.

თუ გავუკეთეთ ჯამი ზემოხსენებულს, შეიძლება ჯეროვანი სიზუსტით ითქვას, რომ ავადმყოფი მემკვიდრეობით დატვირთული პიროვნებაა. მას აქვს ისტერიული კონსტიტუცია, გადაჭარბებული შთაბეჭდილიანობა, ემოტივობა, შთაგონებლობა, ფსიქიკის მიდრეკილება ცალკეულ ჯგუფებად დაყოფისადმი ემოციის ზეგავლენით. ასეთი პიროვნება იღებს განსაკუთრებულად მძიმე ტრავმას: მას უკვდება ბავშვი. არ უნდა დავივიწყოთ, რომ ავადმყოფი პირდაპირ ცოცხლობდა ამ ბავშვით. ეს ბავშვი იყო ერთადერთი არსება, რომელიც აკმაყოფილებდა მასში სიყვარულის მოთხოვნილებას. თუ მივიღეთ მხედველობაში ავადმყოფის, როგორც მემკვიდრეობითი. ისე პირადი ფრიგიდობა, შეიძლება ერთგვარი მოსაზრების გამოთქმა, რომ შვილისადმი გრძნობა ავადმყოფს იცავდა იმ პათოლოგიური მოვლენებიდან, რომელიც შესაძლებელი იყო დაჰყოლოდა მის ინფანტილურ სექსუალობას. ბავშვის დაკარგვას შეეძლო თავის თავად გამოეწვია ნევროზი, მაგრამ როგორც ჩანს აქ ადგილი ქონია სულიერი კონფლიქტის სხვა მიზეზსაც. სომნამბულიზმის ერთ ერთ შეტევაში, ავადმყოფმა განიცადა სცენა ერთ პირთან, რომელიც დარჩა ჩემთვის უცნობი, მას ავადმყოფი მიმართავდა „თქვენობით“. ეს პირი გაკვირვებული იყო ავადმყოფის სიცივით. რაც შეეხება ავადმყოფს, იგი არ უარყოფდა გრძნობებს ამ პირისადმი და ჩანდა ლაპარაკში და ქცევაში, რომ სინამდვილეში გრძნობები მას ქონდა, მხოლოდ იგი აღშფოთებული იყო თანამოსაუბრის „საზიზღარი სურვილით“: ვერ გაეგო ეს სურვილები, უძახდა თავისთავს ცივს, პატარა ქალს; ნებდებოდა, მერე უარზე იყო, ბოლოს სასოწარკვეთილებით მისძახა: „მე ვიცი, გამიგია, ეს საჭიროა მამაკაცის ჯანმრთელობისათვის. ფუ, რა საძაგლობაა. კარგი, მე დავხუჭავ თვალებს... რაც გინდათ ის მიყავით...“ ამას მოჰყვა სცენა, რომლის დროსაც ავადმყოფი ვიღაცას მხოლოდ ეხვეოდა და კოცნიდა. სხვა მოძრაობებს არ აწარმოებდა. რამდენიმე დროის შემდგომ ავადმყოფი გადავიდა იმ განცდებში, რომელიც დაკავშირებულია შვილთან, მან აღელვებით გაიხსენა რაღაცა წინასწარი გაფრთხილება, იგონებდა რიცხვს 25 და 26; ეშინოდა ამ რიცხვებისა. ვიღაცას ემუქრებოდა—ამბობდა, რომ თუ მის ბიჭუნას დაემართება რაიმე უბედურება, ის დასწყევლის, დედის წყევ-

ლით, დასწყევლის მას და ეს წყევლა თაობიდან თაობაში გადავა და დაღუპავს მის გვარეულობას. ხან აღთქმას აძლევდა, უარი ეთქვა პირად ცხოვრებაზე, თუ კი შვილი მოურჩებოდა; აძლევდა აღთქმას და ამასთან ერთად რყევაში იყო, რატომ უნდა ეთქვა უარი პირად ცხოვრებაზე, თუ კი მისი ბავშვის ავადმყოფობა სულ უბრალო გამოდგებოდა: მაშ, როგორ იყოს, არა — მას არ შეუძლია ასეთი აღთქმის მიცემა. შეიძლება გადაჭრით ითქვას, რომ სულიერი აშლილობის ძირითად მიზეზში (შვილის სიკვდილი) შეჭრილია ფართოდ და ცოცხლად გარეშე გავლენა, როჭელიც ავადმყოფისათვის არ ყოფილა განურჩეველი. რაში გამოიხატებოდა ეს გავლენა? სამწუხაროდ ამაზე შეიძლება ლაპარაკი მხოლოდ ვარაუდით. ვინ იყო ის პირი, რომლის „საზიზღარმა სურვილებმაც" აღაშფოთა ავადმყოფი? არ არის გარკვეული, ეს თვით ავადმყოფის ქმარი იყო, თუ სხვა პირი. ფსიქოლოგიური ანალიზის თვალთახედვით ამას არ აქვს ისეთი დიდი მნიშვნელობა. ვინც არ უნდა ყოფილიყო ეს კაცი, ყოველ შემთხვევაში იგი ავადმყოფისათვის არ იყო განურჩეველი და უნდა ვიფიქროთ, რომ ის დრო, რომელი ; დაკავშირებულია აგრეთვე შვილის ავადმყოფობასთან, მისთვის იყო განსაკუთრებულად ძვირფასი. შესაძლებელია ამ პირთან არშიყობის დროს ავადმყოფი გატაცებული იყო გრძნობით და ნაკლებად ზრუნავდა თავის ბავშვზე. მას ალბათ გამოეპარა ბავშვის ავადმყოფობის დასაწყისი და ეს გახდა ერთერთ მიზეზად მისი სულიერი კონფლიქტის წარმოშობისა. ამ შემთხვევაში გასაგებია მისი განცდები, რომელიც დაკავშირებულია 25-26 რიცხვებთან; გასაგებია აგრეთვე მისი განზრახვა, უარი ეთქვა პირად ცხოვრებაზე. ასეთი გადაწყვეტილება შესაძლებელია დაბადებოდა ავადმყოფს ორივე შემთხვევაში — იქნებოდა ეს კაცი ქმარი, თუ სხვა პირი. პიროვნების ვინაობის საკითხი მე არ მიმაჩნია ძლიერ მნიშვნელოვანად (რომ ავადმყოფი ლაპარაკობდა „თქვენობით", რასაკვირველია, ამას არა აქვს არსებითი მნიშვნელობა).

ასე თუ ისე, შვილი კვდება. ამასთანავე ერთად ავადმყოფს ყველაფერი ეცლება ხელიდან. იგი დგას ამ სინამდვილის წინაშე და მას აქვს ორი, მისთვის შეუცნობელი შესაძლებლობა: ან უნდა სცნოს ეს ფაქტი და ამნაირად აიღოს თავის თავზე ტანჯვის, სინიდისის ქენჯნისა და უნუგეშო დარდის მძიმე ჯვარი; ან უნდა უარყოს სინამდვილე; უნდა თქვას, რომ შვილი ცოცხალია და იცოცხლოს ამ ილუზიით. ავადმყოფი ირჩევს უკანასკნელს და ამ მხრით განსაცვიფრებელია ავადმყოფის ის არაჩვეულებრივი შინაგანი თვისებები, რომლებიც მას აძლევს შესაძლებლობას მოახდინოს ეს ხელოვნური ნახტომი — მისთვის სრულიად მიუღებელი სიტუაციიდან ოცნებათა და ილუზიათა სამყაროში;

ამ სამყაროში კ არის მისი ჯანმრთელი და ცოცხალი ბავშვი და ის პირი, რომელთანაც მას აკავშირებს რომანიული განცდები. იგი ხელახლად განიცდის მშობიარობას, ხედავს ახლად შობილს: განიცდის პირველს, მეორე და მესამე წელს შვილის ცხოვრებიდან, აღწევს ზაფხულს და, რასაკვირველია, აქ ჩერდება. იგი ახდენს შვილის ავადმყოფობის და სიკვდილის განდევნას და ფსიქოზის ლოღიკის თანახმად იგი ივიწყებს შემოდგომას (შვილის ავადმყოფობა, სიკვდილი), არ ცნობს ზამთარს. რასაკვირველია, იგი ხედავს თოვლს და გამოაქვს დასკვნა, რომ გარეთ თოვლია, მაგრამ ეს აღქმა არ ეხება მის პიროვნებას, არ არის მის მიერ პერსონიფიკაცია-ქმნილი; ცხოვრების სინამდვილის ფაქტებს, კერძოდ ზამთარს, ავადმყოფი აღიქვამს, როგორც ტილოზე დახატულ სურათს, ხოლო მისი ილუზია-ცოცხალი ბავშვი – მიღებულია მის მიერ, როგორც სრული სინამდვილე. მას აქვს ცოცხალი, მოუშორებელი გრძნობა, რომ გარეთ კაშკაშა მზეა, ლურჯი ცა, ხოლო ბაღში თამაშობს მისი შვილი. ამ შემთხვევაში გვაქვს. ცნობიერების თავისებური შეცვლა: სრულ ორიენტაციასთან ერთად გარემოსა, ადგილსა და დროში ავადმყოფი თითქოს არასცნობს წარმოდგენათა განსაზღვრულ ჯგუფს და ამას სჩადის სრულიად შეგნებულად. ჩვეულებრივად ცნობიერების აშლილობას მოსდევს აგრეთვე ორიენტაციის დარღვევა, ვინაიდან უკანასკნელი შეადგენს პირველის მხოლოდ ფუნქციას. ვფიქრობ, სიხამდვილეში აქ არის რაიმე წინააღმდეგობა და ცნობიერების აშლა თითქმის არც კი გვაქვს. ავადმყოფს აქვს სრული ორიენტაცია, იგი ითვისებს ირგვლივობას, სინამდვილეს; არ არსებობს მხოლოდ ამ სინამდვილის ცნობა, რაიც აიხსნება განდევნის პროცესით და დამყარებულია იმ მრავალგვარ შეგრძნებაზე და განცდაზე, რომელიც დაკავშირებულია ავადმყოფის მრავალ გულყრასთან. ამ გულყრების დროს იგი ხედავს, შეიგრძნობს თავის ბავშვს, ესმის შვილის ხმა, ეალერსება საათობით, გულში იკრავს, ხოლო გულყრის შემდგომ ე. ი. ნათელი ცნობიერების მდგომარეობაში „გრძნობს მის სხეულს, თითების ბოლოებზე". ზუსტად შეუძლია აღნიშნოს „ბავშვის ფეხების, ხელების, თავისა და სხეულის ზომა", რადგან ეს იყო იგი ხედავდა ბავშვს, ყავდა ის ხელში. გულყრისას ავადმყოფს აქვს იმდენად ინტენსიური განცდა და შეგრძნება, რომ უკანასკნელი თავის მოქმედების ძალას სტოვებს აგრეთვე შემდეგშიც, ცნობიერების ნათელ მდგომარეობაში. თუ ამას დავურთეთ აგრეთვე განდევნის პროცესი, რომელიც მოახდინა ავადმყოფმა, ჩემის აზრით ეს ორი მოვლენა სრულიად საკმარისია იმისათვის, რომ წარმოიშვას ცნობიერების ის თავისებური შეცვლა, რომელიც ერთსადაიმავე დროს ვითომდაც

არსებობდა, ხოლო სინამდვილეში მისი ცნობა იყო ძნელი. უნდა აღინიშნოს, რომ ავადმყოფი გულყრის გამოწვევას ახერხებდა თავისი ნებით, ასეთი სურვილი ებადებოდა მას არა იშვიათად: სურვილის დაკმაყოფილება ავადმყოფს ესაჭიროებოდა ისე, როგორც ნარკომანს მორფიუმი, რადგან ამით იგი აცხოველებდა იმ განცდებს, რომელნიც ეხებოდენ შვილს და ზემოთ დასახელებულ პირს. ამისათვის ის უნდა „ჩავარდნილიყო" („провалиться"). ხოლო, მისი გადმოცემით, ეს ისეთი გრძნობა იყო, რომელიც მოაგონებდა ავადმყოფს წარსულში განცდილ სპირიტულ სეანსებს. ასეთ მდგომარეობაში იგი არ სცნობდა ირგვლივ მყოფ პირებს, მათ უწოდებდა ასტრალურ სხეულებს: ეს იყო სომნამბულიზმის ისეთი მდგომარეობა, როდესაც ფსიქოლოგიურ ანალიზში დახელოვნებულ პირს შეეძლო შესულიყო რაპორტით მასთან და ეწარმოებინა ხანგრძლივი ბაასი. სპირიტების თეორიის თანახმად ადამიანი შედგება ორი საწყისიდან: სულიერი (ასტრალური) და ფიზიკური საწყისიდან. ასტრალური სხეული შეიძლება გამოეყოს ფიზიკურს ძილის დროს ან ადამიანის სიკვდილის შემდგომ; მიუხედავად ამისა, ამ ორ საწყისს შორის, კავშირი მაინც რჩება. ამ დროს ავადმყოფს თვალები დახუჭული ჰქონდა, ტკივილის მგრძნობელობა საკმარისად იყო დაწეული. ვფიქრობთ, რომ წინათ, სპირიტული სეანსების დროს, ავადმყოფი გადადიოდა ისტერიულ მდგომარეობაში: ამის მიზეზი იყო სეანსების განსაკუთრებული პირობები და აგრეთვე მონაწილეობა, რომელიც გამოიხატებოდა ავადმყოფის მხრით — ყურადღების მიმართვაში გარკვეულ სულიერ განცდებზე. ავადმყოფს შესწავლილი ჰქონდა ტრანსის მდგომარეობაში გადასვლის მექანიზმი. არაა საკვირველი, რომ ავადმყოფი, „იკარგებოდა" („проваливалась"), და იწვევდა ისტერიულ გულყრას. რომლის დროსაც მეორდებოდა გადატანილი განცდები. მოყვანილი შემთხვევა თუმცა არაა ჩათავებული, იგი მაინც გვიჩვენებს, თუ რა დიდი თეორეტული და პრაქტიკული მნიშვნელობა აქვს ფსიქოზის შინაარსს და აგრეთვე ისტერიულ სიმპტომთა მექანიზმის გამორკვევას. ანალიზის დროს მე ვიმყოფებოდი განსაკუთრებულ პირობებში, რადგანაც ავადმყოფი იყო ძლიერ ინტელიგენტი ადამიანი. იგი არ იჩენდა არავითარ წინააღმდეგობას და მაძლევდა სრულ შესაძლებლობას მის განცდებში გამომენახა ის ფსიქიკური მომენტები, რომელნიც მერე გადაიშალა ჩემ თვალ წინ ისტერიული სიმპტომების სახით. ავადმყოფი თვითონ არკვევდა თავის ავადმყოფობის სიმპტომების მექანიზმს. მე განზრახ გავურბოდი ყოველნაირ ახსნა-განმარტებას, რადგანაც კარგად ვიცი ის შედეგები, რომელნიც მოყვებიან ასეთ სუბიექტივობას. ექიმმა ფსიქოთერაპევტმა კარგად იცის, რა დიდი სიძნელით ირკვევა ავადმყოფობის მექანიზმები, როგორ იშვიათად ავადმყოფები ეხმარებიან

ექიმს ანალიზის დროს და საზოგადოდ რამდენი სიმპტომი რჩება გამოურკვეველი, რადგან დროის განვლა უკარგავს სიმპტომს მის სისუფთავეს, ართულებს მას სხვადაწხვა შემთხვევითი წაფენილობით და ხშირად მას ახვევს გამოუცნობლობის ბურუსში.

ე. წ. ისტერო-ეპილეპსია, აფეძტური მოვლენების ფორმები, რომელთაც თანსდევს უძველეს მეძანიზმთა აგზნება.

მეოცდაერთე შემთხვევა. ავადმყოფი პ., რუსი, 22 წლისა, კონსერვატორიის მოწაფე ქალი. 1912 წლის 20 მაისს შემოვიდა მოსკოვთან ახლო მდებარე ერთეოთ სანატორიუმში. გაეწერა იმავე წლის 5 აგვისტოს.

მამის მემკვიდრეობაში ძლიერი ალკოჰლიზმი. თვითონ მამა ახალგაზრდობაში და შემდეგაც ბევრს სვამდა; იყო ნერვიანი; ჰქონდა კუჭის წყლული. დედის ხაზზე ხშირია ჰლექისაგან სიკვდილის შემთხვევა. აღინიშნება აგრეთვე სულით ავადმყოფობა, ეპილეპსია და ალკოჰლიზმი. თვით დედა ძლიერ ნერვულია. ავადმყოფის ძმა მსმელი და ნერვულია. და—სისხლნაკლები და ნერვული. ავადმყოფი შვილებში უფროსია. წარსულში აღენიშნება ბავშვთა ინფექციური ავადმყოფობანი, 10 წლისას — მუცლის ტიფი. როდესაც ავადმყოფი 3 წლისა ყოფილა, ძიძას შეუშინებია ბამბით. იმ დღიდან აქვს ბუსუსიანი ნივთებისა და უმთავრესად ბამბის პანიკური შიში. გიმნაზიის გათავების შემდგომ, ავადმყოფი შევიდა კონსერვატორიაში. ერთდროულად გაკვეთილები ქონია და ძლიერ ყოფილა დატვირთული მუშაობით; ამის ნიადაგზე დასჩემებია ადვილად გულის მოსვლა. რიგი დასწყებია 11 წლიდან, მტკივანი; ძლიერი ღელვის დროს სრულიად ეკარგება 2—3 თვით. ბავშობიდანვე აქვს ემოტიურობა და შთაბეჭდილიანობა: ყოველთვის ადვილად შინდებოდა. 11-12 წლიდან აღინიშნება მცირე ისტერიის გულყრა და ყოველგვარი ფობიის გაძლიერება. დროდადრო, როდესაც ნერვულობა უძლიერდებოდა, ავადმყოფს ეგონა, რომ მას რაღაცა მიზნით უთვალთვალებენ.

1911 წლიდან იწყება ახლანდელი ავადმყოფობა. ამ დროს ავადმყოფს ერთ სტუდენტთან დაუპერია კავშირი. დამყარებულა კარგი ურთიერთგანწყობილება, ხოლო ორსულობის გამოაშკარავებისას, განწყობილება ძლიერ გაცუდებულა. დაწყებულა დავა აბორტის ირგვლივ: ავადმყოფს არ უნდოდა ბუცლის მოწყვეტა, სტუდენტი დაბეჯითებით მოითხოვდა. ჩხუბი იქამდე მოდიოდა, რომ განრისხებული საქმრო ყელში ხელს უპირებდა და ახრჩობდა. უგრძვნია რა ავადმყოფს, რომ მხოლოდ აბორტს შეუძლია ძველი განწყობილების შენარჩუნება, გამგზავრებულა პ.—ში და იქ გაუკეთებია ოპერაცია. ავადმყოფობა გამოაშკარავდა მას შემდეგ, როდესაც დაბრუნებისას

სტუდენტისაგან მიიღო შეხვედრაზე გადაჭრილი უარი. გარდა ამისა, სტუდენტს უთქვამს, რომ მათი ურთიერთდამოკიდებულება ჩათავებულია. სასოწარკვეთილებას მოყოლია ნიშადურის სპირტით ავადმყოფის თავის მოწამვლა: საავადმყოფოშიც წაუყვანიათ, მაგრამ სამი დღის შემდგომ უკვე სახლში დაბრუნებულა. ავადმყოფს ქონია ძლიერ მძიმე სულიერი მდგომარეობა: გრძნობდა, რომ მოკლა ნაყოფი და დაკარგა ის, რასაც მან მსხვერპლად მოუტანა ეს ნაყოფი, ე. ი. დამოკიდებულება ამ სტუდენტთან. მისთვის ცხადი გახდა, რომ ჩაიდინა ბოროტმოქმედება. ხალხს გაურბოდა. დაეწყო შიში და სმენის და მხედველობის ჰალუცინაციები. ამავე დროს — აგზნება, შფოთიანობა და თავის მოკვლის მრავალი ცდა.

ცნობიერება სრულიად ნათელი, თვითგრძნობა ცუდი, არაჩვეულებრივი. ხან სიმძიმე, სისუსტე, ხან პირიქით — ვერა გრძნობს სხეულს ან მის ნახევარს. გამუდმებული თავის ტკივილი, თხემის წვა. გუნებაგანწყობა დაწეული. ავადმყოფს არაფერი არ ახარებს: თავის თავს თვლის მიტოვებულ, პატარა არსებად, რომელიც ყველას ეზიზღება. გუნებაგანწყობის დაწევის ფონზე აღინიშნება არა ხანგრძლივი აგზნებები, უნებლიეთი, ხანგრძლივი სიცილი, რომელიც სრულიად ეწინააღმდეგება მის სულიერ მდგომარეობას და უღვიძებს სურვილს ერთი ხელის დაკვრით მოსპოს თავისი კოშმარული ცხოვრება. ინტელექტუალი განვითარება სრულიად უფარდდება მიღებულ განათლებას და მის მდგომარეობას. სმენისა და მხედველობის ჰალუცინაციები: ევლინება მოგრძო საგნები, ბიძაშვილი და ვიღაცა ხალხი. ესმის: „ჯერ კიდევ იგი სრულიად არ მოწამლულა“, „გათავდა“, „კარგია, თუ ეს ასე იქნება“. ფრაზებს თან სდევს სიცილი. ჰალუცინაციას უტჭერის სრულიად შეგნებულად, მაგრამ პროდუქციის დროს ეძლევა შიშს, თავს ვერ იკავებს, სჯერა იგი.

ავადმყოფის ყურადღება მკვეთრად შეცვლილია. აქვს, სრული შთანთქმულობა თავისი განცდებით: რაიმეზე გაერთწერტილიანება არ ძალუძს, მუშაობა არ შეუძლია. შთანთქმულობას გარდა ავადმყოფი ზოგიერთხელ გადადის უცნაურ მდგომარეობაში, როდესაც იგი იცინის და აწარმოებს მიზანშეუწონელ მოძრაობებს. ავადმყოფის პიროვნებაში აუცილებლად უნდა აღინიშნოს დედობის მეტად ძლიერი განვითარებული ინსტინქტი. აბორტისათვის ავადმყოფი კიცხავს თავის თავს: იგი ბოროტმომქმედია, საზიზღარია, მას უთვალთვალებენ, თითებით უჩვენებენ, იგი სასჯელის ღირსია, მის უკან ყოველთვის ვიღაცა დგას. იგი თავის თავს გრძნობს პატარა არსებად, რომელმაც ჩაიდინა საშინელი დანაშაული. ყოველ მხრიდან მოელის უბედურებას და მუდმივი თავდაცვის მდგომარეობაში იმყოფება. ამავე დროს სწამს ზებუნებრივი მისტიკური ძალის არსებობა: „მგო-

ნია, რომ ახლა მე რაღაცას გავიგებ, რის შემდგომ მოხდება რაღაცა არაჩვეულებრივი", „ჩემს უკან ვიღაცა დგას", „ავრეთვე სახლში არის ვიღაცა, რომელიც მითვალთვალებს, მხვერავს, რატომღაც იცინის", „მივიწვევ სულ მარცხნივ", „მთელი ღამე მეგონა, რომ საგნები ჩემზე მოდის" (ავადმყოფი ერთ დროს გატაცებული ყოფილა სპირიტიზმით, ყოფილა მედიუმი, მისთვის უწინასწარმეტყველებიათ ბლავაცკაიას მომავალი). ამავე დროს ავადმყოფს აქვს აკვიატებული მდგომარეობანი და არარეალობის გრძნობა: „როდესაც ხალხი ლაპარაკობს, ან იცინის„ მგონია, რომ ისინი იღიმებიან, თავის თავს ატყუებენ", „სულიერად ცარიელი ვარ, ირგვლივობას არავითარი კავშირი არა აქვს ჩემთან, გამუდმებით მგონია, რომ სულ მე მიცქერიან, რომ იმას არ ვაკეთებ, რომ ასე არ ვაკეთებ, რომ ასე არ ვლაპარაკობ, რომ სულ ისე არ არის, როგორც სხვა ხალხი აკეთებს", „ჩემი ხმა, რაღაც შორიდან მოდის და ისეთი არ არის, როგორც იგი სინამდვილეშია". გარდა ამისა, ავადმყოფი თვითონ აღნიშნავს აკვიატებულ ორ აზრს: თავის მოკვლის შესახებ. და იმაზე, რომ ყველამ დაწვრილებით იცის მისი ამბავი. ერთდროულად ავადმყოფი აღნიშნავს, რომ წარსულმა იგი გაიტაცა არაჩვეულებრივი ძალით. მაგრამ მას მხოლოდ მთავარი ახსოვს, ხოლო წვრილმანი ცნობიერებას სრულიად მოშორებულია. ავადმყოფის პიროვნების სრულ წარმოსადგენად საჭიროა ითქვას, რომ იგი ძლიერ პატარა ტანისა არის, ულამაზოა და ნაკლებ მიმზიდველი. ცნობიერების სიღრმეში გრძნობს რა ავადმყოფი ყველა ამას, იგი მოითხოვს სიბრალულს, მაგრამ ამასთან ერთად იგი ბრაზისაგან ირევა და ასეთი უძლიერესი შინაგანი აფექტი დროდადრო გადადის გულყრაში, რომელთაც აქვს მკვეთრი ისტერიული, კრუნჩხვითი ხასიათი და მოგვაგონებენ საშუალო საუკუნის რელიგიურ ისტერიას.

ავადმყოფის გულყრები: ავადმყოფს მოიცავს შიში, მაგრამ ცნობიერებას არ კარგავს. სასუნთქავ კუნთთა საერთო სპაზმი: ავადმყოფი საშინლად კივის, კივილი თანდათანობით ფილტვებში სპობს ჰაერის მთელ მარაგს, ავადმყოფი ლურჯდება, შავდება. იბადება შთაბეჭდილება, რომ აგერაგერ შეწყვეტს სუნთქვას. შემდეგ ღრმად შეისუნთქავს, რაც მდგომარეობას ამსუბუქებს, ხოლო რამდენიმე წამის შემდგომ იწყება ხელფეხთა კრუნჩხვა და ენის ფიბრილარი ძიგძიგი, რომელიც განსაცვიფრებელი სიჩქარით წზრმოებს 100-ხელ უფრო ხშირად, ვიდრე ეს ხდება თავისუფალი მოძრაობების დროს. სადა და თავისუფალ კუნთთა სპაზმი გრძელდება თითო საათი და სცელიან ურთიერთს: ამის შემდგომ ღონემიხდილი ავადმყოფი ეცემა საწოლზე და დიდხანს გონზე ვერ მოდის. ცნობიერება ყოველთვის ნათელია. ეს გულყრები ავადმყოფს წინათაც ქონია და პირველად

დასწყებია სპირიტული სეანსების დროს. ამ გულყრების შემდგომ, როგორც იგი მოგვითხრობს, თურმე გადადიოდა ტრანსში და ეცემოდა ქადაგად. ამიტომ იგი მედიუმად გამოუცხადებიათ.

სანატორიუმში ყოფნის დროს, პირველი ორი თვის განმავლობაში, ავადმყოფს მიქცეული ქონდა განსაკუთრებული მეთვალყურეობა. რადგანაც შენიშნულ იქნა თავის მოკლის გულწრფელი, თუ არა გულწრფელი ძრავალი ცდა. ავადმყოფზე ეხმარობდი სხვადასხვა გვარის ფსიქოთერაპევტიულ ზეგავლენას: რაციონალ ფსიქოთერაპიას, შთაგონებას და კათარზისს. ყველა ეს ზომა ავადმყოფის მდგომარეობას ძნელად სწევდა წინ, მაგრამ რამდენიმე თვის შემდგომ იგი იმდენად გამომრთელდა, რომ შეეძლო სახლში გაწერა: ამის შემდგომ იგი ჯერ განაგრძობდა ჩემთან პსიქანალიზს, ბოლო შემდეგ დავკარგე მხედველობის არიდან. სრული გამომრთელება არ მომხდარა და არც შეიძლებოდა, ვინაიდან მას ცხოვრებამ ძლიერი ზიანი მიაყენა და შებღალა ყველაზე მტკივანი ადგილი, ე. ი. დედობის გრძნობა. მხოლოდ გათხოვებას და უმთავრესად დედობას შეეძლო ავადმყოფი შეერიგებინა ცხოვრებასთან.

კატამნეზისი: ხუთი წლის შემდგომ ავადმყოფი ხელ ახლად ჩნდება ჩემს კაბინეთში. იგი უკვე სამი შვილის პატრონია; — ყავს რიგიანი ქმარი, რომელთანაც საკმაოდ კარგად ცხოვრობს. წინანდელი დამცირების კვალიც კი არ არის. ოჯახის საზოგადოებრივი მდგომარეობა საკმაოდ მაღალია. ავადმყოფის აშლილობა სრულიად უმნიშვნელოა, მათგან განთავისუფლება მოხერხდა სულ რამდენსამე კვირაში, ხოლო ჰალუცინაცია, გულყრა და აკვიატებული მდგომარეობა სრულიად არ აქვს. ნამდვილ ქმართან შეხვედრის შემდგომ ავადმყოფს ყველაფერი ეს მოესპო, მხოლოდ მე მომმართა უძილობის და უმთავრესად შიშის გამო, რომ არ განმეორებულიყო წინანდელი ავადმყოფობა.

ავადმყოფის დიაგნოზი არ შეიცავს რაიმე სიძნელეს: თვით ისტერიულ გულყრათა ხასიათი, უმძლავრესი კრუნჩხვის დროს ცნობიერების შენახვა, ერთ მხარეზე გრძნობელობის დაწევა, გულყრის გარეშე თითთა გაშეშება და ინტელექტის სრული შეულახველობა მიგვითითებდა ისტერიის არსებობაზე და გამორიცხავდა ყოველგვარ ორგანულ დაავადებას (ეპილეპსიას, ნაადრევ ჭკუასუსტობას).

მანიაკალ დეპრესიულ ფსიქოზზე ვერ ვილაპარაკებდით, ვინაიდან ავადმყოფის ხანგრძლივ დეპრესიას ქონდა სუფთა ფსიქოგენური ხასიათი: იგი არ იყო გაბმული და შიგა და შიგ წყდებოდა ფსიქოგენური ხასიათის მქონე მეტყველების აგზნების შეტევებით.

ფსიქოლოგიური ანალიზი. უეჭველია, ამ შემთხვევაში მეტი უურადღება უნდა მიექცეს ავადმყოფის მემკვიდრეობით დიდ დატვირ-

თვას და მის ფსიქიკურ დეგენერაციას. დედობის უძლიერესი ინსტინქტი ერთადერთი მისი მხსნელია: მან მოიყვანა ავადმყოფობამდე, მანვე გაა-ჯანსაღა იგი. სად უნდა ვეძიოთ ავადმყოფის აქტუალი ტრავმა? ყოველ შემთხვევაში ვერ მოძებნით სტუდენტთან სქესობრივად შეკავშირების ფაქტში. ფსიქიკური ტრავმა მოხდა მხოლოდ მაშინ, როდესაც ავად-მყოფმა სტუდენტისადმი განწყობილების შესანარჩუნებლად მსხვერ-პლად გაიღო თავისი ნაყოფი, მაგრამ დარჩა ამ განწყობილებათა გარეშე. აბორტი რომ არ გაეკეთებინა იგი ავად არ გახდებოდა. ამასთანავე, ავადმყოფი ახალგაზრდა, ულამაზო, ძლიერ ღარიბი და არავისათვის საჭირო ქალიშვილია, რომელმაც ძლივრ წაიბორძიკა. როგორ შეეძლო გამოსულიყო ამ მძიმე და აბნეული მდგომარეობიდან? ინსტინქტურად იგი გრძნობდა გამოსავალს. ავადმყოფობით, ტანჯვებით და გინდ ჰკუაზე შეშლილობის ფასით „დანაშაულის გამოსყიდვით" და ამით გარშემომყოფთა პატივის ცემისა და ყურადღების დამსახუ-რებით, აი რა ქონდა მიზნად ავადმყოფს. აქიდან გამომდინარეობს აგრავაცია, მხოლოდ ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობის უაღრესი გამოსახულების გამო (გამზადებული ფსიქო-ფიზიკური აპარატი) ავადმყოფის ამ ტენდენციების განხორციელება. ავადმყოფს რომ არ ქონოდა ეს ისტერიული აპარატი, იგი სრულიადაც ვერ მოგვცემდა ავადმყოფობას, გინდა ქონოდა სიმულაციის დაძაფრული სურვილი. ხელშეწყობს რა თვითშენახვის ინსტინქტით და სარგებლობს რა განმზადებული ლიანდაგით, ავადმყოფი გულში ესალმება ავადმყოფურ წინამორბედ ნიშნებს. შესაძლებელია ყველა სიმპტომის ახსნა-განმარ-ტება, თუ ვიხელმძღვანელეთ ავადმყოფის ზემოხსენებული ძირითადი ტენდენციებით. ავადმყოფის აზრები, რომ იგი საძაგელია, გაკიცხვის ღირსია და მისთვის თავის მოკვლა აუცილებელია, — განა ეს ყველა-ფერი არ არის წინასწარად იერიშის მიტანა, რათა, განთავისუ-ფლდეს პასუხისმგებლობიდან, თავი იხსნას ყოველგვარი გაკიცხვიდან და გამოიწვიოს გარშემომყოფებში სიბრალულის გრძნობა? ავადმყოფს უკვე ვეღარ აუტანია მუსიკის ხმა და მკვეთრი სინათლე, ე. ი. ყვე-ლაფერი ის, რაც მას აერთებს რეალ სამყაროსთან. ასეთი თვითდა-მცირება და თვითგაკიცხვა ეჭვს გარეშეა წარმოადგენს იმავე ტენ-დენციას და მიზნად აქვს საზოგადოების განიარაღება. ავადმყოფის მოუთმენლობა, ლოდინი, რომ რაღაცას მიაღწიოს („დროდადრო მიიპყრობს მძიმე გრძნობა, აგერ, აგერ რაღაცას მიაღწევ და აქიდან რაღაც არაჩვეულებრივი რამ წარმოიშობა") აიხსნება ავადმყოფის დაძაფრული სურვილით, მოთხოვნილებით: იგი თითქოს აიძულებს გარშემომყოფი გარკვეული იქნეს მდგომარეობა, ე. ი. მოისპოს მისი დანაშაული. როგორ უნდა ავხსნათ ავადმყოფის არარეალობის გრძნობა და სხვა ფსიქასთენიური მოვლენები? „წარსულმა გამოიტაცა არაჩვეუ-

ლებრივი ძალით: მესმის და ვხედავ ირგვლივმყოფთ, მაგრამ ყველა ეს ვერ აღწევს ჩემ სულამდე, თითქოს ვერ ვხედავ გარეგან „საძყაროს, თითქოს მას ვერა ვგრძნობ". ავადმყოფი შთაბეჭდილებებს ვეღ ატაებს ცნობიერების ცენტროში, ახდენს მხოლოდ პერცეპციას და ამიტომ შთაბეჭდილებები რჩება ცნობიერების ველის პერიფერიაზე. ავადმყოფის მტანჯველი გრძნობა, რომ გამუდმებით სახლში ვიღაცა არის, რომ მას უსმენენ – უთვალთვალებენ შედეგია მისი თვითგაკიცხვისა და სინდისის ქენჯნისა; იგი ოცნებობს, რომ მას დაემართოს სიდამბლე: „მე ხომ სინდისის წინააღმდეგ მოვიქეცი, რატომ არ უხდა დავისაჯო: სიდამბლე სჯობია, ვიდრე საუკუნოდ ვიტანჯო, რომ შენს უკან ვიღაცაა". „ეს ვიღაცა" ავადმყოფის სინიდისის განსახიერებაა, იგი ყოველთვის არის, უკან დგას, ემუქრება, იცინის და ხარხარებს მასზე: „მე უკვე ვგონებ, რომ ეს ვიღაცა (არ ვიცი რა ვუწოდო) იქნება არა მარტო ზურგს უკან, არამედ სულშიც... მე დამშვიდებით ერთ ადგილზე დგომაც არ შემიძლია, სულ მინდა უკან მივიხედო... თავში აზრი მომდის: შეიძლება ეს ჩემი სინიდისია: ეს თუ ასეა, მაშინ მთელი სიცოცხლე ასე გაგრძელდება. ვინაიდან, რაც მე ჩავიდინე, ის წარუშლელია. საშინელებაა, არც ერთი წუთი დამშვიდებული არ იყო, სულ ფიქრობდე, რომ შენს უკან ვინმე არის". ავადმყოფი ხაზგასმით აღნიშნავს, რომ მას მოუხდა აბორტის გაკეთება. საერთოდ იგი უკვე თავს იმართლებს: „საწყენია, პიროვნება შებღალულია; არაფერი ბოროტება არ ჩამიდენია, რომ მე ასე გამთელონ; ამასთანავე ჩემს უკან მუდმივ ვიღაცა არის". ავადმყოფის ყველა ეს ნაწერი ხელს უწყობდა ექიმის ორიენტაციას. ავადმყოფი ინტუიტურად გრძნობდა თავისი გამომრთელების გზას: მას სჭირდებოდა მხოლოდ ექიმის ავტორიტეტი. საზოგადოების მაგარი ხმა, მაგრამ უფრო ექიმის, როგორც ადამიანის სულის საუკეთესო მოსამართლისა და მცოდნის ხმა. მართლაც, ავადმყოფის სულში გამეფებული გაორებისა და დაბნეულობის გასაფანტავად აუცილებელი იყო საექიმო ჩარევა, რომელსაც უნდა განეფანტა ცხოვრებითი კონფლიქტში გაბმული ავადმყოფი ადამიანის ეს სულიერი ქაოსი. ასეთ, ჩემთვის სრულიად ამომწურავი ფსიქოლოგიური ანალიზის შემდგომ, რომელმაც გამოარკვია ავადმყოფის პიროვნება და ავადმყოფზე ფსიქიკური ტრავმის ზეგავლენა, სრულიად გამოაშკარავდა მკურნალობისათვის საჭირო გზები. რასაკვირველია, ფ რ ე ი დ ი ს მიმდევართათვის ჩემი ანალიზი სრულიადაც არ არის საკმარისი, ვინაიდან ავადმყოფზე არ აღმომჩენია მისი საბავშვო კომპლექსები — ოდიპეს, ნარცისტული და კასტრაციული, მით უმეტეს, ავადმყოფის წარსულში ხომ არის ასეთი საინტერესო ფიქსაციები, როგორც თეთრი ბუსუსიანი საგნების შიში, უმთავრესად ბამბის, ხოლო ახლა იგი ხშირად ხედავს რაღაც მოგრძო,

მრგვალ საგანს, რომელიც ჰერიდან ეშვება ძაფზე დაკიდებული. ავადმყოფს სურს შეეხოს ყველა საგანს, მაგრამ მას თუ შეეხეთ — ვერ იტანს. თუ ფანტაზიას მივცემდით თავისუფლებას, შეგვეძლო გვეთქვა, რომ ეს მოგრძო, მომრგვალებული საგანი penis-ია, ხოლო ძაფი ავადმყოფისათვის სიმბოლოა მომავალში სქესობრივ დამოკიდებულებათა სუსტი იმედისა, ვინაიდან ასეთი ბედნიერება მას არსაიდან არ მოუვა: შეიძლება იგი მხოლოდ ციდან (ჰერიდან) ჩამოვარდეს. ავადმყოფი აბორტით პირდაპირ დასაჭურისდა, ამიტომ იგი ვერ იტანს ვერავითარ შეხებას, ამით აიხსნება მისი დევნის მუდმივი შიში: ავადმყოფი წინააღმდეგია რბილი, ბუსუსოვანი საგნებისა, შეიძლება შეეხოთ მხოლოდ გრძელი, მომრგვალო საგნით, რომლისაც სრულიად არ ეშინია; მას სურს უცებ შეეხოს ყველა საგანს, ვინაიდან უნდა შური იძიოს თავის დასაჭურისებაზე და განზრახული აქვს სხვების კასტრაციაც. ავადმყოფის ნაწერებში არის ადგილი, სადაც იგი ლაპარაკობს: „არავის არ ქონდა უფლება მე შემხებოდა და მოეკლა ჩემი ნაყოფი". ფ რ ე ი დ ი ს მიმდევართათვის ზემოხსენებული მიდგომა და სიმბოლისტიკა, ეგონებ, სრულიად დამარწმუნებელი განმარტება იქნებოდა, ჩემთვის კი ეს მხოლოდ პოეზიაა, ფანტასტიკური კომბინაცია და არა მეცნიერება. ავადმყოფს აქვს თეთრი, ბუსუსიანი, შრიალა საგნების შიში, ბავშვობის ფიქსაცია. როგორ წარმოიშვა ეს ფიქსაცია? ჯერ კიდევ სამი წლის ბავშვი ძიძამ ბამბით შეაშინა. ფ რ ე ი დ ი ს მიმდევარნი იკითხავენ, ავადმყოფმა რატომ აღიქვა ასეთი შიში? მათი წარმოდგენით ეს ხდება იმიტომ, რომ იგი დაბადებულია, გაევლილი აქვს სამშობიარო გზები და მასზე არ იყო ხმარებული საკეისრო გაკვეთა (ამ შემთხვევაში იგი დაზღვეული იქნებოდა შიშიდან) და გარდა ამისა მას, როგორც თანდაყოლილ ნევროტიკს, ჰქონდა კასტრაციის შიში. შემდგომი ავადმყოფობის დროს მან იგრძნო თავი არასრულღირებულოვანად, ე. ი. დასაჭურისებულად. ანალოგია რომ გავატაროთ, ოდიპეს საშინელი სასჯელი, დაბრმავება — თანაბარია კასტრაციისა. ფ რ ე ი დ ი, მისი მიმდევრების აზრით, ასეთ დასკვნებამდე მივიდა, არა როგორც სპეკულიატური მოაზროვნე, არამედ როგორც ცხოვრების სინამდვილის აღმქმელი. მართალია, მიმდევრები ამას უმატებენ ახსნა-განმარტებას და განზოგადოებას, მაგრამ ვიტყოდი, რომ სწორედ ეს მომენტები დაკვირვებას აძლევენ პოეზიის და სიმბოლიკური ანალოგიის სახეს. ვუბრუნდებით რა ავადმყოფს, აღვნიშნავთ, რომ მას სამი წლიდან აქვს ბამბისა და ბუსუსიან საგანთა აუხსნელი შიში. ეს ფიქსაცია შეშინების შედეგია. ფ რ ე ი დ ი ფიქსაციას თვლის უცნობი წარმოშობის ფსიქოლოგიურ ფაქტორად. ჩვენ ვიცით, რომ მსგავსი შიში წარმოიშობა ყოველ ასაკში: ისინი წარმოიშობიან და ისპობიან; ხანდისხან თვითონვე ისპო-

ბიან ყურადღების აშორების გზით, ხოლო უმეტეს შემთხვევებში საქიმო ზეგავლენით. შიში, რა შემთხვევაში ღებულობს ხანგრძლივობას? რასაკვირველია, მაშინ, როდესაც საფუძვლად არის ძიდრეკილება. მაშასადამე, ფიქსაციის ძალა განისაზღვრება მიდრეკილების ხარისხით: მექანიზმი კი ერთნაირია — უმაგრესი, თუმცა დროებითი, პათოლოგიური კავშირების წარმოშობა.

განსაზღვრულ მომენტამდე, ბამბა ჩვენს ავადმყოფზე შიშს არ იწვევდა. ძიძამ შესძლო შიშის გამოწვევა და ეს შეუუღლდა ბამბას. ემოციის ფიზიკური კომპონენტები შეუუღლდენ ბამბის სახეს, შრიალს. წარმოიშვა უმაგრესი, თითქმის განუუღლებელი კავშირები: ბამბა (გარეგნობა, შრიალი და სხვა), ე. ი. ინდიფერენტული გამაღიზიანებელი (წარსულში უმოქმედო) მექანიკურად იზიდავს შიშის ფიზიკურ კომპონენტებს. ამნაირად წარმოიშობა პათოლოგიური პირობითი რეფლექსი, სადაც ბაზად აღებულია ემოცია, ე. ი. ინსტინქტური რეაქცია (და არა ფანტასტიკური კასტრაციული კომპლექსი) — მემკვიდრეობითი რეაქცია, ხოლო ამ პირველად რეფლექსზე — ემოციაზე შენდება სიგნალური, მისი შემცველი რეფლექსი. ამის შემდგომ ინდიფერენტული გამაღიზიანებელნი (ბამბა, შრიალი) უცვლელი სისწორით იწვევენ შიშის ფიზიკურ კომპონენტებს ან თვით შიშს.

ფრეიდს აქვს განტოლება ორგვარი უცნობით, — ფიქსაცია (მისი სიტყვებით უცნობი წარმოშობის ფსიქოლოგიური ფაქტორი) და კასტრაციული კომპლექსი. ჩემის გაგებით კი საფუძვლად აღებულია შიშის ემოცია, როგორც ინსტინქტური, მემკვიდრეობითი რეაქცია, ერთის მხრით, ხოლო მეორეს მხრით დროებითი, ხან განუუღლებელი კავშირების წარმოშობა — პირობითი რეფლექსი, რომელიც წარმოადგენს მეცნიერულ ფაქტს და არა სუბიექტურ დაკვირვებათა საეჭვო ხასიათის ახსნა-განმარტებას ან განზოგადოებას. რისთვის არის საჭირო ამოსავალ წერტილად ავიღოთ ხელოვნურად შექმნილი სუბიექტური სიმბოლიკა, როდესაც უფრო ნაყოფიერია ისეთ რეალ ცნებებზე მუშაობა (ასეთია შიშის მემკვიდრეობითი რეაქციები), როგორც ბიოლოგიური ფაქტორები, ერთის მხრით და პირობითი რეფლექსები, მეორეს მხრით.

ეს პროცესი წარმოდგენილი მაქვს სრულიად უბრალოდ: ბავშვს ქონდა მექანიზმი შიშის მემკვიდრეობითი რეაქციების წარმოსაშობად, (მხოლოდ შეიძლება იდიოტებსა და ზოგიერთ სულით ავადმყოფს ისინი სულ არ ქონდეს), უმოქმედო აგენტები მათ შეუუღლდა, წარმოიშვა კავშირები; ხოლო თვით კავშირები გამოდგა მაგარი, თითქმის განუუღლებელი პათოლოგიური პირობითი რეფლექსების წარმოშობისადმი ავადმყოფის მიდრეკილების გამო. პავლოვის დაკვირვებით ასეთი განუუღლებელი კავშირების წარმოშობისადმი მი-

დრეკილება აქვს აგრეთვე სუსტნერვებიან ძალთა ერთგვარ ტიპებს, რომელთაც ერთხელ წარმოშობილი კავშირები აქვს უზომოდ დიდხანს.

ცხადია, 19 წლის წინათ, როდესაც მე ვახდენდი ანალიზს და ავადმყოფის მკურნალობას, არ შემეძლო მეხელმძღვანელნა ყველა ამ მოსაზრებით: მაგრამ ტაქტი და რეალობის გრძნობა არ მიკარნახებდა ფსიქოანალიზის ბურუსში შეჭრას. მე დავკმაყოფილდი ზემოთ მოყვანილი ფსიქოლოგიური ანალიზით და მთელი ჩემი ყურადღება ძივმართე იქით, რომ ავადმყოფისათვის განმემარტა მისი რეალი მდგომარეობა და დამერწმუნებინა ჩამოშორებოდა ახლად შეძენილ ფიქსაციებს, როგორიც იყო უკან უცხო კაცის გრძნობა, დევნის იდეები და სხვა: ამ უკანასკნელებს განმეორების გამოისობით მღელვარების დროს შეეძლო მიეღო უფრო მეტი გამკვრიეება და ამნაირად შეეძლო ჩამოცილებულიყო ნამდვილ წყაროს. ჩვენ ხშირად ვიღებთ ნევროტული სიმპტომების შეცვლილსა და აბნეულ სურათს: ეს ხდება იმიტომ, რომ ხშირად ემოციონალი რეაქციები სრულიად სცილდება თავის გამომწვევ სტიმულებს. ის, რაც არ ისპობოდა სხვადასხვა ლოღიკური საბუთის წარდგენის შემდგომ, ჩემს მიერ იდევნებოდა მისი ფსიქიკიდან სისტემატური შთაგონების საშუალებით. საზოგადოდ ვფიქრობ, რომ მე მართალი ვიყავი, როდესაც ავადმყოფის გაჯანსაღების გზათა ძიებაში ორიენტაცია ავიღე თვით ცხოვრებაზე და დედობის ძლიერ ინსტინქტზე, რომელმაც ბოლოსდაბოლოს ავადმყოფი გამოიყვანა სწორ გზაზე.

ოცდამეორე შემთხვევა ავადმყოფი მ., 34 წლისა, პოლონელი ქალი, მომმართა 1909 წელს ჰამის შეუძლებლობისა და ისტერიულ გულყრათა გამო. მემკვიდრეობაში საყურადღებოა მამა, რომელიც ფსიქოზიდან გარდაცვლილა. მამის ავადმყოფობას უნდა ჭონოდა ორგანული ხასიათი, ვინაიდან მას ძლიერ ბევრი უსმამს, უტარებია თავაშვებული ცხოვრება და დამართვია ჰემიპლეგია. დედის შთაძოვალლობაში ყოფილა ჰემიპლეგიისა და ჭლექის შემთხვევები; თვით დედას ერთ დროს ქონია ნერვული გულყრები ავადმყოფის ერთი ძმა ყოფილა ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში ორგანული ფსიქოზის გამო, აქვს ჰემიპლეგია; მეორე ძმა 28 წლისაა და შეუპყრობილია კრუნჩხვითი გულყრით, რომელიც ძლიერ მოგვაგონებს ჩვენი ავადმყოფის გულყრებს. ჩვენი ავადმყოფი ყოფილა სუსტი, ნერვული და სისხლნაკლული ბავშვი. 16 წლის ასაკში აღენიშნება ქლოროზი და პროცესი მწვერვალოზე. ზრდიდენ მკაცრად: დედას ქალიშვილი სძულდა, მამა კი შვილს ანებივრებდა. პირველი გულყრა დაკავშირებულია იმ გარემოებასთან, რომ მას უარი უთხრეს წაეყვანათ საცეკვაო საღამოზე. გულყრა გაგრძელებულა ორ საათს და ავადმყოფს მასზე მოგონება არ შეუნარჩუნებია. ამის შემდგომ ორ-

სამ თვეში მეორდება ასეთივე გულყრები. 18 წლის ასაკში ავადმყოფს გარდასცვლია მამა. მთელი ორი თვის განმავლობაში, როდესაც იგი უყლიდა ავადმყოფ მამას, მას არ სძინებია და არ უჭამია. ამ დროს გულყრა გახშირებულა. მამის სიკვდილის შემდგომ ორ თვეს ჩაფიქრებული ყოფილა, არ ნაღვლიანობდა, იყო გაყუჩებული, უცნაური; ვერ შეეგნო, რომ მამა უკვე ცოცხალი აღარ არის. გაჭირვებამ გამოიყვანა იგი ასეთი მდომარეობიდან. შეექმნა უმკაცრესი ცხოვრების პირობები, აქირაავებდა ოთახებს, ემსახურებოდა დამქირაავებლებს. მთელი დღე იყო მუშაობაში: კვირაში ორჯერ ემართებოდა გულყრა. მამის სიკვდილამდე ავადმყოფს ქონდა გაურკვეველი სქესობრივი აგზნება, ხოლო სიკვდილის შემდგომ ასეთი გრძნობები სულ მოესპო. ავადმყოფი მისთხოვდა ხნიერ კაცს. ქმარში იგი ეძებდა მამას—მეგობარს. ავადმყოფს თავისი ქმარი უყვარდა გაგიჟებით. ქმართან ეკონომიურად ყოველმხრივ დაკმაყოფილებული ყოფილა, მაგრამ გულყრა არ შეწყვეტილა; ექვსი წლის წინათ ქმარი ეკონომიურად დაცემულა. ამის შემდგომ იწყება მძიმე მატერიალი პირობები. ქმართან მაინც კარგად ცხოვრობს. ავადმყოფის ფიზიკურ მდგომარეობაში აღსანიშნავია თირკმელთა დაავადება და დროდადრო ფეხთა შეშუპება.

გულყრა: თვალები უბნელდება, იწყება გაურკვეველი მოჩვენებები, შემდგომ უძლიერესი ბოლმა, კანკალი და ცნობიერების დაკარგვა. ამის შემდგომ ავადმყოფს ეწყობა კრუნჩხვა. ავადმყოფი იწყებს შემზარავ ყვირილს, იხრჩობა ხახის სპაზმების გამო, ავადმყოფი ისერის დიდ გალურჯებულ ენას, შემდეგ უკანვე მიაქვს და ისევ ხელახლად ისერის; ეგრიხება ხელები, ფეხები, სხეული, შეუძლებელია ავადმყოფის შეკავება; უამრავი მოძრაობა, კლონუნიზმი, სრული ოდრიკალი და ახალახალი მოძრაობა, მარტივი კრუნჩხვები, რომელთაც ემოციონალი გამოსახულების ნასახიც კი არა აქვს; ასეთი მოძრაობა გრძელდება ნახევარ საათს, შემდეგ იწყება სრული პროსტრაციის მდგომარეობა: ავადმყოფი მოწყვეტილია, თითქმის არ სუნთქავს, იქმნება სიკვდილის შთაბეჭდილება; გონს მოდის მხოლოდ რამდენიმე საათის შემდგომ, გრძნობს წარმოუდგენელ დამტვრეულობას, აქვს ტკივილები, თავის ბრუილი, სისუსტე, დგება „თითქოს კუბოდან“ (ავადმყოფის სიტყვებია). ასეთი გულყრა დღე-ღამეში ხან ოცჯერაც განმეორებულა. გულყრა ძლიერ ასუსტებდა და მათ შემდგომ ავადმყოფი ძლივსღა იყო ცოცხალი. ავადმყოფის სიტყვებით, გულყრა იწყება უმიზეზოდ. სხვა სიმპტომებიდან ავადმყოფს აქვს აკვიატებული აზრები, რომელიც დამართვია ერთის წლის წინათ, განსაკუთრებულად მძიმე გულყრის შემდგომ, იმ დროს იგი რამდენიმე დღის განმავლობაში პირდაპირ ცოცხალ-მკვდარი ყოფილა. აზრები შემ-

დეგი შინაარსის: ყველანი დაიხოცებიან. აგრეთვე ავადმყოფიც, ითვლის თავისი ქმრის და მახლობლების წლოვანებას, მუდმივ თვალწინ უდგას სამგლოვიარო პროცესიები. რვა თვის წინათ, როდესაც იგი მადიანად შეექცეოდა ხბოს ხორცს, უცებ იგრძნო ხახის სპაზმები, ლუკმა ყელში შეუჩერდა, წამოუვიდა ცრემლები, ნერწყვი, ამის შემდეგ გულის ზიდვა, მერე უცბად ცივი ოფლი, თავბრუსხმა და ფალარათი. პირში იგრძნო საზიზღარი გემო. ამის მერე ავადმყოფს ერთი კვირის განმავლობაში შეეძლო მხოლოდ ჩაის სმა. საკმარისი იყო ხორცის გახსენება, რომ მას დამართოდა ხახის სპაზმები, ნერწყვის დენა, გულის ზიდვა, ცივი ოფლი;—ყველაფერი ის, რაც ერთი კვირის წინათ ჭამის დროს დაემართა. ამის შემდგომ ავადმყოფი უკვე ვეღარ ჭამს ხორცს. ღებულობს მხოლოდ თხელ საჭმელს და ისიც გაძნელებით. ჭამისა არ ეშინია, მაგრამ ეწყება სპაზმები, ხოლო სპაზმებს მოსდევს გულყრაც. ავადმყოფის სიტყვები მართალი გამოდგა: როდესაც მივეცი საჭმელი, დაეწყო სპაზმები, ნერწყვის დენა, ოფლი და გულყრა მოუვიდა (არ გაეჩერდები ავადმყოფის წვრილ უამრავ სიჰპტომზე), ცუდი ძილი, უსიამოვნო თვითგრძნობა და სხვა.

დიაგნოზი არ არის ძნელი: კრუნჩხვათა ეპილეპსიური ხასიათი აწერილ კრუჩხვათა გამო (მე თვითონ ვაკვირდებოდი გულყრებს) ირიცხება სავსებით (სინათლეზე გუგების რეაქცია არ იყო მოსპობილი) მაკრამ, რადგანაც ვრცელ და მრავალ კრუნჩხვით მოძრაობაში არ იყო რაიმე ემოციონალი შინაარსი, შეუძლებელი იყო აგრეთვე ლაპარაკი იმ ტრავმატულ ისტერიაზე, სადაც შეიძლება ყოველგვარი ჟესტის ჯეროვანი ახსნა და სადაც აშკარად სჭვივის ავადმყოფთა ემოციონალი განცდები. ავადმყოფს ვერ ვამჩნევდი ვერავითარ ემოციონალ ჟესტს. ავადმყოფობის ეს ფორმა უფრო მოგვაგონებდა ძველი ავტორების მიერ აღწერილ ე. წ. ისტერო-ეპილეპსიას. რაც შეეხება ავადმყოფის სიმპტომთა ფსიქოლოგიურ ანალიზს, აქ სრულიად გასაგებია აკვიატებულ იდეათა წარმოშობა და მისი განცდები სიკვდილის შესახებ. აკვიატებული აზრები და ეს განცდები დაკავშირებულია ავადმყოფის ძძიმე გულყრასთან და უნდა განვიხილოთ, როგორც ასთენიური აფექტის მდგომარეობაში გამკვრივებული ფიქსაციები. აგრეთვე სრულიად გასაგებია ავადმყოფის სიძულვილი და შიში ჭამისადმი, ვინაიდან მას პირველად (არ ვიცით რა მიზეზის გამო), ჭამის დროს დაემართა სპაზმი, შიში და მისი ფიზიკური კომპონენტები, ხოლო ეს მდგომარეობა საშინელი სიძლიერით ფიქსაციაქმნილ იქნა. უკვე მეორე დღეს ხორცის მხოლოდ წარმოდგენაც მასში იწვევს პირველი შეტევის ზოგიერთ სიმპტომს, ამასთანავე ეს შეტევები იყო მძლავრი და ავადმყოფს ძლიერ აშინებდა: ხოლო უკანასკნელი მდგომარეობა უნდა მიეწეროს

იმ ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას, რომელიც სჩვევია ნევროტიკთა ფსიქოფიზიკურ აპარატს და რომელიც ღებულობს უზომო ძალის გამოსახულებას ემოციონალი შოკის დროს. დროებითი კავშირების წარმოშობა წინანდელ უმოქმედო აგენტთა (საჰმელი, უმთავრესად ხორცი), შიშის ემოციათა ფიზიკური კომპონენტებსა და იმ შემთხვევითი ინერვაციას (ხახის კუნთთა სპაზმი) შორის, რომელსაც ადგილი ქონდა ტრავმის დროს, წარმოადგენდა ფიქსაციის, ესე იგი პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის, წარმოშობის ნამდვილ მიზეზს.

რაც შეეხება ავადმყოფის გულყრათა ფსიქოლოგიურ ფესვებს, ის ჩემთვის დარჩა სრულიად ბუნდოვანი. მგონია, რომ მსგავსი ისტეირული გულყრები არასოდეს არ არის ფსიქოგენური და მათ თუ აქვს ემოციონალი წარმოშობა, იმ შემთხვევაში თავიანთი მექანიზმით უნდა უახლოვდებოდენ ბავშვის ფორთხვას, რომელსაც ისინი ახდენენ განრისხების აფექტში, ან ეს არის კრეჩმერის მოძრაობრივი ქარიშხალი, ანდა უანეს უძველეს დაბალ ფუნქციათა აგზნება. გასაგებია, ამ გულყრათა საფუძვლად უნდა იყოს რაიმე ემოცია, უფრო განრისხების ემოცია, რასაკვირველია, გამოსახულების უძველესი ფორმით და ამიტომ შეუძლებელია მისი ფსიქიკური მექანიზმის გამორკვევა (გაშიფრება). ისტერიის ასეთი კრუნჩხვითი გულყრის მკურნალობისას ერთადერთი გზა ეს არის ავადმყოფთა დამშვიდება და რაციონალი მეთოდის ხმარება საერთო ფსიქოპათიურ ფონზე ზეგავლენის მიზნით, რომ შესუსტებულ იქნეს ავადმყოფის აფექტიანობა; გადაჭარბებული შთაბეჭდილიანობა, შთაგონებლობა და შიშიანობა, აკვიატებული იდეები და ყლაპვის შეუძლებლობა, რადგანაც ახლად იყვენენ წარმოშობილი და მოკლებული იყვნენ იმ მნიშვნელოვან წაფენილობებს, რომელიც ქონდა ავადმყოფის თვრამეტწლიან გულყრას. მკურნალობის მხრით დიდ სიძნელეს არ წარმოადგენდა, მით უმეტეს სრულიად ცხადი იყო მათი ფსიქოლოგიური მექანიზმი. ყლაპვის ფუნქციის მოშლაში მე ვერ ვპოვე განსაკუთრებული ფსიქიკური მექანიზმი, მიუხედავად ამისა ამ სიმპტომის წარმოშობა შემდეგნაირად მაქვს წარმოდგენილი. ჩანს ჭამის დროს ხახის უეცარი სპაზმი გამოწვეული იყო მისთვის სრულიად მოულოდნელად, თანახმად პირობითი რეფლექსების მექანიზმებისა: აქ მოხდა კავშირთა აგზნება, ინდიფერენტული გამაღიზიანებელის მოქმედების გამოისობით. ერთი ჩემი ავადმყოფი ყოველთვის გულყრაში გადადიოდა, როდესაც ხედავდა წითელი ფერის სინათლეს. ანალიზმა ზუსტად დაგვანახვა, რომ მას პირველი გულყრა მეგობართან დაემართა, წითლად გაშუქებულ სახლში,

სწორედ იმ დროს, როდესაც მოუვიდათ უსიამოვნო ლაპარაკი, რომელიც უნდა ჩაითვალოს გულყრის ნამდვილ გამომწვევ მიზეზად. შემდეგში ეს ნამდვილი მიზეზი მოისპო, მეგობრები შერიგდენ, მაგრამ ამ მომენტში შემთხვევითად არსებული ინდიფერენტული გამაღიზიანებლების კავშირები იმდენად მკვიდრი აღმოჩნდა, რომ პირველადი მიზეზის შეცვლისას მათ დაიწყეს მანქანისებრი სისწორით მოქმედება და ამნაირად მოყვანილი გულყრის მიზანშეწონილებისა და ფსიქოლოგიური მნიშვნელობის მაგიერობა გასწიეს. რადგანც ჩვენს ავადმყოფს აქვს მკვეთრად გამოსახული ფსიქო-ფიზიოლოგიური პლასტიობა (მეორე დღესა და შემდგომში მარტო წარმოდგენაც იწვევს ხახის სპაზმს, ნერწყვის დენას, და პირველი შეტევის სხვა სომატურ მოვლენებს) და განუუღლებელ კავშირთა წარმოშობისადმი ერთგვარი მიდრეკილება, მასში ფიქსაციას ადვილად ახდენს ზემოთ აღწერილი მდგომარეობა, ე. ი. წარმოიშობა პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის მდგომარეობა.

მაშინ, 1909 წელს, მე კიდევ არ მქონდა წარმოდგენა პირობითი რეფლექსების მსგავსი მექანიზმის შესახებ, რომელიც ახსნიდა ფსიქონევროზთა სიმპტომებს, მაგრამ ჩემ მიერ ამორჩეული გზა — ავადმყოფზე მომეხდინა ზოგადი ზეგავლენა (დიუბუას საერთო რაციონალი ფსიქოთერაპია), სისტემატურად მისთვის ჩამომეცლია აკვიატებული აზრები და შეუღლებანი (ასე მქონდა მაშინ წარმოდგენილი ეს მექანიზმები) სრულიად სწორი გამოდგა. სამი თვის შემდგომ ავადმყოფი უკვე თავისუფალი იყო აკვიატებული აზრებიდან და დაიწყო დაუბრკოლებლივ ჭამა: გულყრები ბოლოდ გაუშვიათდენ, სრულიად ისინი არ შეწყვეტილან, მაგრამ ისინი ნაკლებად სტანჯავდენ ავადმყოფს, რადგანაც დაკარგეს ძველი ხანგრძლიობა და სიმკაცრე. როგორც ვხედავთ, შეურბილებია რა ფსიქიკურ ზემოქმედებას პიროვნების ზოგადი ფონი, ამავე დროს მას არაპირდაპირი გავლენაც მოუხდენია აგრეთვე ემოციონალობის ღრმა ფენებზე და მისი უძველესი გამოსახულების ფორმებზე.

მეოთხე შემთხვევა.

მეოთხე შემთხვევა: ავადმყოფი ტ., 40 წლისა, ქართველი ქალი ქართლიდან. მომმართა 26 წლის 16 დეკემბერს. უჩიოდა სხეულში, უმთავრესად თავში, მრავალ-რიცხოვან უსიამოვნო შეკნეტას და ჭკუაზე შეშლის შიშს.

მემკვიდრეობაში აღსანიშნავია მამის საშუალო ალკოჰოლიზმი და დედის ნერვულობა. იზრდებოდა და სწავლობდა ჩვეულებრივად. გაუთავებია საფერშლო კურსები. უკანასკნელ დრომდე მუშაობდა. გათხოვილი ჰყავს შვილი, ოჯახური პირობები კარგი აქვს, ცოლიც

და ქმარიც მუშაობს. პროვინციაში ცხოვრობენ სრული კმაყოფით. უკანასკნელი ოთხი წლის განმავლობაში აქვს ფიბრომიომა. რიგი მოსდის ჩვეულებრივზე ხშირად. 1926 წლის შემოდგომამდე თავს გრძნობდა ჩვეულებრივად. ოქტომბერში — ღამით ძლიერი შიში. რამდენიმე დღით ამაზე წინ, ავადმყოფზე დიდი შთაბეჭდილება მოუხდენია ამბავს ერთი სულით ავადმყოფის შესახებ, რომელიც თურმე ღამღამობით დაეხეტებოდა მეზობელ სოფლებში, ზიანი არავისათვის არ მოჰქონდა, მაგრამ სახლებში შედიოდა და ხალხს უწვებოდა ლოგინში. სულით ავადმყოფი სულ თეთრებში ყოფილა. ღამე შემთხვევით გამოღვიძებისას ავადმყოფს უცებ დაუნახავს ადამიანის თეთრი ფიგურა, ძლიერ შეშინებულა — დაბნეულა და საშინელი ყვირილი დაუწყია. მაშინვე მისცვივნიან და და ქმარი, დაუწყიათ დამშვიდება და აუხსნიათ, რომ ეს იყო მისივე და, რომელიც, ჩანს, მიუღია სულით ავადმყოფად. ავადმყოფი თანდათანობით დამშვიდებულა; მაგრამ მეორე დღეს კიდევ გრძნობდა თურმე უზომო სისუსტესა და გუნებაგანწყობის დაწევას; იგზნებოდა მცირე დარახუნებაზე, ყოველი მოულოდნელი გაღიზიანება მასში იწვევდა პანიკურ შიშს და მრავალ უსიამოვნო შეგრძნებას გულმკერდსა, თავსა და გულის მიდამოში. გული სწკმენტდა, გულზე აწვებოდა, გული ეხუთებოდა; თავში ქონდა უცნაური სიცარიელის გრძნობა; კანში თითქოს ჭინჭველები დარბოდენ; ჰქონია თავის წვა, ამასთანავე ერთად აღინიშნებოდა სისუსტე, გულის ძგერა და სულიერი დაცემულება. ავადმყოფს დაეწყო უძილობა: მოუსვენრობა, ელოდა ყოველნაირ საშიშროებას, ყოველნაირ ხმაურობას, დაძაფრული უსმენდა. მშვიდდებოდა და იძინებდა მხოლოდ გათენებისას. ჯანმრთელობა თანდათანობით უარესდებოდა. მუშაობა მიატოვა. მოთავსებული იქნა საავადმყოფოში. აქ ახალი შიში: ღამე ვიღაცამ დაძრაა უნა. თავზარდაცემული ავადმყოფი წარმოიდგენს უკვე გადატანილ შიშს: ამ შიშის სრული სურათის აღდგენა. ჯანმრთელობის საშინელი გაუარესება. გამოჰყავთ საავადმყოფოდან. მოჰყავთ ტფილისში.

ავადმყოფი დაბალი ტანისაა, გასუქებული, პიკნიკური ნაგებობის დედაკაცი. ფიზიკურად სრულიად ჯანმრთელია (ფიბრომიომას გარდა). კლიმაქტერიუმის დასაწყისის რაიმე სიმპტომი არ აღინიშნება. ფსიქიკურ სფეროში — უზომოდ დაშინებული მდგომარეობა და გადაჭარბებული ემოციონალი აგზნებადება ზემოაღწერილი მრავალი სუბიექტური შეგრძნებითურთ — ჭიანჭველები თავში, თავის წვა, გულის წკმენტვა და სხვა. ყველა იმ მოვლენას, რომელიც ღელვასთან დაკავშირებით ან უცნობი მიზეზების გამო ჩნდება, ავადმყოფი ღებულობს სიმატურ სიმპტომებად, ნამდვილ ავადმყოფობად, იგი

დარწმუნებულია, რომ ჭკუაზე მალე უნდა შეიშალოს, ელის ამას, ვანიცდის მუდმივ შიშს, გამუდმებულად სტირის. ასეთი აზრების გარეშე ავადმყოფი მხიარული, სიცოცხლით აღსავსე ადამიანია; იგი ახლაც მზადაა გამხიარულდეს, რომ არ აწუხებდეს ეს მუდმივი აზრი ჭკუაზე შეშლილობის შესახებ.

დიაგნოზსს ჩემში არ გამოუწვევია ეჭვი: თუმცა ავადმყოფი პიკნიკური სხეულნაგებობისაა და მის ასაკში ყველაზე უფრო ადვილი იყო გვეფიქრა ციკლოთიმიის დეპრესიული ფაზის არსებობის შესახებ, მაინც დაწეული გუნებგანწყობის მთლიანი ფონის უარსებობა, მხიარული გუნებგანწყობა იმ მომენტებში, როდესაც იგი იეიწყებდა თავის ავადმყოფობას, უმთავრესად ავადმყოფის მდგომარეობა მკურნალობის შემდგომ, როდესაც იგი შიშიდან განთავისუფლებისას სრულიად გამხიარულდა, ავადმყოფის უზომო დაშინება და შიშთა მონოიდეიზმი ეჭვს გარეშე მიგვითითებდა ისტერიული ფსიქონევროზის არსებობაზე. რატომ არ ვლაპარაკობ ფსიქასთენიური ფსიქონევროზის შესაძლებლობაზე?

გასაგებია, ისტერიულსა და ფსიქასთენიურ ფსიქონევროზს შორის არ არსებობს არსებითი განსხვავება, მით უმეტეს თანაბაროვანი, სომპტომატური გამოსახულებისას, ე. ი. ფობიების დროს. ამგვარი ფსიქასთენია შედარებით ჩვეულებრივ ფსიქასთენიასთან ნაკლებ კონსტიტუციონალია: იგი უფრო მოქცეულია პირვანდელი ტრავმის ირგვლივ; მაგრამ, თუ ისტერიული ფობიების დროს ჩვეულებრივად შენახულია კავშირი ავადმყოფობის გამომწვევ პირვანდელ ტრავმასთან, ფსიქასთენიის სურათში, — სწრაფად იჩენს თავს ფსიქასთენიური კომპლექსი, რომელიც იძლევა ფობიის მრავალგვაროვნობას, ხოლო არარეალობის გრძნობა, პერსონიფიკაციის აშლილობა და სხვა თვისებანი გადაჰყავს დინამიკურ მდგომარეობაში. ჩვენ ავადმყოფს არ ჰქონია ფობიის ასეთი მრავალგვაროვნობა. მართალია, ერთი თვის შემდგომ ავადმყოფმა ჩემდა საკვირველად დაიწყო ჩიოდილი წვეტიან საგანთა და იარაღის შიშზე, ვინაიდან მას შეეძლო თავისი ბავშვის დაჭრა; მაგრამ მალე გამოირკვა, რომ იგი ამით ბაძავდა ერთ ავადმყოფს, რომელსაც მისთვის ეამბნა ამ გვარი შიშზე. მკურნალობა ამ ავადმყოფზედაც ვიხმარე რეპროდუქციულ განცდათა მეთოდი, ავადმყოფმა ვერ მოგვცა ის ჰალუცინატორული რეპროდუქციები, რომელიც დამახასიათებელია ტრავმატული ისტერიელებისათვის და რომელიც უცებ იძლევა ავადმყოფობის ამომწურავსა და რადიკალ განკურნებას. იგი რეპროდუქციას კი არ ახდენდა, არამედ მოგვითხრობდა; მაგრამ, ამ დროს განსაკუთრებული ძალით წამოჭრილი

პირვანდელი აფექტის სუბიექტური შეგრძნებანი, ადასტურებდენ ავადმყოფის ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის საკმაო გამოსახულებას. სწორედ ეს პლასტიობა იყო როგორც შეგრძნებათა, ისე პირვანდელი აფექტის ფიზიოლოგიურ რეაქციათა ფიქსაციის მიზეზი. ამის შემდგომ ვხმარობდი განმარტებასა და დაჯერებას, რომელთაც სრული სიცხადე უნდა შეეტანათ მის წარმოდგენებში ავადმყოფობის შესახებ. ახსნა-განმარტებებს მე ვამაგრებდი იმ სხარტი შთაგონებით, რომელსაც მე ვაწარმოებდი ნახევრად მღვიძარ მდგომარეობაში. მკურნალობა გრძელდებოდა ორ-თვემდე. უკვე კვირანახევრის განვლის შემდგომ ავადმყოფი აღარ ტირის, კაოგად სძინავს, ნაკლებად ეშინია ჰკუაზე შეშლილობისა და თანდათანობით ეძლევა მორჩენის იმედი. ორი თვის განმავლობაში ის სუბიექტური შეგრძნებანი, რომლებიც მას თავხარსა სცემდა დასაწყისში, თანდათანობით სუსტდება და დასასრულს იმდენად მკრთალდება, რომ ავადმყოფი მას თითქმის ვერ ამჩნევს.

მკურნალობის ჩათავების ორი თვის შემდგომ ავადმყოფი მოდის ჩემთან იმ მიზნით, რომ გამოარკვიოს თავისი ნამდვილი მდგომარეობა. მისი მდგომარეობა ვაღიარე სრულიად დამაკმაყოფილებლად და დამატებითი მკურნალობა არ ვცანი საჭიროდ. იგი ჯანმრთელია, შერჩა მხოლოდ შიში ავადმყოფობის განმეორებისა.

არ ვეთანხმები დიუბუას, რომელიც ცდილობდა ავადმყოფი სრულიად განეთავისუფლებინა შიშისაგან და რომელიც ამას ანდომებდა მრავალ თვეს. მახსოვს მისი მაგალითი. ბავშვი, რომელსაც ქონდა ძაღლის შიში და რომელიც იმდენად განთავისუფლდა შიშისაგან, რომ შეეძლო ძაღლთან მიახლოვება ერთის მეტრის მანძილზე, დიუბუას აზრით, ჯერ კიდევ არ არის განკურნებული. იგი მორჩენილი იქნება მხოლოდ მაშინ, როდესაც ამ ძაღლს მოეხვევა. ეს სრულიად მართალია: შეუძლებელია ავადმყოფთა გაშვება მაშინ, როდესაც ფსიქიკურ ტრავმას ჯერ კიდევ შენახული აქვს თავისი ძალა: მაგრამ აუცილებელია აგრეთვე ავადმყოფი აო გაჩერდეს თქვენთან არც ერთი დღე, როდესაც კი თქვენ დარწმუნდით, რომ მას შეუძლია უეჭიმოდ ყოფნა და თავისით ავადმყოფობის საბოლოო დაძლევა. ჩემი გამოცდილება ასეთია, რომ მკურნალობა უნდა იყოს მაქსიმალურად ინტენსიური და რაც შეიძლება მოკლე ვადიანი.

ამ პატარა შემთხვევას თუ გავუკეთებთ ჯამი, შეიძლება ვთქვათ რომ უძლიერესი ემოცია — პირვანდელი აფექტი, რომელმაც გამოიწვია სუბიექტური მრავალი შეგრძნება — თავში ჭიანჭველები, გულმკერდზე დაწოლა. გულის მიდამოში წკმენტა და აგრეთვე შიშის ფიზიოლოგიური რეაქციები (სისუსტე, გულის ძგერა

და სხვა) დაბნეულობის მდგომარეობაში ახდენს ამ შეგრძნებათა ფიქსაციას: ხოლო თვით დაბნეულობა უზომოდ აძლიერებს ამგვარ სუბიექტთა ფსიქო-ფიზიოლოგიურ პლასტიობას. ეს შეგრძნებები შემდეგში ავადმყოფს უმეორდება ელვისებრი სისწრაფით (ინდიფერენტულ გამაღიზიანებელთა მოქმედების თანახმად), მათი არსებობა დაკავშირებული იყო სხეულის სხვადასხვა ნაწილთან და ავადმყოფის აზრით წარმოადგენდა განსაკუთრებულ სომატურ სიმპტომებს. ამას მოსდევს უკვე წაფენილობანი: შეგრძნებანი უმთავრესად თავმოყრილი იყვნენ თავისა და გულის ირგვლივ, მაშასადამე, ავადმყოფს მოელის ჭკუაზე შეშლილობა ან უეცარი სიკვდილი, ანდა ორივე ერთად და სხვა. ამ შემთხვევის პათოგენეზი წარმოდგენილი მაქვს აგზნების ძლიერი კერის წარმოშობის სახით (პირვანდელი აფექტი, შემრხევი ემოცია) რომელიც აერთიანებს თავის ირგვლივ ნერვების კავშირთა განსაზღვრულ სისტემას და წარმოშობს საკუთარს, ძლიერად ასაგზნებ გამტარ გზებს. ყოველი აგზნება (სხვაგვარად რომ ითქვას, აღელვება) ირადიაციულ ტალღათა მოსპობისას რჩება ყველაზე მეტად ასაგზნებ ადგილებში; აქედან უკვე გასაგებია, ყოველგვარი აღელვების გადანაცვლება პირვანდელი აფექტის სპეციალურად ძლიერ ასაგზნებ გამტან გზებზე.

ოცდამეოთხე შემთხვევა. ავადმყოფი ს., 11 წლისა, ქართველი ქალი, დასავლეთ-საქართველოდან. მომმართა 1926 წლის 26 იენისს შეშინების შემდგომ ძლიერი აღელვების შეტევათა გამო. მამა ძლიერ ნერვულია, დედა უფრო მშვიდი. მშობლები ეწევიან ინტელიგენტურ შრომას. ფილტვების ანთებამდე ავადმყოფი მშვიდი ბავშვია. ხოლო ამის შემდგომ, ორი წლიდან ხასიათის სრული შეცვლა: გახდა ჟინიანი, სულ ტიროდა, ღამე არ ეძინა, ადვილად ჯავრდებოდა და მერე დიდხანს ვერ მშვიდდებოდა. ლაპარაკი დაიწყო სამი წლისამ. ხუთი წლიდან აბარებენ საბავშო ბაღში. ბავშებთან არ მოისურვა თამაში. განცალკევებულად ეჭირა თავი, თამაშით თვითონვე ირთობდა თავს. ქალების სათამაშოები სულ არ უყვარდა. მას იტაცებდა მხოლოდ ვაჟებისათვის ჩვეული თამაშობანი. სათამაშოებით სარგებლობდა მხოლოდ პირველ დღეებში, შემდეგ ამტვრევდა, ყრიდა. შვიდი წლისა მიაბარეს ლიცეიში. მთელი წლის განმავლობაში ეტყობოდა დაწინაურება, ხალისიანად მეცადინეობდა. 8 წლიდან შრომის სკოლაშია. სასწავლებლით აღარ არის დაინტერესებული, ძლიერ ზარმაცობს. მეგობრობა ქონდა მხოლოდ ჩამორჩენილ, ცუდ მოწაფეებთან. სკოლიდან სახლში ხშირად დაგვიანებით ბრუნდებოდა, თხზავდა სხვადასხვა მიზეზს. დაუწყეს გაცილება, როგორც წასვლის, ისე დაბრუნებისას. აძხანაგებს ჩამოშორდა, დარჩა მხოლოდ ერთთან, რომელიც

ყავდა სრულად დამორჩილებული. მეგობარს უხდებოდა ყოველთვის დათმობა, თავისი პიროვნება ქონდა წაშლილი. საკმარისი იყო მეგობარ ქალს გამოეჩინა უმცირესი დამოუკიდებლობაც, რომ დაწყებულიყო ჩხუბი და თამაში შეწყვეტილიყო. მშობლებმა შვილის ხასიათს უკვე დაუწყეს ყურადღების მიქცევა და მათთვის სრულიად ცხადი გახდა, რომ ბავშვს ხასიათში აქვს დაუთმობლობა, გაუტანლობა, რომ იგი ყოველთვის და ყველა შემთხვევაში ცდილობს თავისი გაიყვანოს. ნაადრევ ბავშობაშივე შეიყვარა მუსიკა, ცეკვა და ამ მხრით იჩენდა დიდ მიდრეკილებას. თავისი გაიყვანა, მიაღებინა თავი სტუდიაში და მიუხედავად იმისა, რომ მფელი დღის განმავლობაში დაკავებული იყო სხვადასხვა მეცადინეობით, უფრო კარგად დაიწყო მეცადინეობა სკოლაში და საერთოდ შეეტყო ერთგვარი გამოცოცხლება. მაგრამ სტუდიის მასწავლებელმა მშობელთა ყურადღება მიაპყრო იმ გარემოებას, რომ ბავშვი, ვერ იტანდა რა სხვათა წარმატებას, საერთო მეცადინეობის დროს უზომოდ იგზნებოდა და ნერვულობდა. საზოგადოდ მშობლები ამჩნევდენ, რომ ბავშვი ჩვეულებრივ პირობათა გარეშე უზომო აგზნებას იჩენდა. თეატრებსა და კინოებში მისი აღელვება-ღებულობდა არაჩვეულებრივ ხასიათს და ხშირად იწვევდა გულის ზიდვას და პირის ღებინებას. მნიშვნელოვანი იყო აგრეთვე ის ფაქტიც, რომ ავადმყოფი ცხოველად და ხანგრძლივად ინარჩუნებდა მიღებულ შთაბეჭდილებებს, ოცნებობდა და ამ ოცნებაში თავდავიწყებამდე მიდიოდა. განსაცვიფრებელი იყო ის გარემოება, რომ ავადმყოფი განსაცვიფრებლად ვადასცემდა თავის შთაბეჭდილებებს. უზომოდ ცხადად, მიმიკით, პანტომიმიკურად და არაჩვეულებრივი დეტალებით მას შეეძლო კინოსცენარის „ბაღდადის ქურდის“ გადმოცემა: სულიერი ძალების და ინერვაციის სრული დაძაფვრით მოგვითხრობდა ნახულს. წარსული წლის ზაფხულს იყო საუკეთესო პირობებში და ფიზიკურადაც ძლიერ მოიკეთა. მაგრამ ძლიერ ნერვულობდა. შეიძულა მოსამსახურე და მასზე ძლიერ ბრაზობდა. ამ ზაფხულს დაუნახავს იატაკზე შემთხვევით დავარდნილი პატარა ნაღვერდალი. დაუწყია შემზარავი ყვირილი: „მიშველეთ ვიწვიო“. მოცვივდენ, სულ უბრალო რამ გამოდგა, ცეცხლი მაშინვე ჩააქრეს. ხოლო ბავშვს არ შეეძლო დამშვიდება და შემდეგ დასჩემდა ხანძრის შიში: ძილის წინ ყოველი კუთხე უნდა დაეთვალიერებინა, არც ღამე და არც დღე არც ერთი ოთახი არ რჩებოდა შეუმოწმებელი; იძინებდა მხოლოდ განათებულ ოთახში, ამასთანავე მის მახლობლად ვინმე უნდა ყოფილიყო, — დედა ან სხვა პირი. 24 ივნისს, როდესაც მამა და შვილი სკოლიდან დაბრუნდენ, ავადმყოფმა დაიწყო ელექტრონის ქსელის შეკეთება შტეფსელთან. ამ დროს მამა სამხარეულოში იყო. ბავშვი იდგა ღუმელის მახლობლად და მარცხენა ფეხი

ედგა ღუმელის წინ დაფენილ თუნუქზე. უცებ გამტართა შეერთებისა გამო იფეთქა ცეცხლმა, მაგრამ მაშინვე ჩაქრა. ავადმყოფმა იგრძნო რა თბილი ნაკადი სხეულის მთელ მარცხენა მხარეში კიდურების ჩართვით, დაიწყო შემზარავი კივილი „ცეცხლი მეკიდება. მიშველეთო„. შევარდა სამზარეულოში მშობლებთან, გაიძრო ტანისამოსი, საცვლები; ემუდარებოდა იგი გადაერჩინათ. გადაესხათ წყალი. შეუძლებელი იყო მისი შესმენა. როდესაც წყალი გადაასხეს, დაიწყო დამშვიდება. დაინახა რა თავისი თავი შიშველი, შერცხვა, წამოიხურა პალტო; შეეიდა იმავე ოთახში და სრულიად მშვიდად დაიწყო თავგადასავლის მოთხრობა. მაგრამ როდესაც მოისურვა იატაკზე ადგილის ჩვენება და ღუმელს მიუახლოვდა. უცებ დაიყვირა: მიშველეთ, იატაკი იწვის, გაიძრო პალტო, შეეარდა სამზარეულოში; იძახოდა „ვიწვი“, „ვიწვი“ და ემუდარებოდა იგი გადაერჩინათ. დიდხანს არ მშვიდდებოდა და მოითხოვდა ბებიასთან წაყვანას, რადგანაც ამ სახლში ცეცხლი იყო; ავადმყოფი არ იცვავდა, რადგანაც ეშინოდა დაწვისა, ვაი თუ გახდა ვერ მოვასწროო. ექიმის დახმარებით ავადმყოფი დაიყოლიეს, ჩაეცვა და ბებიასთან წაეყვანათ. მეორე დღეს თავს კარგადა გრძნობდა. მთელი დღე ბოტანიკურ ბაღში იყო. როდესაც დაბრუნდენ, თქვა რომ მას ეს ყველაფერი მოეჩვენა. რომ იგი უნდა შეეჩვიოს, როგორც ექიმმა უთხრა და მოისურვა მამასთან ერთად ოთახში შესვლა. მამის ლაპარაკს არ მიაქცია ყურადღება და თავისი გაიყვანა. მამა, შვილი და ბებია შევიდენ იმავე ოთახში, ბავშვი სრულიად წყნარად იყო და ბურთის თამაშიც კი დაიწყო. ყველა დამშვიდდა, დაიწყეს ლაპარაკი, მაგრამ უცებ დაიწყო შველის შესახებ ყვირილი, შიში და გაშიშვლება. უნდოდა რა გაეგო თუნუქი თბილი იყო თუ ცივი, ავადმყოფი თურმე მივიდა ღუმელთან უცებ იგრძნო სითბო და ამასთანავე ერთდროულად დაურბინა რა სითბოს ნაკადმა სხეულის მთელ მარცხენა ნახევარში, მან გადაწყვიტა რომ იწოდა. იყო საღამოს რვა საათი, ყველანი ქუჩაში გამოცვივდენ. ავადმყოფი უზომოდ იყო შეშინებული, ემუდარებოდა ტანისამოსი გაეხადა და წყალი გადაესხათ, ბოლოს გაუსხლტა, შევარდა საზოგადო ბაღში, გაიძრო იქ ტანისამოსი და დაიწყო ხვეწნა წყალი გადაესხათ. როგორც იყო დაიყოლიეს, ჩაეცვა ტანისამოსი, მიიყვანეს ონკანთან, შეასხეს წყალი, ცოტათი დამშვიდდა, მაგრამ დაბრუნდა თუ არა ბებიასთან, გაიძრო ტანისამოსი და ხელახლად დაიწყო ხვეწნა, გადაერჩინათ ცეცხლისაგან, დამშვიდდა მხოლოდ იმის შემდგომ, როდესაც ექიმმა შეუტია: დაწვა. დაიბნა. ეს მეორე შეტევა იყო უძლიერესი პირველი შეტევის შემდგომ. ამ დროიდან ყოველჯერ დღის სამ საათზე და საღამოს რვა საათზე (პირველი და უკანასკნელი შეტევის დროა) ავადმყოფი მოუსვენრობდა, სხეულის

მარცხენა მხარეზე გრძნობდა თბილ ნაკადს და ეჩვენებოდა, რომ იწოდა. აღარ შეეძლო ლითონის საგნების ხელში აღება, რადგანაც ყოველთვის ამასთან დაკავშირებით იგი გრძნობდა, რომ ეწვის სხეულის მარცხენა მხარე. დამწვრის სუნზე. იგი ძლიერ ღელდებოდა, ვერ იტანდა მას: როდესაც მის წინ ასანთს, ლამპას ან ნაეთის ქურას ანთებდენ, იგი მეორე ოთახში გარბოდა. არ შეეძლო თამბაქოს ბოლის ატანაც, იძლეოდა უეცრად რეაქციას: გულამოსკვნით იწყებდა ტირილს. სიტყვები მასზე არ მოქმედებდა. ავადმყოფი პირველად ვნახე ტრავმის მიღების ოთხი დღის შემდგომ. მოველაპარაკე რა წინასწარად, ავადმყოფი დავიყოლიე ხელში, გასაღები აეღო და კიდეც აიღო იგი; მშვიდად იყო, მაგრამ უცებ ავადმყოფმა იატაკზე დააგდო იგი და მოგვცა თავისი ჩვეულებრივი რეაქცია. შიშის დროს იგი ხელს ივლებდა მარცხენა მხარეზე, ამობდა, რომ იგი ცხელი აქვს, იწვის და სხვა.

ავადმყოფზე ჯერ ვიხმარე განცდათა რეპროდუქციული მეთოდი. სურათი გადმოგვცა მოთხრობის სახით; ტრავმატული მომენტის შესახებ სხეულოვანი სახის განცდები არ მოუცია: ეტყობოდა მხოლოდ დადარდიანება, შიშის შეტევა არ დასწყებია. ათი დღის შემდეგ ავადმყოფი ამბობდა: „თავს სრულიად კარგადა ვგრძნობ. მართალია, ხანდისხან ვგრძნობ დამწვრის სუნს, მაგრამ არ ვღელავ. და არაფერი არ მეჩვენება. წინათ, როდესაც კი დამწვრის სუნს ვგრძნობდი, ვაკვირდებოდი, ვერაფერს ვერ ვპოულობდი, მაგრამ მაინც ვიხედებოდი კაბის ქვეშ, რომ დავრწმუნებულიყავი, ხომ არ ვიწოდი. ღღეს თუმცა დამწვრის სუნს ვგრძნობ, მაგრამ მაშინვე ამას ვივიწყებ. წინათ მსურდა, ვცდილობდი დამევიწყებინა, მაგრამ არ შემეძლო ასეთი აზრის თავიდან მოცილება. ახლა ჩემთან პაპიროსსაც წევენ და მე არც კი მახსოვს ეს“. ავადმყოფმა თავისუფლად დაიწყო ლითონის საგნების ხელში აღება, ამასთანავე ირწმუნებოდა. რომ წინათ გრძნობდა სხეულის მთელი მარცხენა ნახევრის გახურებას, ხოლო ახლა ასეთი საგნის ორი თითით აღებისას სიმხურვალეს გრძნობს მხოლოდ თითებში. თვენახევრის განმავლობაში ამ პატარა პაციენტზე მე ვხმარობდი გახმანათლებელი და ახსნა განმარტებითი ხასიათის ფსიქოთერაპიას, რომელსაც მოსდევდა მოკლე შთაგონება ღრმად მდგომარეობაში. ორი თვის შემდგომ ხელახლად გამოვიკვლიე ფსიქიკური მდგომარეობა და მკურნალობის გაგრძელება არ ვცანი საჭიროდ. რაც შეეხება დიაგნოზს, ჩემთვის სრულიად ცხადია აწერილი ფობიის ისტერიული ნიადაგი. თვით ავადმყოფი უეჭველად ისტერიულია და ამასთანავე აღინიშნება ხასიათის პათოლოგიური ხაზებიც. ეჭვს გარეშეა აგრეთვე, რომ ავადმყოფი ასთენიური კონსტიტუციისა არის, ამას ადასტურებს მისი ნაგებობა და ხასიათის

თვისებები: განკერძოება, კარჩაკეტილობა და ტოლმეგობრებთან შეუგუებლობა.

პათოგენეზის მხრით ვფიქრობ, რომ აგარაკზე ხანძარის შემთხვევამ უეცველად წარმოშვა იოლად ასაგზნები გამტანი გზების მქონე მგრძნობიარე დომინიტა, ხოლო მეორე შემთხვევამ მიიღო მკვეთრი ტრავმატული ხასიათი, როგორც თვითონ თავის თავად, აგრეთვე ერთი წლის წინათ მომხდარი ანალოგიური ტრავმის გამო. მკვეთრი აფექტისა და დაბნეულობის მდგომარეობაში ავადმყოფის ფსიქიკაში ფიქსაცია განიცადა მომხდარი ამბის ირგვლივობამ. წარმოიშვა ძრავალი—ბუნებრივი და არაბუნებრივი კავშირი. პირველი რიგის მომენტები — ცეცხლი და ყველაფერი ის, რაც ცეცხლს მოგვაგონებს: ასანთი, თუთუნი, დამწვრის სუნი—უშუალოდ იწვევს ელდის ემოციას; მაგრამ აგრეთვე ინდეფერენტული გამაღიზიანებლები—რკინა, თუნუქი, (საერთოდ ლითონი) ოთახის კედლები, საერთოდ წინათ უმოქმედო საგნები, რომელიც შემდგომ გადაიქცა ხელოვნურ გამაღიზიანებლად, აგრეთვე იწვევს პირვანდელი აფექტის აღორძინებას. ამნაირად ფსიქონევროზის სიმპტომებს ქმნის ავადმყოფის არა პიროვნება, ან ხასიათი ან ტენდენციები და მიზიდულებანი, არამედ პატარა პაციენტის ფსიქოფიზიკური აპარატის განსაკუთრებულება, ე. ი. მიდრეკილება ძლიერი აფექტისადმი და დაბნეულობისადმი და უზომოდ გამოსახული მისი ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა: ეს თვისებები შეადგენს იმ ნიადაგს, რომელზედაც წარმოიშობება ისტერიული სიმპტომები. საკმარისი იყო ავადმყოფი შეხებოდა ლითონს, რომ მაშინვე ამუშავებულიყო პირვანდელი აფექტის მთელი ინერვაცია. თუნუქის დანახვა იწვევდა იმავე ეფექტს. ასეთია ავადყოფის ფსიქოფიზიოლოგიური კონსტრუქცია, რომელმაც პირველად იჩინა თავი ბავშვის არტისტულ მიდრეკილებაში და რომელმაც შემდეგში მოგვცა ფსიქონევროზის სურათი, რაც უნდა დაუკავშირდეს ავადმყოფის მკვეთრად გამოხატულ ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობასა და განსაკუთრებულ აფექტიობას.

ოცდამეხუთე შემთხვევა. ავადმყოფი გ., ინჟინერია, 38 წლისა, 1913 წლის 16 იანვარს შემოვიდა მოსკოვის მახლობლად მდებარე ერთ-ერთ სანატორიუმში. გაეწერა იმავე წლის აპრილს.

მემკვიდრეობაში ნერვული და სულით ავადმყოფობა არ აღინიშნება. დედას ქონია ღვიძლის კირჩხიბი, ემბოლიები. ავადმყოფის დები და ძმები ნერვულნი და ეპვიანები არიან. ერთი და გარდაცვლილა გულის მანკიდან. ერთი ძმა 48 წლისა, შეპყრობილია 25 წლის განმავლობაში შიძოფრენიით. ავადმყოფს სამი წლის ასაკიდან მა-

რცხენა ლოყაზე აქვს lupus-ი. გაუკეთებია ოპერაცია, დიდ ხანს უწამლია სინათლით; 6 წლისას ქონია ნერვული რაღაცა გულყრითი კრუნჩხვა, რომელიც რამდენიმე თვის შემდგომ სრულიად მოსპობილა. ჯერ ისევ ბავშვობიდან გამოიჩინა მუსიკის სიყვარული და ლტოლვა ტეხნიკისადმი; ყრმობისას ძლიერ იყო გატაცებული გამოყენებითი მეცნიერებით; ამასთანავე არ მოსწონდა განყენებული, ჰუმანიტარული დარგი; გაურბოდა ისეთ „მოკამათე ფილოსოფოსებს“, რომელნიც მას სრულიად არ აფასებდენ, მაგრამ სამაგიეროდ „საქმეში, პრაქტიკაში“ ავადმყოფი თავის თავს ბატონად გრძნობდა. რადგან ავადმყოფი იჩენდა დიდ მუსიკალურ ნიჭს, ამიტომ მას ხშირად წილად ხვდებოდა გარშემომყოფთა მიერ აღტაცება და გაკვირვება მისი ტალანტით. სტუდენტად ყოფნისას ერთხელ შემთხვევით, კუჭის აშლილობის შემდგომ, როდესაც თან სდევდა მაღალი ტემპერატურა, დილით მოულოდნელად თავისი თავი შუბლგახლეჩილი აღმოაჩინა იატაკზე: ხელფეხი გაყინული ქონდა, სახეზე ცივი ოფლი ქონდა დასხმული. წამოდგომისას უგრძვნია უძლიერესი გულის ძგერა. კლინიკაში ექიმებს გულყრა აუხსნიათ გულის ავადმყოფობით და ავადმყოფისათვის ურჩევიათ ცხოვრების სათანადო რეჟიმი. ერთი თვის განმავლობაში—სისუსტე, ქოშინი, თავის ბრუალი, სიმძიმე გულმკერდში; ეშინოდა ქუჩაში სიარულსა, ეკრებოდა კედლებს, დარწმუნებული იყო, რომ ქონდა გულის გაგანივრება და უსწორო სისხლის მიმოქცევა. გამოცდების ფაცაფუცში მიუვიწყებია ავადმყოფობა და ჩამდგარა ძველ კალაპოტში; 28 წლისას ცოლი შეურთავს. ოჯახურ ცხოვრებაში თავის თავს სრულიად მოწყობილად თვლის: ცოტა პროტესტულად არის განწყობილი თავისი ჰკვიანი მეუღლის მფლობელობის მოყვარულობისადმი. ხოლო უწევს ანგარიშს თავის მდგომარეობას და ემორჩილება თავის ცოლს, მით უმეტეს, რომ ყავს მცირეწლოვანი 4 ბავშვი. თვითონ ავადმყოფი განსაკუთრებული ენერგიის პატრონია, საქმეში — გამბედავი, შემტევი, უყვარს მუშაობა ქალაქგარეთ თავის სპეციალობაში და პირიქით სძულს ქალაქის ცხოვრება, კანცელიარია. უკანასკნელ წლებში იძულებული იყო ოჯახის ინტერესების გამო დაბრუნებულიყო ქალაქის სამსახურში. 1911 წლამდე თავს კარგადა გრძნობდა ნერვული და ფიზიკური ჯანსაღობის მხრით. 1912 წლის აპრილში ავადმყოფმა გადასწყვიტა გაეკეთებინა ჰიაყელა ნაწლავის ოპერაცია, ვინაიდან ექიმებმა აღმოუჩინეს ანთებადი პროცესი და ურჩიეს, რაც შეიძლება, ჩქარა გაეკეთებინა ოპერაცია. კონსილიუმზე ყურადღება ქონდა მიქცეული ავადმყოფის სისხლის მილების მნიშვნელოვან სკლეროზს, რის გამოც მან გადასწყვიტა გაეკეთებინა ოპერაცია უქლოროფორმოთ. ავადმყოფმა დაჟინებით მოითხოვა ადგილობრივი ნარკოზი,

ოპერაციის, წინ შეუშხაპუნეს მორფიუმი. გადასწყვიტა ვაჟკაცურად გადაეტანა ოპერაცია. დაძაფრული ყურადღებით თვალს ადევნებდა ოპერაციას და აინტერესებდა საკუთარი შეგრძნებები. მუცლის ფარის გაკვეთისას ავადმყოფმა იგრძნო უძლიერესი ტკივილი. ხოლო უხმოდ ითმენს ტკივილს. შემდეგ ავადმყოფს ახსოვს შემდეგი განსაკუთრებულად მტკივანი და უსიამოვნო მომენტები: რ ო დ ე ს ა ც ო პ ე რ ა ტ ო რ მ ა ნ აწ ლ ა ვ ი ა ი ღ ო ხ ე ლ შ ი, ა ვ ა დ მ ყ ო ფ მ ა ი გ რ ძ ნ ო უ რ უ ი რ ი ნ აწ ლ ა ე ბ შ ი დ ა ხ ე ლ ი ს ჭ ო ჭ ე რ ა: ხ ო ლ ო, რ ო დ ე ს ა ც დ ა ნ ა მ ა ტ ს კ ვ ე თ დ ე ნ დ ა მ ი ს ბ ო ლ ო ს წ ა მ ა ლ ს უ ც ხ ე ბ დ ე ნ, ი გ რ ძ ნ ო წ ვ ა ტ კ ი ვ ი ლ ი თ. ოპერაციის შემდგომ თავს კარგად გრძნობდა. ქონდა მხოლოდ სიმძიმე გულმკერდში და გაძნელებული, მოკლე სუნთქვა. ავადმყოფმა ეს მდგომარეობა ახსნა ამნაირად: როდესაც მას მისცეს ტრენდელენბურგის იოლი მდებარეობა, შიგნეულობა დააწვა გულს და უშლიდა სუნთქვას, ხოლო ნორმალი მდებარეობისას, ორგანოები უკან არ დაბრუნდა, ისევ მაღლა იდგა, ამის გამო იგი განიცდის უსიამოვნო შეგრძნებას. ამ შეგრძნებასთან დაკავშირებით ავადმყოფი ღამე ფიქრობს, რომ შესაძლებელია მას დაემართოს შინაგანი სისხლჩაქცევა, რაც გამოიწვევს ხელმეორედ ოპერაციის გაკეთებას, ხოლო ქლოროფორმით. ამავე დროს დაეწყო მუცლის ტკივილი. ექიმის დანიშნულებით უნდა გაეკეთებინათ მორფიუმი: დამ შეცდომით გაუკეთა ატროპინი. ამასთანავე დოზა აღმოჩნდა 10 ხელ მეტი თერაპევტიულზე. ავადმყოფს ძლიერ მალე დაეწყო ატროპინით მოწამვლის მოვლენები — გაგანიერებული გუგები, თავის - ზურგის — მოგრძო ტვინის აგზნება, vagus-ის შემაკავებელი მომენტის პარალიზი, გულის მოტორული აპარატის აგზნების თანდართვით და სხვა. 12 საათის განმავლობაში ავადმყოფი განიცდიდა ძლიერ აგზნებას, ვარდებოდა ლოგინიდან, ქონდა ჰალუცინაცია, არ ქონდა ორიენტაცია ადგილისა, დროსი, ხალხს ვერ სცნობდა; იჩენდა უზომო რეფლექტორულ აგზნებულებას: პატაოა ხმაურობა ან შოიალი მას საწოლზე ახტუნებდა. ქონდა გახშირებული სუნთქვა, ძლიერი გულის ძგერა, ხელ-ფეხის გაცივება. მოწამვლის დასაწყისს ავადმყოფი ასე აგვიწერს: „შეშხაპუნებისთანავე ცუდად გავხდი, ცუდად ვიგრძენ თავი, გული მეპარებოდა, აი, აი უნდა წამსვლოდა, ფეხები გამიცივდა. შემდეგ თითქოს გული მოსხლტა და დაიწყო ძაგძაგი. დავხედე ფრჩხილებს, გალურჯებული იყო, სუნთქვა გამიძნელდა, მოვასწარ მხოლოდ ზარის დარეკვა და გული წამივიდა... როდესაც გონზე მოვედი, იმდენად ვიყავ გაღიზიანებული, რომ ყოველ ხმაურობაზე მაღლა ვხტებოდი, დამეწყო შიში, არ შემეძლო მარტოდ დარჩენა. აშკარად მიხვდი, რომ ვკვდებოდი და მხოლოდ შემთხვევით გადავურჩი სიკვდილს. ყველაზე ძლიერი შთაბეჭდილება, რომე-

ლიც შემრჩა ამ განცდებიდან, ეს იყო სიკვდილის პირუტყვული, ინსტინქტური შიში". თავის სახლში ყოფნის მხოლოდ ერთი თვის შემდგომ ავადმყოფი მშვიდდება და იწყებს გამოკეთებას. დაუბრუნდა ძილი. დაიწყო მუშაობა. სექტემბრამდე ხაზზე მუშაობდა, თავს კარგად გრძნობდა. ოქტომბერში ქალაქში გადასვლა, მუშაობა კანტორაში, გუნებაგანწყობის გაუარესება, „ნოემბერში, წერს ავადმყოფი, კონტორაში რაღაცას ვუხსნიდი თანამშრომელს. უცებ ვიგრძენი ყრუ ტკივილი გულის კოვზთან. შემეშინდა. გულმა ძაგძაგი დამიწყო, ჩავიცვი, გავეშურე სახლისაკენ: მივდიოდი, ხოლო ვგრძნობდი, რომ შეიძლებოდა დავცემულიყავი, სახლამდე ძლივს მივაღწიე, დავწევი. საშინელი სიმძიმე გულმკერდში, გულის წკმენტა, მოკლე, აჩქარებული სუნთქვა. ნაწლავებში ყრუ ტკივილი. ამეშალა ფიქრი ოპერაციაზე, გულზე; ყველაფერი, რაც მომივიდა, ავხსენი გულის სისუსტით". შემდეგ ავადმყოფი იგონებს სტუდენტობის დროინდელ გულყრას. იხსენიებს ატროპინით მოწამელას და მასთან ერთად ჟანგმბადის ბალიშს: აგონდება angina pestoris-ით გარდაცვლილი თავისი ნაცნობი, რომელიც წინადღით მას უჩიოდა მარცხენა ხელის ტკივილებს. მოიგონა იგივე ნაცნობი, რომელიც ავადმყოფობის შეტევის დროს ძლიერ ხშირად ყნოსავდა ნიშადურის სპირტს და ვერ გადაეწყვიტა ექიმთან წასვლა, რადგანაც ეშინოდა, რომ ექიმი მას გამოუტანდა სიკვდილის განაჩენს. ავადმყოფსაც დაეწყო ტკივილი მარცხენა ხელში, დაუბუჟდა მარცხენა ნეკი. რის შემდგომაც გადაწყვიტა, რომ მას დაეწყო angina pectoris. მუშაობა მიატოვა, ლოგინიდან არ დგებოდა, ექიმებს არ უჯერებდა, ყოველ წუთს ელოდა სიკვდილს. 1913 წლის იანვარში გაემგზავრა მოსკოვში. ქუჩებში მარტო ვერ დადიოდა. სულიერად მთლად დაეცა, ყოველ წუთს მოელოდა სიკვდილს. პროფესორი სერბსკის რჩევით შემოვიდა მოსკოვის მახლობლად მდებარე სანატორიუმში და იმყოფებოდა ჩემი დაკვირვების ქვეშ.

შინაგანი ორგანოები გასინჯვის დროს ნორმალი აღმოჩნდა. გულს ემჩნეოდა მხოლოდ დიდი აგზნებულება. ნერვული სისტემა არ იძლეოდა განხრას. ფსიქიკურ სფეროში ნათლად ჩანდა ავადმყოფის უზომო ემოტივობა. ხოლო ემოტივობა იყო შერჩევითი ხასიათისა, ეხებოდა მხოლოდ შეგრძნებას და მის ავადმყოფობას. ექიმების სიტყვებს იგებს ცუდი მნიშვნელობით. ავადმყოფი სრულიად უუფლო დადებითი მომენტისადმი, რომელზედაც ექიმები მიუთითებენ. იგი ეკამათება ექიმებს, თითქოს დაინტერესებული იყოს თავის ავადმყოფობაში. სრულიად უმნიშვნელო შეგრძნება გულმკერდში მას აშინებს. ავადმყოფი იბნევა. ფითრდება, სულით ეცემა და განიცდის საშინელ შიშს. გონია, რომ კვდება. ასეთი შეტევის გარეშე გრძნობს

სულიერი ცხოვრების დაწევას და ფიზიკურ სისუსტეს. არაფრის გა-კეთება არ შეუძლია. ეშინია მარტოდ დარჩენის, ვინაიდან გაშუდებით ელის გულყრის განმეორებას. უსმენს გულის მუშაობას და სხვადასხვაგვარ შეგრძნებას, რომელნიც მომდინარეობენ უმთავრესად გულმკერდიდან და გულის მიდამოდან. აღსანიშნავია, რომ ავადმყოფი — ჩვეულებრივად რბილი, მხიარული, დამთმობი და თანამგრძნობი, - იჩენს განსაკუთრებულ სიკერპეს და დაუთმობლობას, როდესაც საქმე ეხება ავადმყოფობის ახსნა-გაგებას. ხშირად, როდესაც ექიმთან კამათის დროს ავადმყოფს უკვე ელევა საბუთები და აღარ შეუძლია დაიცვას თავისი თვალსაზრისი, იგი მიმართავს სოფისტიკას. გაშმაგებით იცავს თავის პოზიციას, თითქოს თვითონ არ იყოს დაინტერესებული თავის მორჩენაში. ყოველგვარ ეჭვს გარეშეა, რომ ავადმყოფი დაჯილდოებულია ნიჭით — დიდი ენერგიით: უყვარს დიდი და ფართო საქმიანობა, აქვს მოვალეობის გარკვეული გრძნობა საზოგადოებისადმი და ოჯახისადმი, რომელიც მას უყვარს გულწრფელად.

ავადმყოფმა სანატორიუმში გაატარა 3 თვე. სანატორული მკურნალობის სხვა მეთოდთა გარდა (გაძლიერებული კვება, Liegekur, სეირნობა, ჰიდროთერაპია), ავადმყოფზე ვიხმარეთ რაციონალი ფსიქოთერაპია, მაგრამ არა სუფთად, ოგორც ავტორი გვაწვდის, არამედ ბაასებს წინ უძღოდა ფსიქოლოგიური ანალიზი. ეს ანალიზი იმიტომ იყო საჭირო, რომ ავადმყოფისათვის თანდათანობით აგვეხსნა ყველა მისი შეგრძნება, მათი ფარმოშობა, მნიშვნელობა და ღირებულება. ავადმყოფის მდგომარეობა თანდათან უმჯობესდებოდა იგი გაეწერა იმდენად გამოკეთებული, რომ შეეძლო მუშაობას დაბრუნებოდა, თუმცა უსიამოვნო შეგრძნებები ცოტაოდენ დარჩენილი ჰქონდა. რამდენიმე თვე ავადმყოფი მუშაობს სამსახურში, შემდგომ იგი ხელახლად იმეორებს ჩემთან წამლობის კურსს და ორი თვის განვლისას, იგი მიემგზავრება მხიარული და სრული შრომის უნარიანობის მქონე: სულ ცოტაღ ფიქრობს თავის შეგრძნებებზე და თავის წარსულ ავადმყოფობას იგონებს, როგორც გაუგებრობას.

დიაგნოზი: ცირკლოთიმიის საწინააღმრეგოდ ლაპარაკობს ის გარემოება, რომ ამ შეტევათა გარეშე წარსულში ავადმყოფს არ ქონია არც დეპრესიისა და არც აგზნების პერიოდი. სტუდენტობის დანაში გამოწვეული ავადმყოფობა, რომელსაც ქონდა ერთი თვის ხანგრძლიობა, შედეგი იყო შიზოფრენიის ზეგავლენისა და მას თან სდევდა შთაგონებული შიში. ისტორია შიში დადებითი ხასიათის ემოციების ზეგავლენით, გამოცდების აჟიტაცია აქარწყლებს მათ. ხოლო უკანასკნელი მდგომარეობა შეუძლებელია აიხსნას დეპრესიის ციკლოთიმიური ხასიათით, ვინაიდან ახალი შეტევა ისევე ფსიქოგენურია,

როგორც პირველი და შედეგია ავადმყოფის ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის არსებობისა. გარდა ამისა, შეიძლება გადაჭრით მტკიცება, რომ მას შეტევების გარეშე დეპრესია არ ქონია. იმ დროს, როდესაც ავადმყოფს სჯეროდა განკურნება, იგი მხიარული, მოლაპარაკე და საზოგადოების მოყვარული იყო, თამაშობდა ჭადრაკს და უკრავდა როიალს.

ფრეიდს აქვს ავადმყოფური ორი ფორმა: შიშის ნევროზი და შიშის ისტერია: შესაძლებელი იყო ლაპარაკი მათი აქ არსებობის შესახებ. როგორც ცნობილია, ფრეიდი შიშის ნევროზში არ ხედავს ფსიქიკური კონფლიქტის ნამდვილ როლს და მის წარმოშობას ხსნის აქტუალი მავნე მომენტით მაგალითად, დაუბოლოვებელი სქესობრივი აქტით. მხოლოდ შიშის მეორე სახეს — შიშის ისტერიას აქვს ფესვები არაცნობიერ სფეროში, არის ფსიქოგენური და შეიძლება მოცილებულ იქნეს ფსიქოანალიზით. არაა საფუძველი ამ შემთხვევაში ვაღიაროთ ფრეიდის მიერ მოწოდებული შიშის ნევროზის არსებობა, ვინაიდან მას წარსულში არა აქვს არავითარი მავნე მომენტი; უნდა აღვიაროთ, რომ ჩვენთვის უცნაური და გაუგებარია ფრეიდის მიერ ისეთი ფუნქციონალი აშლილობის დადასტურება, რომელიც მოკლებულია აორაცნობიერ ფესვებს და ფსიქოგენურ წარმოშობას. ვფიქრობ, რომ შიშის ნევროზთა არსებობის შესაძლებლობის მტკიცების დროს, ფრეიდი ემყარებოდა ციკლოთიმიურ მასალას. შეიძლებოდა ჩვენი შემთხვევა გვეცნო შიშის ისტერიად, ხოლო ერთგვარი შესწორებით: არა გვაქვს საბუთი არაცნობიერში ვეძიოთ ფესვები; ჩვენ შემთხვევაში ნევროზი აიხსნება აწეული ემოტივობით მგრძნობიაროპით და ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის არსებობით, ისე რომ რომ უფრო სამართლიანი იქნებოდა ამ შემთხვევისათვის გვეწოდებინა ემოციონალი, პლასტიური ფსიქონევროზი იპოქონდრიული კომპლექსის თანდართვით.

ფრეიდი, რასაკვირველია, დაიწყებდა გამომწვევი მიზეზების ძებნას სექსუალობის ბავშვური პერიოდის არაცნობიერ ფიქსაციებში. მხოლოდ მე ვფიქრობ, რომ ბუნებრივი ფსიქონევროტული კონსტიტუცია გამოსახული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობით და ამაზე თანდართული ტრავმატული მომენტი სრულიად საკმარისია, რომ გავიგოთ ავადმყოფის ზემოხსენებული მდგომარეობის წარმოშობა. ამნაირად ამ შემთხვევის ფსიქოგენობა დგას ეპვს გარეშე და, რადგანაც ავადმყოფის ხასიათი ეკუთვნის უფრო ისტერიულ ჯგუფს, ვიდრე ფსიქასთენიურს, თვით დაავადებასაც უნდა ქონდეს ისტერიული ნიადაგი. მე იმიტომ ვარ წინააღმდეგი ფრეიდის ტერმინოლოგიისა, რომ შ შს შეიძლება ქონდეს როგორც ისტერიული, ისე ფსიქასთე-

ნიური ნიადაგი, ხოლო პროგნოზის მხრით დაავადების ისტერიული ფორმა უფრო კეთილთვისებიანია.

ფსიქოლოგიური ანალიზი. ავადმყოფი ბავშვობიდანვე იჩენს ნევროპათული მიდრეკილების ნიშნებს. ნაადრევ ბავშვობაში ყოფნით მისი გულყრები უფრო უნდა მიეკუთვნოს ეპილეპტიკურ კატეგორიას; ასეთივე უნდა ყოფილიყო ის გულყრა, რომელიც მოუვიდა სტუდენტობის წლებში, ხოლო კლინიკის ექიმების მიერ მისი გასინჯვის მომენტი უნდა ჩაითვალოს ნევროზის დასაწყისად, რომელმაც განვლო, მაგრამ უეჭველია ქერქში დატოვა დომინანტა ასაგზნები გამტანი გზებით, რომელიც გარდაიქცა უკვე დამზადებულ კალაპოტად უკანასკნელი დაავადებისათვის. თავის გულზე ყურადღების მოკრება და შიში ამ მიმართულებით იყო ამ პროცესის ფსიქიკური გამოსახულება. ოპერაციის დროს ავადმყოფის უმთავრესი შიშიც მიმართული იყო გულზე. თვით ოპერაციის მომენტში მას ქონდა დაძაფრული მდგომარეობა. შედეგის მოლოდინში და აგრეთვე შეშინება — შიში, რაც მნიშვნელოვანი ხარისხით აძლიერებდა მისი ფსიქიკის საფიქსაციო თვისებას, ე. ი. ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას. ვისცერალი პერიტონიუმის გაჭიმვა მას ჰგვრის გულის ზიდვას, ტკივილს ჰიპის ირგვლივ, გულმკერდის შებოჭვას, ტკივილს გულში, რაც ავადმყოფში თითქმის წარმოშობს გულის წასვლას. შეგრძნებათა ეს კომპლექსი პერისტალტიკის გაძლიერებასთან ერთად ფიქსაციაქმნილია მაშინ. არის კიდევ ფიქსაციის მეორე მომენტი. ეს არის გულის თრთოლვა, კიდურთა გაცივება, სიკვდილის მოახლოების გრძნობა და სიკვდილის პირუტყვული შიში—მოწავლის მომენტში. ოპერაციის შემდგომ პირველი ორი კვირის განმავლობაში ავადმყოფი განიცდიდა უფრო იოლ ფორმაში იმას, რასაც გრძნობდა ოპერაციის დროს: გულის ზიდვა, ტკივილი ჰიპის ირგვლივ, გულმკერდის შებოჭვა და სხვა. როგორც ჩანს, შეგრძნებათა ეს კომპლექსი ახდენს ფრიად მკვიდრ ფიქსაციას. თუმცა ერთი თვის შემდგომ ავადმყოფი მიემგზავრება სამუშაოდ ხაზზე. მიუხედავად ამისა, როგორცა ჩანს, დომინანტა მკვიდრი გამტანი გზებით კარგადაა ჩამოყალიბებული და საკმარისია ავადმყოფი დაუბრუნდეს საკანცელარიო სამუშაოს და მოესპოს სულიერ ძალთა აწევის გრძნობა, რომ პირველ შიშზედვე ემოცია მოექცეს დომინანტის გამზადებულ გზაზე, ხოლო ყველა ამას მოჰყვეს ოპერაციისა და ატროპინით მოწამვლის განცდათა რეპროდუქცია სომატური მოვლენების სხეულოვან — მხატვრული სახით. ემოციათა ფიზიოლოგიური რეაქციები და ოპერაციისა და მოწა-

მელის დროინდელი შეგრძნებანი შეადგენენ ავადმყოფობის იმ კომპონენტებს, რომელნიც ყოველთვის მეორდებიან, როდესაც კი ამ აგენტებთან შეკავშირებული რაიმე ინდეფერენტული გამაღიზიანებელი ავტომატურად იწვევს მათ, თანახმად ინდივიდუალი რეფლექსების მექანიზმისა. მეორეს მხრით შიშის ყოველი ემოცია გადადის პირვანდელ აფექტში თანახმად ც. ნ. სისტემის შეუღლებული ინერვაციის კანონისა. სანატორიუმში ყოფნისას, ავადმყოფი ერთხელ დილით, გამოღვიძების დროს, თავს საკმაოდ კარგადა გრძნობდა. წავიდა სასეირნოდ. ეს იყო მინდორში; მან მიაქცია ყურადღება იმას, რომ თავში აქვს სიმძიმის გრძნობა; შეშინდა, იგრძნო ფეხებში სისუსტე, სხეულის ქანაობა და შეგრძნებათა მთელი კომპლექსი — გულის ზიდვა, შებოჭვა გულმკერდის, გულის და სხვა. ძლიერ მალე ეს უკანასკნელი შეგრძნებები განმტკიცდა და თითქოს გამოდევნა შიშის ემოციის ფიზიოლოგიური რეაქციები: ეს მოვლენა სრულიად ეთანხმება ტვინის ქერქის ნერვულ პროცესებს, ე. ი. აქ ხდება გამტანი დომინანტური გზების აგზნება, რასაც იწვევს შიშის ემოციასთან დაკავშირებით წარმოშობილი აგზნების ძლიერი კერიდან მომდინარე აგზნების ირადიაციის უკუქცეითი ტალღა. (პროფ. ბერიტაშვილი).

ვუკეთებ რა ჯამს ზემოხსენებულ შემთხვევას, მე ვამტკიცებ, წინააღმდეგ ფრეიდისა, რომ ამ ნევროზის წარმოშობაში შეუძლებელია რაიმე ფსიქიკური კონფლიქტის წარმოდგენა; წარმოშობისათვის მიზეზი უნდა ვეძიოთ უძლიერეს ემოციებში, რომელნიც არყევენ ავადმყოფის ფსიქოფიზიოლოგიურ აპარატს. ამის გამო შეგრძნებათა კომპლექსი განიცდის ფიქსაციას და ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის არსებობას მეოხებით ღებულობს პათოლოგიური ინდივიდუალი რეფლექსის ყველა თვისებას. ასეთი რეფლექსის დაშლა შეუძლებელია ფრეიდის არაცნობიერი კომპლექსების გამომძღავნებით ან დიუბუას გზით—ლოღიკური აზროვნების სწავლებით. აქ აუცილებელია ის ზომები, რომელიც მოყვანილი იყო წინა შემთხვევაში.

ადლერი, რასაკვირველია, ჩვენ შემთხვევაში დაინახავდა პროტესტს, რომელიც მიმართული უნდა ყოფილიყო მეუღლის უფლებამოყვარულობის საწინააღმდეგოდ; მშვიდობიანი ცხოვრების პირობებში ავადმყოფი იძულებულია დაუთმოს ცოლს. ახლა კი იგი იბრძვის და სურს თავისი კრუნჩხვათა დაძაფრული ნებელობით მეუღლის დამარცხება. ავადმყოფის უსრულღირებულების გრძნობა აიძულებს მას სასტიკად შეებრძოლოს ექიმებს და დასტოევს ისეთი შთაბეჭდილება, რომ იგი უფრო დაინტერესებულია მოურჩენლობით, ვი-

დრე გაჯანსაღებით. ფსიქონევროტიკთა ხანგრძლივი დაკვირვებიდან მე ისეთი შთაბეჭდილება გამოვიტანე, რომ ხშირად საქმეს უფრო მარტივი ხასიათი აქვს. ჩემთვის უეჭვო იყო, რომ ექიმებთან ბრძოლას უფრო სიტყვიერი ხასიათი ქონდა და მიზანი სრულიად სხვა იყო: ექიმებთან გადაჭარბებული შეკამათებიდან ავადმყოფი ღებულობდა უფრო მეტ საბუთს თავისი ჯანმრთელობის დასამტკიცებლად. ავადმყოფს განსაკუთრებული ხასიათი ქონდა, ძლიერ ქონდა განვითარებული აგრეთვე შეჯიბრების გძნობა, მაგრამ ჩემის აზრით მის ავადმყოფობაში მონაწილეობას ღებულობდა არა უსრულღირებულების გრძნობა, არა ზეკომპენსაციის მოთხოვნილება პიროვნების, არა თვითმშთამნთქავი ინსტინქტი, არამედ უმთავრესად თავდაცვის ინსტინქტი და ფსიქოფიზიკური ნევროტული აპარატის განსაკუთრებულება.

პლასტიური ფსიქონევროზის ჟრონიკული დეპრესია.

ოცდამეექვსე შემთხვევა: ავადმყოფი ლ. ს., 22 წლისა, გათხოვილი, შემოვიდა მოსკოვის მახლობლად მდებარე ერთერთ სანატორიუმში 1913 წლის იანვარში, გაეწერა იმავე წლის ივნისში.

მამის მემკვიდრეობაში ალკოჰოლიზმი, დედა ნერკული. ავადმყოფს მძიმე ბავშვობა ქონია. თავისი თავი კარგად ახსოვს მხოლოდ 10 წლის ასაკიდან, როდესაც რამდენიმე კვირის განმავლობაში მან უცებ უმიზეზოდ იგრძნო ნაღვლიანი გუნებაგანწყობა. 14 წელზე მამის სიკვდილის შემდგომ რამდენიმე თვე აღენიშნება შიში და ბოღმა. 17 წლისას ხელახლად დადარდიანებული მდგომარეობა და ამასთან სრულიად უმიზეზოდ. 18 წლისამ გაათავდა გიმნაზია. დაეწყო მძიმე დანაღვლიანება, არაფერი არ აინტერესებდა, ექიმები ცდილობდენ გაეგოთ, ხომ არ იყო შეყვარებული. წაიყვანეს ნათესავებთან, იქ კარგად გრძნობდა თავს, მაგრამ ბოღმა გრძელდებოდა. როდესაც იქიდან სააგარაკოდ ნაცნობებთან წაიყვანეს, უცბად დაეტყო სიმხიარულე; „მომესურვა კითხვაც, თამაშიც, საქმის გაკეთებაც, მეოჯახეობაც, მომესურვა საკუთარი ოჯახის შექმნა". ასე გაგრძელდა 2 თვეს. როდესაც სახლში ბრუნდებოდა, გზაში შეხვდა სამგლოვიარო პროცესია, გუნებგანწყობა უცებ წაუხდა. ხელახლად გამოაჩნდა შიში, ბოღმა, იგრძნო გულზე დაწოლა. ყოველთვის ასეთი შეტევის დაწყებას თან სდევდა ტემპერატურის აწევა, გრადუსის 2-3 მეათედით. ამ დროს ავადმყოფი უკვე მთელი წლის გამავლობაში დანიშნული ყავდა ერთ მოქალაქეს ქ. რიგიდან. რადგან ავადმყოფი არ გამოდიოდა დაბოლმიანებულ მდგომარეობიდან, გადაწყვიტა, რომ მას არ უყვარს თავისი საქმრო, რის გამოც მას ამის შესახებ მისწერა გულრწფელი წერილი. არავითარ სიყვარულს არ გრძნობდა მისდამი.

იყო გაქვავებული და ამიტომ უარიც უთხრა წაყოლოდა მას. ერთი თვის შემდგომ ხელახალი რომანიული გატაცება და ავადმყოფი ივიწყებს თავის ბოლმას. მაგრამ უკვე რამდენიმე თვის შემდგომ, 1909 წლის გაზაფხულზე ავადმყოფს ხელახლად ეწყება დანაღვლიანებული მდგომარეობა, გულის მიდამოში ყრუ ტკივილი, ცრემლები. ზაფხულში ეს მდგომარეობა თავისთავად გადაივლის და ავადმყოფი აღტაცებით ეძლევა ახალ რომანიულ გატაცებას. 1910 წლის ზამთარში კიდევ ბოლმის პერიოდი სამი თვის განმავლობაში, შემდეგ გამომრთელება ხელახალი გატაცებით; ხელახლად ბოლმა და ამა წლის დასასრულს შედარებით კარგი მდგომარეობა; უბრუნდება გრძნობებს თავის ყოფილ საქმროსადმი. „მთელი ცხოვრება განახლებულად მეჩვენებოდა, სრულიად გამოვიცვალე: ხელახლად ყველაფრის ინტერესი მომეცა... მუსიკა, კითხვა, ობოლი პატარა ძმისწული“... დედა წინააღმდეგი იყო ქალიშვილის საქმროზე. 1910 წლის დასასრულს და შემდგომი წლის დასაწყისში ხელახლად შფოთიანი მდგომარეობა, შიში. 1911 წლის 2 თებერვალს დედასთან ჩხუბის დროს, როდესაც მან გაჯავრებულმა წამოიყვირა მისი გათხოვების შესახებ „ეს არასდროს არ იქნებაო“, ავადმყოფმა უცბად იგრძნო თავში ტალღა. იგი გამოვარდა ქუჩაში და პირველი, რაც შენიშნა, ეს იყო ცა და ცის კიდურზე ჩამავალი წითელი მზე. წავიდა ნაცნობთან, დაეწყო თავის ტკივილი, აეწია ტემპერატურა, დაეწყო შიში და: „დავუწყე ჩემს თავს შეკითხვა, რა არის ცა?“. დაეწყო შიში, თავის თავს თვლიდა დაღუპულად, არც ერთს წუთს არ სტოვებდა საკითხს, თუ რა არის ცა. ერთდროულად თავში სისხლის ტალღები, თავის ტკივილი, გულმკერდში ყრუ შეგრძნებები. კიევში წასვლამ ავადმყოფი არ დაამშვიდა. პროფესორი სიკორსკის წამლებმა ვერ უშველეს. მაისში ორი კვირით იწვა კერძო სამკურნალოში. შემდეგ ზღვის აბაზანები, არავითარი გაუმჯობესება. მდგომარეობა გაუარესდა, დაიწყო ფიქრი შეშლილობაზე. ერთდროულად—აღელვება ბოლმით, შფოთვა, შიში. აგზნებული ავადმყოფი სულ დაიარებოდა, არ ისვენებდა. დაკარგა თავისი სხეულის გრძნობა. ერთერთ ასეთ მწვავე მომენტში გაიფიქრა: „ცოცხალი ვარ, ხოლო ვერაფერს ვერ ვგრძნობ, არ ვგრძნობ საკუთარ სხეულს“. აეკვიატა აზრი, რომ სხეული არა აქვს. 1911 წლის აგვისტოს დამლევს ავადმყოფი თხოვდება ამ მდგომარეობაში. 1912 წელში მშობიარობა. არც ბავშვს შეაქვს რაიმე ახალი ავადმყოფის მდგომარეობაში: იგივე შიში და აკვიატებული აზრები. 1913 წელში ავადმყოფი შედის მოსკოვის მახლობლად მდებარე ერთერთ სანატორიუმში.

ავადმყოფის ფიზიკურ მდგომარეობაში საყურადღებოა ტემპერატურა, რაც ჩანს დაკავშირებული უნდა იყოს ბრონქიალ ჯირკვლებთან. ავადმყოფის აზრი, თითქოს ამ ტემპერატურას კავშირი

ჰქონდეს შიშთან, არ არის სწორი, ვინაიდან იგი წარსულში ტემპერატურას იზომავდა მხოლოდ გუნებგანწყობის დაწევისას. ნერვულ სისტემაში—მყესის რეფლექსთა აწევა, მკვეთრი დერმოგრაფიზმი.

ავადმყოფის ფსიქიკაში ყურადღებას იპყრობს უზომო ემოტიურობა. იგი ხან უცებ რწმუნდება, რომ ჯანმრთელია. ამ დროს გუნებგანწყობის დაწევის კვალიც არ არის, უსაზღვროდ მხიარულია, გრძნობს აღტაცებას და სულიერ გაბრწყინვალებას. „ყველანი, ჩვენ ყველანი მოვრჩებით, ეუბნება იგი სანატორიუმის სხვა ავადმყოფებს, საჭიროა მხოლოდ მოთმინება; ხოლო იმ მშვენიერი მდგომარეობისათვის, როგორსაც მე ამ ჟამად განვიცდი, ღირს მოთმენა და ტანჯვა“. ავადმყოფს ასეთი აგზნებულ მხიარულ მდგომარეობას ჰგვრის ან ღრუბლებიდან მოკაშკაშე მზის გამოჩენა, ან ექიმის კეთილ-სალამიანი გამამხნევებელი და ოპტიმისტური სიტყვები; ან პირიქით, ეს მხიარული, იმედიანი ენერგიული გუნებგანწყობა უცბად იცვლება დანაღვლიანებით: ბოლმით აღვსილი, უიმედო, დაბნეული ეცემა სულიერად. ვერ წარმოუდგენია, როგორ სჯეროდა მას თავისი განკურნება. „საზოგადოდ მჩვევია მკვეთრი კონტრასტები, წერს ავადმყოფი: თუ არა მწამს, ძლიერ ვიტანჯები, ხოლო თუ მწამს ძლიერ ვმხიარულებ და მიხედვით დარდისა თუ სიმხიარულისა, ვავითარებ ამათუიმ აზრს. როდესაც რწმენას ვკარგავ, ვფიქრობ: როგორ მჯეროდა მორჩენა? ხოლო როდესაც ვირწმუნებ განკურნებას, ვფიქრობ: გასაოცარია, როგორ იყო, რომ მჯეროდა, როდესაც ეს ასე მარტივი და გასაგებია“. ასეთი ცუდი მდგომარეობა ავადმყოფს შეიძლება დაემართოს უცებ, „უცნობი მიზეზის გამო“, მაგრამ, თუ კი კარგად გავერკვიეთ, მაშინ ამ მიზეზის გამონახვა შესაძლებელია და მდგომარეობს იმაში, რომ ავადმყოფს მაგ. მზის მოყვითალო – წითელი ჩასვლა უღვივებს დედასთან მძიმე ჩხუბს, ტყე—დაკრძალვას და სხვა. აღელვებისა და შიშის დროს ავადმყოფი აღწევს განსაკუთრებულ აფექტიობას და გაფანტული და ნაღელიანად აგზნებული იგი აწამებს ირგვლივმყოფებს და უკანასკნელ მოთმინებასაც კი უკარგავს თავის დედას. ავადმყოფი არაჩვეულებრივი ძალით, გაერთწერტილიანებულია თავის განცდებზე და შეგრძნებებზე. გარშემომყოფთა მიმართ სრულიად ყრუა, სულ ცოტას ფიქრობს თავის ბავშვსა და ქმარზე. დედას არსად არ უშვებს, სულ გვერდით ჰყავს. მუდმივ ერთიდაიმავე კითხვით მიჰმართავს გარშემომყოფებს: მორჩება იგი თუ არა, გაუვლის თუ არა მას შიში და აკვიატებული აზრები. ვერაფერს აკეთებს, დიდხანს ერთ ალაგას ვერ გაჩერდება. სანატორიუმის ყოველ კუთხეში იპერს ექიმებს და მეასეჯერ აძლევს ერთსადაიმავე კითხვას თავისი განკურნების შესახებ.

ავადმყოფის ზოგადი განვითარება უფარდდება მის მდგომარეობას და მიღებულ განათლებას. მაგრამ მას ყველა ინტერესი მოსპობილი აქვს, ვინაიდან დღედაღამ აწუხებს ერთიდაიგივე მტანჯავი აზრები. ეკვიატება შემდეგი აზრები: „ვინა ვარ მე, ლ. ს.? როგორაა, მე ვარ ლ. ს.?“ „მე არა ვარ“, „მე ვერა ვგრძნობ ჩემს სხეულს“, „რას ნიშნავს – ვცხოვრობ ჩემს სხეულში? რას ნიშნავს ჩემი სხეული? ეს სხეული რატომაა ჩემი? ვინა ვარ მე? ავადა ვარ მე, მაგრამ, რად არ ვიცი, რომ გავჯანსაღდე, საჭიროა გარდაქმნა? რას ნიშნავს გარდაქმნა, რას ნიშნავს მე?“ „რადგანაც გარდაქმნა არ შემიძლია, რადგანაც მე რჩება მე-დ, სულ ავად ვიქნები“.

„რა არის ცა?“ უძლიერესი გაფანტულების მდგომარეობაში ავადმყოფს ეწყება არა-რეალობისა და ავტომატიზმის გრძნობა: „იმ წუთებში, როდესაც არ ვიცი ვინა ვარ, ჩემი ძმა უცხოდ მეჩვენება იმ მხრით, რომ მე კი არ ვლაპარაკობ, არამედ სხვა ჩემს მაგიერ ჩემის ხმით; რომ ის ყველაფერი, რაც ჩემში ხდება, არ არის შენი, არამედ სხვისაა, რომ თითქოს მე შემცვალეს, გამომცვალეს მთლიანად მე და ჩემი აზრები“. ყველა ეს აზრები წარმოიშვა შემდეგნაირად. „ცა“ ავადმყოფს აეკვიატა იმ წუთიდან, როდესაც დედასთან წაჩხუბების შემდგომ გამოვარდა ქუჩაში და პირველი, რაც თვალში ეცა, ეს იყო ცა, ღრუბლები, შეფერადებული ჩამავალი მზის მოყვითალო წითელი სხივებით. „ვერა ვგრძნობ ჩემს თავს“, წარმოიშვა შედეგად უზომო ფიზიკური დაღლილობისა, როდესაც იგი ვერ გრძნობდა თავის სხეულს. აქიდან იწყება: „რას ნიშნავს—ვცხოვრობ ჩემს სხეულში? ვინა ვარ მე ლ. ს.? როგორა ვარ მე ლ. ს.?“ ამას მოჰყვა აზრები შეშლილობის შესახებ. ავადმყოფი წერს: „მე იმიტომ გადაეწყვიტე, რომ ჭკვიდან ვიშლები, რომ გიჟმა ადამიანმა არ იცის ვინაა იგი და რა მოსდის მას. ხოლო როდესაც მე მქონდა ასეთი აზრი, რომ ვითომდა მსურს ყვირილი, მაშინ გადაწყვეტილი მქონდა, რომ მე ვარ მკვეთრად შეშლილი: როდესაც ემშვიდდებოდი, მე ვასკვნიდი, რომ მე ვარ ჩუმი შეშლილი, რადგანაც ჩუმ შეშლილებზე მქონდა ისეთი წარმოდგენა, რომ ისინი არ ყვირიან“. ძლიერ დამახასიათებელია ასოციატური ექსპერიმენტიდან მიღებული რეაქციული სიტყვები. 50 რეაქციაზე 36 შებრუნებულ კითხვას შეადგენს: შეხვედრა—ვისი; ჭალაჭი—რომელი, წოლა—სად და სხვა. მე ვფიქრობ რომ ასეთი დაყენება დამახასიათებელი უნდა იყოს გაფანტულობისა და შფოთიანი აფექტის მდგომარეობისათვის. კითხვაზე „მრგვალი“ ავადმყოფმა აგრეთვე უპასუხა „როგორი“ და განმარტა, რომ ბავშვობაში სიცხის დროს თავი დიდად ეჩვენებოდა; ხოლო ქმართან კავშირისას იგი კარგავდა გრძნობას ქმრის იქვე ყოფნის შესახებ და შეიგრძნო-

ბდა მხოლოდ პატარას, რგვალს. შემდგომი ანალიზი უშედეგო გამოდგა. რეპროდუქციათა ნახევარი ცრუა ან სულ არ არის.

ავადმყოფმა სანატორიუმში დაყო 6 თვეს. უკანასკნელ თვენახევარში ავადმყოფს ესპობა აკვიატებული აზრები, მხოლოდ ნაღვლიანი აჟიტაციის მდგომარეობა რჩება. წინანდელი აზრების ნაცვლად — არის ერთი ახალი: „ავადა ვარ, მაგრამ რით, არ ვიცი; აკვიატებული აზრები არა მაქვს, მაგრამ ავადა ვარ“. სანატორიუმიდან გაწერის შემდგომ ავადმყოფი კიდევ რამდენიმე თვის განმავლობაში ჩემთან მკურნალობდა.

შემდეგ კიდევ ერთი წლის განმავლობაში მისი ჯანმრთელობა დაახლოებით იმავე მდგომარეობაშია და არ იძლევა თითქმის არავითარ ნათელ მომენტს, ხან კიდეც უარესდება. მერე ავადმყოფი დავკარგე მხედველობიდან.

როგორია ამ შემთხვევის დიაგნოზი? არ შეიძლება რაიმე ეჭვი იყოს, იმაში, რომ საქმე გვაქვს ციკლოთიმიურ კონსტიტუციასთან: ეს განსაკუთრებული სიცხადით ჩანს პირველ პერიოდში, როდესაც ავადმყოფს თვალსაჩინო მიზეზის გარეშე ემჩრთებოდა პერიოდული დაბოლმიანება, რომელსაც მოსდევდა მცირე აღფრთოვანება — რომანიული გატაცებანი და სულიერი ენერგიის აღორძინება. ეს იყო ავადმყოფობის ციკლოთიმიური გამოსახულების პერიოდი — ციკლოთიმიის სუფთა პერიოდი. 1911 წლ. თებერვლიდან დედასთან მომხდარი ჩხუბი ცვლის ავადმყოფობის სურათს: ავადმყოფს ემართება აკვიატებული მდგომარეობა. რით აიხსნება აკვიატებული მდგომარეობა და გართულება? კარგად ვიცი, რომ ციკლოთიმიის დეპრესიულ პერიოდში ხშირად ხდება აკვიატებული მდგომარეობა; ხშირად დეპრესიული მდგომარეობა გამოიხატება მხოლოდ ამ მდგომარეობით, რაც საფუძვლიანად არის დამტკიცებული პროფ. კანაბიხის მშვენიერ მონოგრაფიაში ციკლოთიმიის შესახებ. მე მინდა ორი სიტყვით შევეხო ასეთი აკვიატებული მდგომარეობის მექანიზმს. საიდანა აქვს ავადმყოფს ასეთი მიმკრობა, ფიქსაციის ასეთი თვისება? აქ მოქმედებენ პირობითი რეფლექსების იგივე მექანიზმები, რომელთაც აქვს თავისი პათოლოგიური გამოსახულება ჩემ მიერ არა ერთხელ აღნიშნულ ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის არსებობისას. უმძლავრესი აფექტის მდგომარეობაში დედასთან წაჩხუბების შემდგომ ჩვენი ავადმყოფი გამორბის ქუჩაში და შეხედავს ცას. ეს სრულიად საკმარისია, რომ ინდიფერენტული გამაღიზიანებელი „ცა“ შეერთებოდა პირვანდელი აფექტის ფიზიოლოგიურ რეაქციებს, ხოლო შემდეგში ყოველთვის გამოეწვია პირვანდელი აფექტის სომატური რეაქციები, რაც სავსებით უდრის შიშის აფექტს. ინდიფერენტული აგენტის დახმარებით პირვანდელი აფექტის სომატურ რეაქციათა გამოწვევის თვისება,

ე. ი. ის, რასაც მე ვუწოდებ ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას, ავადმყოფს განსაკუთრებულად კარგად ქონდა გამოხატული. ეს შემხვედრი სომატური ხელშეწყობა აკეთებდა იმას, რომ ავადმყოფის მოგონება იღებდა სხეულოვან სახეთა რეპროდუქციის ხასიათს პირვანდელი აფექტის ინერვაციის სრული გაცხოველებით. ამ გზით ავადმყოფს ექმნებოდა აკვიატებული მდგომარეობანი, რომელთაც შეშალეს პერიოდობის პირვანდელი სურათი, მოგვცეს 3-4 წლიანი ხანგრძლივობით გაბმული დეპრესიული აფექტები და ამით ძლიერ შეცვალეს ძირითადი დაავადების თვით სტრუქტურა. ციკლოთიმიის ეს განსაკუთრებული შემთხვევები, რომელნიც წარმოადგენენ გარკვეულ ნაირობას, შესაძლებელი იყო გამოგვეყო ცალკე, ჯგუფად და გვეწოდებინა პლასტიური ციკლოთიმიის ანუ პლასტიური დერესიის სახელი: აქ ჩვენ გვექნებოდა მხედველობაში ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა, რომელიც იწვევს ძირითადი დაავადების სურათის შეცვლას. ასეთი ციკლოთიმიკებისათვის დამახასიათებელი არის ფიზიოლოგიური მეხსიერება და ისტერიული სახის პლასტიობა.

მკურნალობა. ამგვარ ავადმყოფთა მკურნალობის დროს, რასაკვირველია, მთავარი ყურადღება მიქცეული უნდა ქონდეს სომატურ მხარეს და ამ დროს აუცილებელია გაძლიერებული კვება, Liegekur, თბილი აბაზანები, ნარკოტული და გამამაგრებელნი, მაგრამ გარდა ამ ფსიქიატრიული მკურნალობისა და რეჟიმისა, უნდა ხმარებული იყოს ფსიქოთერაპევტული დახმარებაც, ვინაიდან ახალ-ახალი ფიქსაციის წაფენილობანი, რომელნიც აძლიერებენ ავადმყოფთა მღელვარება-მოუსვენრობას, მოითხოვს ანალიზს და ამ ფიქსაციათა მექანიზმების დარღვევას. მართალია, ჩვენმა ავადმყოფმა მიაღწია ისეთ მდგომარეობას, როდესაც მას შეეძლო ეთქვა, რომ აღარა აქვს აკვიატებული აზრები, მაგრამ დეპრესიული ფონი და სხვა მრავალი შეუმჩნეველი წაფენილობა თავისას ასრულებდა და ავადმყოფს აყენებდა საკმაო ტანჯვას. „ნუ თუ შეუძლებელია ასეთი აზრების მოსპობა: ადამიანად ყოფნას სჯობია პირუტყვობა“, წერს ავადმყოფი. საერთოდ უნდა ითქვას, რომ ისეთი ავადმყოფები, რომელთა ტანჯვაც აღწევს უკანასკნელ წერტილამდე, მართლაც რომ აწამებენ ექიმებს და რომ ასეთ ჯვარცმულ ექიმს შერჩეს ობიექტიობა და მკურნალობის შესაძლებლობა, მას უნდა ყოველთვის ახსოვდეს, თუ რანაირად იტანჯებიან ასეთი ავადმყოფები და როგორაა საჭირო მათთვის ექიმის თანაგრძნობა, გულკეთილობა და ენერგიული ფსიქიკური ზეგავლენა. ასეთ ავადმყოფთა თავის ტვინის ქერქში მიმდინარე პროცესები ფიზიოლოგიურად შემდეგნაირად მაქვს წარმოდგენილი: არსე-

ბული ერთის მხრით ნერვულ სისტემათა ის კავშირი, რომელიც გაერთიანებულია მუდმივი აგზნების კერის გარშემო, ე. ი. აქტუანტა ძლიერ სუსტია და პირიქით შესამჩნევი სიძლიერე ეტყობა დომინანტის გამტან გზებს. ასეთი მდგომარეობა ალბათ აიხსნება ნერვული სისტემის გზათა პარაბიოტული მდგომარეობით, რაც გამოწვეულია ციკლოთიმიური დეპრესიით. დანარჩენი გასაგებია.

ეს შემთხვევა უმთავრესად საინტერესოა კლინიკური თვალსაზრისით, რადგანაც იძლევა საფუძველს გამოვყოთ ციკლოთიმიის ნაირობა, რომელსაც შეიძლება ეუწოდოთ პლასტიური დეპრესია (ისტერია ციკლოთიმიური კომბინაციით). ციკლოთიმიის პირველი შეტევა დეპრესიის ფაზაში თავისებურად არის შეცვლილი ისტერიული პლასტიობის არსებობის გამო: ასეთი გადამუშავება ახანგრძლივებს დეპრესიით გამოწვეულ შეგრძნებებს, რადგანაც ეს შეგრძნებები ფიქსაციაქმნილი არიან, შედეგად ვღებულობთ საზღვრების მოსპობას, რადგან იქმნება შერეული ენდოგენურ-ფსიქოგენური წარმოშობის მუდმივი დეპრესიული აჟიტაცია.

ფოტია ძრწნიკული ფიქსაციით

ოცდამეშვიდე შემთხვევა. ავადმყოფი ა., 34 წლისა, რუსი ქალი, განქორწინებული, ჰყავს 15 წლის ქალიშვილი. მემკვიდრეობაში აღინიშნება ხასიათის უცნაურებანი; არიან ფსიქასთენიკები; დედის და ყოფილა სულით ავადმყოფი. იზდებოდა მემამულის მდიდარ ოჯახში: ყოფილა ცოცხალი, ცელქი ბავშვი. დედა უფრო მისდევდა პირად ცხოვრებას და ნაკლებად აქცევდა ყურადღებას ბავშვთა აღზრდას. გაათავა საშუალო სასწავლებელი და მალე გათხოვდა. ამ დროს ქონია ჟინიანი და თავისნება ხასიათი. ვერ იტანდა თავისუფლების შეზღუდვას. უყვარდა საზოგადოება, ცეკვა, ფართო ლხინი, კოკეტერობა, ფლირტი, ყოველთვის მას ახლდა რამდენიმე შეყვარებული ვაჟი, რაც ძლიერ მოსწონდა მას, ხოლო რაც ძლიერ აღიზიანებდა მის ქმარს, რომელსაც დაანება თავი ამის გამო რვა წლის შემდგომ. ამის შემდგომ ავადმყოფი ცხოვრობს სრულიად დამოუკიდებლად. ქალიშვილს აწყობს პანსიონში, ხოლო თვითონ ეძლევა მხიარულ არშიყობას, უკვე თავისუფლად ატარებს დროს თავის მთაყვანისმცემელ ვაჟებთან, რომელთაც აღიზიანებს, ასულელებს და იმორჩილებს. მისი სიცოცხლის ეს პერიოდი წარმოადგენს განუწყვეტელ ქეიფსა და სიმხიარულეს; ავადმყოფი იმდენად აღტაცებულია, რომ ვერ წარმოუდგენია ამაზე მეტი ბედნიერება. ცხოვრებით ნაკლებად იყო დაინტერესებული. მას იტაცებდა მხოლოდ სიყვარულის თამაში, ინტრიგა, პრელიუდია, „ფინესები", სიცოცხლის უწყვეტი მხიარულება, სიცილი, თამაში, ცეკვა და ოპერეტები. ავადმყოფს ჰქონდა კარგი ხმა

და იგი გამოდიოდა კიდევაც სცენაზე: ერთადერთი მიზეზი იყო აპლოდისმენტების სურვილი. სჯერა გათვალვა — ამასთან ერთად ავადმყოფი ცრუმორწმუნეა: სჯერა მკითხაობა; სიამოვნებით უარს იტყოდა რეალიგიაზე, ხოლო შიში აიძულებდა მას ღვთის რწმენას. საზოგადოდ ავადმყოფი თავისი არსებით იყო მშიშარა, მგრძნობიარე, გაურბოდა მოწყენილობას, დადარდიანებას, დანაღვლიანებას, არ უყვარდა ლაპარაკი სიკვდილზე და ინსტიქტიურად თავის გარშემო ქმნიდა ცხოვრების ისეთ პირობებს, რომ მისთვის უზრუნველყოფილიყო მუდმივი მხიარულება და ირგვლივობის ჟივილ-ხივილი. სამნახევარი წლის წინათ ბედმა შეაჩერა ავადმყოფის მუდმივი ასეთი სიმხიარულის დენა. ადამიანი, რომელსაც მისდამი ქონდა სერიოზული ღრმა გრძნობა და რომელსაც ავადმყოფი მკაცრად სტანჯავდა თავის ქარაფშუტა რომანით, ერთ დღეს მასთან მიდის მაღალი ტემპერატურით. მას მოულოდნელად პირიდან ამოსდის სისხლი. ავადმყოფის პირველი აზრი იყო, რომ ეს კაცი მოკვდება მის ბინაზე. საშინლად შეშინდა. მიუხედავად იმისა, რომ მისი მეგობარი იმყოფებოდა საშიშ მდგომარეობაში, ავადმყოფმა უბრძანა თავის მოსამსახურეს წაეყვანა იგი თავის ბინაზე. იყო 30 გრადუსიანი ყინვა. გზაში ამ კაცმა ბევრი სისხლი დაკარგა, მხოლოდ მესამე დღეზე გარდაიცვალა. მაშინვე ამის შემდგომ ავადმყოფი წვება ლოგინში, უჩივის უსიამოვნო შეგრძნებებს გულმკერდში და უმთავრესად გულში, შიშისაგან თავს ვერ იღებს ბალიშიდან. ვერ აუტანია მკვეთრი სინათლე ან ირგვლივმყოფთა ცქერა. შინაგან სნეულებათა ექიმი, რომელმაც იგი გაშინჯა, ავადმყოფში ბადებს ეჭვს იმ მხრით, რომ ძლიერ დიდხანს იკვლევს გულს. იყო აზრი, რომ გარდაიცვლება გულის გასკდომით. დროდადრო ავადმყოფის საშიშროებათა და უსიამოვნო თვითგრძნობის ფონზე ვითარდება უზომოდ მძლავრი შიში — შეტევები: ავადმყოფი ამ დროს ყვირის, თხოულობს შველას, ჰგონია, რომ კვდება, მიდის სრულ თავზარდაცემულობამდე. ორი კვირის შემდგომ საწოლიდან დგება, და წამლობს ჯერ ჰიპნოზით, მერე ფიზიკური მეთოდებით, შემდეგ მიემგზავრება რიგის სანატორუმში, სადაც გრძნობს ერთგვარ გაუმჯობესებას. ამას ხელახლად მოსდევს ჰიპნოზი, კიდევ სანატორიუმში წასვლა, სადაც მასზე სცდიან ფსიქოანალიზს, რაციონალ ფსიქოთერაპიას და დასასრულს, ავადმყოფი, დაკარგა რა მან რწმენა მკურნალობის ყოველგვარი სანატორიული მეთოდისა, სახლდება თავის ბინაზე და იპატიჟებს კერძო ექიმს. ეს ექიმი 1911 წლის იანვრიდან—სექტემბრამდე ვიყავი მე.

ამ დროს ავადმყოფი ჰიპნოზით მკურნალობდა ექიმ Ш.-ან ერთერთი არასპეციალისტის მოუფიქრებელი შენიშვნის შემდგომ, რომ ექიმი ო. ჰიპნოზს არასწორად ახდენს, იგი შინდება და საბოლოოდ სტო-

ვებს მკურნალობის ამ წესს. თავიდანვე ჩვენთვის ცხადი იყო, რომ ავადმყოფს ესაჭიროებოდა განსაკუთრებულად ფრთხილი მკურნალობა და აქ ხმარებულ უნდა იქნეს რაციონალი ფსიქოთერაპია და ვარჯიში, ვინაიდან ავადმყოფს გამუდმებული შიშის გამო ეშინოდა ქუჩაში სიარულისა. აპრილში გადაველით მოსკოვთან ახლო მდებარე ავადმყოფის მამულში. ავადმყოფი დიდხანს ეჭიდებოდა მგზავრობისათვის და გადასვლა სრულიად კარგად ჩატარდა. მიუხედავად გაზაფხულის უამინდობისა: შესაძლებელია უამინდობამ ხელიც კი შეუწყო მგზავრობას, რადგანაც ავადმყოფს ძლიერ უყვარდა სოფლის ბუნება. სოფელში თავს სრულიად კარგად გრძნობდა, ჩემთან ერთად დადიოდა ძლიერ შორს, ოჯახური საქმეები არ ჰქონდა დავიწყებული. ხოლო სულ საკმარისი იყო მცირე აღელვება — მისი ქალიშვილის დაგვიანებული მოსვლა სადგურიდან, ან მისი მევობრის დაგვიანება, — რომ შეშინებულიყო, ცუდად ეგრძნო თავი და ეთქვა, რომ შიში ეწყება. შეტევები არ ვითარდებოდა, მაგრამ ავადმყოფი უკვე განსაზღვრულ, ყოველ უსიამოვნებას, ღელვას, თვლიდა „გულყრის“ დასაწყისად. არ შეეძლო მარტოდ უეჭიმოდ ყოფნა, თავის თავს ისე სთვლიდა მძიმე ავადმყოფად და რადგანაც ჩემმა უაღრესად რაციონალმა ფსიქოთერაპიამ იგი ვერ განკურნა, მან სცადა ესარგებლა უკანასკნელი შესაძლებლობით და ჩვენ ივნისის დასაწყისში წავედით ბერნში „თვით დიუბუასთან“, სადაც მან დაიწყო ფსიქოთერაპიის სისტემატური სეანსების მიღება. სამნახევარი თვის განმავლობაში, კვირაში ორ-სამ ხელ დიუბუა თვითონ მოდიოდა ავადმყოფთან და მასთან საუბრობდა მთელი საათის განმავლობაში. თავიდანვე მან დაუწყო ავადმყოფს ლაპარაკი, რომ მისი ავადმყოფობა გამოწვეულია შემცდარი მსჯელობით, რომ საჭმარისია შეიგნოს შიშის უსაფუძვლობა და იგი მაშინვე მორჩენილია. როდესაც ავადმყოფმა უამბო დაავადების „მიზეზი“. მან ხელი ჩაიქნია და უთხრა, რომ ამას არავითარი მნიშვნელობა არა აქვს. მთავარია მხოლოდ ის, რომ მან ლოღიკურად დაუმტკიცოს თავის თავს და გაიგოს, რომ მისი შიში ყალბი გრძნობაა. იმ შემთხვევაში თუ ის დაადგება ამ აზრს, რომ მას გული დაავადებული აქვს, მოესპობა შიში: მაგალითი — როდესაც დიუბუამ ჰოლანდიელ ავადმყოფს უთხრა სიმართლე (იგი ავადმყოფებს ყოველთვის სიმართლეს ეუბნება), რომ მას ავადმყოფი გული აქვს, ეს ჰოლანდიელი, სრულიადაც არ შეშინებულა, მხოლოდ სხვაგვარად დაუწყო თავის თავს ცქერა. თუ ბავშვი სახლთან გავლის დროს ძაღლმა შეაშინა, აქ არის მხოლოდ ორი შესაძლებლობა, რომ ბავშვი დათანხმდეს ისევ იმ ადგილას გავლაზე: ან უნდა აჩვენოთ ამ ძაღლის ღეში, ან უნდა უთხრათ, რომ ძაღლი გადაგზავნეს მეორე ქალაქში. მხოლოდ ამის შემდგომ ბავშვი სინამდვილეში რწმუნდება, რომ ძაღლი

მისთვის მკვდარია. ნერვული ავადმყოფი იგივე ბავშვია, საჭიროა მხოლოდ მათი გადაჯერება. ტრავმის შესახებ ავადმყოფს დიუბუამ მაინც უთხრა, რომ სიჭლექე არ არის გაციებით გამოწვეული ავადმყოფობა, მაგრამ, რასაკვირველია, იგი ცუდად მოიქცა, რომ თავის მეგობარს სათანადოდ ვერ შეუწყო ხელი. როდესაც ავადმყოფმა უამბო მკურნალობის ფიზიკურ მეთოდებზე, რომელიც წარსულში იყო მასზე ხმარებული და კითხა აბაზანების ხმარების საჭიროების შესახებ, დიუბუამ უპასუხა: „რა აზრია სხეული დაიბანო, რომ თავმა სწორად იფიქროსო“. ავადმყოფმა უთხრა, თუ რა ცხოვრებას ატარებდა იგი. დიუბუამ უპასუხა, რომ მას ებრალება რუსები, რომელთაც აკლია შესაფერისი აღზრდა, ცხოვრების წესები, რომელნიც ცხოვრობენ მომენტებით და მხოლოდ სიამოვნებაზე ფიქრობენ. „გინდ ერთი დღის სიცოცხლე, ხოლო ამოვწურო იგი“, ამბობს ავადმყოფი. „მთელი სიცოცხლე ჩვენია, უპასუხებს დიუბუა, ხოლო სიცოცხლე არის შრომა, დასვენება და ვალდებულებანი“. „მე მკურნავდენ ფსიქოანალოზით, მეუბნებოდენ არაცნობიერის შესახებ, მაგრამ მე ეს არ მესმოდა“. „არც მე მესმის“.— უპასუხებს დიუბუა. მას რომ ფრეიდთან ეწამლა, იგი ეტყოდა, რომ ეს არის Angnstneurose და წინადადებას მისცემდა ეს მდგომარეობა გამოესწორებინა ნორმალი სქესობრივი ცხოვრებით. მაგრამ მისი ავადმყოფობა მოდის ხასიათიდან. აიხსნება ექსპანსიობით, მგრძნობიარობით და უკიდურესი მშიშარობით. „მხოლოდ თქვენ ინტელიგენტობაზე ისეთი დიდი აზრი მაქვს, რომ უცნაური და უაზროა თქვენ გეშინოდესთ თქვენი ფანტაზიით შექმნილი ავადმყოფობისა. გაძლევთ სიტყვას, რომ თქვენ ჯანმრთელი ხართ: მხოლოდ ეს უნდა გაიგოთ, გინდა გულყრაც გქონდესთ. მას არ უნდა შეუშინდეთ“. უკანასკნელმა სიტყვებმა ავადმყოფი ძლიერ შეაშინა: „არა, მე ვარჩევდი, რომ ასეთი საშიშროება სულ არ ყოფილიყო. პროფესორო. დამიხსენით გულყრიდან. მაშინ მე აღარ შემეშინდება“. „თქვენ ნუღა შეგეშინდებათ, მაშინ გულყრები მოისპობა. თქვენ ადგილზე მე რომ ვიყო არ შემეშინდებოდა: სხეული ჯანმრთელია, შიში არ კლავს ადამიანს და მე დავმშვიდდებოდი“. „როდესაც თავს კარგადა ვგრძნობ, ვამბობ — ჯანმრთელი ვარ: ხოლო შიშის დროს მე ვკვირი და დარწმუნებული ვარ, რომ ცუდად მაქვს გული ან თავი“. „თქვენ ერთზე უნდა გაჩერდეთ, ან მე მართალი ვარ, მაშინ როდესაც მე ვლაპარაკობ, რომ თქვენ ჯანმრთელი ხართ,— ან მე სულით ავადმყოფი ვარ“. მკურნალობის მეორე თვის დასასრულს ავადმყოფი მეუბნებოდა, რომ დიუბუა მას ვერაფერს ვერ ეტყვის, რომ იგი მაგალითებით ვერ განიკურნება, მით უმეტეს ყველა მაგალითი ამოწურულია. „იგი ამბობს, რომ მე თვითონ უნდა განვიკურნო. ვიდრე ის ლაპარაკობს, ვფიქრობ: რა სულელი ვარ, რატომ უნდა

მეშინოდეს: ამ დროს მჯერა, მიხარია, რომ ჯანმრთელი ვარ. მაგრამ საკმარისია გულში ჩხვლეტა ვიგრძნო, რომ დავკარგო ყოველი რწმენა ჯანმრთელობისა და სულიერად სავსებით დავეცე. თქვენ მეუბნებოდით იმასვე. აქ თავს უფრო ცუდადა ვგრძნობ; ჩემი საქმე დაღუპულია — მოურჩენელი ვარ". მაგრამ არა მარტო ავადმყოფი, არამედ თვით დიუბუა ძლიერ შეშინებული იყო და ვერ გაეგო, რატომ არ იკურნებოდა ავადმყოფი.

„თეორეტულად, რომ მივუდგეთ თქვენ ავადმყოფობას, ორი სამი სეანსის შემდგომ თქვენ უკვე უნდა მორჩენილიყავით, რადგან თქვენ გაქვს სრულიად სეკმარისი გონებრივი განვითარება და ინტელიგენტობა. მხოლოდ თქვენ არ გჯერათ თქვენი ჯანმრთელობა, ვერ დაგაჯერეთ ამაში. და მე ვერ წარმომიდგენია, რა უნდა გითხრათ იმას გარდა, რაც უკვე ნათქვამი მაქვს".

კატამნეზისი. მოსკოვში უკან დაბრუნებისას ავადმყოფმა დაიწყო კვლავინდებული ცხოვრება: თითქმის არსად არ მიდიოდა და უექიმოდ არ რჩებოდა. დიუბუასთან მკურნალობის შემდგომ მხოლოდ ერთი რამ ახალი დაეტყო: მიატოვა ფიქრი გულის ავადმყოფობაზე. ხოლო შიშის შეტევა დროდადრო კვლავინდებულად მოსდიოდა. რამდენიმე წლის შემდგომ თვითონ დაიწყო სახლიდან გამოსვლა და თანდათანობით მოიპოვა პატარა კვარტალი, სადაც შეეძლო მარტო და დაუხმარებლივ სიარული. ოქტომბრის რევოლუციას, რომელმაც მოუსპო მას არსებობის წყარო, მისი მდგომარეობა არც გაუმჯობესებია და არც გაუარესებია. საზღვარგარეთიდან დაბრუნებისას რამდენიმე წლის განმავლობაში არ მინახავს ავადმყოფი და იგი ხელახლად ვნახე ოქტომბრის რევოლუციის შემდგომ. ავადმყოფზე ვაწარმოებდი სისტემატურ შთაგონებას, რასაც მიზნად ჰქონდა მისი გამკვრივებული, ფობიური რეფლექსების დაშლა და იმდენად წავწიე ავადმყოფი წინ, რომ მას შეეძლო ჩემთან მოსვლა უკვე მარტოდ, დაუხმარებლივ ორი სამი კვარტალის გავლით. სრული განკურნება მაინც ვერ იქნა მიღწეული. უკანასკნელად ვნახულობთ 1920 წლის ზაფხულს და ეტოვებ ასეთ მდგომარეობაში.

ფსიქოლოგიური ანალიზი. მე არა, მაგრამ სხვებმა ავადმყოფზე სცადეს ფსიქოანალიზი. რასაკვირველია, ფრეიდის მიმდევრებს შეეძლოთ ეპასუხათ რომ არის ფსიქოანალიზიც და ფსიქოანალაიზიც; ხოლო ავადმყოფის წინააღმდეგობას ისინი ამ შემთხვევაში ჩათვლიდენ ფრეიდის მრავალი მექანიზმების არსებობად. უნდა აღინიშნოს, რომ ფსიქოანალიზის ცდები ავადმყოფზე ხმარებული იყო გამოჩენილი სპეციალისტების მიერ, რომელნიც თეორეტულად და პრაქტიკულად იცნობდენ ფსიქოანალიზის ტეხნიკას. მართალია თვით ფრეიდი აღიარებს რომ მთელი დედამიწის ზურგზე მოიპოვება

მხოლოდ ათიოდე ნამდვილი ფსიქოანალიტიკი, რომელთაც შეთვისებული აქვს მისი მეთოდი, მაგრამ განა ეს მეთოდის გამართლებაა? პირიქით განა ეს არ ლაპარაკობს მის საწინააღმდეგოდ? რუსეთში ამ დროს ფრეიდის მიერ ცნობილი იყო მხოლოდ ერთი ნამდვილი ფსიქოანალიტიკი. არ დავასახელებ, ვინ არის იგი. აღვნიშნავ მხოლოდ, რომ ფსიქოანალიზის შედეგების გამოცდის მიზნით 1913 წელში ამ ფსიქოანალიტიკს სამკურნალოდ გაეუგზავნე ფობიებით შეპყრობილი ჩემი ძველი ავადმყოფი, რომლის შიში წარმოადგენდა ტიკის მაგვარად გამკვრივებულ პათოლოგიურ პირობით რეფლექსებს. ამ ფსიქოანალიტიკმა ჩემი ავადმყოფის მიმართ გამოიჩინა დიდი მოთმინება და გულმოდგინეობა: თითქმის წელიწადზე მეტი ავადმყოფი აწვდიდა მას თავის ყველა ასოციაციას: ჩანს ფსიქოანალიტიკმა ამავე ავადმყოფზე აღმოაჩინა ფსიქოანალიტიკური სიღრმეების შვიდივე საზღაპრო კოშკი. ავადმყოფი ფსიქოლოგიურად ძლიერ განათლდა, უბედურება მხოლოდ იმაში იყო, რომ მან ერთი ნაბიჯითაც ვერ წაიწია წინ. მე უნდა ვთქვა, რომ ვერც აქ და ვერც წინა ავადმყოფზე თვით ფრეიდი ვერას გახდებოდა, ვინაიდან, ვიმეორებ, რომ ის, რაც ფსიქონევროზთა სიმპტომებში გამეჭანიკებულია ტიკების მაგვარად, იკურნება ძლიერ იშვიათ შემთხვევაში.

რატომ დამარცხდა დიუბუა? იმავე მიზეზის გამო. ფობიების ახალი, იოლი შემთხვევები ერთნაირად კარგად იკურნება ფსიქოთერაპევტული ყველა გზით, ვინაიდან ყველა ჩვენ ვცდილობთ ავადმყოფის სულიერად დამშვიდებას, რითაც ვაძლიერებთ აქტუანტას და პირიქით ვასუსტებთ დომინანტურ გამტან გზებს. იმ შემთხვევებში, როდესაც ავადმყოფი იმყოფება პირვანდელი აფექტის მძლავრი ინერვაციის განკარგულებაში, რომელიც აგზნებაში მოდის მექანიკურად და მოქმედებს ელვისებრი სისწრაფით,— უფრო ადრე, ვიდრე ავადმყოფი მოახდენდეს გონივრულ რეაქციას, ჩნდება შიში—გულყრა, რადგანც აქ არსებობს პათოლოგიური ინდიფერენტული რეფლექსის მკვიდრი ორგანიზაცია, რასაც ვერ სტეხს, როგორც გაქვავებულ დუღაბს, ვერც ფსიქოანალიზი ვერც რაციონალი ფსიქოთერაპია და ვერც კათარზისი. გამაგრებული ძველი ინდივიდუალი რეფლექსი ძლიერ ნაკლებად და ზოგჯერ სრულიად განუღლებელია. ეს მუდმივი დავა ექიმსა და ავადმყოფს შორის— ჯერ დამშვიდდით, შემდეგ მოისპობა გულყრები, მოგვაგონებს შეკა-

მათებას სტოლიპინის და სააელმწიფოს სათათბიროს შორის: სახელმწიფოს სათათბიროს მოთხოვნით ჯერ რეფორმები უნდა ჩატარებულიყო, შემდეგ ამას მოყვებოდა ხალხის დამშვიდება, ხოლო უფლება მოსილი პრემიერი მოუწოდებდა სათათბიროს: „არა, ჯერ დამშვიდება და შემდეგ რეფორმები“. „გამანთავისუფლეთ გულყრებიდან, მაშინ მე მოვრჩები“. ეუბნება ავადმყოფი დიუბუას და გასაგებია, იგი მართალი იყო, ეს „გულყრები“ რასაკვირველია არ იყო გულყრები, არამედ შიშის შეტევები, რომელიც ავადმყოფს ეელინებოდა ყოველი გასაგები მიზეზების გარეშე და ისეთი სისწრაფით, რომ ავადმყოფი ვერც კი ასწრებდა მასთან შებრძოლებას. ამის გარდა ავადმყოფის ყოველი მღელვარება მექანიკურად გარდაიქმნებოდა შიშად. ფიზიოლოგია გასაგებია: პირველ შემთხვევაში არის ინდიფერენტულ გამაღიზიანებელის მოქმედება, ეს გამაღიზიანებელი პირობითი კავშირების დამყარების შემდგომ იქმნება მომქმედ აგენტად. მეორე შემთხვევაში არის აგზნების ირადიაცია და დომინანტური გამტანი გზების აგზნება, თანახმად ც. ნ. სისტემის შეუღლებული ირადიაციის კანონისა (პროფ. ბერიტაშვილი). ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის აწევისა და პარაბიოზისადმი მიდრეკილებისა გამო, ავადმყოფს განუვითარდა მკვიდრი, განუყოფლებული კავშირები; აგზნების ამ დომინანტური კერის ირგვლივ გაერთიანებული ნერვების კავშირთა სისტემა იყო მკვეთრად გიპერტროფიული და ამ დომინანტის გამტანი გზები გახდა მკვიდრი, მგრძნობიარე და მიიღო ნერვულ კავშირთა სისტემის გამტანი გზების ისეთი ხასიათი, რომელიც წარმოშობს ტიკებს, ენაბორძიკობას და სხვა მოვლენებს. რას გააკეთებდა ჯერ მშრალი გონება, ლოღიკა ან ჩასმენა. ჩვენი ავადმყოფის მკურნალობაში და საკუთარ თეორიაში დიუბუა სწორედ ამ მხარეს არ უწევდა ანგარიშს და სწორედ ამით აიხსნება ამ დიადი ფსიქოთერაპევტის მკურნალობის უშედეგობა, რომელიც თვითონაც არ იცოდა რისათვის მიეწერებინა და რომლის პასუხისმგებლობაც, რასაკვირველია არასწორად, თავის თავზე აიღო.

ზემოხსენებულ შემთხვევას ვარჩევ შემდეგნაირად. ავადმყოფი უზომოდ იყო შეშინებული მეგობარის უბედური შემთხვევით. იგი ძლიერ დაიბნა და, თუმცა ის სინამდვილეში იყო კეთილი-თანამგრძნობი ადამიანი, და ძლიერ აფასებდა თავის მეგობარს, მაინც იმ მომენტში ავადმყოფი გრძნობდა მხოლოდ თავის შიშს, თავზარდაცემულებასა და ისტერიულად გაერთწერტილიანებული იყო მხოლოდ ამ განცდებზე. საშიში მდგომარეობაში იყო თავის მეგობრის მოშორების შემდგომაც: ავადმყოფი განიცდიდა თავზარდაცემულებას, ჩაწვა ლოგინში. სრულიად შესაძლებელია, რომ ამ დროს მას არაფერი საწინააღმდეგო არ ჰქონდა თავის ტკივი-

ლის, გულის ფრიალის, ფეხთა მოკვეთისა და საერთოდ შიშის იმ ყველა ფიზიკურ რეაქციისა, რომელიც მან ხალისით მიიღო ავადმყოფობად, ხოლო შემდეგში გააობიექტივა და დაინახა მასში სომატური, სიცოცხლისათვის საშიში ავადმყოფობა. საქმემ მიიღო სულ სხვა ვითარება: ავადმყოფს დაემართა მძიმე დაავადება. მან მიიპყრო გარშემომყოფთა ყურადღება და გარშემომყოფებს მოუსპო გასამართლების სურვილი და ხალისი: მძიმე ავადმყოფობა ათავისუფლებს მას ზნეობრივი პასუხისმგებლობიდან. უეჭველია პირველ რამდენიმე კვირის განმავლობაში, ადგილი უნდა ქონოდა ასეთ განცდებს და შესაფერის მოქმედებებს რომელიც ნაკარნახევი იყო თვითდაცვის გრძნობის მხრით. მაგრამ ყველაფერი ეს ეხებოდა ნაადრევ პერიოდს, შემდგომ კი ასეთი ზნეობრივი მომენტი სრულიად გაქრა; ავადმყოფს ამ შემთხვევაში შეეძლო ლაპარაკი მშვიდი დანაღვლიანებით და თავის თავს პასუხისმგებლად სრულიად არ თვლიდა. მაშ რით აიხსნება ავადმყოფისათვის ამ შემთხვევის საბედისწერო შედეგები?. შიშის აფექტმა, რომელმაც უცებ მოიცვა ავადმყოფი და რომელიც გაგრძელდა საკმაოდ დიდხანს, შეარხია ავადმყოფის ნერვული სისტემა და შექმნა უზომოდ მკვიდრი და მგრძნობიარე ინერვაცია, ხოლო ამან შემდეგში ხელი შეუწყო პირვანდელ აფექტის იოლ განმეორებას, რაც აიხსნება იმით, რომ წარმოშობილ ნერვულ გამტან გზებს აქვს განსაკუთრებულად მაღალი აგზნებადობა. ყველა ახალ ზომას—წამალს, მკურნალობის ფიზიკურ მეთოდებს ფსიქოთერაპიას, თვით დიუბუას და კიდევ ფსიქოთერაპიას—არ შეეძლო დაეძლია პირვანდელი აფექტის ინერვაცია, უფრო მეტად ამკვრივებდა მას და დასასრულს შექმნა მდგომარეობა, რომელსაც ავადმყოფი იყო ამ ინერვაციის სრულ განკარგულებაში, რაიც გვაგონებდა ტიკებს და ენაბორძიკობას.

როგორ ვუწამლოთ ასეთ შემთხვევას? ჯერ აუცილებელია ავადმყოფობის უპირველესი სურათის გამორკვევა, უნდა გავიგოთ მისი წარმოშობა, მექანიზმი. შემდეგ მიდის განმარტება, რომელთაც მიზნად აქვს ავადმყოფს დაუმტკიცოს, რომ მას გულყრა სინამდვილეში არა აქვს, არამედ არის მხოლოდ პირვანდელი აფექტის განმეორება, რომ ის სომატიკა (გულის ძგერა, ცარიელი თავი, ფეხთა მოკვეთა, მკერდზე მოჭერა და სხვა), რომელსაც ავადმყოფი იღებს ფიზიკური ავადმყოფობის სიმპტომებად, არის მხოლოდდამხოლოდ

ქირვანდელი აფექტის ფიზიოლოგიური რეაქცია. მერე ამას მოჰყვება შთაგონება, რომელსაც მიზნად ექნება ინდივიდუალი რეფლექსის კავშირების სიმკვრივის მეთოდური დარღვევა და ყველა ეს უნდა დაბოლოვდეს ავადმყოფთა ქუჩაში ვარჯიშით. არავითარ შემთხვევაში ასეთი ავადმყოფი არ უნდა იქნეს მიტოვებული ქუჩაში იმ იმედით, რომ ავადმყოფს რაიმე საფრთხე არ დაემართება, თვითონ დაბრუნდება სახლში და ამის შემდგომ აღარ შეეშინდება: ამით შეიძლება მიეცეთ ძლიერი გაუარესება და დავკარგოთ ავადმყოფის ნდობა. პირიქით ავადმყოფი უნდა დავარწმუნოთ, რომ ჩვენ მას არ დავტოვებთ მარტოდ ქუჩაში, ხოლო თვითონ უნდა გაჩერდეთ ერთ რომელიმე პუნქტზე, ავადმყოფი კი უნდა ვაიძულოთ აფართოოს სიარულის არე. ვსარგებლობდი რა ამ მეთოდით, მე ვკურნავდი ქუჩაში სიარულის შიშს, რომელიც გრძელდებოდა ექვს წელიწადს.

ოცდამერვე შემთხვევა. ავადმყოფი მ., 34 წლისა, რუსი, ბრალმდებელის თანაშემწე, მომმართა 1913 წლის აგვისტოში, უჩიოდა დროდადრო „გულყრის მაგვარ“ და აკვიატებულ მდგომარეობებს.

მამას უნდა ჰქონოდა ათაშანგი, გარდაცვლილა 43 წლის ასაკში პარტახტიანი ტიფისაგან. მამის მხრით ბებია ძლიერ ნერვული და არაჩვეულებრივი ფანტაზიის ადამიანი ყოფილა. დედა 57 წლისაა. ჯანმრთელი დედაკაცია: ორხელ პირველი ორსულობა თავისით გასცუდებია, ხოლო მესამე მშობიარობით ჩათავებულა. ავადმყოფი ერთადერთი შვილია. აქამდე უცოლოა. ბავშვობაში გადაუტანია წითელა, ქუნთრუშა, მალიარია (13 წლის ასაკში). კარგად სწავლობდა, წარჩინებით დაუსრულებია გიმნაზია, აგრეთვე უნივერსიტეტი. სქესობრივი კავშირი ქონია რამდენიმე წლის წინათ მხოლოდ ორხელ. ავადმყოფობის პირველი მოვლენები გამომჟღავნებულა 20 წლის ასაკში: აკვიატა თურმე გრძელი სიტყვები—„Майорато—Владения, Кордабовский, Zugeknöpftheit“. სიტყვები სულ თავში უტრიალებდა, არ შეეძლო მათი მოცილება; ამას ერთვოდა გაურკვეველობის გრძნობა და მოუსვენრობა; უფრო გრძელი სიტყვები პირდაპირ თავზარს სცემდა. განსაკუთრებით ეკვიატებოდა ასეთი სიტყვები დაღლილობის დროს. ასეთი უსიამოვნო და მტანჯავი გრძნობა ავადმყოფს ქონია, როგორც იგი მოიგონებს, 13 წლის ასაკში მალიარიის კოშმარული შეტევების დროს. მთელი წლის განმავლობაში, უმთავრესად ღამ-ღამობით, მაღალ ტემპერატურასთან ერთად იგი განიცდიდა შემდეგ კოშმარებს: უსაზღვრო ველის შუა ადგილზე ამართული მაღალი მანა, ხოლო ჰორიზონტზე მოჩანს ბოძი გიგანტური ნაბიჯებისათვის. ასეთი უბოლოვადობის გრძნობა და ველზე ამართული მანა მას გვრიდა შიშის ზარს, რომელიც აღვიძებდა და დიდი ხნით უკარგავდა ძილს. 20 წლის

ასაკიდან დროდადრო აღინიშნება შფოთიანი, დამწუხრებული მდგომარეობა. გარდა ამისა დაიწყო რაღაცა შეტევა ნერვული მოვლენებით, რომელსაც თან სდევდა უძლიერესი შიში: სხეული ტყვიასებრ მძიმდებოდა, თავში საძაგელი გრძნობა ჭონდა, მთელი სხეულით ძაგძაგებდა. მარცხენა ხელი უბუქდებოდა — მკვდარივით იყო — ველარ ამოძრავებდა, გულყრა შემცივნებით თავდებოდა. ამის შემდგომ ორი დღის განმავლობაში სისუსტე და ძლიერი მადა. ორი წლის განვლისას გულყრა მეორდება, წინა სურათს დაემატა ახალი, უცნაური შეგრძნება, რომ თავში მოთავსდა სხვა თავი. გულყრის წინ ეკვიატებოდა უცხო, გრძელი სიტყვები. ათი წლის განმავლობაში ასეთი გულყრა ქონია 60-70 ჯერ. ავადმყოფმა შესძლო გაეხსენებინა, რომ ჯერ კიდევ გიმნაზიის უფროს კლასებში გერმანული ენის სწავლის დროს, იგი ჩერდებოდა გრძელ სიტყვებზე და სიტყვათა შეერთებაზე. ასეთი სიტყვები მას უნდა გაემეორებინა სამჯერ, ოცჯერ. მხოლოდ ამის შემდგომ მას ებადებოდა დაბოლოების, გარკვეულობისა და დაკმაყოფილების გრძნობა. წინააღმდეგ შემთხვევაში მოუსვენრობდა, აწუხებდა უსაკმარისობის, დაუკმაყოფილებლობის გრძნობა. გრძელ სიტყვათა („Покровительство, наиглубочайше“) სახელობითი ბრუნვის გამოთქმა ასეთუისე, შეეძლო, ხოლო შემოქმედებითი ბრუნვები მას უზომოდ აღელვებდენ. კითხულობდა მარტო თავისთვის, თუ დედასთან ერთად, სიტყვა ისე უნდა გამოეთქვა, როგორც დაწერილი იყო. ამ რამდენიმე ხნის წინათ მან სრულიად თავისუფლად წაიკითხა წიგნი ერთ მანდილოსანთან, რამაც ავადმყოფი ძლიერ გააკვირვა. უნდა აღინიშნოს, რომ ასეთ დაბრკოლებებს იგი განიცდის მხოლოდ ახალი ტექსტის კითხვის დროს. ავადმყოფი თავისუფლად კითხულობს, ისეთ წიგნებს, რომელიც მრავალჯერ გადაუკითხავს, მაგ. ტოლსტოის „ომი და ზავი“, სახარებას და სხვა. კითხვის დროს მოთხოვნილება აქვს ჩამოაცალოს თავსართავები, და მარცვლის გრძელი სიტყვები. ცდილობს განსაკუთრებულად ნათლად და გარკვევით გამოთქვას სიტყვათა დაბოლოვება: „щаяся, ться“ და სხვა. როდესაც ავადმყოფს წინადადება მიეცი დაწერილებით, გაეხსენებინა გულყრა, მიპასუხა „ჯერ“ გრძელი სიტყვაა, მაგრამ გულყრა ხან მათ გარეშეც ხდება; შემდეგ მოსდევს უსიამოვნო შეგრძნება წელში: „ნაკადი სცემს თავისაკენ მაღლა და ძირს penis-ისაკენ; მაქვს თრთოლვა, გულმკერდის შებოჭვა, გულის ცემა. უკანასკნელ დროს შიშს არ განვიცდი, უფრო ვმოუსვენრობ, ვფითრდები. ერთ ადგილზე ვერ დავმჯდარვარ, აქაიქ ვაწყდები; ჩემ მდგომარეობას ვმალავ სხვებიდან. მემართება ძლიერი სისუსტე, თავს ან ცარიელად, ან ტყვიით გავსებულად ვგრძნობ. ამ დროს გული წარმოდგენილი მაქვს, როგორც ვიწროყელიანი

ჰურჰელი, რომლიდანაც სითხე წვეთებით ისხმება. გულში ბზუილის გრძნობა. თუ წყალით ან ოდეკოლონით დაეისველე თხემი, გული, საფეთქლები და წელი, შემსუბუქებას ვგრძნობ. ხოლო ვალერიანის წვეთების შემდეგ, გულყრა მთლიანად ისპობა. წინათ გულყრის დროს მქონდა ტკივილები, რომელიც სცემდა მარცხენა ხელში: მარცხენა ხელის თითები თითქოს იზრდებოდა, საერთოდ მქონდა მომაკედავი, სუსტი და გამოუსადეგარი რაღაცის შეგრძნება". როდესაც 5-6 წლისა იყო, ახსოვს, რომ ლოგინში დაწოლისას ვერ ისვენებდა; ვიდრე დაიძინებდა ისეთი გრძნობა ქონდა, ვითომც მის გვერდით იყო ცოცხალი არსება, ეს არსება ცილინდრიული ფორმისა იყო და ბოლოზედ ქონდა ელვარე, მომწვანო ორი თვალი. ავადმყოფს მოსდიოდა შიშის ოფლი. მშობლები ვითომდაც იღებდენ ხელში ამ ცოცხალ რაღაცას და აშორებდენ მას. 9 წლის ასაკში ავადმყოფმა წაიკითხა გოგოლის მოთხრობა „Вий". ამის შემდგომ — ღამის კოშმარები; ხოლო მალარიის შეტევის შემდგომ, მას ეწყობა ამართული ბოძების შიში. ბავშობაში, აგრეთვე შიშის ზარს გვრიდა გრძელი და ბნელი სასტუმრო ოთახი. გრძელი სიტყვებისაგან მიღებული გრძნობა წააგავს მინდორში ამართული მანის უსიამოვნო შეგრძნებას. გრძელ სიტყვათა განმეორება დასჩემდა 12 წლიდან, როდესაც დაიწყო გერმანული ენის შესწავლა. ახლა მისი გულყრა იწყება გერმანული სიტყვებით. რუსული, გრძელი სიტყვების განმეორება დასჩემდა უფრო გვიან, უნივერსიტეტში.

თავისუფალი ასოციაციების დროს მოგვცა შემდეგი პროდუქციები: „ერთი თითი მითრთის, მთვლემს. არავითარი აზრი არა მაქვს თავში. რბილად, კარგად ვზივარ. აზრის ნაწყვეტიც კი არ მაქვს. ამ ლამფის სახურავი სტოვებს დიდი ობობის შთაბეჭდილებას... უბოლოვადი სივრცე, შუაში მანა... ბედუინი — თეთრ ტანისამოსში. მუქი ბრინჯაოს სახე. უდაბნო, მარტოობა. გიგანტური ნაბიჯები. ბოძი. მოედნის შუა ორი ბოძი — გილიოტინა, ამერიკული გემის ცხვირზე ორი მილი..... ბოძი და უბოლოვადობა: იგი მოდის, მოდის საიდანღაც იწყება და მიიმართება ზემოთ, ზემოთ უბოლოვადობაში... მარტოობა, არავისათვის არა ვარ საჭირო. ავადმყოფობა, გაღიზიანებლობა, დაუდევრობა, სიმშიერნე, უსუსურობა, სიკვდილი... 1906 წლის 21 მაისს გაზაფხულის საღამო სოფელ სპასკში; უეცარი ბოლმა. მარტოობის გრძნობა, შემეშინდა, ჟრუანტელმა დამიარა. ბულბულები გალობდენ. დავიწყე ქვითინი. მინდოდა თავი ჩამომეხრჩო. არ დამიძინია... მაგონდება ნაცნობი პოლონელის დაკრძალვა. 9 წლისა ვიყავი, მშობლები წავიდენ ეკლესიაში გამოსვენებაზე დასასწრებლად. მე სახლში დამტოვეს. ფანჯარაში ვიცქირებოდი, მიემართებოდა პროცესია. კუბო დაუხურავი იყო. დავინახე პატარა ტანის გამხდარი მოხუცი, წვრილი

სწორი ცხვირით. საღამო შებინდებისას შიშისაგან ვერ შევედი ბნელ სასტუმროში, იქ რაღაცა მიზიდავდა. ჩემს ოთახში რომ ვიჯექ. მეშინოდა, რომ მიცვალებულს დავინახავდი იმ ოთახში, როგორც ეს მოთხრობილი აქვს გოგოლს („Вий"). სემინარიელი ხომა-ბრუტი, როდესაც ეკლესიაში მიცვალებულებზე დავითნს კითხულობდა, ყოველთვის გვერდზე მახლობლად გვამსა ხედავდა. საერთოდ შემდეგ, როდესაც სინათლიან ჩემ ოთახში ვიჯედი, ყოველთვის მიზიდავდა მეორე ოთახი, სადაც სიბნელე იყო. მეშინოდა მოულოდნელი მოჩვენების. ბნელი ოთახებისა და საზოგადოდ სიბნელის შიში მქონდა მხოლოდ სამი წლის განმავლობაში. შემდგომ ეს შიში დამეკარგა. სრულ ასაკში რომ მოვედი, შემოდგომის ბნელ ღამეებში განგებ მარტოდ დავიარებოდი სასაფლაოებზე. სხეულში ჟრუანტელი მივლიდა, მაგრამ ვსიამოვნებდი ამ გრძნობით. ეხლა ამ შეგრძნებების მოგონება არ იწვევს არავითარ შიშს, უბრალო მოგონებებია. სხვა არაფერი არ მომდის აზრად." მკურნალობის პირველი კვირის განმავლობაში ავადმყოფს ჰქონია ზემოთ აწერილი „გულყრები". გულყრის წინ ამბობდა სიტყვებს: „Kreibsartig" და (გულყრის დროს მეორედ) „Panejate". მომყავს ამ სიტყვებზე მიღებული თავისუფალი ასოციაციები: „kreibsartig — კიბოს წინა ფეხები. სრული არეულობა მაქვს თავში — თითქოს მრავალი ბურთი ეჯახება ერთმანეთს, თითქოს ტალღისებრი მოძრაობაა... აგერ ეტლის ხმას (ქუჩაში), ვითომ რაღაცა სიმშვიდე შეაქვს ჩემს გულში... სტუმრად ვიყავი, სადილზე ვესაუბრებოდი ძლიერ სიმპათიკურ, გარუსებულ ინგლისელს. თავში არავითარი გარკვეული აზრი. გარემოდან ჩემამდე აღწევს მრავალგვარი ხმაურობა—გამყიდველნი, ბავშვები. კალმის ხმა (ჩემი წერა) და არაფერზე არ შემიძლია გაერთწერტილიანება".

„Panejate პანაიოტ იანი საშაქარლამოა. გულყრის დროს „იანი" ვნახე სოკოლნიკებში. პატრონი ბერძენია. საბერძნეთი-ბერძენი ფესკაში, კაბაში... ფეხსაცმელები, წინდები, გაშიშვლებული წვივები, ფესკის უკან გადასროლილი ფოჩი, მზემოკიდებული. ბაირონი: მისი ახალგაზრდა სახე, გრძელი გადაშლილი გალსტუკი და ღია კისერი. თავში სიმძიმეს ვგრძნობ. აზრი აღარ მომდის". ასოციატურმა ექსპერიმენტმა ფსიქოლოგიური ანალიზის მხრით თითქმის არაფერი არ მოგვცა, მაგრამ გამომელავნდა ავადმყოფის ფსიქოფიზიკური აპარატის ერთი მეტად მნიშვნელოვანი თვისება: ესათუის სიტყვა გამაღიზიანებელი იწვევდა მასში საკმარისად ხანგრძლივ დაბნეულობას. რასაც თან სდევდა ამ ემოციის ფიზიოლოგიური რეაქციები.

თავი: სიტყვა-პასუხი არ არის. პასუხი მხოლოდ 12 წამის შემდგომ. ავადმყოფი აღნიშნავს, რომ ამ დროს ის გრძნობდა რაღაცა

ამღვრეულობას, სისუსტეს, აზრთა უქონლობას და მძიმე მდგომარეობას.

შემდეგი რეზულტატები:

ძიძა: მოდის, ცდა, საყვირი (ყურადღების აშორება), ფიცხად, გაკეთება, ბუზი-მოფრინავს, მხიარულება, გულწრფელი. ყველა ეს რეაქცია იყო ჩვეულებრივი, არაკომპლექსური, მათ ქონდა საშუალო რეაქციული დრო. ხოლო არც ერთ შემთხვევაში არ მიგვიღია სწორი რეპროდუქცია. ეს აიხსნება იმით, რომ პირველმა რეაქციამ, გამოდგა რა იგი უზომოდ კომპლექსური, ავადმყოფი ძლიერ დააბნია, ე. ი. გამოიწვია ცნობიერების შეცვლა, რის გამოც ხუთი შემდგომი პასუხი გამოვარდა მისი მეხსიერებიდან. საზოგადოდ უნდა აღინიშნოს, რომ ავადმყოფმა, მიუხედავად მშვენიერი მეხსიერებისა, 50 %-ში მოგვცა მცდარი რეპროდუქცია, ან რეპროდუქცია სრულიად არ მოუცია. ავადმყოფის ასოციაციებს ახასიათებს კიდევ ერთი განსაკუთრებულება: ეს არის—უცნაური რეაქციები.

ჰაერი: სისხლამდე, ადუღება, არშინი, სიკეთე, გარეული ღორი. ეს რეაქციები ძლიერ გავს ნაადრევი ჰკუასუსტობის მქონე ავადმყოფთა რეაქციებს „ტვინი: შალვარი". განსხვავება მხოლოდ იმაშია, რომ ჩვენი ავადმყოფი ასეთ უცნაურობას ხსნის უეცარი დაბნეულობით. ამნაირად ასოციატურმა ექსპერიმენტმა არაფერი არ მოგვცა. მან დაგვანახა, რომ ავადმყოფს ხაზგასმით გამოხატული აქვს ერთი თვისება, სახელდობრ იგი გადადის დაბნეულობის მკვეთრ მდგომარეობაში. მართალია, ავადმყოფს აღმოაჩნდა კომპლექსურ რეაქციათა საკმაო დიდი რაოდენობა, მაგრამ თვით ამ რეაქციებზე მიღებული თავისუფალი ასოციაციები აღმოჩნდა ან არა მრავალრიცხოვანი და შინაარსის მხრით განურჩეველი.

ფიზიკური გამოკვლელვისას არავითარი განხრა არ აღინიშნება. აკვიატებულ იდეათა და მდგომარეობათა გარეშე ავადმყოფის, ფსიქიკური სფერო ნორმიდან განხრას არ იძლევა.

მისი პიროვნების დასახასიათებლად უნდა ითქვას, რომ იგი მაღალი, ლამაზი, და მოხდენილი მამაკაცია. ამასთანავე განათლებული, მცოდნე და საინტერესო მოსაუბრე; მასში ჩანს სწავლულის ბუნება საკმაოდ კარგი ეთნოგრაფია; შეთვისებული აქვს სამი უცხო ენა; ლიტერატურის დარგში ძალიან ნაკითხია. ამასთან ერთად იგი დიდი მოყვარულია მოგზაურობისა და ნადირობის. ნადირობს დათვებზე, იჩენს დიდ გამბედაობას; შემოდგომის ღამეებში დაიარება. უკანასკნელმა მიიქცია ჩემი ყურადღება. მე დავრწმუნდი, რომ ავადმყოფი განსაკუთრებულად მხდალია. ხოლო ბნელ ღამეებში სასაფლაოზე სიარული და აგრეთვე სახიფათო ნადირობა ეს მხოლოდ თავის გამოდებაა, სულის ვარჯიშია და გამოწვეულია იმით, რომ ავადმყოფს

სურს დასძლიოს ბუნებრივი მშიშარაობა. აშკარა იყო, რომ იგი სულით მამაცი -- მხდალია ინერვაციის მხრით. საყურადღებოა ის გარემოება, რომ ავადმყოფი თითქმის სრულიად არ აწარმოებს სქესობრივ ცხოვრებას. იგი გატაცებულიც იყო და კავშირიც ქონდა ერთ საინტერესო მანდილოსანთან, მაგრამ 34 წლის ასაკში, ე. ი. იმ დროს, როდესაც ამ ხანაში სხვა მამაკაცებს უკვე ამოწურული აქვს მთელი რომანტიკა და ცხოვრების ქარიშხალთა შემდგომ, მათ მიიზიდავს მშვიდი, ოჯახური კერა—ჩვენი ავადმყოფი თითქმის სქესობრივად არ არის ნაცხოვრი და მას რასაკვირველია მოელის ქალთა მრავალი ზეგავლენა. ნათლადა ჩანს, რომ ავადმყოფს ამ სფეროში აქვს რაღაცა განსაკუთრებული შეჩერება, რაღაცა დაბრკოლება, მხოლოდ მათ არსებობაში ერთგვარი როლი დედასაც უნდა მიეწეროს. დედა ჰკვიანი განათლებული, უფლების მოყვარული ადამიანია; ჩვენი ავადმყოფი ერთადერთი შვილია, მას თაყვანს სცემს დედა, დედა აქამდე მას უყურებს, როგორც პატარა ბავშვს, რომელიც საჭიროებს მოელა-პატრონობას. ამიტომ ავადმყოფი მუდმივი მზრუნველობის ქვეშ იმყოფება. ჩვენი ავადმყოფი თავის უზომო გაღიზიანებლობას ხსნის სწორედ ამ გარემოებით. როგორღაც მოხდა, რომ ახალგაზრდა საინტერესო მანდილოსნები არ დაიარებიან მათ ოჯახში. ეს გარემოება ძლიერ აწუხებს ავადმყოფს, მას აშკარა სურვილიც აქვს ცოლის შერთვისა, ხოლო ეს ვერ ხერხდება. რაც შეეხება სქესობრივ გრძნობას, იგი ამ მხრით არ აღნიშნავს რაიმე მოთხოვნილებას. შეიქმნა ისეთი მდგომარეობა, რომ დედა, რომელსაც ქონდა ფართო მრავალგვაროვანი ჰკუა და დიდი ინტელექტუალი მოთხოვნილებანი და რომელმაც იცოდა სამი უცხო ენა, მასთან ერთად თანაბრად და ერთდროულად იჩენდა ინტერესს ყველაფრისადმი, რაც მას აინტერესებდა: ამ მხრით ის იყო ნამდვილი მისი ამხანაგი. როგორც 20-30 წლის წინათ, ისევე ახლაც, ცხოვრების მთელ მატერიალ მხარეს განაგებდა მხოლოდ დედა. ხოლო შვილს არაფერი არ გაეგებოდა ამაში და რომ დედა მომკვდარიყო, იგი დარჩებოდა ისევე მარტოდ, როგორც უდაბნოს შუა ამართული ბოძი, რომელიც ძლიერ ხშირად ელანდებოდა მას კოშმარებში. ავადმყოფი გრძნობს, რომ დედამ დაფარა ყველა ის ცარიელი სივრცე, რომელიც აიძულებს მამაკაცს თავისათვის მონახოს მეგობარი ქალი. ამნაირად ვაჟის მოთხოვნილება, რომ შეეძინა ქალი მეგობარი, ჩაკლული იყო მასში. ხოლო ავადმყოფის პიროვნება ვერ ურიგდებოდა ისეთ მდგომარეობას, რომ ქალში მოენახა მხოლოდ სასქესო პარტნიორი. რაც შეეხება მხოლოდდამხოლოდ სქესობრივი ინსტიქტების დაკმაყოფილებას, ის ამას სთვლის მიუღებლად, ვინაიდან სქესობრივი მოთხოვნილებანი მასში ბევრად სუსტად არის წარმოდგენილი. ვიდრე სხვა ლტოვანი

და ინტერესები: მაგ., მეცნიერება, წიგნები, ნადირობა, მოგზაურობა. მიუხედავად ამისა, იგი იჩაგრება დედისაგან განწყობილებით და დედასთან ოჯახში იგი თავის თავს გრძნობს, როგორც ციხეში და ხშირად ოცნებობს გაითავისუფლოს თავი. მე მიეცი ავადმყოფს წინადადება გაეხსენებინა თავისი ურთიერთობა დედასთან წარსულში: მას გაახსენდა, რომ სიშაბუკემდის ის არ გრძნობდა თავის თავს დედის ტყვედ, ხოლო სიშაბუკიდან მას ეწყება შეუცნობელი ლტოლვა სეპარაციისადმი; მაგრამ არც დედა იყო უმოქმედოდ და შვილი მიხვდა, რომ დედის უფლებიდან შეუძლია მისი განთავისუფლება მხოლოდ იმას, რაც შეადგენს ნამდვილი მამაკაცის თვისებას — ნადირობა და მოგზაურობანი; წიგნის დარგში კი მისი დედა დაუძლეველი აღმოჩნდა: ავადმყოფმა შეიგნო, რომ მისი ხასიათის განვითარებაში და კონსტრუქციაში უდიდესი როლი უთამაშია დედისადმი დამოკიდებულებას და მთელი მისი წარსული ცხოვრება წარმოადგენდა მხოლოდდამხოლოდ დედის უფლებამოყვარულების საწინააღმდეგოდ აღშფოთებული შვილის განმათავისუფლებელ ბრძოლას. გულყრის შესახებ ავადმყოფს განვუმარტე, რომ ისინი შედგებიან ორგვარი მასალიდან: ერთის მხრით აქ მოქმედებს დედის სიკვდილის შიში და შიში მარტოობისა, — უდაბნო ველის შუა ამართული ბოძი. გილიოტინის ასოციაციები, — ხოლო მეორეს მხრით ჩემთვის აგრეთვე მნიშვნელოვანია ის კოშმარული შეგრძნებანი (ხელის თითების ზრდა, ნაკადის დარტყმა თავში და ასოს თავში რაღაც მომაკვდავის, გამოუსადეგარი და ავადმყოფი ადამიანის გრძნობა). რომელსაც იგი განიცდიდა მალიარიის შეტევის დროს. რომ ეს ასეა, მოწმობს კიდევ ის, რომ გულყრა შემცივნებით თავდებოდა: ხოლო ამის შემდგომ ორი დღის განმავლობაში (ავადმყოფს tertiana ქონდა) იგი შედარებით კარგად გრძნობდა თავს და ქონდა განსაკუთრებით დიდი მადა. გასაგებია, შეიძლებოდა ლაპარაკი აწერილ გულყრათა ეპილეპსიურ ხასიათზე. მაგრამ შემდგომში მათი შეწყვეტა მხოლოდ მარტო ფსიქო-თერაპევტული ჩარევით ამტკიცებს მათ ფსიქოგენობას და კავშირს წარსულ განცდებთან. ავადმყოფი მიუთითებს გარკვეულად, რომ კოშმარები (მინდორში ბოძი, სხეულიდან სხვადასხვაგვარი შეგრძნებები) დაეწყო 13 წლიდან, მალიარიის შეხვედრის დროიდან. განსაცვიფრებელია, რომ თავისუფალი ასოციაციების დროსაც (იხ. ზემოთ) ავადმყოფი, როდესაც კი წარმოიდგენს უდაბნოში მარტოდ ამართულ ბოძს, გადადის ფანტაზიაში: ამ ფანტაზიებში იგი წარმოიდგენს ბედუინს, ფრანგულ სპაგის, ე. ი. მას ყავს მიტოვებული დედა, იგი მოგზაურობს, ხოლო აქვე წარმოიდგენს მარტოობას — დედის სიკვდილის შემდგომ იგი მიტოვებულია, არავის არ ესაჭიროება მისი თავი, რადგან ის არის ავადმყოფი, ბრაზიანი, დაუდევარი და მა-

სზედ მზრუნველობას არავინ არ იკისრებს, გარდა მისი თავდადებული დედისა. ის აგრეთვე წარმოიდგენს სიკვდილს, როგორც ეს მოხდა სოფ. სპასკში, სადაც მან კინაღამ თავი არ ჩამოიღრჩო: „ბულბულები გალობდენ, დაიწყე ქვითინი. მინდოდა თავი ჩამომეხრჩო“ (იხ. ზემოდ). ამის შემდგომ — გაზვიადებული წარმოდგენა უილაჯობისა: მოხუცი პოლონელის დაკრძალვის შემდგომ მეზობელი ბნელი ოთახის მისტიკური შიში. ამნაირად ავადმყოფი დღედაღამ იმყოფება ზემოხსენებული აზრებისა და განცდების ზეგავლენის ქვეშ. ასეთი მისი მდგომარეობა გვიმტკიცებს მის გამწვავებულ შინაგან დაყენებას, დედასთან ბრძოლაზე დამოუკიდებლობისათვის. ორი მთავარი მომენტია აღსანიშნავი: ერთის მხრით. დამოუკიდებლობა და ამასთან დაკავშირებული ცხოვრების გაჭირვება და სულიერი მარტოობა და მეორეს მხრით, სიმხდალე და ცხოვრების შიში. — ეს ორი მომენტი განსაზღვრავს მის ხან აღფრთოვანებას, ხან სულიერ დაცემას, მის ბედს — მერყეობას და ამნაირად გვისურათებს ნევროტული პიროვნების ბრძოლას თავის ხორციელი და სულიერი „მე-“ს ინტერესებისათვის. ეს ბრძოლა ატარებს თავდაცვით ხასიათს: ავადმყოფი ხან იპყრობს საცხოვრებო სტრატეგიულ წერტს, ხოლო შეშინებული თავისი უმწეობით დედას უბრუნებს მოპოებულ დამოუკიდებლობას; ხან კი პოზიციების დათმობის შემდგომ, გრძნობს რა თავის დამორჩილებას, ბრაზობს — უკმაყოფილოა, მწვავედ განიცდის თავის ტყვეობას. ნამდვილი მამაკაცის იდეალი ეს არის თავზედ ხელაღებული (იმიტომაა თავზე ხელაღებული, რომ არის ნამდვილი მამაკაცი) გამბედაობა, რაც გულისხმობს მუდმივ ბრძოლას და შეტევას. ხოლო ავადმყოფის აშკარად გამოხატული სიმხდალე, პირიქით, საწინდარია Status quo-ს შესანახავად. ერთიც და მეორეც განსაზღვრავს ყოყმანს, ორმაგ პოლიტიკას, ორ ფრონტზე წარმოებულ ჩხუბს: არ ვიცი დაკმაყოფილდება თუ არა ადლერი ჩემი ანალიზით, მაგრამ მე ვფიქრობ, რომ მისი გმირები აწარმოებენ თითქმის მხოლოდ შეტევით ომებს: გარდა ამისა ისინი ეძებენ ზეკომპენსაციებს და იმ შემთხვევაში, როდესაც ვერ პოულობენ მათ და მარცხდებიან ამ ცდაში, გადადიან ავადმყოფობაში და ავადმყოფობის დახმარებით ატარებენ თავის საცხოვრებო ხაზს, რასაც მიზნად აქვს გარეშე მყოფთა დამორჩილება მათი ინტერესებისა და ნებისყოფლობისადმი. ჩვენი ავადმყოფის შესახებ შეიძლება ითქვას, რომ იგი ცდილობს სახიფათო ნადირობით და მგზავრობებით მოახდინოს თავისი სიმხდალის უსაკმარისობის გრძნობის კომპენსაცია, გარდა ამისა იგი მეცნიერია და თანახმად ადლერის სქემისა, იგი უნდა იყოს დაკმაყოფილებული ასეთი ზეკომპენსაციით, მაგრამ საქმე ისაა, რომ სქემა განსხვავდება ცხოვრებიდან. მიუხედავად ზეკომნსპეაციის არსებობისა, ავადმყოფი არ წყვეტს ბრძოლას თა-

ეისი დამოუკიდებლობისათვის, ვინაიდან მისი მდგომარეობა — ცხოვრება არ არის ნორმალი, ხოლო თუ იგი მარცხდება, ეს შედეგია მისი პრაქტიკული უილაჯობისა.

ცხადია ფ რ ე ი დ ი ს მიმდევარნი ამ შემთხვევას აღიარებდენ თავიანთ შემთხვევად. ბავშვურ კოშმარს, რომლის დროსაც ავადმყოფი ლოგინში გრძნობდა კომბალის მსგავს მწვანე თვალებიან ცილინდრულ უცხო სხეულს, ისინი, რასაკვირველია, განმარტავდენ, როგორც მამასთან, მამის უფლებასთან (კომბალი) ბრძოლის სიმბოლოს, რომელიც უნდა იყოს მოშორებული და რომელმაც ადგილი უნდა განათავისუფლოს დედისათვის. რასაკვირველია, იმ ფაქტს, რომ ავადმყოფი არ აწარმოებს სქესობრივ ცხოვრებას, ისინი მიიღებდენ დედისადმი სექსუალი ერთგულების გამოსახულებად, ხოლო იმ მანას, რომელიც არ ვიცით სად იწყება და სად თავდება, ისინი მიიღებდენ ავადმყოფის სექსუალობის გრძნობის სიმბოლოდ: უცნობია ავადმყოფის სექსუალობის დასაწყისი და გამოურკვეველია, რა ნიადაგს პოვებს იგი მომავალში, რადგანაც დედისადმი მისი დაუშვებელი ენება განუხორციელებელია ცხოვრებაში. აგრეთვე ფ რ ე ი დ ი ს მოწინააღმდეგესაც შეუძლია მისაყვედურონ, რომ ჩემ ახსნა-განმარტებებში დავუშვი ერთგვარი სიმბოლიზაცია, როდესაც გამოვთქვი აზრი, რომ უდაბნოში ამართული მანა გამოსახავს ავადმყოფის მარტოობის გრძნობას დედის სიკვდილის შემდგომ. უნდა აღვნიშნო, რომ, როდესაც ვლაპარაკობდი ასეთ სიმბოლოზე, მხედველობაში მქონდა მალარიული შეტევების დროინდელი ავადმყოფის ბავშვური კოშმარები. ცნობილია, რომ ბავშვები, განსაკუთრებულად ნევროტიკები, ავადმყოფობის დროს ძლიერ მომთხოვნი, ჟინიანები და მოშიშარნი არიან. სრულიად ბუნებრივია, რომ ბავშვს, რომელსაც ძლიერ ესაჭიროებოდა დედის მზრუნველობა, კოშმარებში წარმოდგენილი ქონდა დედის დაკარგვა; მხოლოდ, თუ მხედველობაში მივიღებთ ბავშვის პოეტურ ნიჭს და უმთავრესად მის სიზმრისებრ მდგომარეობას, ადვილად გავიგებთ ავადმყოფის გრძნობათა და გუნებაგანწყობათა ასეთ სიმბოლიზაციას. მაგრამ მარტო დედისადმი დამოკიდებულებით არ ამოიწურება მისი ავადმყოფობის მთელი სურათი. ავადმყოფს გულყრას გარდა აქვს მეორე მთავარი სიმპტომი, რომელიც მას, ძლიერ აფერხებს ცხოვრებაში: ეს არის შეჩერება გრძელ სიტყვებზე. დაკითხვით ჩემ მიერ გამორკვეულ იქნა, რომ ეს სიმპტომი ავადმყოფს გამოაჩნდა ათი წლის ასაკში, სწორედ მაშინ, როდესაც მან დაიწყო გერმანული ენის შესწავლა. ამ სიმპტომს მე ვთვლი სრულიად განკეთებულად და მას არავითარი გენეტური კავშირი არა აქვს გულყრებთან. ამ ორ ემოციის ინერვაციის შეერთება-შემთხვევითია. ავადმყოფმა გრძელი სიტყვა უნდა გაიმეოროს სამიდან ოცხე-

ლამდე, რომ მიიღოს სიცხადისა და დასრულებლობის გრძნობა. ამ შემთხვევაში ფრეიდის რაიმე სიმბოლოს არსებობაზე ლაპარაკი შეუძლებელია. ზემოთ აღვნიშნე ავადმყოფის ერთი თვისება: მას ადვილად ემართება დაბნეულობისა და გაფანტულობის მდგომარეობა. რას იწვევს ასეთი ემოცია? იგი იწვევს არასრულიად ნათელი ცნობიერების მდგომარეობას, რომელიც ფაქტის მხრით იწვევს რეალობის, პერსონიფიკაციის გრძნობის შეცვლას. თუ გავიხსენებთ ფსიქასთენიკი ავადმყოფი (იხ. შემთხვევა 32). მასზე ეს რეალობის — პერსონიფიკაციის შეცვლის მექანიზმი გამოსჭვივის განსაკუთრებული სიცხადით. როდესაც ეს ავადმყოფი პირველ მარცვლებიდან გადადიოდა შემდეგ მარცვლებზე, მას უკვე ეკარგებოდა პირველი მარცვლების აღქმის სიცხადე; ხოლო პირველი მარცვლებისადმი დაბრუნებისას თავის აღქმელობით სიცხადეს მარცვლები კარგავდენ შემდეგის მიმართ. ამიტომაც არის, რომ სიტყვებს ჩვენი ავადმყოფი იმეორებს ოცჯერ და მხოლოდ ამის შემდგომ აღქმა განიცდის პერსონიფიკაციას და ღებულობს სიცხადეს, გარკვეულობას. ბევრი ფსიქოლოგი უანეს „დაუსრულებლობის“ გრძნობას (sentiment d'incompletude), არარეალობის გრძნობას, აკუთვნებს ადლერის უსაქმარისობის გრძნობას, ანუ ფრეიდის მექანიზმებს. ჩემის აზრით არარეალობის გრძნობის ფესვები უნდა ვეძიოთ ცნობიერების მდგომარეობაში: იგი წარმოადგენს ცნობიერების აშლის უპირველეს საფეხურს და იძლევა აღქმის გაუკუღმართებას. რაც შეეხება სხვა სიმპტომებს, რომელნიც გამოსახულია ავადმყოფის გულყრებით — თითების ზრდის გრძნობა, ნაკადის დაკვრა თავში და ასოს თავში და სხვა — ყველაფერი ეს შეადგენს მალარიულ კოშმარების კონგლომერატს, იჭრება ავადმყოფის ფსიქიკაში და იქ ახდენს ფიქსაცია-რეპროდუქციას თანახმად ფსიქონევროზების სიმპტომთათვის ჩვეული ზოგადი მექანიზმებისა.

რა ბედი ეწვია ავადმყოფის გულყრებს და გრძელ სიტყვებს მკურნალობის პროცესში და მის შემდგომ? მე ვხმარობდი ახსნა-განმარტებით ფსიქოთერაპიას, რომელსაც მოსდევდა შთაგონება მღვიძარე მდგომარეობაში. უკვე ერთი კვირის შემდგომ ავადმყოფის გულყრები გადაგვარდა, მიაღწიეს თავის გამოსახულების მინიმუმს, ხოლო ორი კვირის განვლისას სრულიად მოისპო. გრძელ სიტყვებთან ბრძოლა უფრო ძნელი გამოდგა და ამ მხრით წარმატებაც უმნიშვნელო იყო. მთელი მკურნალობა თვენახევარს გრძელდებოდა. ავადმყოფმა მეორეჯერ მინახულა სამი წლის შემდგომ, 1916 წელს. გულყრა სრულიად აღარ დაბრუნებია, რაც შეეხება გრძელ სიტყვებს, ეს სიმპტომი

ისევე არსებობდა, მაგრამ შედარებით სუსტი სახით. მეორეჯერ ავადმყოფი ჩემთან მოვიდა მოკლე დროით. შემდეგ მე ის აღარ მინახავს.

ვუკეთებ რა ჯამს მოყვანილ შემთხვევას, მე მსურს ხაზგასმით აღვნიშნო ის გარემოება, რომ, როდესაც საქმე გვაქვს უცოლო და დედის მოსიყვარულე, კაცთან, სრულიად არ არის სავალდებულო გაჩერდეთ იმ აზრზე, თითეულ შვილს და დედას შორის მსგავსი დამოკიდებულება განსაზღვრული იყოს, მხოლოდ სექსუალობით. მსგავს შემთხვევებში ერთის მხრით, განათლებული ჰკვიანი დედა, რომელმაც მთელი თავისი სიცოცხლე და ახალგაზრდობა შესწირა შვილის აღზრდას და რომელმაც თავის თავზე იკისრა მატერიალი მხრუნველობა და შვილის გარეგანი ცხოვრების მოწყობა და მეორეს მხრით განებივრებული, პრაქტიკული შემგუებლობის უნარმოკლებული, მეოცნებე ახალგაზრდა მეცნიერი—აი ეს ყველა ზემოაღნიშნული პირობა სრულიად საკმარისია იმისათვის, რომ ასეთი ახალგაზრდა დარჩეს უცოლოდ: არც ერთი ახალგაზრდა ქალი, რომელსაც თვითონ სწყურია თავისი სილამაზის თაყვანისმცემლობა, არ დათანხმდებოდა თავს. ედო ის დიდი მზრუნველობა, რომელსაც მცირეწლოვანის მაგვარად საჭიროებდა ჩვენი ავადმყოფი. ხოლო, თუ დედის სიკვდილის შემდგომ ავადმყოფი საცოლედ ამოირჩევდა ხანში შესულ მანდილოსანს, არც ამ შემთხვევაში ვპოვებდი სექსუალ საფუძველს, ვინაიდან უფრო უნდა ვიფიქროთ, რომ სწორედ ამ ასაკში დედაკაცი უკვე სტოვებს თავის პიროვნების თაყვანისმცემლობის აზრს და სიამოვნებით ღებულობს სხვებზე მზრუნველობას და განსაკუთრებით ემსახურება დედობრივ ინსტინქტს.

ოცდა მეცხრე შემთხვევა. ავადმყოფი გ., რუსი ქალი, 22 წლისა შემოვიდა მოსკოვის მახლობლად მდებარე ერთერთ სანატორიუმში 1912 წლის 21 მაისს, გაეწერა იმავე წლის ივნისში.

მამა ძლიერ სვამდა, ყოფილა მოვაჭრე, გარდაცვლილა ფილტვების ანთებისაგან. მამის მხრით ბებიას ქონია ისტერიული გულყრები, ხოლო პაპა სულით ავადმყოფობით ყოფილა შეპყრობილი. დედა 47 წლისაა, ნერვული დედაკაცია. დედის ხაზზე პათოლოგიური დატვირთვა არ აღინიშნება. ექვსი შვილიდან — 4 გარდაცვლილა ნაადრევ ასაკში. ავადმყოფის და გათხოვილია, ჯანმრთელია. ავადმყოფს 4 წლის ასაკში ქონია ქუნთრუშა, 5 წლისაში ხუნაგი. 17 წლიდან შესტყობია ძლიერი გამსუქნება. რიგი გამოსჩენია 14 წლის ასაკში, სწორია. უსწავლია ცოტა. მეცადინეობდა უხალისოდ. ბავშვობიდან აღინიშნება ძლიერი შიში და უცნაურებანი. ამ დროს ეშინოდა დედის სიკვდილისა, შემდეგ ასეთი შიში დასჩემდა თავის შესახებ. იცემდა გულმკერდში; როდესაც დადიოდა, ორ ნაბიჯს დგამდა წინ, ორს უკან, წინააღმდეგ შემთხვევაში მოუკვდებოდა დე-

და ან თვითონ დაიღუპებოდა, ეშინოდა ბნელი ოთახისა, და ქურდების. ავადმყოფი განსაკუთრებულად ცრუმორწმუნე იყო: სწამდა ეშმაკი, ჯადო და გათვალვა. 13 წლის ასაკში საეკლესიო ბროშურის წაკითხვის შემდგომ დასჩემებია ცივი იარაღის, უმთავრესად დანის შიში. ბროშურაში ყოფილა მოთხრობილი ამბავი იმის შესახებ, თუ გაბრაზებული ბერი, რომელიც სასჯელის მიზნით უსადილოდ იყო დატოვებული, როგორ მივარდა ხატს და გასჩრა დანით: მაგრამ მოხდა საკვირველება: ხატზე გამოჩნდა სისხლი. ამას ავადმყოფზე მოუხდენია უძლიერესი შთაბეჭდილება. როდესაც ავადმყოფი იდგენდა ხატის დაჩრას დანით, მას სხეულში ჟრუანტელი უვლიდა. ჰქონდა შიში, რომ იგი თვითონ შეეხება ხატს ან რაიმე წმინდა საგანს და ჩაიდენს ცოდვას—შებღალავს სიწმიდეს. 16 წლის ასაკში დასჩემებია მწვეტიანი საგნებით სასქესო ორგანოების დაზიანების შიში: ერიდებოდა ნემსებს, ასანთის ღეროებს, თმის დასამაგრებელ მავთულებს და სხვა. 1907-1908 წლებში სამი თვის განმავლობაში იმყოფებოდა მოსკოვის უნივერსიტეტის ფსიქიატრიის კლინიკაში, საიდანაც ვაეწერა ოდნავად გამოკეთებული. რამდენიმე თვის შემდგომ გაუარა სასქესო ორგანოთა დაზიანების შიშმა და მთელი წლის განმავლობაში ახალი შიში არა ჰქონია. დარჩენია მხოლოდ, როგორც ხასიათის თვისება, ყოყმანი, დადარდიანება და იჭვნეულ-შფოთიანი მდგომარეობა.

ნამდვილი ავადმყოფობა დაემართა 4 წლის წინათ, როდესაც ზიარებას ღებულობდა, უცებ მოეჩვენა, რომ მას აქვს სურვილი ჩააფურთხოს წმინდა ბარძიმში. იგრძნო მღელვარების ალი სახეში, აუკანკალდა გული, გამობრუნდა ელდა ნაკრავი და იმ დროიდან იტანჯება შიშით, არ შეურაცყოს სიწმინდენი—ხატები, წმინდანთა ძვლები და სხვა. ფიქრობდა, რომ იგი ცოდვიანია, შეიძლება გაბრაზდეს და, როგორც იმ ბერმა, შეურაცყოს ხატები და წმინდანთა ნაწილები. გრძნობდა თავზარდაცემულებას, რადგან მოელოდა, რომ ხატზე გამოჩნდებოდა სისხლის წვეთი, რის შემდგომაც იგი ან შეიშლებოდა ან მოკვდებოდა, ყველაფერი, რაც კი რელიგიას ეხებოდა—ზარის რეკვა, სასულიერო პირები, სამგლოვიარო პროცესიები, საუბარი რელიგიურ თემებზე და სხვა — მასზე მოქმედებდა: იგი მოდიოდა დიდ მღელვარებაში და ეჩვენებოდა, რომ იგი უკვე ჩაიდენს რაიმე ბოროტმოქმედებას. საათობით და დღეობით აწუხებდა დედას და სთხოვდა მას ფიცს, რომ ავადმყოფი არ შეხებია ხატებს. ეკლესიაში დაძაფრული ყურადღებით უთვალთვალებდა ქალის თავსახურავებიდან გამოწვდილ დასამაგრებელი ნემსების ბოლოებს. ეშინოდა, რომ ეს ნემსები დააზიანებდა ხატებს, და მაშინ „გამოჩნდებოდა სისხლი", ხოლო იგი შეიშლებოდა, ან მოკვდებოდა. როდესაც ხატს

ემთხვევოდა, იგი იტანჯებოდა და თავზარდაცებული იყო. დროდადრო ებადებოდა თავის მოკვლის აზრი. ეშინოდა ამის გარდაწყვეტა, რადგანაც ეშინოდა მეორედ მარცხისა: თავის თავს თვლიდა ცოდვიან ადამიანად, ვინაიდან მას ჰქონდა დაუშვებელი აზრები და სურვილები. ავადმყოფის ფიზიკურ მდგომარეობაში აღსანიშნავია მხოლოდდამხოლოდ მისი უზომო სიმსუქნე, რომელსაც ვერ იშორებდა მიუხედავად სასტიკი რეჟიმისა.

ფსიქიკურ სფეროში აკვიატებულ იდეათა და მდგომარეობათა გარდა სხვა რაიმე განსხვავებული არ აღინიშნება. ავადმყოფი თავისი პიროვნებით უფრო სტოვებს პროვინციალი, გაუნათლებელი, „მეშჩანური“ ადამიანის შთაბეჭდილებას. საყურადღებოა მხოლოდ ის, რომ ავადმყოფს არ უყვარს შრომა, არაფერს არ აკეთებს და საერთოდ დიდ ინერტობას იჩენს ყველაფრისადმი. მასზე სამყარო ახდენს ძლიერ ნაკლებ შთაბეჭდილებას და მასში არ იწვევს მოქმედების რაიმე სტიმულს. ავადმყოფს ოჯახური საქმეებიც არ იზიდავს: მაშინაც კი, როდესაც მას არ აწუხებს აკვიატებული აზრები, უსაქმოდ დაიარება ოთახებში, არ იცის რა ქნას მოწყენილობისაგან და არ ღებულობს არანაირ ზომებს საქმის გამოსასახავად. დიაგნიზი არავითარ სიძნელეს არ წარმოადგენს. ეჭვს გარეშეა სუფთა ფსიქასთენია ფობიით შეიძლებოდა ლაპარაკი მხოლოდ სუსტად გამოსახულ დებილობაზე.

ავადმყოფი სანატორიუმში და შემდგომ ჩემთან წამლობდა დაახლოვებით სამი თვის განმავლობაში, მასზე მე ვხმარობდი განმანათლებელ და ახსნა-განმარტებით რაციონალ ფსიქოთერაპიას; ამ საუბრებს მოსდევდა შთაგონება მღვიძარ მდგომარეობაში. ავადმყოფის ჯანმრთელობას მკვეთრი წინსვლა ეძთავრესად დაეტყო მაშინ როდესაც წიწ ხატი დავუდგი და მას შეეძლო დარწმუნებულიყო. რომ „როდესაც იგი მშვიდად აოის, მას აღარ ეეღინება ავადმყოფური აზრები და შიშიც სრულიად აღარა აქვს“. სამი-ოთხი ასეთი დემონსტრაციის შემდგომ ავადმყოფს მოშორდა ხატის შიში და ეკლესიაშიც მშვიდად იყო. რადგან ავადმყოფი მშვიდად იყო და ხატის შეხედვისას მას არ ეეღინებოდა ემოციების ფიზიოლოგიური რეაქციები, ამით მე ვაკავებდი შექმნილ რეფლექსებს და მათ უარსებობას ვუკავშირებდი ხატის მხედველობით აღქმას. ამის შემდგომ ორი წლის განმავლობაში ავადმყოფს ჰქონდა შედარებით დამაკმაყოფილებელი ჯანმრთელობა. იჭვნეულ-შფოთიანი მდგომარეობა მას არ შორდებოდა, ხოლო აკვიატებული აზრები უკვე აღარ აწუხებდა.

ფსიქოლოგიური ანალიზი არ იყო რთული. ავადმყოფი თვითონ მიგვითითებდა აკვიატებული აზრების წარმოშობის მიზეზებზე. როდესაც 15-16 წლის ასაკში ავადმყოფს დასჩემდა მწვეტიან საგანთა შიში, დადასტურებული იყო, რომ ეს შიში დაკავშირებულია

ონანიზმთან. ჩემი ცდები, რათა ყოველმხრივი გზით მივწდომოდი ფსიქოანალიტიკურ სიღრმეებს, უშედეგო გამოდგა: ნიადაგის სიღრმეში, აღმოჩნდა სიცარიელე, ფრ ე ი დ ი ს განძეულობა მე იქ ვერ აღმოვაჩინე. იგივე უნდა ითქვას ა დ ლ ე რ ი ს მექანიზმების შესახებ. გასაგებია, შეიძლებოდა გვეთქვა, რომ ავადმყოფი ბუნებით ზარმაცი და ინერტული იყო და ავადმყოფობით, ლამობდა დაეფარა სიძულვილე მუშაობისადმი; მხოლოდ ავადმყოფობა ანიჭებდა მას დედის მზრუნველობას. მე მგონია ასეთი მდგომარეობა არ ქმნის ავადმყოფობას. ავადმყოფისათვის უფრო ხელსაყრელი იყო მიუხედავად სიზარმაცისა, მისთხოვებოდა შეძლებულ კაცს, რომელიც უკვე გამონახული იყო მისთვის, რადგან მას კარგი მზითევი ქონდა. ჩემის რწმენით მსგავს შემთხვევებში ჯერ იქმნება ავადმყოფობა და მხოლოდ ამის შემდგომ შეგუება თვით ავადმყოფობის პროცესში და არა პირიქით. ავადმყოფს წარმოდგენაც კი არ ჰქონებია პიროვნების უსაკმარისობის გრძნობაზე: „როგორიც ვარ, ისეთი ვარ“, იყო პასუხი ყველა იმ ჩემ შეკითხვაზე, რომლითაც ვცდილობდი მისი კომპლექსების გამოაშკარავებას. იგი რომ ჯანმრთელი ყოფილიყო, ძლიერ ჩქარა, თანახმად თავისი „მეშჩანური“ წრის მარტივი რეცეპტისა, მიაღწევდა გათხოვების კარიერას. ლაპარაკიც კი არ შეიძლება იმაზე, რომ ავადმყოფს ჰქონებოდა ზეკომპენსაციის რაიმე მოთხოვნილება. ავადმყოფს არ უცდია, როგორც ეს უნდა იყოს ა დ ლ ე რ ი ს გაგებით ამ ფრონტზე იმედგაცრუების შემდგომ, თავი შეეფარებინა ავადმყოფობისათვის და უკვე ავადმყოფობის დახმარებით განეხორციელებინა „ნებელობა ძლიერებისადმი“. (დარწმუნებული ვარ, რომ ნ ი ც შ ე არ იყო გაცნობილი ქალაქი ვოლოკოლამსკის მყუდროებას. არ იცოდა, თუ მეფის რეჟიმი და რელიგია რამდენად უვითარებდა და უმკვრივებდა ყველას ხელისუფლებისადმი მორჩილებას და ღვთის შიშს და ღვთის მოყვარულებას; ავადმყოფის წრე გაჟღენთილი იყო ასეთი იდეოლოგიით).

ჩემის აზრით აკვიატებული აზრების წარმოშობის დროს საქმე ბევრად უფრო მარტივია. უსუფთაობის დანახვაზე, მაგ. ჭუჭყიანი საპირფარეშოს დანახვაზე, ყოველ ადამიანს აქვს მოთხოვნილება გადააფურთხოს. ეს ხდება იმიტომ, რომ წარმოსახვასს უნის შეგრძნება და საგნის შეხედულება გადააქვს ენაზე. ჯანმრთელი ადამიანი, გამოდის თუ არა ასეთი ჭუჭყიანი ადგილიდან, მალე ივიწყებს შთაბეჭდილებას; ხოლო ნევროტიკი, პირიქით, შთაბეჭდილების მცირე ცვლისა თუ ცენტრალი ნერვული სისტემის სხვა რაიმე თვისებათა გამო, (რომ აღქმული იყოს განმეორებული ან გახანგრძლივებული) კიდევ დიდხანს იმყოფება ინერვაციის ძლიერი გავლენის ქვეშ: მას ცხვირში სუნი რჩება, ხოლო თვალის წინ და პირში—სველი სიბინძურის შთაბეჭდილება;

შედეგად ვიღებთ პირველადი ინერვაციის უზომო ლაბილობას და პლასტიობას; ეს გარემოება ც. ნ. სისტემაში კვალავს ძლიერ ასაგზნებ გზებს, რომელნიც შემდგომ ადვილად მოდიან მოქმედებაში. ასეთი ინერვაციის აგზნების განმეორება ქმნის აკვიატებულ მდგომარეობებს: სწორედ ამგვარად წარმოიშობა აკვიატებული აზრები მიცვალებულებზე ან ის მდგომარეობა, როდესაც ადამიანს მოსვენებას არ აძლევს გვამის სუნი. ამ მექანიზმების იქით არ არის არაფერი, გარდა ცრუმორწმუნოებისა. ჯადოს—გათვალვის რწმენისა და საზოგადოდ შიშისადმი თანდაყოლილი მიდრეკილებისა. ასეთ სპეციალურად ადვილად ასაგზნები ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის ნიადაგზე წარმოიშობა ყოველგვარი შიში და აკვიატებული მდგომარეობა. ერთხელ შემთხვევით გაველი პეექვსე სართულის აივანზე, რომელსაც თურმე მოაჯირი არ ჰქონდა. მე ვიგრძენი მწვავე შიში და საძაგელი შეგრძნება მუცელსა და გულის მიდამოში. არავითარი ფიქსაციისადმი მიდრეკილება არა მაქვს და შიში განმიცდია მხოლოდ განსაკუთრებულ, მართლაც, სახიფათო შემთხვევაში, მაგრამ მაშინაც არ ვიკარგებოდი და მიზანშეწონილად ვმოქმედებდი; ეს ინერვაცია კი ხანგრძლივად ჩარჩა ჩემ ბუნებაში. საკმარისი იყო დაღლილობის ან გაღიზიანებლობის მდგომარეობაში მომეგონა ის სიმაღლე და აივანი, რომ უცებ წამოჭრილიყო „სომატური ხელშეწყობა“, და მე უკვე ვგრძნობდი უსიამოვნო შეგრძნებას მუცელსა და გულმკერდში. აქ არის ნეიროზის დასაწყისი, ხოლო ხშირად ნევროზი ჩნდება იმიტომ, რომ ნევროტიკები მხდალი და მშიშარა ხალხია: ბუნებრივი სიმხდალე ავითარებს ასეთ შეგრძნებას და მდგომარეობას და იმდენად ამწვავებს მათ ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას, რომ ასეთი ავადმყოფები გადადიან პირვანდელი აფექტის ინერვაციის სრულ განკარგულებაში. ამას მოსდევს სიმპტომთა გამექანიკურება და სიმპტომი ჩნდება ისეთი სისწრაფით, რომ რაიმე წინააღმდეგობაზე ლაპარაკი შეუძლებელია; ამითვე აიხსნება სიმპტომის წარმოშობა ყოველი აღელვების ან უსიამოვნების დროს (ც. ნ. სისტემის შეუღლებული ირადიაციის კანონი—პროფ. ბერიტაშვილი).

როდესაც ავადმყოფი კითხვის დროს მიადგა იმ ადგილს, სადაც იყო ნათქვამი, რომ ბერმა დანა დაარტყა ხატს, მას ჟრუანტელმა დაუარა ტანში, აღელდა, ამასთან დაიბნა უზომოდ. ეს მდგომარეობა განსაკუთრებულად ხელსაყრელი იყო იმისათვის, რომ მის ფსიქიკას აღებეჭდა „ჟრუანტელის დავლის“ ინერვაცია და მისი ფიქსაცია მოეხდინა. აქიდან გამომდინარეობს „სინამდვილით მკურნალობა“ ანუ შიშის წამლობა, შიშის გამომწვევი საგნებითვე, ხოლო ამ მიდგომას აქვს ის თეორეტული დასაბუთება, რომ ექიმის მიერ

ავადმყოფისათვის სავნების ჩვენება მშვიდ მდგომარეობაში იწვევს რწფლექსის განუღლებას და წყვეტს კავშირს მხედველობითი სურათსა და ემოციონალ რეაქციას შორის. შემდეგში თქვენ უსპობთ ავადმყოფს შესაძლებლობას გაამკვრიოს ინდივიდუალი პირობითი კავშირები მხედველობითი შთაბეჭდილებებით; ამით თქვენ ასუსტებთ და აქრობთ პირვანდელი აფექტის ინერვაციას და ათავისუფლებთ მას ავადმყოფობიდან. სწორედ ასე მოვექეცი ჩვენ ავადმყოფსაც.

ოცდამეათე შემთხვევა: ავადმყოფი ჩ., რუსი ქალი, 12 წლისა, შემოვიდა მოსკოვთან ახლო მდებარე ერთერთ სანატორიუმში 1911 წლის 25 ოქტომბერს, გაეწერა 2 წლის შემდგომ.

მამა უცნაური ყოფილა, ქონია მძიმე ხასიათი და საზოგადოება არ ჰყვარებია; დედა ნერწული, სანტიმენტალური, ცივი გულის დედაკაცია, ამასთანავე უცნაურიც. მამის მხრით. პაპაც აგრეთვე უცანაური ყოფილა და გადაჭარბებულად უსვამს ალკოჰოლი. მამა პერიოდული ლოთობით ყოფილა შეპყრობილი და სიმთვრალის დროს თავი მოუკლავს. დედის მხრით, დედის დას შიმშილით მოუკლავს თავი. ავადმყოფი არის მდიდარი და ვაჭრის ოჯახიდან. დედას ჩვენ ავადმყოფზე ორსულობა ძლიერ მძიმედ გაუტარებია: უმიზეზოდ ბევრს ტიროდა და ღელავდა. ავადმყოფს ნაადრევ ბავშვობაში აღენიშნება ქრონიკული ყაბზობა; ყოფილა სუსტი და ჟინიანი ბავშვი. ჯერ კიდევ ორი წლის ასაკამდე ავადმყოფს დასტყობია უცნაურობა: რაც გინდა არ ეკეთებინა, ხელში აუცილებლივ კვერცხი უნდა სჭეროდა. ორი წლიდან აღინიშნება ახალი ჩვეულება: აუცილებლივ ხელში ყვავილების დიდი თაიგული უნდა სჭეროდა — ჭამის, სიარულის და ძილის დროს თაიგული თან უნდა ქონოდა. 3-4 წლის ასაკში ღამე უცებ იღვიძებდა, ტიროდა, მოითხოვდა კარის გაღებას, ბაღში გარბოდა, მოუსვენრობდა. მშობლებმა ვერ შეძლეს ასეთი შეტევის მიზეზების აღმოჩენა. 4-6 წლის ასაკში ახირებული მოთხოვნილება: ისროდა ფანჯრიდან, რაც ხელში მოხვდებოდა; გლეჯდა, ხევდა და აფუქებდა ყველაფერს. სწავდა, რის დაწვაც კი შეიძლებოდა. ხალხს განურჩევლად ესროდა მძიმე საგნებს, მივარდებოდა, კაწრავდა სახეს. იჩენდა სრულიად განსაკუთრებულ სიმკაცრეს და თვითგაღმერთებას. ამ დროს ავადმყოფს უყიდეს „პონი“, პატარა ცხენი; სეირნობის დროს, იგი მოითხოვდა, რომ მის ცხენს ერბინა მთელი ძალღონით. ერთხელ ცხენმა სეირნობის დროს რაღაც ვერ ასიამოვნა ავადმყოფს, იგი გაბრაზდა, მოითხოვა, რომ ცხენი გამოეყვანათ და მის თვალ წინ დაეხვრიტათ, რაც კიდევაც შეასრულებინა. დედა გვარწმუნებდა, რომ სხვაგვარად შეუძლებელი იყო მოქცევა, ვინაიდან ავადმყოფი საათობით ტიროდა, იატაკზე ფორთხავდა და დამშვიდდა მხოლოდ მაშინ, როდესაც თვალწინ ტყვიით მოუკლეს ცხენი.

6-7 წლის ასაკში იგონებდა სხვადასხვა ავადმყოფობას: ხან ყელი სტკიოდა, ხან მუცელი. დედა (თვით ისტერიული პიროვნებაა), მამა (უცნაური ადამიანი), უამრავი გადია, აღმზრდელი და ძიძა ყველანი მას თავს ევლებოდა. იწვევდენ ექიმებს, ღამეებს მასთან ათენებდენ და უსრულებდენ მას ყოველ სურჭილს, ხოლო პატარა ქალი ბრძანებლობდა და თავის სიტყვაზე დაყავდა, როგორც მშობლები, აგრეთვე აღმზრდელები და თვით ექიმებიც. იგი ბუნებრივად განსაკუთრებულად თავის ნათქვამი, არავის არაფერს უთმობდა და ან უნდა გაეყვანა თავისი, ან მზად იყო თავი მოეკლა. შემთხვევით ხანძარზე შეშინდა, მოუვიდა ისტერიული გულყრა კრუნჩხვით. 10 წლისა საზღვარ გარეთ არის, აქვს სულის შეჯუბების შეტევა. თერთმეტ წლამდე მრავალგვარი აკვიატებული მდგომარეობა, რომელიც იცვლებოდა და სულ ახალახალ შინაარს იძლეოდა. დედას არ ახსოვს, რომ წლინახევარის ასაკიდან ავადმყოფი თავისუფალი ყოფილიყო ასეთი ავადმყოფური გატაცებიდან: ხან აეკვიატებოდა იმას, რომ მას აქვს „ყვითელი კბილები“, „ჰუჰუიანი კისერი“, „ქვედა კაბა უჩანს“, ხან „სახლეები სხვადასხვა ზომისაა“ და სხვა. ერთ დროს ამტკიცებდა, რომ მახინჯი ცხვირი აქვს, ხოლო ყურები ჩამოფხატული და სხვა. ხან მთელი დღეები ლოგინად იყო ჩავარდნილი, ხან არც ერთ წუთს საწოლში არ ჩერდებოდა. ჰქონდა პერიოდი, როდესაც ავადმყოფი დაჟინებით მოითხოვდა, რომ მოსამსახურე ქალს ეცეკვა მის წინ: მოსამსახურე ცეკვის დროს მოჰანცულობისაგან ვარდებოდა, მაგრამ იძულებული იყო გაეგრძელებინა თამაში, რადგანაც, დედის აზრით, წინააღმდეგ შემთხვევაში შესაძლებელი იყო ქალის ჭკუაზე შეშლა. რამდენიმე თვის წინათ უარი განუცხადებია საჭმელზე, ვინაიდან მიზნად დაუსახავს გახდომა. ეს მოხდა მას შემდეგ, როდესაც თამაშის დროს ის და მისი ტოლი ამხანაგი მაგიდაზე ბურთისავით უნდა შემხტარიყვნენ: ამხანაგი თავისუფლად შემხტარა, ხოლო ავადმყოფი იძულებული ყოფილა მოესმინა აღმზრდელი ქალის შემდეგი სიტყვები: „რა მსუბუქად შეხტა ზ; თქვენ კი ლ., თქვენ კი კუნძივით მძიმე ხართ“. ექვსი თვის განმავლობაში ავადმყოფმა მოიკლო მთელი ფუთი. იყო ძლიერ გაღიზიანებული, ცოტას ლაპარაკობდა, მოდუნებული და დადარდიანებული, მაგრამ ამავე დროს იყო დაძაფრული, იგი ყველას უბრძანებდა და ეტყობოდა მას ჰმაყოფილების გრძნობა. ამ პერიოდში ეზიზღებოდა ყველა ის, ვინც ჰამის მოყვარული იყო. დედას უშლიდა ჰამას, უკრძალავდა პირუტყვების კვებას.

სანატორიუმში შემოსვლის დროს, ავადმყოფის ფიზიკური მდგომარეობაში აღინიშნებოდა: უზომო სიგამხდრე, დასუსტება და გამუდმებულად გაციებული კიდურები. ქონდა დეგენერაციის მრავალი ფი-

ზიკური ნიშანი, მკვეთრი დერმოგრაფიზმი, სუსტად განვითარებული კუნთოვანი სისტემა, განუვითარებელი მოტორიკა, მყესთა აწეული რეფლექსები.

ფსიქიკურ სფეროში თვალსაჩინოა მორალი გრძნობის სრული უქონლობა: სიყვარულის ანუ თანაგრძნობის ემოცია სრულიად არა აქვს, პირიქით ყველას მიმართ სიამოვნებით იჩენს სიბოროტეს, სიმკაცრეს და სიტლანქეს; აქვს მკვეთრი დაყენება პირადი განსაკუთრებულების და მნიშვნელობის შესახებ: ყველა მისი მოთხოვნილება აუცილებლად უნდა სრულდებოდეს. მისი სურვილი — კანონია. კითხვაზე, როგორ შეეძლო მას თავისი სიამოვნებისათვის მოსამსახურე ქალი ეთამაშებინა დაუსვენებლად, გვიპასუხა, რომ ჰქონდა ასეთი ჟინი, ხოლო მოსამსახურეს არ შეეძლო არ შეესრულებინა მისი სურვილი. „პონი“ მოაკვლევინა იმიტომ, რომ გააჯავრა. დედა სრულიად დამორჩილებული ჰყავს; ხოლო მეტად მომთმენ, ღირსეულ და ჭკვიან თავის ალმზრდელს ხშირად დასცინის. საკვირველია ავადმყოფის ის უზომო დაჟინებლობა, რომელიც ბოლოსდაბოლოს იმორჩილებს ყველა ირგვლივ მყოფს; ასეთია მისი ნებითი პროცესები, რომელიც მასში ღებულობს კრუნჩხვითი დაძაფვრის გამოსახულებას. ავადმყოფს არავითარი კრიტიკული შეფასება არა აქვს თავისი ავადმყოფური მდგომარეობისა. თუ იგი საშველზე უარს აცხადებს, ეს პრინციპიალურია — ასეთია მისი რწმენა: მას სურს გამხდარი იყოს. მსუქნები — პირუტყვებზე უარესები არიან.

ადვილი წარმოსადგენია, თუ რა სიძნელეებს შევხვდი მე ამ მკვეთრად დეგენერატული ქალის მკურნალობის დროს. მხოლოდ 6-7 თვის შემდგომ მე შევძელი მომეშორებინა ავადმყოფისათვის მთავარი ფიქსაცია; დაიწყო გამოკეთება, წონაში მოიმატა, ხოლო ერთ დღეს, როდესაც გაცივდა, დაემართა სურდო და ცხვირი ოდნავ გაუსივდა, მას ვიღაცამ უთხრა: „ცხვირი ისეთი გაქვს, როგორც კარტოფილი“. ეს საკმარისი იყო, რომ იგი შეეპყრო ავადმყოფურ შიშს, გაცივების შესახებ და აი ასეთი შიშის შედეგები: დააკეტინა ფანჯრები და არავის არ აძლევდა ნებას გაეღოთ, მიუხედავად ზაფხულის სიცხისა. ავადმყოფმა იმავე დაჟინებლობით და სიჯიუტით, როგორც წინათ, დაიწყო თავისი ახალი ხაზის გატარება — ყველას კისერი მოუგრიხა, დაიმორჩილა, ხმის ამოღების უფლებასაც კი არავის არ აძლევდა. ვიდრე არ შეხვდა ექიმის მტკიცე ხასიათს, რომელსაც თანდათან უთმობდა თავის პოზიციას, მიუხედავად იმისა, რომ დროდადრო მასზედაც აწარმოებდა ბრაზმორეულ და მკაცრ შეტევებს. მაგრამ ამ აკვიატებულ მდგომარეობებს მაშინვე მოყვა ძხვა ხელახალი ახირებულებანი და ამ დროს მე უკვე საბოლოოდ დავადეგ იმ აზრს, რომ მისი ავადმყოფობა ქრონიკული და განუკურნებელია, ვინაიდან მისი

ავადმყოფობა შეადგენდა მის მსოფლმხედველობას. ის სიამოვნებდა და მხიარულებდა გარეშე მყოფთა დამცირებით და დამორჩილებით. სხვაგვარად მას სიცოცხლე ვერ წარმოედგინა. ძლიერ ჩამაფიქრა ავადმყოფის სიტყვებმა, რომლითაც მან დაახასიათა თავისი ჯანმრთელობა და ავადმყოფური მდგომარეობა: «როდესაც მაქვს ასეთი ახირებული აზრები, მე ვბრაზდები და მეძლევა ძალა, ამ დროს ყველა მე მემორჩილება; როდესაც კი არა მაქვს ასეთი აზრები — მე არაფერი ვარ». ამ ავადმყოფის ცხოვრება 20 წლის ასაკამდე ჩემ თვალწინ იყო. საერთო სურათი არ შეცვლილა, ხოლო სურვილები შეიცვალა თავისი შინაარსით. ერთ დროს იგი მოითხოვდა ყოლოდა დაქირავებული „კავალრები“. რომელთაც იგი ფერ-ლა-კურებს (faire la coure) უწოდებდა: განსაზღვრული გასამრჯელოს აღებით ისინი მოვალენი იყვნენ ავადმყოფთან ერთად ეელოთ თეატრებსა და სხვა საზოგადოებრივ დაწესებულებებში და ხალხის თვალწინ ეარშიყათ. ცხადია, მან თავისი გაიყვანა. ასეთი გამოსახულება მიიღო ავადმყოფის სუსტმა სქესობრივმა გრძნობამ.

დიაგნოზის მხრით ეჭვს გარეშეა ავადმყოფის მკვეთრი ფსიქიკური დეგენერაცია. რაც შეეხება ავადმყოფობის ფორმას, რასაკვირველია, შეუძლებელია ლაპარაკი მანიაკალ-დეპრესიული ფსიქოზის ან შიძოფრენიის შესახებ (წარსულში არ ჰქონია ადგილი არავითარ პერიოდობას, ავადმყოფის პიროვნება არ იყო შეცვლილი; არ ჰქონია ადგილი აგრეთვე პიროვნების გაპობას, დეგრადაციას): მაგრამ ცხადია, შესაძლებელია კამათი მხოლოდ ამ ავადმყოფობის ისტერიული ან ფსიქასთენიური ნიადაგის შესახებ. მე ვფიქრობ, რომ აქ ძირითად ავადმყოფობას შეადგენს ფსიქიკური მკვეთრი დეგენერაცია; ხოლო რაც შეეხება ფსიქასთენიურ ან ისტერიულ გამოსახულებას, აქ არის როგორც ერთი, ისე მეორე: ვფიქრობ მეორე უფრო მეტად, ვიდრე პირველი. საზოგადოდ უნდა ითქვას, რომ ისტერია და ფსიქასთენია ერთმანეთისაგან განსხვავდება მხოლოდ გამოსახულების ხარისხით და ცნობიერების თვისებით სომნამბულიზმზე გადანაცვლების მხრით. ბევრია ავადმყოფი, რომელთაც ერთდროულად აქვს ისტერიული გულყრა და აკვიატებული მდგომარეობა. ფსიქასთენიაში დეგენერაცია უფრო მეტად უნდა იყოს.

მოყვანილი შემთხვევის ანალიზის დროს, ცხადია, პირველ ადგილზე იჭრება ადლერის კონცეპცია. ირგვლივ მყოფთა შორის პირველობისა და უფლების სურვილი, ძლიერებისადმი ნება — ყველა ეს მომენტი, რომელიც წარმოშობილია უსაკმარისობის გრძნობაზე („როდესაც ჩვეულებრივი ვარ მაშინ არაფერი ვარ“), გამოსადეგია ამ შემთხვევის ახსნა-განმარტებისათვის ადლერის კონცეპციის, თვალსაზრისით. რას იტყოდა, ადლერი ასეთ შემთხვევაში? იგი

იტყოდა, რომ ავადმყოფი ვეფხვივით იბრძვის თავისი ავადმყოფობისათვის, რადგან ასეთ ბრძოლაში იგი შიშის ზარს სცემს გარეშე მყოფთ. ავადმყოფი რომ გამოეყვანა ამ მდგომარეობიდან, ა დ ლ ე რ ი ავადმყოფის გონებას გადაუშლიდა მისი მდგომარეობის სასაცილო ვითარებას. ავადმყოფი ამის შესახებ თვითონვე ხელში გვაწვდის მასალას: როდესაც ის ჩვეულებრივია, ის ფაფაა, ხოლო ახირებული „აზრები“ მას გვრის სიბრაზეს, ძალას და დაჟინებლობას. ავადმყოფს არა აქვს შეგნება თავისი ავადმყოფობის შესახებ. პირველ რიგში იგი აფასებს თავისი სულიერი პიროვნების ინტერესებს და მისთვის მსხვერპლად მიაქვს ყველაფერი — თვით შენახვის ინსტინქტიც. მაგრამ გავიხსენოთ, ავადმყოფის ბავშვობა. ნაადრევად თითქმის წელიწადნახევრიანი ასაკიდან იგი ამჟღავნებს თავის ავადმყოფობას; ვამბობთ ავადმყოფობას და არა ინდივიდუალობას—პიროვნებას. როდესაც 2-3 წლის ბავშვი მიიწევს ანთებული ლამფის შუშისაკენ და რათაც არ უნდა დაუჯდეს ცდილობს მის ხელში აღებას და როდესაც მას უშლით ამას, იგი ანვითარებს უსაშინელეს შეტევას—დაჟინებლობას. რა არის აქ? ა დ ლ ე რ ი ს ე ბ უ რ ი ხასიათი, თუ ავადმყოფობა, ე. ი. ნების კრუნჩხვითი დაძაფვრა. მე ვფიქრობ, რომ ეს „მე-ს მიზიდულებათა გამოსახვა ჯი არ არის, არამედ ფსიქიკური სპაზმია, ნების ერთგვარი კრუნჩხვა, რომელიც სტიქიურად იტაცებს ავადმყოფს. ჩემი ავადმყოფი ასეთი ბრაზმორეული ტალღის გარეშე, რომელიც ძაფრავს მის ნერვულ სისტემას, გრძნობდა თავს უსიცოცხლოდ — მოდუნებულად და ინტერეს მოკლებულად: იგი ვერ გრძნობდა სიცოცხლეს, მის ტალღას, მის მაჯას. სურვილები კი მას სძაფრავდენ, ამწვეტებდენ მის ნებელობას და გვრიდენ მას სასიცოცხლო გრძნობებს. ვფიქრობ, ჯოჯოხეთი უფრო კარგია, ვიდრე სრულიად გაყინული არსებობა, ხოლო ჯოჯოხეთი მისთვის არ წარმოადგენდა ჯოჯოხეთს, ვინაიდან სხვათა ტანჯვა მისთვის არ არსებობდა. ზეკომპენსაციისადმი მას არავითარი ლტოლვა არ ჰქონებია: იცოდა რა ინგლისური, ფრანგული და გერმანული ენა და იყო რა საკმაოდ ნიჭიერი, იგი თავისუფლად ურიგდებოდა გრამატიკულ უვიცობას. ხელოვნების არც ერთი დარგი, არც მეცნიერება, არც ტეხნიკა და არც ლიტერატურა მას არ აინტერესებდა. ამნაირად მე ვფიქრობ, რომ მისი „მე“-ს მიზიდულობებმა, მამაკაცის პროტესტმა და ძლიერებისადმი ნებამ კი არ შექმნა მისი ავადმყოფობა, არამედ პირიქით, ნორმიდან მკვეთრმა განხრამ, უზომო დეგენერაციამ და ავადმყოფურმა ყველა თვისებამ მისგან გამოიმუშავა განსაზღვრული ინდივიდუალობა და მასში წარმოშვა „მე“-ს არა ნორმალი მიზიდულებანი. იგი ხალისით ეგებებოდა აკვიატებულ მდგომარეობებს, რადგანაც პირშექცეული მდგომარეობანი — გუნებაგანწყობის დაწევა, აპატია და უსიცოცხლობა — შეად-

გენდა მისთვის უფრო უსიამოვნო ავადმყოფურ მდგომარეობას, ვიდრე აკვიატებული მდგომარეობა.

ავადმყოფი ერი ბოროტებიდან არჩევდა უმცირესს. ავადმყოფის სულიერი მდგომარეობის ასეთი გამარტივებული გაგება შედეგია მისდამი რეალი, წინასწარი განძრახულების გარეშე მდგარი, მიდგომისა და ეყრდნობა მისი პიროვნებისა დი ყოფა-ქცევის ორწლიან, დაწვრილებით შესწავლას.

ოცდამეთერთმეტე შემთხვევა. ავადმყოფი ხ., 28 წლისა, რუსი. არქივის მოსამსახურე. შემოვიდა მოსკოვის მახლობლად მდებარე ერთერთ სანატორიუმში 1911 წლის 24 ნოემბერს. გაეწერა 1912 წლის 24 იანვარს.

მამა ყოფილა ნერვული, მძიმე ხასიათისა და საზოგადოების ნაკლებად მოყვარული; გარდაცვლილა ნაწლავთა ტუბერკულოზით 70 წლის ასაკში. დედას, ძლიერ უსვამს. 49 წელზე თავის მოკვლით დაუბოლოებია სიცოცხლე. დედის მხრით პაპა ლოთია. ავადმყოფის დაბადების დროს, მამა 54 წლისა ყოფილა, დედა 36 წლისა. ავადმყოფი სამი წლის ასაკში 10 თვის განმავლობაში ყოფილა ბავშვთა თავშესაფარში. იქ კიბიდან ჩამოვარდნილა, უგონოდ ყოფილა, ამის შემდგომ ჰქონია მეტყველების ოდნავი დაზიანება. 9 წლის ასაკში გადაუტანია წითელა და ქუნთრუშა. 17 წლისას მორფიუმით თავი მოუწამლავს, ერთი კვირა საავადმყოფოში წოლილა. 7 წლიდან ძლიერ ეწეოდა ხელცდუნებას. 13 წლის ასაკში დღეში 3 ხელ ახდენდა მასტურბაციას. Coitus-ს იწყებს 15 წლიდან. ბავშვობიდან გაურბოდა ლაპარაკს სექსუალ თემებზე, რადგანაც ამის შემდგომ მას დეენიდა ძრავალგვარი სურათი, ოცნება, რომელნიც მოსვენებას არ აძლევდენ არც დღით და არც ღამით. 13 წლისას აქვს აკვიატებული აზრი თავის მოკვლაზე. 18 წლისამ შეირთო ცოლი. ამ დრომდე აღენიშნება რამდენჯერმე ურეტრიტი. 23 წლისა ცოლს გაეყარა. ამის შემდგომ მთელი წელიწადი ჰქონდა დაწეული გუნებაგანწყობა, აწუხებდა აზრები თავის მოკვლის შესახებ. 1910 წლის აგვისტოდან, 9 თვის განმავლობაში კავშირი აქეს ერთ ქალთან. ამ დროს აღინიშნება უძლიერესი სქესობრივი ექსცესები: ძლიერ ადვილად ღიზიანდებოდა და იღლებოდა. 1910 წლის მარტამდე თავს ავად არა თელიდა. ამ დროიდან დასჩემდა უფრო იოლი გულის მოყვანა და სიბრაზე. ამ მდგომარეობას ავადმყოფი მიაწერს ნათესავებთან წაჩხუბებას. ამ დროს იგი არქივში მსახურებდა. უხდებოდა ბევრი ქაღალდის გადასინჯვა, გაბღერტა, მტვრიდან გაუფთავება. რამდენიმე ხნის შემდგომ შენიშნა, რომ იგი მიეჩვია გადასინჯვას და მტვრისაგან გასუფთავებას. ამას აკეთებდა იქ, სადაც საჭირო არ იყო და თავის შეკავების დროს

განიცდიდა უსიამოვნო გრძნობას, რომელიც მორდებოდა მხოლოდ მაშინ, როდესაც შეასრულებდა ასეთ ოპერაციას.

რაიმე ქაღალდი რომ ეპოვა, უნდა გადაესინჯა ასეული საქმე და მათში 1000 ქაღალდზე მეტი: ამას მოითხოვდა სამსახური. ხშირად ასეთი ქაღალდი არ არსებობდა, თუმცა შეუძლებელი იყო მათი დაკარგვაც. იყო მუდმივი შიში, რომ მოითხოვენ ამ ქაღალდს, ხოლო იგი ვერ წარადგენდა. იყო შემთხვევა, როდესაც მოსამსახურეები ქაღალდისათვის აყენებდენ უსიამოვნებას, ქაღალდი კი თურმე თვითონ მაგიდაში აქვსთ. ყოფილა შემთხვევა, როდესაც იგი თვითონ სინჯავდა მოსამსახურეთა მაგიდებს და იქ ნახულობდა საჭირო ქაღალდებს. ვიდრე ჯანმრთელი იყო, ადვილად ურიგდებოდა ყოველგვარ სიძნელეს, სულ ადვილად მსახურებდა და ძლიერ ჩქარა მუშაობდა. ავადმყოფობის დროს კი მრავალჯერ დაუბრუნდებოდა ისეთ საქმეს, რომელიც უკვე მოთავებული ჰქონდა. უკვე ცელარ ითვისებდა კარგად: საკმარისი იყო სრულიად უმნიშვნელო აღელვება, რომ უკვე დაეკარგა შთაბეჭდილების სიცხადე. უხდებოდა ისეთი სიტყვათა დანაწევრება, როგორიც არის „კრლოგრივსკი“, ვინაიდან, როდესაც „კოლო“ დან გადადიოდა „გრივზე“, უკვე ეკარგებოდა აღქმის რეალობა „კოლოს“ მიმართ: საჭირო იყო განსაზღვრული დრო სრული რეალობის შთაბეჭდილების მისაღებად. კონკრეტი სიტყვების ათვისება უფრო ადვილი იყო, განყენებულ სიტყვებს ძნელად აღიქვამდა. ქაღალდს მშვიდ მდგომარეობაში ადვილად აწვდიდა. რადგანაც ხელში რჩებოდა ქაღალდის შემეცნება; ხოლო აღელვებისას ეწყებოდა ეჭვი, გადასცა თუ არა. თავის ჯიბეებში გამუდმებით რაღაცას ეძებდა, ჯიბეებიდან ყველაფერს იღებდა, ათვალიერებდა და ხელახლად ასრულებდა ამ ოპერაციებს. ძლიერ დიდხანს უხდებოდა დარწმუნება იმაში, დაკეტა კარები თუ არა: ხელს ავლებდა კარის ტარს, არ ჰქონდა შთაბეჭდილება, რომ კარი დაკეტილი იყო; სწევდა კარებს, ხოლო, როდესაც ხელი ეტკინებოდა ნათლად შეიგრძნობდა, რომ კარები დაკეტილი იყო. უცებ არავითარ შემთხვევაში არ შეეძლო ოთახიდან გამრსულიყო, თითქოს სამუდამოდ სტოვებდა ბინას: ეძებდა, რაიმე უწესოდ ხომ არ დარჩენია, ბრუნდებოდა უკან და ყოველთვის ნახულობდა რაიმე უწესობას: პირსახოცი ისე არ ეკიდა, საპონი ისე არ იდო და სხვა. ავადმყოფის ცხოვრებეს ყოველ მხარეს ეტყობოდა მისი არანორმალი ხასიათის დაღი. ერთ დროს ფეხები უოფლიანდებოდა. აღელვების დროს ეწყებოდა ახირებული აზრი, სველი აქვს ფეხების თითები თუ არა: გაიხდიდა ფეხსაცმელს, იმშრალებდა თითებს, იცვავდა, ხელახლად იხდიდა, რომ გაეშინჯა თითები და სხვა. თეთრეულიც შეადგენდა მის აკვიატებული მდგომარეობის საგანს: იგი დალაგებული უნდა ყოფილიყო განსაკუთრებული სისწორით,

ხაზი ხაზზე უნდა ყოფილიყო, რომ რაიმე სადმე არ შეკეცილიყო. ასევე ეკიდებოდა გაზეთებს: ხან საათობით აწყობდა ძველ და უსაჭირო გაზეთებს. განსაკუთრებული წესრიგი ჭონდა გამომუშავებული წერა-კითხვის დროს. დასახული იყო განსაზღვრული მიზანი: იყო სისტემა, განსაზღვრული წესრიგი. ყველა ამ ფუნქციის — წერა, კითხვა და საერთოდ მუშაობა — შესრულება მას შეეძლო თავისუფლად, მშვიდად ყოფნის დროს. ხოლო მისი სიმშვიდე ადვილად ირღვეოდა; ხმაურობას და დარახუნებას ადვილად გამოჰყავდა იგი წონასწორობიდან. აგრეთვე, როდესაც მუშაობის დროს მიმართავდენ მას რაიმე შეკითხვით, ან მის მახლობლად დაიარებოდენ, ან ლაპარაკობდენ, იგი გამოდიოდა წონასწორობიდან. სიმშვიდისას უზომოდ შემსრულებელი მუშაკია, ხოლო გაღიზიანებისას, არა ჭამს, არა სძინავს და არავის თხოვნას არ ასრულებს. ამ წუთებში იგი თავის თავს გრძნობს გამბედავად და დამოუკიდებლად და მაშინ მას მოსდის სურვილი: 1. ფრჩხილები იკვნიტოს, 2. წაახდინოს თვალწინმდებარე საგნები, 3. გაარტყას, 4. ილაპარაკოს გაუგებარი სიტყვები, 5. ითამაშოს, 6. ჩაიდინოს მასიური მკვლელობანი (დაკლას მთელი ოჯახი). ამ დროს შთაბეჭდილება რაიმე საგნებიდან თუ სიტყვებიდან განსაკუთრებულად მახვილდებოდა; მას სდევნიდა და ძლიერ ძნელი იყო მათი მოშორება.

შეუძლებელი ხდებოდა ავადმყოფის სიცოცხლე. მთელ თავის უბედურებას იგი მიაწერდა ნების სისუსტეს: შეებრძოლა თავის მიზიდულობებს — ჩვეულებებს. გარდა ამისა შეადგინა „სახელმძღვანელო“ და შიშის მომსპობი. მომყავს ერთიც და მეორეც, რადგან საინტერესოა.

სახელმძღვანელო. 1. „უკმაყოფილება ღელვას იწვევს. იგრძენი თუ არა მცირე აღელვება, დაიჭირე აზრები ხელში, დაამარცხე უკმაყოფილების გრძნობა, როგორც ყველაზე სახიფათო, და სასიკვდილო შენი მტერი. შენ არ გინდა ეს გააკეთო, შენის აზრით, შენ ხარ მართალი, სხვები კი მტყუანები არიან. არა, შემდეგ, სტყუი, შენ არ გინდა, ჩანს შენ არ გესიამოვნება. ხოლო გაკეთება იმისა, რაც არ გესიამოვნება, შენ გახარებს. უზომოდ ძლიერი და დაძაფრულია უკმაყოფილების აზრები. ამისათვის ისინი ასე ადვილად სპობენ ჟურადღებას.

უკმაყოფილების გრძნობები: 1. სწამლავენ, 2. მოითხოვენ საცხოვრებო ენერგიის უზომო ხარჯვას. 3. უზომოდ ასუსტებენ ნებას, 4. აგრეთვე ნორმალი აზროვნების მოქმედებას, 5. ასუსტებენ მთელ ორგანიზმს, 6. შედეგად მეხუთე პუნქტისა ადამიანი მცირეზედაც მგრძნობიარე ხდება, ემორჩილება უცხო გავლენას; 7. უცებ ადამბლავებენ და უცებ ღლიან, 8. ნების შესუსტებას ყოველთვის მო-

სდევს (ფრჩხილების კვნეტა და ვნებიანობისადმი გიჟური მიზიდულება, ე. ი. ისპობა ცუდი სურვილების და ჩვევების წინააღმდეგობის შესაძლებლობა, 9. დაღლილობა ყოველთვის იწვევს გადახედვის-გადათვალიერების ჩემთვის ყველაზე სახიფათო სურვილს, რომელიც თითქმის ნახევრად ცნობიერია, 10. ამნაირად დამტკიცებულია: გადახედის სურვილი ეს შენთვის გაფრთხილებაა; თუ შენ დაღლილი ხარ, მაშასადამე, ნებაც დასუსტებული გაქვს) იცოდე, შენ უზომო საშიშროებაში ხარ, — შენ იკვნეტ ბრჩხილებს და უსიამოვნებას არ ეწინააღმდეგები. მიატოვე ყოველი საქმე, ვინაიდან შენ უკვე გაფრთხილებული ხარ; შენ გსურს გადახედვა, მაგრამ გამოცდილებიდან იცი, რომ ეს საქმე სისულელეა, დროს კარგვაა და საშინლად უსარგებლო: ყველაზე სახიფათოა უფრო იმით, რომ შენ დაღლილი ხარ და ამასთანავე ტანჯული ტვინიდან მოითხოვ ნორმალ მოქმედებას და ამით უკვე საბოლოოდ სასიკვდილოდ იქანცავ თავს. იკითხე ეს ძვირფასი ფურცლები იქამდე, ვიდრე არ მოხვალ ნორმალ მდგომარეობაში. 10-20 ჯერ გადაიკითხე ხელახლად".

„შიშის ჩამკვლელი". შეიძლება რამდენიმეჯერ წაკითხვა.

„არც როდის არა თქვა უარი წიკითხვაზე და დაუყონებლივ შესრულებაზე. მოუჭირე კბილებს. შეისუნთქე სავსე გულმკერდით. შენ თავზე მოიკრიფე გულის ყური. შებოჭე გული. მღელვარება და შეწუხება-ნუ ესაუბრები მავნე აზრებს. გეშინოდეს ხანგრძლივი ღელვის დამღუპველი შედეგებისა. შეიბრალე, ვიზედაც ეს სასიკვდილოდ მოქმედებს. გადაწყვეტილი მაქვს მტკიცედ ერთხელ და სამუდამოდ, გათავებულია. ვდევნი ყველა მავნე აზრს და ვგრძნობ ჩემში შენახულ დიდ ენერგიას. უზომოდ მიხარია. წარმოუდგენლად კმაყოფილი ვარ. ბედნიერი ვარ. რომ ნამდვილი ადამიანი ვხდები".

უკანასკნელი არის დაწერილი პატარა ქაღალდზე: ქაღალდი ორად მოკეცილია, მას აწერია: „იკითხე ყოველ დღე და ჯანმრთელი იქნები".

ავადმყოფის წარსულიდან საყურადღებოა მისი დღიურის შემდეგი ადგილები. „4-5 წლის ასაკში ხშირად საგანგებოდ მაბრაზებდენ, მატირებდენ. 6 წლიდან მე უკვე ქუჩას გავეცანი. უკვე 7 წლის ბავშვს ქუჩამ გამაცნო სქესობრივი კითხვები, იმ დროიდან ვიწყებ ონანიზმს. 8-10 წლის ასაკში ძლიერ ვიტანჯებოდი ჩემი მდგომარეობით. როგორც უკანონო შვილი. დედა და მამა არ იყვნენ ჯვარ დაწერილნი, თუმცა ერთად ცხოვრობდენ. მე სირცხვილისაგან ვიწოლი, როდესაც ჩვენ სამნი ქუჩაში ერთად მივდიოდით... 13 წლისა ვიყავი,

როდესაც დედამ თავი მოიკლა. ეს საშინელი სურათი (დედას ეძებდი და იგი ვიპოვე სარდაფში თოკზე ჩამოკიდებული) წლობით მსდევნიდა. ეს სურათი თვალწინ მედგა, სადაც არ უნდა ვყოფილიყავი, სადაც არ უნდა წავსულიყავ, ყველგან თვალწინ მქონდა დედაჩემის სურათი. თავჩაკიდული უზომო მწუხარების გამომხატველი სახე. დღისით ეს კიდევ არაფერი იყო, იგი გამუდმებით ღამით მესიზმრებოდა და ვხედავდი იმავე სურათს". სიტყვაზე — დახრჩობა, ავადმყოფს შიშის ჟრუანტელი უვლიდა, ამასთანავე ებადებოდა სურვილი თოკის ყულფში გაეტარებინა თავისი კისერი. „17 წლის ასაკში ვსცადე ქლოროფორმით თავის მოწამვლა, მაგრამ იგი შემეზიზღა. თავის მოკვლის მიზნით ნახევარი წლის შემდგომ უკვე მივიღე მორფიუმი. ამ შემთხვევის შემდგომ ძლიერ ისტერიული გავხდი. პატარა მიზეზედაც მომდიოდა ისტერიკა. გაღიზიანების დროს თავდავიწყებაში ვიყავი და ვისროდი ყველაფერს, რაც ხელთ მქონდა. პირში ქაფი მომდიოდა".

ოჯახური ცხოვრებით ავადმყოფი არ იყო ბედნიერი. ცხოვრობდა ცოლის ნათესავებთან. გამუდმებულ ჩხუბში იყო მათთან. როდესაც ცოლი ორსულად ყავდა, მას უღალატა. „თუმცა ვნანობდი და ჩემი საქციელი კიდეც შემეზიზღა, ამან მაინც ვერ შემაჩერა. რამდენიმე ხნის შემდგომ ხელახლად დავეცი", ავადმყოფი იტანჯებოდა, ქვეჯნიდა თავის თავს, მაგრამ ხელახლად ვარდებოდა განსაცდელში. რასაც ჩადიოდა დაუძლეველი ვნების და მოუსვენრობის გრძნობის გამო: „ვერაფრით ვერ ვიმშვიდებდი თავს და ვიდრე არ დავიკმაყოფილებდი მოთხოვნილებას, აუტანელი ვიყავი გარეშემყოფთათვის". ღალატის გამო, ცოლს ქმარზე გული უცივდება და არშიყობს მამაკაცებთან: ამ ნიადაგზე ავადმყოფი იტანჯება და შორდება ცოლსა და შვილს.

დიაგნოზი. არა ღირს ამაზე ბევრხან შეჩერება: ვფიქრობ, რომ ეს შემთხვევა უნდა მივაკუთნოთ სუფთა, კონსტიტუტციონალი ფსიქასთენიის ჯგუფს, რომელსაც სრულიადაც არა აქვს ციკლოთიმიური საფუძველი: პერიოდობაზე არ ყოფილა არავითარი ლაპარაკი, ხოლო თვითგუნებგანწყობის დაწევას, ყოველთვის ჰქონდა მეორადი ხასიათი, ყოველთვის წარმოიშობოდა აკვიატებული მდგომარეობიდან და იყო მთლიანი და არ აღინიშნებოდა რაიმე ნათელი შუალედები. ეჭვს გარეშეა ავადმყოფობის კონსტიტუციონალი ხასიათი, ვინაიდან ნაადრევი ასაკიდან ავადმყოფი იტანჯება აკვიატებული შთაბეჭდილებებით. რომლებთანაც არ ძალუძს შებრძოლება. 13 წლიდან მწვავე ტრავმატული მომენტის ზეგავლენით აღინიშნება აკვიატებული მდგომარეობა, რომელიც წლობით გრძელდებოდა: ჩამოხრჩობილი დედის სურათი. 18 წლის ასაკში აღინიშნება ასეთივე აკვიატებული მიზი-

დულება ღალატისადმი. უნდა ვიფიქროთ, რომ ავადმყოფი 7 წლიდანვე, როდესაც გაეცნო სქესობრივ საკითხებს, შეპყრობილი იყო აკვიატებული მდგომარეობებით: ქორწინების გარეშე დაბადებული ბავშვის მდგომარეობის გამუდმებით მტანჯველი განცდები, უკვე 7 წლის ასაკიდანვე სექსუალი საუბრების უარყოფა, რადგანაც შთაბეჭდილება მათგან დაუძლეველი და მოუშორებელი ხდებოდა და სხვა.

ამნაირად, სრულიად გასაგებია, რომ გარემოსთან დამოკიდებულების მხრივ ჯერ ისევ ბავშვობიდანვე ავადმყოფი ამჟღავნებდა ფსიქონევროტიული ფსიქიკის „მიმკრობის“ თვისებას. ამასთანავე მას ფიქსაცია უჩნდება ძლიერი მღელვარებისა და მოქანცულობის მდგომარეობაში. ამიტომ ავადმყოფს უხვად აქვს საფიქსაციო მდგომარეობა. ფიქსაქციაკ ახდენს ის, რაც სტოვებს ძლიერ შთაბეჭდილებას — სექსუალი ახალი ამბები, დედის თავის მოკვლა და ყოველდღიური ისეთი აღქმა, როგორიც არის თეთრეულის შკაფში დალაგება, არა რიგზე დაწყობილი გაზეთები და სხვა. პირველ შემთხვევაში — მნიშვნელოვანი აღქმა ფიქსაქციას განიცდის ძლიერი ემოციის მდგომარეობაში, მხოლოდ მეორე შემთხვევისას ფიქსაციისათვის საკმარისია დაღლილობის გრძნობა, როდესაც გაფანტულობის მდგომარეობა უახლოვდება ოცნებრივობას და ახდენს ფიქსაციას ამათუიმ აღქმისას. ფსიქოპათოლოგიის თვალსაზრისით საინტერესოა ის გარემოება, რომ ავადმყოფი არა გრძნობს ფსიქასთენიკთათვის დამახასიათებელ არა რეალობის გრძნობის მთლიან მდგომარეობებს, არამედ ასეთ მდგომარეობებში გადადის ნაუცბადევად დაღლილობის ან ძლიერი ემოციის ზეგავლენით. დაღლილობის დროს არსებული არარეალობის გრძნობის მდგომარეობა სრულიად გასაგებია და არ საჭიროებს შემდგომ ახსნას, ვინაიდან იგი წარმოადგენს მის ფიზიოლოგიურ პროტოტიპს: რაც შეეხება ემოციებს, უნდა იხსენიოს, რომ არა თვით ემოციის, არამედ დაბნეულობის და გაფანტულობის მდგომარეობას გადაჰყავს ავადმყოფი არარეალობის გრძნობის მდგომარეობაში. სწორედ ეს არის მიზეზი, რომ არარეალობა ხან ჩნდება, ხან ისპობა. საინტერესოა, რომ ავადმყოფი თვით საკუთარი ზომებით სპობს ამ არარეალობას: იგი თავის თავს აყენებს ტკივილს, საერთოდ ძლიერ აღიზიანებს ფიზიკურად და მხოლოდ ამ დროს შეუძლია მას მისცეს სრულიად გარკვეული პასუხი. როდესაც ავადმყოფის მდგომარეობას მე ვიკვლევდი ჩვეულებრივი წესით, იგი გაურკვევლად აღიქვამდა ასეთ გაღიზიანებებს; ხოლო როდესაც გამოკვლევის დროს ფარადიზაცია დავიხმარე, ავადმყოფმა მრგვალი სრულიად გარკვეული პასუხი. როგორც ჩანს, ელექტრონული გაღიზიანება აძლიერებდა პერსონიფიკაციის პროცესებს, ხოლო პერსონიფიკაციის პროცესის გარეშე შეუძლებელია აღქმის სიცხადე. ასოციატური ექს-

პერიმენტის დროს ავადმყოფი აგრეთვე იძლეოდა წარმავალი, დროებითი არარეალობის მდგომარეობას, რომელიც ყოველთვის დაკავშირებული იყო კომპლექსურ სიტყვა — გამაღიზიანებლებთან.

მე ვფიქრობ, ზემოთ მოყვანილ შემთხვევაში ყველაფერი ამოიწურება კონსტიტუციონალობით, წინასწარ განმზადებული მექანიზმებით, რომელთა მეოხებითაც ავადმყოფი თავისით ეფლობა ყოველგვარ ფსიქიკურ ტრავმაში და ამ დროს ახდენს ირგვლივი ცხოვრების შთაბეჭდილებათა ფიქსაციას ერთნაირად, როგორც 7 წლის, ისე 27 წლის ასაკში. მე ღრმად ვარ დარწმუნებული, რომ ყველაზე მეტად ტალანტური და ყველაზე ნაკლებად სუბიექტური ფსიქოანალიზი ვერ შესძლებდა მის აკვიატებულ მდგომარეობათა მოსპობას, რომელნიც წებოსავით ეკვროდენ მის ფსიქიკას. აქ არ არის ტრავმა ან ფსიქიკური კონფლიქტები, არამედ არის ავადმყოფის, ფსიქოფიზიკური აპარატის არაჩვეულებრივი თვისებები, რომელსაც საფუძვლად აქვს მკვეთრად გამოსახული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა და პათოლოგიური დროებითი კავშირების წარმოშობის თვისება; ამნაირად აქ პირველ ადგილზე იჭრება თვით აპარატი, რის გამოც ამ შემთხვევის პროგნოზიც მეტად და მეტად სერიოზულია. ავადმყოფს უზომოდ მკვეთრად აქვს გამოხატული ემოტივობა, რომელიც მასში არაჩვეულებრივი სიადვილით და სისწრაფით იწვევდა გაფანტულობის და არარეალობის გრძნობას. უკანასკნელი წარმოადგენს შეცვლილი სომნამბული ცნობიერების რუდიმენტალ მდგომარეობას. ასეთ მდგომარეობაში უზომოდ აწეული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა და პირვანდელი აფექტის შემხვედრი სომატური ხელშეწყობა განსაზღვრავს ამ მდგომარეობათა გამკვრივებას და გაცხოველებას პირვანდელ ინერვაციის სხეულოვან მხატვრულ ფორმებში: ხოლო ეს ხდება ინდივიდუალი დროებითი კავშირების მექანიზმებისა და ინდიფერენტულ უმოქმედო აგენტთა აგზნების გამო.

გასაგებია, აქ არის ადლერის ნერვული ხასიათის ელემენტებიც. შეიძლება ითქვას, რომ, აცხადებდა რა ავადმყოფი პროტესტს, უკანონო ბავშვის მდგომარეობის წინააღმდეგ და განიცდიდა რა უსრულღირებულობის გრძნობას, იგი დაიტვირთა ზეკომპენსაციის ტენდენციებით: იგი წერს, რომ ჩვეულებრივ მდგომარეობაში იგი მორჩილი და დამთმობია, ხოლო როდესაც გაღიზიანებულია, არავის უჯერის, არავის თხოვნას არ ასრულებს და თავის თავს გრძნობს ნებიანად და დამოუკიდებლად: გარდა ამისა აზრები მასიური მკვლელობის შესახებ, თითქოს იძლევა საფუძველს დავუშვათ, რომ ავად-

მყოფს აქვს გაცოფებული ნებელობა ძლიერებისადმი. მაგრამ ეს მხოლოდ დაშვებაა. ხოლო თუ მხედველობაში მივიღეთ ავადმყოფის აღქმის აშლილობა, არარეალობის გრძნობა, პერსონიფიკაციის დეფექტები და ფსიქოფიზიკური აპარატის უძლიერესი ფიქსაციური თვისებები, შეიძლება ითქვას, რომ ადლერის ტენდენციები მათთან შედარებით არის იგივე, რაც გველის კბენის დროს, სხეულის დაზიანება შედარებით მოწამვლის საშიშროებასთან, რომელსაც გველის შხამი უქადის ორგანიზმს.

რასაკვირველია, ფრეიდი ჩვენ ავადმყოფს შეხედავდა, როგორც კასტრაციული კომპლექსის მქონეს: ბავშვობაში იგი თავს დასაშურისებულად გრძნობდა, ვინაიდან იზრდებოდა უკანონო ბავშვის მდგომარეობაში, მოზრდილობისას, როდესაც ის გაბრაზებულია, იკვნეტს ფრჩხილემს, სურს მოახდინოს ძალადობა, ჩაიდინოს მასიური მკვლელობა, ამოხოცოს მთელი ოჯახი, წაახდინოს სხვადასხვა საგანი — ერთი სიტყვით, სურს დაარღვიოს კანონი და ჩაიდინოს სამოქალაქო ან სისხლის სამართლით გათვალისწინებული საქციელი: ეს შედეგია იმისა, რომ ავადმყოფი დაასაშურისეს, გამოაცხადეს „უკანონოდ შობილად“, ხოლო იგი არღვევს რა კანონს, თვითონ ასაშურისებს საზოგადოებას და უმთავრესად ოჯახს. ცხადია, „გადათვალიერებას“ აქ ფრეიდისტები ახსნიდენ, როგორც სექსუალი ცნობის-მოყვარეობის გამოხატულებას, ხოლო ღალატისადმი დაუძლეველ სურვილს ახსნიდენ იმით, რომ ავადმყოფს აქვს დაუძლეველი სურვილი იყოლიოს „უკანონო“ შვილები და დაასაშურისოს საზოგადოება. ყველა ამ მოსაზრებას და ახსნა-განმარტებას ვუტოვებ მათივე ავტორებს, ვინაიდან მათი პოეტური ღირებულება დიდია, ხოლო მეცნიერული — მოიკოჭლებს. მაგრამ რით უნდა აიხსნებოდეს ავადმყოფის ასეთი ბოროტი სურვილები? საქმეს მე უფრო მარტივად ვეუცქერი: მხდალს, ფსიქასთენიურსა და ამავე დროს მორწმუნე და რელიგიურ ადამიანს, ეკლესიაში ებადება სურვილი დაიყვიროს ან ხმა მაღლა შეიგინოს. საიდან ებადება მას ასეთი ბოროტი სურვილი; მიზიდულებიდან, თუ ეს არის ფსიქიკის მაღალი ფენების მუშაობის შედეგი? მე ვფიქრობ, რომ განრისხების აფექტის დროს ნგრევის ტენდენციები არის პირდაპირი შედეგი ასეთი ინსტინქტური ემოციისა. ჯანმრთელი ადამიანიც ყოველთვის განიცდის ასეთ სურვილს, მაგრამ თავს იკავებს იმ შემთხვევაშიც კი, თუ მას მოაგონდება სხვადასხვა უსიამოვნო ხალხი ან ოჯახი, რომელთა მიმართაც მას აქვს აგრესიული აფექტი; ხოლო მხდალი, აფექტური მუდმივად თვით ანალიზის მწარმოებელი და გამუდმებით თავის შეგრძნებებში ჩაფლული ადამიანი ბევრ რასმეს ღებულობს უშუალოდ ისე, როგორც ფრეიდს და ადლერის მოძღვრებათა მიმდევარი ფსიქოთერაპევტები. ასეთ

ადამიანს მოიცავს შიში. იგი ფიქრობს, რომ თუ ეკლესიაში მორწმუნეთა ლოცვითი, საზეიმო გუნებგანწყობისას მას, ასოციატური კონტრასტის თანახმად, ევლინება მოწინააღმდეგე აზრები, ეს მისი სურვილებია. ხოლო ამ დაბნეულობისა და არასრულიად გარკვეული აღქმის მდგომარეობაში იგი გრძნობს, რომ ის მართლაც ასეთი საქციელის ჩამდენია. პირველადი ასოციატური პროცესი აცხოველებს სუბიექტის ემოტივობას და გაუკუღმართებული აღქმისა გამო იძლევა მისთვის არაჩვეულებრივ მრავალგვარ მდგომარეობას: განსაკუთრებულად ძლიერ მორწმუნე და რელიგიურ მღვდელს ეშინია დიდი გამოსვლის დროს მიწაზე არ დააგდოს წმიდა ბარძიმი, მიმავალი ექსპრესის დანახვისას, ძლიერ ბევრს ვითომცდა აქვს სურვილი ჩაყარდეს მატარებლის ქვეშ და სხ. ამნაირად, არამცთუ ავადმყოფები, არამედ ხშირად მეცნიერებიც კი, გრძნობენ რა ცხოვრების სინამდვილით დაუკმაყოფილებლობას, ან აჰყავთ თავიანთი აზრი ფანტასტიკურ მწვერვალოებამდე, ან იძირებიან ფსიქოანალიზის უზომო სიღრმეში, — თვითონაც და ირგვლივ მყოფნიც მათი დახმარებით იმდენად ებმებიან ხლართში, რომ საესებით კარგავენ როგორც ზომიერების, ისე რეალობის გრძნობას.

სიტუაციური ფსიქოზები

ოცდა მეთორმეტე შემთხვევა. ავადმყოფი **ს.**, რუსი ქალი, 29 წლისა, მასწავლებელი, შემოვიდა მოსკოვის უნივერსიტეტის ფსიქიატრიის კლინიკაში 1908 წლის ოქტომბერს, გაეწერა 1909 წლის 2 აპრილს.

ანამნეზისი მამა გარდაცვლილა გულის ავადმყოფობით უცებ, ადვილად ღიზიანდებოდა. ყოფილა ნერვული; ჰქონია ღუესი. დედა ნერვულია. დედის ხაზზე აღენიშნება ძლიერი ლოთობა; მამის ბიძაშვილი ჰკუასუსტი ეპილეპტიკია. ათი და-ძმიდან მეტი წილი დახოცილა ბავშური და ორგანული ნერვული ავადმყოფობით: ისინი, ვინც ცოცხლად დარჩნენ, ძლიერ ნერვულნი და სისხლნაკლებნი არიან, ყველას ლუეტური ცხვირი აქვთ, შეხედვით დალეულები — უდღეოები. ჩვენ ავადმყოფსაც აქვს აშკარა ლუეტური ცხვირი. 18 წლამდე ოჯახური უზრუნველყოფელობა, მამის სიკვდილის შემდგომ—მატერიალი მდგომარეობის მკვეთრი გაუარესება. შეიდა მასწავლებლად, ღებულობდა თვიურად 12 მანეთს, იყო ძლიერ გაჭირვებული და ამ ნიადაგზე განიცდიდა მრავალ დამცირემებს. სამი წლის შემდგომ მდგომარეობის ერთგვარი გაუმჯობესება, ზაფხულობით არ ისვენებდა. ყოველთვის დამატებით გაკვეთიღები ჰქონდა. 1906 წელს დის სიკვდილმა ძლიერ იმოქმედა ავადმყოფზე: ამ დროს ნერვული აშლილობით პირველად გახდა ავად, არ ეძინა, მცირე

გაღიზიანებაზე ათრთოლებდა-ახტუნებდა. 1908 წლის სექტემბერში შეხვდა ერთ პირს, რომელმაც ავადმყოფს მალე მოსთხოვა კავშირი იმ პირობით, რომ შემდეგ დაქორწინდებოდენ. ავადმყოფის სიტყვებით, იგი დიდხანს არ თანხმდებოდა, ვინაიდან ეს პირი სულ ცოტა ხნის წინ ჩამოშორებოდა თავის ოფიციალ საცოლეს: მაგრამ ამ ახალგაზრდა კაცს, უსარგებლია რა ავადმყოფის გულის წასვლით, რომელიც მას დაემართა მისი სიტყვებით მასთან ალერსის დროს, უხმარია მასზე ძალა, რის შემდგომაც მიუცია ცოლქმრობის პირობა. მეორე დღესვე ავადმყოფმა იგრძნო გულის ზიდვა, ე. ი. თავბრუსხმა, პირს ასაქმებდა, სტკიოდა წელი. ახალგაზრდებს შორის დამყარდა რეგულიარული კავშირი. ნოემბრის შუა რიცხვებში მეანის გამოკვლევამ აღმოაჩინა ერთი თვის ორსულობა. პატარა ქალაქში ავადმყოფს მდგომარეობა ძლიერ უხერხული შეექნა. დანიშნული იყო დაქორწინების დღე. ხოლო ჯვარის წერის წინ საქმროს უცებ ავადმყოფს მოსთხოვა ქრთამი, ავადმყოფს ეს თანხა არ აღმოაჩნდა, წაიჩხუბენ, ქორწინება ჩაიშალა. ამის მიუხედავად ახალგაზრდათა შორის კავშირი გრძელდებოდა, ვიდრე 1908 წლის იანვრამდე საქმრომ კატეგორიულად არ გამოუცხადა, რომ იგი ავადმყოფთან წყვეტს ყოველგვარ დამოკიდებულებას. გამომშვიდების წინ — შემდეგი დიალოგი: „მე მაინც შენთან მოვალ“ — ეკი: „ცოცხალი შენ არ მინდიხარ“ — ქალი; „მაშინ შენთან მკვდარი მოვალ“ — ეკი. ამ დროიდან, დროდადრო აღენიშნება ჰალუცინაციანი ეკი კუბოში წევს, ისმის დაკრძალვის გალობა. განშორების შემდგომ ავადმყოფის მდგომარეობა პროვინციალ პატარა ქალაქში აუტანელია. იგი გადადის საგუბერნიო ქალაქში და ცხოვრობს თავის შორეულ ნათესავებთან, მაგრამ იგი ვერ პოულობს მათ თანაგრძნობას, თავის თავს გრძნობს მიტოვებულად, მარტოდ, დაეტყო საერთო გაფანტულება. ფიქრებს ეძლევა, მოწყვეტილი იყო ცხოვრებას, გამვლელებს ვერ ამჩნევდა: ერთხელ ტრამვაის ქვეშ მოყვა, მაგრამ რონოდა დროზე იყო გაჩერებული და იგი გვერდზე გადავარდა, დაკარგა ცნობიერება. დაეწყო სისხლის მდინარება, მუცელი მოსწყდა. გამომთელების შემდგომ წავიდა მოსკოვში, მოეწყო წმინდა პავლეს მონასტერში. ამ დროს აღენიშნება მწვერვალოს პროცესი. ზაფხული გაუტარებია იმავე მონასტრის კოლონიაში. ფიზიკურად მოკეთებულა. ამ დროს მოსკოვის ცნობილ ფსიქიატრს უცდია მასზე ფსიქოანალიზი: ავადმყოფი ღელავდა, თრთოდა, ეშინოდა: სრულიად არ ემორჩილებოდა მკურნალობას. ავადმყოფს იგი მიუტოვებია და 20 ოქტომბერს შემოვიდა კლინიკაში.

Status praesens: საყურადღებოა ავადმყოფის ყოფა-ქცევა: განმარტოებულია, გაჩერებულია ერთ ადგილას, ეძლევა თავის ფიქრებს,

არ აქცევს ყურადღებას, ხოლო პატარა ხმაურობაზე ან დარახუნებაზე შეხტება, წამოვარდება, უკან იწევს; საუბრის დროს იწყებს გაუგებარ სიცილს, მოუსვენრობას—ღელავს, სიცილი გადადის ტირილში და პირიქით. გამოკითხვაზე თითქმის უარს ამბობს: როდესაც კითხვას აძლევთ, იგი შეკანკალდება, სხეულს უკან ისვრის, იცქირება შეშინებული თვალებით, გულზე ხელს იტაცებს. კითხვების განმეორების დროს ცრემლები მოსდის; პირისახეზე — ტანჯვისა და სასოწარკვეთილების გამოხატულება. ვერავითარ ხმაურობას თავის გარშემო ვერ იტანს. სტუქსავს ავადმყოფებს, ხოლო თვითონ ყრუა ავადმყოფების ინტერესებისადმი და არ თანაუგრძნობს მათ. თავის მდგომარეობის შეფასება არ შეუძლია, უზომოდ მომთხოვნია. ყოველნაირი წყენისადმი გადაჭარბებულად მგრძნობიარეა. თავი უჭირავს, როგორც ჟინიანს, განებივრებულ ბავშვს. მკურნალობას ეპყრობა უნდობლობით, ზიზღით, ამასთანავე ერთად არავითარ შემთხვევაში არა სურს კლინიკიდან გაწერა. გულმოდგინე მოვლას, მოწყობილების ფუფუნებას, მშვენიერ კვებას — ყველაფერ ამას უცქერის ისე, როგორც მისდამი ვალდებულების შესრულებას. თავის მომავალზე სრულიად არ ფიქრობს. როდესაც იწყება ამის შესახებ ლაპარაკი, იგი ტირის, ღებულობს საცოდავ უმწეო გამომეტყველებას.

თვითგრძნობა: აქვს სისუსტისა და დამტვრეულობის გამუდმებული შეგრძნება; აგრეთვე თავის ტკივილი. გუნებაგანწყობა საერთოდ დაწეული: მარტოვდება, ეძლევა თავის აზრებს, მაგრამ სულ უბრალო რამეს გამოყავს იგი ამ მდგომარეობიდან. იწყებს გამოკითხვას, ხარხარს, მოუსვენარია. მგრძნობიარება უზომოდ აწეულია: ადვილად ტირის, ჯავრობს, იცინის, უზომოდ მშიშარაა. მოსაუბრის ხელების მოძრაობაზე და თვალის ხამხამზე ავადმყოფი ხტება, სხეულს უკან ისვრის და შეშინებული თვალებით მას აცქერდება; როდესაც ეს იწვევს მოსაუბრის ღიმილს, თვითონაც იწყებს ხარხარს, მაგრამ ეს ხარხარი გაძლიერებისას გადადის ტირილად და შებრუნებით.

გონებრივი განვითარება საშუალოზე ნაკლებია. ავადმყოფი არ იჩენს რაიმე გონებრივ ინტერესს. შეუძლებელია ავადმყოფის, რაიმეზე გაერთწერტილიანება. იღებს ხან ერთს, ხან მეორე წიგნს, ხან როიალს უკრავს—მიატოვებს, ხან ბევრს ლაპარაკობს, ხან ცალკევდება. ასოციატური ექსპერიმენტზე ავადმყოფი დიდხანს არ გვთანხმდებოდა: „რისთვის არის ეს, ეს სისულელეა, არა მსურს, დამღლის". ავადმყოფმა სამოცი სიტყვაც კი ვერ მოგვცა.

ტვინი: ღამე? ტვინი? ხიდი? ღემრთო, რა არის ეს?

მელა: სული? მელა ანუ სული?

დედა: ველოდით? მოტყუება... ცხადია, მოტყუება უწესობაა.

ცხელა: მებრალება? ოთახში ცხელა...

დედა: მერე რა კიდევ... მხიარულება...

ხალხი: მერე რა ვქნათ აქ, არაფერს არ გამოვიგონებთ... მგონი საბრალონი.

წელიწადი: უბედურება?.. 1907 წელი.

დაწვა: სიცოცხლე? ქაღალდი თუ...

ამ რამდენიმე რეაქციაში დამახასიათებელია: სიტყვა გამაღიზიანებელის ასიმილაცია კომპლექსად — „жарко — жалко", „мать-ждать", „жечь — жить". ავადმყოფი გრძნობდა, რომ იგი საბრალოა: იგი მუდამ ელოდა დეპეშას მახლობელი ადამიანის გარდაცვალებაზე და სხვა. ავადმყოფის კომპლექსურ ნიშანთათვის დამახასიათებელია ის, რომ საპასუხო რეაქციათა წინ, იგი ხმარობს შორისდებულს: „ნუ". საზოგადოდ აქვს მრავალი კომპლექსი (ავადმყოფობის, მატერიალი მდგომარეობის, მძიმე წარსული). ხშირია ფრაზებით პასუხი: რეაქციული დრო უზომოდ ხანგრძლივია: 50 რეაქციული სიტყვიდან 22 მოცემულია 4.2 — 34.6 დროს განელისას და ეს შემთხვევა რეაქციული დროს გახანგრძლივების მხრით უნდა ჩაითვალოს ძლიერ არაჩვეულებრივ მოვლენად.

ავადმყოფს პასიური ყურადღება აწეული აქვს: რაზედაც არ უნდა იყოს გაერთწერტილიანებული, მთელი გარემო რეფლექტორულად იტაცებს მის ყურადღებას, ეს გარემოება ქმნის ისეთი შინაგანი ფსიქოლოგიური დაყენების შთაბეჭდილებას, თითქოს ავადმყოფი დარაზმულია და ყოველ წამს მოელის საშიშროებას, თანამოსაუბრის ყოველ მცირე მოძრაობაზე, ავადმყოფი ხტება, იხევს უკან, შინდება. აქტიური ყურადღება ავადმყოფს ძლიერ დაწეული აქვს: ყურადღების ოდნავი დაძაფრულების დროსაც გრძნობს დიდ დაღლილობას, მისი ყურადღება უმთავრესად მიმართულია საკუთარ განცდებზე; მაგრამ არც აქ არის სიმტკიცე და სულ უბრალო რამეც კი არღვევს მას რეფლექტორულად.

ნებითი სფეროში: ხან მოდუნება, ხან დაჭიმულება. უმოძრაო ემოციონალი პოზა, ან მოუსვენრობა. ბაძავს გარეშე პირებს. პიროვნებაში უნდა აღენიშნოს დაბნეულობა, უკიდურესი ეგოცენტრიზმი: არა აქვს სურვილი გაერკვეს თავის მდგომარეობაში, პირიქით — ეძებს სხვის მზრუნველობას: გაურბის დამოუკიდებელ მდგომარეობას, თითქოს ავალებს საზოგადოებას მასზე იზრუნონ განსაკუთრებულად, უთანაგრძნონ და გაიზიარონ მისი ტანჯვა — აქიდან, ცხადია, ავადმყოფის ის განსაკუთრებული მოთხოვნილება, რომელსაც ის უყენებდა პერსონალს: გასაგებია ის უზომო უგულობა და სიცივე, რომელსაც იგი იჩენდა ავადმყოფებისადმი და მოსამსახურეებისადმი.

ფიზიკური მდგომარეობის მხრით აღსანიშნავია: სრულიად დამაკმაყოფილებელი კვება, გულის მოყრუებული ტონები, ძლიერ ცო-

ცხალი მყესის რეფლექსები, ტკივილის მგრძნობელობის აწევა და ისტერიული რაიმე სტიგმატის უარსებობა, გარდა მცირე ისტერიის მოვლენებისა. ავადმყოფმა კლინიკაში დაჰყო 6 თვეს. ავადმყოფის რეაქციების ახლო დაკვირვების და შესწავლის შემდგომ აღმოჩნდა, რომ გარდა ზოგადი ავადმყოფური ფონისა — აწეული შთაბეჭდილიანობის, ემოტივობის, შთაგონებლობის და მგრძნობიარობისა — მას აქვს ცალკეული ნევროტული სიმპტომები: ენისა და ხელების განსაკუთრებული მოძრაობა (აცქლაფუნებდა ტუჩებს და ენას, იდაყვში მოხრილ ხელებს ამოძრავებდა წინ და უკან); ჰალუცინაცია (კუბოში წევს საქმრო, ნახა ჯალათი — ექიმი); ღრმა ოცნებრივი მდგომარეობანი, რომელთაც ხშირად ჰქონდა სექსუალი შინაარსი და ამ დროს ხდებოდა ყოფილ საქმროსთან განცდების რეპროდუქცია; ხან კი ავადმყოფი ფანტაზიას აშენებდა თავისი და საქმროს სიკვდილის თემაზე; ხელის თითების ისტერიული კრუნჩხვა, რომელიც ისპობოდა მხოლოდ სიტყვიერი შთაგონებებით დაუძინებლად. ავადმყოფის კლინიკაში ყოფა-ქცევა, მისი შემოსვლიდან გაწერამდე იყო უცვლელი: ავადმყოფი აღმოჩნდა ძლიერ შთაგონებიანი, რასაკვირველია, ჰეიორატული აზრით. სიმულანტად ავადმყოფი ვერ ჩაითვლებოდა, მხოლოდ ის, რასაკვირველია, აძლიერებდა იმ აშლილობებს, რომელიც მას ჰქონდა და რომელთაგანაც განთავისუფლების სურვილს ავადმყოფი არ იჩენდა. იქმნებოდა გაურკვეველი შთაბეჭდილება, რომ ავადმყოფი ებღაუჭებოდა თავის ავადმყოფობას, რომელიც ეჭვს გარეშეა, მისთვის უფრო ხელსაყრელი იყო, ვიდრე მისი, წინანდელი ნახევრად გატეხილი ჯანმრთელობა. ამ ფაქტში არაფერი გასაკვირალი არ არის, ვინაიდან ავადმყოფს კლინიკის გარეშე ელოდდა ცხოვრების მწარე სინამდვილე, ხოლო ამისათვის მას არ ჰქონდა საკმარისი ძალ-ღონე.

ავადმყოფის მკურნალობა. ავადმყოფზე ხმარებულ იქნა გარდა თბილი აბაზანებისა და გაძლიერებული კვებისა, ფსიქოთერაპია; ზემოთ მოხსენებულ აგრავაციაზე ავადმყოფის გარკვეული დაყენების გამო, უკანასკნელ ზომას არ შეეძლო მოეცა საგრძნობი შედეგი. ავადმყოფზე სამხელ ვიხმარეთ კათარზისი, მაგრამ იგი უნდა მიგვეტოვებინა ავადმყოფის უძლიერესი წინააღმდეგობისა და მის მხრით აშკარა საბოტაჟის გამო. აგრეთვე არ იქონია არავითარი ზეგავლენა ნახევრად მღვიძარ მდგომარეობაში ხმარებულმა შთაგონებამ. ავადმყოფი აქაც დაახლოებით ისევე იქცეოდა და მე იძულებული ვიყავ მიმეტოვებინა ფსიქოთერაპევტიული ზეგავლენის ეს სახეც. ერთხელ, როდესაც კი კათარზისი უნდა მომხდარიყო, ავადმყოფმა „მოგვითხრო“ (ნამდვილი განცდა არ მოუცია) გაუპატიურების ფაქტი, რის შემდგომაც, როგორც გვეუბნებოდა, საქმროსთან კავშირი აღარ ჰქო-

ნია (დაორსულდა ერთი თვის შემდგომ). მრავალგვარი სამკურნალო ზომიდან ავადმყოფს მოსწონდა მხოლოდ ერთი, როდესაც ექიმი მას განუმარტავდა სიმპტომის მნიშვნელობას, გულის ზიდვას და პირის საქმეებას, როგორც ძალდატანების აქტისადმი ზიზღის გამოხატვას; ხელების წინ და უკან მოძრაობას, როგორც ძალდატანების დროს მისი ბრძოლის წარმოების სურათს და სხვა. არ ვიცი, ვიყავი თუ არა ჩემ განმარტებებში სუბექტური, უნდა მხოლოდ აღინიშნოს, როგორც ფაქტი, რომ ავადმყოფის მდგომარეობა მსგავს განმარტებათა შემდგომ უმჯობესდებოდა რამდენიმე დღით, მაგრამ გაუმჯობესებას ჰქონდა იმდენად მცირე სიმტკიცე, რომ სულ უმნიშვნელო რამ, რომელიც იწვევდა ავადმყოფში შიშს და გაღიზიანებას, მას უბრუნებდა მის ძველ მდგომარეობას. საერთოდ უნდა ითქვას, რომ ავადმყოფს არცერთი სამკურნალო ზომა არ რგებდა და მისი დროებითი გაუმჯობესება არ იყო მტკიცე და ხანგრძლივი. ავადმყოფი გაეწერა, ასე ვთქვათ, მცირედი გაუმჯობისებით და ისე, რომ მას არ გაჰყოლია პერსონალის შესაფერისი თანაგრძნობა. ვერ ნახა მან თბილი გრძნობები აგრეთვე იმ პირებში, რომელთა მზრუნველობის ქვეშ იგი იმყოფებოდა და რომელნიც გამოცხადდენ მის წასაყვანად.

დიაგნოზი. არც ანამნესტიური მასალა და არც ავადმყოფის ახლანდელი მდგომარეობის სურათი არ იძლეოდა არავითარ საფუძველს მანიაკალი დეპრესიული ფსიქოზის არსებობისათვის. შეიძლებოდა დიფერენციაცია მხოლოდ შიზოფრენიასთან, მაგრამ არც ამისათვის იყო საფუძველი. მიუხედავად ინტელექტუალ ინტერესთა დაწევისა და თავის მდგომარეობაში ნატიფი ორიენტაციის უქონლობისა, სრულიად ცხადი იყო, რომ ავადმყოფს პიროვნების ძირითადი ბირთვი შენახული ჰქონდა. ხოლო თვითდაცვის ინსტინქტს მიეღია ერთგვარი დაყენება, რათა გარშემომყოფთ მისდამი გამოეჩინათ თანაგრძნობა, სიბრალული და მზრუნველობა, რაც მოითხოვდა ავადმყოფობის გაგრძელებას. ავადმყოფის პრაქტიკული ჭკუასუსტობა, რომელიც გამოიხატა იმით, რომ ავადმყოფმა თავის თავზე მზრუნველობა შოახვია გარშემომყოფებს, უნდა აეხსნათ ძლიერი დეგენერაციით, მისი ნერვული სისტემის სისუსტით, ავადმყოფობით და იყო შედეგი არა ინტელექტუალი ფუნქციის შესუსტებისა, არამედ ცნობიერების ველის შევიწროებისა. ხოლო ავადმყოფის სიზმრები და ჰალუცინაციები, რომელთაც ჰქონდათ სრულიად სისტემური ხასიათი, ისტერიული სტიგმატები (ხელის თითების კრუნჩხვა, რომელიც ისპობოდა სიტყვიერი შთაგონებით, ტირილ-სიცილით თანდართული მცირე ისტერიის შეტევები) და ხასიათი წარმოადგენენ ისტერიისათვის დადებით ნიშნებს და მიგვითითებენ მოყვანილ შემთხვევაში მხოლოდ ამ ფსიქონევროზის არსებობის შესახებ-

რაც შეეხება ფსიქოლოგიურ ანალიზს, იგი არ არის რთული და ვრცელი. უპირველესად ყოვლისა შევეხოთ ავადმყოფის აქტუალ ტრავმას.

ვკადნიერდები და ვფიქრობ, რომ ავადმყოფს სრულიად არ ჰქონია ტრავმა „ძალდატანების“ შემთხვევაში. ამბობენ, რომ დედაკაცები, რომელნიც ნებდებიან, ხალისით იძლევიან გულის წასვლას; მექანიზმი სრულიად ცხადია: მათ უნდა შეენახათ თავისი ნამუსი, ხოლო გულის წასვლა ანთავისუფლებთ მათ ამ ვალდებულებიდან (ფ. ვიტელსი. 184 გ.). აქიდან ვხედავთ, რომ სრულიად გულწრფელი გულის წასვლის შემთხვევაშიც შეუძლებელი იყო ჩვენ ავადმყოფზე არ გვქონოდა ეჭვი; ხოლო ეჭვი ძლიერდება იმით, რომ აღნიშნული გულის წასვლა დაემართა ასეთ მარტოხელა და ნაკლებად მიმზიდველ და უკვე ხანში მყოფ ქალიშვილს; ამიტომ გასაგებია მისი გადაწყვეტილება ჩადენილი საქმის მთელი პასუხისმგებლობა თავზე მოეხვია ახალგაზრდა კაცისათვის, რასაც უნდა მოყოლოდა ქორწინება, ე. ი. პირადი ცხოვრების მოწყობა. რაც შეეხება გულის ზიდვას და პირსაქმებას, ეს მოვლენები ერთის მხრით გამომხატველი იყო ავადმყოფის აწეული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობისა, ხოლო მეორეს მხრით და ალბათ მეტი სიძლიერით ისინი ასახავდენ იმ ცხოვრების სინამდვილეს, რომელიც ავადმყოფს აიძულებდა დაესვა ის საცხოვრებო მიზანი, რომელზედაც მე ზევით ვლაპარაკობდი. განა შეიძლება ვილაპარაკოთ ძალდატანებაზე და ფსიქიკურ ტრავმაზე, როდესაც ავადმყოფი ამ პირთან ამყარებს რეგულარულ კავშირს და ეს კავშირი გრძელდება ქორწინების საბედისწერო დღის შემდგომაც, როდესაც ქორწილი ჩაიშალა, ათასი მანეთის მოთხოვნის გამო. ავადმყოფმა ნამდვილი ფსიქიკური ტრავმა მიიღო მხოლოდ მაშინ, როდესაც ე. წ. საქმრომ საბოლოოდ განუცხადა, რომ იგი მას შორდება. სწორედ ამ მომენტმა გამოიწვია დრამატიული დიალოგი დაბნეული, გაბრაზებული ავადმყოფსა და თავისუფლების მოყვარულ საქმროს შორის, რომელიც თავისი თავდაცვის აქტს ფარავს პროვინციალი ტრაღიზმით აღსავსე წამოძახილობით: „მაშინ შენთან მკვდარი მოვალ“. სწორედ ეს მომენტი და უფრო მეტად ავადმყოფის იძულებითი გამგზავრება სხვა ქალაქში, უსიხარულო ცხოვრება უცხოებთან, საშინელი გაჭირვება და მარტოობა, ტრავმით მიყენებული შეშინება და საერთოდ ავადმყოფის უმწეო და საცოდავი მდგომარეობა ქმნის იმ ცხოვრებით განსაკუთრებულ სიტუაციას, როდესაც ავადმყოფი ყრის ფარხმალს და უარს ამბობს შეებრძოლოს შექმნილ პირობებს. იგი მიდის სხვა გზით და მოძრაობაში მოჰყავს პატარა, დაჩაგრული და ყოველ სახსარს მოკლებული დამცველი მექანიზმები. საყურადღებოა ის, რომ ჩვენ ავადმყოფს თუ ვინმე იბრალებს, ეს შებრალება

რაღაცა მიზეზის გამო გამომდინარეობს ვალდებულებიდან და არა უშუალო სიმპატიის გრძნობიდან. ეს „რაღაც“ მიზეზი ადვილად აიხსნება იმ ავადმყოფური სიმულაციით, რომელსაც სპეციალური საავადმყოფოს პერსონალი თვლის ნამდვილ სიმულაციად: ხოლო სხვა სპეციალობის ექიმები მას ღებულობენ, როგორც კომედიანტობას. თანახმად ასეთ მოსაზრებათა, ჩვენ მომხრე ვართ ავადმოფის მდგომარეობას ვუწოდოთ უფრო სიტუაციით გამოწვეული ფსიქონერვოზი; ცხოვრებითი მდგომარეობა ავადმყოფს აიძულებდა ჩაბღაუჭებოდა და გაეძლიერებინა თავისი მცირემნიშვნელოვანი სიმპტომები და დაყრდნობოდა მათ: მაგრამ ამის საფუძველი უნდა ვეძიოთ აგრეთვე ავადმყოფის იმ ღრმა დეგენერაციაში, ხოლო უკანასკნელით უნდა აიხსნას ავადმყოფის ისეთი ნიშნების გამოაშკარავება, რომელიც უპირველეს ყოვლისა, ადამიანში იწვევენ შებრალების გრძნობას. რასაკვირველია, ფ რ ე ი დ ი ს მიმდევარნი ფსიქოლოგიური ანალიზის უშედეგობას მიაწერენ იმ გარემოებას, რომ ჩემს მიერ მხოლოდ აქტუალი ტრავმის ანალიზი იყო წარმოებული და არ შევეხე ნაადრევ ბავშობას და ბავშურ ფიქსაციებს, რომელიც წარმოადგენს ხასიათისა და სიმპტომების ნევროტულ საწყისს.

მე ვფიქრობ, რომ პიროვნებას საფუძვლად აქვს შემდეგი საწყისები 1. ნერვული სისტემის კონსტრუქცია, — თავის ტვინის ქერქის. ღეროს ცენტროებისა და ვეგეტატური ნერვული სისტემის ნაგებობა: 2. ბიოლოგიური ტონუსი — ტემპერამენტი — ორგანული შეგრძნებანი, მიზიდულებანი, ინსტინქტები და 3. მთელი ამ ენდოგენიის ურთიერთობა გარეშე წრესთან — ირგვლიობასთან, რის შედეგადაც ინდივიდუუმში ყალიბდება ინდივიდუუმთათვის დამახასიათებელ რეაქციათა ტიპი და მომავალში ვითარდება განსაზღვრული ჩვეულებანი, ჩვევანი-ხასიათი და პირად და საზოგადოებრივ ცხოვრებაში წარმოებული ყოფაქცევის ზოგადი ფორმულები.

მე არ შემიძლია მივიღო ოდიპეს, კასტაცული და ნარცისტული კომპლექსები, როგორც რეალობა, ვინაიდან ჩემ ცდას, რათა ისინი აღმომეჩინა ავადმყოფში, არასდროს არ მოუცია დადებითი შედეგი. ჩემის აზრით, ყველა ე. წ. კომპლექსები არის ჩვეულებრივი ფსიქოლოგიური სიტუაციების მხოლოდდამხოლოდ არა დამაკმაყოფილებელი ფორმულირება: ძლიერ ბევრია ე. წ. თავის თავს შეყვარებული ხალხი, მაგრამ აქიდან დასკვნის გამოტანას, რომ აქტუალი კონფლიქტის შექმნის დროს ავადმყოფი განიკურნება მხოლოდ მის მიერ დაუძლეველი ნაადრევი ბავშობის კომპლექსთა აღმოჩენის შემდგომ და რომ, მხოლოდ ბავშური ნარციზმის აღმოჩენის შემდგომ ისინი განთავისუფლდებიან თავიანთი ავადმყოფური ხასიათიდან, ასეთ მტკიცებას არა აქვს არავითარი რეალი საფუძველი. ხასიათს მატერიალ საფუძვლად აქვს

ც. ნ. სისტემის კონსტრუქცია, ხოლო ამ მატერიალ, ე. ი. ანატომიურ განსაკუთრებულებათა მოსპობა არ ძალუძს არავითარ ფსიქოლოგიურ ფაქტორს; რაც შეეხება რეაქციათა შექმნას, რომელიც წარმოიშობა შედეგად შინაგან და გარეგან ფაქტორთა ურთიერთმოქმედებისა — ხასიათის ჩამოყალიბებისა, აქ როგორც ნაადრევი და აგრეთვე შემდეგი ბავშობა, აგრეთვე სიყრმე-სიჭაბუკე — ყველა ეს ასაკი გარემოს განსაკუთრებულებათა თანდართვით მოქმედებენ ხასიათის წარმოშობაზე, ხოლო ხასიათი შალაშინდება სიცოცხლის მთელ სიგრძეზე ღრმა მოხუცებულობამდე. ჩემთვის ყველა ეს ბაეშეური კომპლექსი, რომელიც ფ რ ე ი დ ი ს ა თ ვ ი ს შეადგენს ინდივიდუალი ფსიქოლოგიისა და ადამიანური მოდგმის ფსიქოპათოლოგიის თითქმის საფუძვლებს, მკვდარი სიტყვებია, თუმცა ეს სიტყვები ეკუთვნის გენიალ პიროვნებას, რომლის თვისებასაც შეადგენს სიმბოლიზაცია, სრულიად მოულოდნელი განზოგადოებანი და აქიდან გამომდინარე უკიდურესი სუბიექტიობა. ავადმყოფის უშედეგო მკურნალობის მიზეზი უნდა ვეძიოთ არა იმაში, რომ ვერ შევძელით ნამდვილ—ფსიქოანალიტურ სიღრმეთა მიღწევა, არამედ ავადმყოფის კონსტიტუციაში და განსაკუთრებულ სიტუაციაში. ასეთ ავადმყოფს კურნავს თვით ცხოვრება: ხელშემწყო ცხოვრების პირობები, შემთხვევით ნაშოვნი სამუშაო; ავადმყოფის მოქცევა შრომის კალაპოტში რამდენიმე კვირაში სპობს იმას, რაც წლობით არ ემორჩილებოდა მკურნალობით ზეგავლენას: პირიქით, თუ გრძელდება ცუდი პირობები და ცხოვრების სიდუხჭირე, როდესაც ავადმყოფს არა აქვს არავითარი პერსპექტივა ცხოვრების გაუმჯობესებისა, ასეთ შემთხვევებში თქვენ შეგიძლიათ წლობით აწარმოოთ დეტალი და უნატიფესი ფსიქოანალიზი, ანალიზის დროს შეგიძლიათ მიხვიდეთ, ასე ვთქვათ, დედის მუცლამდე, ხოლო ასეთი ფსიქოანალიზი არ მოიტანს არავითარ ნაყოფს, რადგან ასეთ ავადმყოფთა ხასიათის ძირითადი თვისება — ემოციობა და ფიქსაციური თვისებები, გამოსახულებაა მემკვიდრეობითი დატვირთვისა და პათოლოგიური პირობითი რეფლექსების მექანიზმებისა.

სექსუალი გაუკუღმართება.

ოცდა მეცამეტე შემთხვევა. ავადმყოფი ნ., მომმართა 1918 წლის დასაწყისს ზოგიერთი არანორმალობის გამო სქესობრივ სფეროში. იგი უჩიოდა, რომ მას არ შეუძლია ცოლთან დაიჭიროს ნორმალი დამოკიდებულება, თუმცა მასთან ცხოვრობს აგერ 6 წელიწადია. ავადმყოფი დაქორწინებულა ჯერ ისევ ახალგაზრდობაში 21 წლის ასაკში. ქალი შეურთავს სიყვარულით. აფასებდა და აფასებს ცოლის მაღალ ჰკუას, კარგ ხასიათს. განუღლება ვერ წარმოუდგენია. მზად არის იმკურნალოს, ვინაიდან ხედავს, რომ ცოლისათვის სრულიად შეუ-

ძლებელია ასეთი არანორმალი სქესობრივი ცხოვრების გაგრძელება: არანორმალმა ცხოვრებამ ცოლს წაართვა ნერვული ენერგია და ჯანმრთელური ცხოველმყოფელობა. რაც შეეხება თვით ავადმყოფს, იგი სიამოვნებით შეინარჩუნებდა თავის ნაკლულოვანებას ანუ ზნეს, ვინაიდან ეს მას არანაირად არ უშლის. ავადმყოფს სხვა სექსუალი გეგმები არა აქვს, ამასთანავე ვერ წარმოუდგენია თავისთვის სქესობრივ დამოკიდებულებათა ისეთი ფორმები, რომელსაც ჩვეულებრივად უწოდებენ ნორმალს. ურთიერთდამოკიდებულება მეუღლეთა შორის მდგომარეობს იმაში, რომ, ავადმყოფი მხოლოდ ეხება ცოლის გარეგან სასქესო ორგანოებს, ამ დროს დაძაფრულია და ცდილობს არ გადალახოს hymen'ი.

ამის გამო, ბოლო დრომდე ავადმყოფის ცოლი დარჩენილია ქალწულად. ასეთი მანიპულაციები ძლიერ ცუდად მოქმედებენ ახალგაზრდა ქალის ნერვებზე და გადაჭარბებულად აღიზიანებენ მას სქესობრივად. უკანასკნელი გარემოება თავის მხრით ავადმყოფში იწვევს უკმაყოფილებას და განრისხებას: ავადმყოფი ასეთ მომენტებში მიმართავს ცოლს დიდი საყვედურით და ბრალს სდებს იმაში, რომ მას აქვს ისეთი პირუტყვული გრძნობები, რომელიც სჩვევია რომელიმე ზანგს ან ზულუსს და არა კულტურულ ადამიანს. ავადმყოფი ასე მსჯელობდა მხოლოდ მწვავე აფექტის დროს, საერთოდ კი იგი გრძნობდა თავის დანაშაულს და უკანასკნელ წელში გულწრფელადაც კი მოისურვა ცოლისათვის მიეცა სწორი სქესობრივი ცხოვრება. მაგრამ ამის შესრულება მას უკვე აღარ შეეძლო. უკანასკნელ დროს ავადმყოფის მდგომარეობა რთულდებოდა კიდევ ერთი ძლიერ უსიამოვნო გარემოებით, რამაც აიძულა ავადმყოფი მიეღო ენერგიული ზომები მორჩენისათვის და რომელიც მდგომარეობდა იმაში, რომ ცოლმა შეიტანა მის მამაკაცობაში დამამცირებელი ეჭვი. მეტად მძიმედ შეურცხყოფილი ავადმყოფი ეძებს სხვა გზებს, რომელმაც უნდა დააყენოს ჯეროვან სიმაღლეზე მისი მამაკაცური ღირსება; ეძებს და პოულობს გზებს იმ მხრით, რომ იწყებს რომანებს, ატარებს მთელ საღამოებს ქალებთან, როგორც ის უწოდებს — „პრინცესებთან." ცოლს არ უმალავს თავის თავგადასავალს; უსაყვედურებს მას. იჭვიანობის სცენებს, რადგანაც იჭვიანობა არ სჩვევია კულტურულ ადამიანს. „პრინცესებთან" იჭერს ფრიად შორწასულ ინტიმურ ურთიერთობას, მაგრამ არ ლახავს დაუშვებლობის საზღვარს და ამნაირად იძენს დონჟუანის რეპუტაციას. ამ უკანასკნელში არწმუნებს იგი აგრეთვე თავის ცოლს და ამნაირად აშორებს მის ყურადღებას საბრალმდებლო პუნქტებს და თავის მხრით გადადის შეტევაზე: იგი უცხადებს ცოლს, რომ შეიძლება მას კიდევაც დაეწყოს სწორი ცხოვრება, მაგრამ მას სურს თავის ცოლის სახით იყოლიოს დედაკაცი,

რომელიც შეუქმნიდა მას შესაფერის პირობებს; ცოლი ნერვებს უნდა უღიზიანებდეს, ვნებისაგან უნდა ათრობდეს. ცოლი კი მოითხოვს ანგარიშს შემდეგი თამასუქით: „ცოლი ვარ, ახალგაზრდა დედაკაცი, ჩემთვის საჭიროა სქესობრივი დამოკიდებულება, მსურს ვიყოლიო ბავშვი“. შეკვეთით ეს არ ხდება. განსაკუთრებული მოხერხებით და ნამდვილი ნევროტული ვირტუოზობით შექმნილი სიტუაცია შთააგონებს აგრეთვე ახალგაზრდა დედაკაცს აზრს იმის შესახებ, რომ იგი სექსუალურად უსაქმარისია და ამნაირად ის ყულფი, რომელიც მოედო ცოლის კისერსაც, ორივე მეუღლეს უქადის სიკვდილს. სცენაზე იჭრება გარემოება, რომელსაც ცოლქმარი გამოჰყავს ჩიხიდან და აძლევს სტიმულს მკურნალობის დაწყებისათვის, რადგანაც ეს გარემოება ავადმყოფს ულვიძებს სურვილს, რათაც არ უნდა დაუჯდეს, განთავისუფლდეს გაუკუღმართებული ჩვეულებიდან. ძნელია თქმა რა იყო მიზეზი: შეუგნებელი სიეშმაკე, რომელსაც მიზნად ჰქონდა ქმარში გაეღვიძებინა ღაზოიანობა, თუ სურვილი, რომ ეპოვა მისი ქალური მომხიბვლელობის ან უვარგისობის სხვა უფრო ობიექტური შემფასებელი, თუ დამშეული დედაკაცის ბრმა ვნება; — ყოველ შემთხვევაში ფაქტია, რომ ახალგაზრდა და ლამაზი ქალი, რომელსაც აღარა სურს გვერდზე იყოლიოს მისი ქალწულობის უცნაური დამცველი, შეიყვარებს თავისი ქმრის ამხანაგს და პოულობს კიდეც სრულ თანაგრძნობას. თავი იჩინა სრულიად მოულოდნელმა შედეგმა: ქმარი თითქოს ფხიზლდება, უარს ამბობს ყოველივე ნევროტულ შეტევაზე, ადასტურებს თავის ავადმყოფობას და თავის ერთგულ ამხანაგთან ერთად განიზრახავს ექიმთან წასვლას. იგი მიდის საკმაოდ გამოცდილ ფსიქოთერაპევტთან, რომელმაც რამდენიმე თვის განმავლობაში თერაპევტული ზეგავლენის შემდგომ (არ ვიცი რატომ, მოექცა იგი ავადმყოფთან ერთად ჩიხში, თუ ნამდვილად არა ჰქონდა საკმაო დრო რთული ანალიზის საწარმოებლად) მომმართა მე თხოვნით მიმელო მისგან ავადმყოფი და დამეწყო მკურნალობა.

ავადმყოფის გაცნობისთანავე მე გაკვირვებული დავრჩი მისი დიდი განათლებით და ინტელეგენტობით: გარდა ამისა, იგი ახალგაზრდა მეცნიერია, უკვე ჩამოყალიბებული, აქვს უკვე ხარისხი და აქვს უნარი დიდი და დაძაფრული მუშაობისა. ობიექტურად იგი შეგუებულია ცხოვრებას, დიდღირებულოვანი პიროვნებაა, რომელიც მოქცეულია არსებული ცხოვრების მორევში. ავადმყოფს მემკვიდრეობაში და მის წარსულში არაფერი განსაკუთრებული არ აღენიშნება. ხოლო ბავშვური ცხოვრების პერიოდის გამოკითხვამ ჩემი ყურადღება მიაპყრო ერთ გარემოებას, რომელიც პირველად მე მომეჩვენა ავადმყოფის სექსუალი გაუკუღმართების ნამდვილ მიზეზად. 11 თუ 12 წლის ასაკში მას არა ერთხელ ქონია სქესობრივი დამოკიდებულება თა-

ვისზე ცოტა უფროს ქალებთან. ასეთ სქესობრივ დამოკიდებულებას იგი აწარმოებდა სეირნობის დროს, როდესაც საკმარისად შორდებოდა მშობლების თვალყურს; დამოკიდებულებას ჰქონდა განსაკუთრებული ხასიათი: ქალიშვილები მოითხოვდენ, რომ ავადმყოფს დაეცვა სიფრთხილე და მათთვის შეენარჩუნებინა ქალწულობა, რის გამოც თავი უნდა შეეკავებინა სრული სქესობრივი დამოკიდებულებისაგან. ამისდა მიუხედავად აღნიშნული ოპერაციები სავსებით აკმაყოფილებდენ მას და აგრძნობინებდენ უზომო სიამოვნებას; იქმნებოდა შთაბეჭდილება, რომ ამაზე მეტი სიამოვნება შეუძლებელია. ახლა იგი თავის თავს ავადმყოფად არა თვლის და მას არც კი სურს განთავისუფლდეს დამოკიდებულებათა მისთვის ჩვეული ფორმებიდან. ხოლო თუ მან მიმართა ექიმს, ეს იმიტომ, რომ მას არ შეუძლია იქონიოს ცოლთან სრული კავშირი, რადგანც ყოველთვის, როდესაც უხდება დაბრკოლების გადალახვა, მას შეიცავს შიში. ემართება გულის ძგერა, კარგავს აგზნებას და ციე ოფლში გაწურული და დასუსტებული იძულებულია მიიტოვოს ცოლი. მოყვანილ ცნობებს ავადმყოფმა ვერ დაუმატა ვერაფერი ისეთი, რასაც შეეძლი შეეტანა არსებითი რამ იმ ნევროზის სქემაში, რომელიც წარმოდგენილი მქონდა თანახმად ჟანეს მოძღვრებისა. ჩემთვის ცხადი იყო, რომ აქ იყო სქესობრივი დაკმაყოფილების განსაზღვრული ფორმების ფიქსაცია; ეს ფიქსაცია მოხდა სქესობრივად არა სავსებით მომწიფებული ნევროტიკის ფსიქიკაში; ეჭვს მგვრიდა მხოლოდ ერთი გარემოება,—ფსიქიკური ტრავმის და ფიქსაციური სტიმულების უარსებობა. რადგანაც სხვა განმარტებები არა მქონდა, იძულებული გავხდი ავადმყოფისათვის მიმეწოდებინა კლასიკური ჟანე. ვცადე გავლენა მომეხდინა დიუბუას წესით და ვაჯერებდი გაებედნა სწორი დამოკიდებულება, რომელიც, რასაკვირველია, მას მისცემდა მეტ დაკმაყოფილებას და სრულიად დაფარავდა მისი სექსუალობის ბავშვურ ფორმებს. ვფიქრობ, რომ ავადმყოფი ჩემიდან წავიდა იმ პატიოსანი გადაწყვეტილებით, რომ დაიწყებდა სწორ სქესობრივ ცხოვრებას. მაგრამ პირველივე ამგვარი ცდა გაათავა მარცხით. მან გამოაშკარავა იმპოტენცია, ხოლო ამ ფაქტმა ავადმყოფი სრულიადაც არ შეაწუხა. როდესაც ავადმყოფი ჩემთან გამოცხადდა, იგი, როგორც ეს ჩვეულებრივადაა, არ იმყოფებოდა პანიკურ მდგომარეობაში. მან გადმომცა, რომ ეს არაა პირველი შემთხვევა მისი სქესობრივი უძლურებისა. მსგავს მოვლენებს ადგილი ჰქონდა მაშინ, როდესაც იგი იძულებული ხდებოდა დათანხმებოდა ცოლის კათეგორიულ მოთხოვნას ეცხოვრათ ნორმალი გზით: ამას მოსდევდა ციე ოფლი, ცუდად გახდომა, გულის ძგერა; იგი სუსტდებოდა და თავი უნდა დაენებებინა ასეთი ცდისათვის. სურათი იცვლებოდა, რადგანაც წამოიჭრა ახალი ფა-

ქტორი — სქესობრივი უძლურება, რომელიც უნდა ყოფილიყო, ჩანს, დაავადმყოფების მთავარი პუნქტი. მე ვიფიქრე, რომ ყველა ე. წ. გაუკუღმართება უნდა შეადგენდეს მხოლოდ ერთგვარ ნიღაბს ავადმყოფის ტრაღედიისას, რომელსაც არ უზიარებს და არც სურს გაუზიაროს არც ცოლს, არც ექიმს და ამნაირად მედგრად იცავს ფორმულას — შეუძლია მაგრამ არა სურს, რადგან მას აქვს ყველაზე უფრო მეტი შიში მისი სექსუალი უძლურების გამოაშკარავებისა. საქმემ მიიღო სრულიად ორიგინალი მიმართულება, როდესაც მე ავადმყოფს ზრდილობიანად და მორიდებულად განვუმარტე, რომ იგი შეპყრობილი უნდა იყოს დიდი ხნის იმპოტენციით. ავადმყოფი დათანხმდა, რომ ეს არის მისი მთავარი უბედურება; იგი გამოტყდა, რომ „მხოლოდ განზრახ იყო გატაცებული „პრინცესებით“ და ცოლის წინაშე მხოლოდ განზრახ ახდენდა ასეთ გატაცებათა დემონსტრაციას, ხოლო ყველაფერ ამას ჰქონდა თავდაცვითი ხასიათი. აღმოჩნდა, რომ ცოლთან დამოკიდებულებისას დასაწყისშივე უარყოფითად ექცეოდა მის ყოველივე ვნებას; ავადმყოფი ცოლს კიცხავდა, ეუბნებოდა, რომ ასეთი აფექტები სჩვევია ნეგრებს ან ზულუსებს და არ უნდა შეადგენდეს კულტურული ადამიანის კუთვნულებას. ყოფილა შემთხვევა, როდესაც იგი მთელ ღამეებს ატარებდა თავის „პრინცესებთან“ და სახლში დაბრუნებისას უამბობდა ცოლს თავის თავგადასავალს. ავადმყოფი იმდენად შორს წავიდა, რომ „პრინცესებს“ იპატიჟებდა სახლში და მეზობელ ოთახში ეძლეოდა რომანიულ აღტაცებებს, ხოლო მისი საქციელი ბრას დროს არ სცილდებოდა ხვევნა-კოცნას. ავადმყოფმა თავისას მიაღწია: მან მოიხვეჭა დონჟუანის სახელი და არ თქვა უარი არშიყობაზე იმის შემდეგაც, როდესაც ცოლმა, რომელიც სასოწარკვეთილებამდე იყო მისული, ერთხელ კიდეც განიზრახა გადმოვარდნა მეორე სართულიდან.

როგორც ვთქვით, ავადმყოფმა დაყარა იარაღი და განიზრახა მკურნალობის დაწყება მხოლოდ იმის შემდგომ, როდესაც ცოლს დაეტყო შეყვარებულება მისი მეგობრისადმი. წარმოიშვა ახალი ჩიხი. გარეგნულად ავადმყოფის მდგომარეობის ანალიზი თითქოს სწორი იყო, მან ასეთი განმარტება მიიღო კიდეც, თუმცა ასეთი ანალიზი მას არ უქადდა არაფერ კარგს იმ მხრით, რომ განთავისუფლებულიყო სქესობრივი უძლურებიდან. რა მოხდა? ანალიზმა მოგვცა სქესობრივი უძლურების ფაქტი. ავადმყოფი არ უარყოფდა ჩემს ახსნა-განმარტებას, იგი ადასტურებდა აგრეთვე თავისი მთავარი ავადმყოფობის, ე. ი. იმპოტენციის, დაფარვას. მხოლოდ ერთი გარემოება არ ლაპარაკობდა ჩემი ანალიზის სასარგებლოდ: აფექტის უარსებობა; ავადმყოფი

არამც თუ არ ამჟღავნებდა ასეთი შემთხვევებისათვის ჩვეულ სასოწარკვეთილებას, არამედ, როგორც ჩანდა, იგი კმაყოფილიც იყო. ამან დაბადა ჩემში ეჭვი, რომ შესაძლებელია ავადმყოფს ჰქონდეს ისეთი ფარული კომპლექსი, რომელიც აიძულებს მას იმპოტენციის აღიარებას, ხოლო უნარჩუნებს იმას, რაც მისთვის ყველაზე ძვირფასი უნდა იყოს. ჩემი მუშაობა არ გავართულე ფრეიდის სპეციალი ფსიქოანალიტური ტეხნიკით და დავიხმარე ასოციატური ექსპერიმენტი, რომელმაც სრულიად მოულოდნელად ხელში მომცა ფრიად ძვირფასი მასალა. ამ მასალამ ხელი შეუწყო არაცნობიერი ან, უკეთ რომ ვთქვათ, შეუცნობელი, მეტად დიდი მნიშვნელობის კომპლექსებ'ის, გამომჟღავნებას. ასოციატურმა ექსპერიმენტმა, რომელიც შემდგომ შევსებული იქნა თავისუფალი ასოციაციებით, აღმოაჩინა ორი ძირითადი კომპლექსი—ერთი მამისა (ოდიპესი) და მეორე—ადლერისა. ეს უკანასკნელი კომპლექსი წარმოადგენს პირადი ძლიერებისა და არაჩვეულებრივობის კომპლექსს, რაც, უეჭველია, წარმოადგენდა იმ წყაროს, რომლიდანაც დაიწყო მისი ავადმყოფური სიმპტომების ორგანიზაცია და გარდაიქმნა მისი სქესობრივი გაუკუღმართების ნამდვილ მიზეზად.

ასოციაციათა პირველი ჯგუფი.

სიტყვა-გამაღიზიანებელი.	რეაქციული სიტყვა.	რეაქციული დრო სეკუნდებში.	რეპროდუქცია,
1. მგელი	რუხი	1,2	
2. ყური	დიდი	1,0	
3. ღარიბი	ადამიანი	1,6	
4. კითხვა	წიგნის	1,4	
5. მამა	ჩემი	1,4	
6. ქარიშხალი	ძლიერი	4,4	დიდი
7. ინტერესი	ადამიანისადმი	2,4	
8. გაბრაზება	ძაღლისა	2,0	
9. ქვრივი	ფედოტოვის სურათი	2,0	
10. იანვარი	თებერვალი	1,4	
11. წითელი	ყვითელი	1,4	
12. წყალი	მიდის	1,6	
13. მრგვალი	მაგიდა	1,6	

პირველი შეხედვით რეაქციები სტოვებენ ინდიფერენტული პასუხების შთაბეჭდილებას. უმთავრესად წარმოდგენილია ე. წ. მეტყველებითი მამოძრავებელი რეაქციები (მგელი-რუხი და სხვა). რეაქციული დრო არ არის დიდი. მხოლოდ ყურადღებას იპყრობს დიდი

რეაქციული დროის მქონე რეაქციული სიტყვები და აგრეთვე ერთი პასუხი შემცდარი რეპროდუქციით — „ქარიშხალი — ძლიერი“. მეექვსე სიტყვა გამაღიზიანებლიდან დაწყებული რეაქციები ატარებენ ერთგვარად აშლილ ხასიათს. უცნაურია მხოლოდ ის, რომ ამ სიტყვა გამღიზიანებლებში—ქარიშხალი, ინტერესი, გაბრაზება, ქვრივი— არ არის კომპლექსური შინაარსი, არის მხოლოდ კომპლექსური ნიშნები რეაქციული დროის გადიდებისა და შემცდარი რეპროდუქციის სახით. მაგრამ ეს უცნაურობა მოისპობა, თუ დავაკვირდით მოწინავე სიტყვა გამაღიზიანებელს — მამას. მართალია .რეაქციული სიტყვა მოკლებულია უშუალო კომპლექსურ ნიშნებს, მაგრამ აქ წარმოდგენილია პერსევერაცია. შემდგომ ასოციაციებში მნიშვნელოვანად გადიდებულია რეაქციული დრო, ხოლო დანარჩენ სამ რეაქციულ სიტყვაში ვხედავთ ჟფექტის თანდათანობით დასუსტებას. გამოსწორება იწყება მხოლოდ მეხუთე რეაქციიდან. თავისუფალმა ასოციაციებმა მოგვცა გრძელი ნაამბობი, რომელმაც გამოამჟღავნა ავადმყოფის რთული დამოკიდებულება მშობლებისადმი, რამაც ალბათ წარმოშვა ავადმყოფის ნევროზი. 7 წლამდე ავადმყოფი მშობლებს ეპყრობოდა თითქმის ერთ-ნაირი სიყვარულით. 7 წლიდან უკვე მას მკვეთრად ეცვლება გრძნობები მამისადმი; ხოლო დედისადმი დამოკიდებულებაში ჩანს რაღაც ნერვულობა. ავადმყოფს დედისადმი ებადება ვნებიანი სიყვარული და ეს ქმნის კონფლიქტს ძმებთან: ძმებთან ამაყობს, დასცინის მათ და ყოყოჩობს თავისი მაღალი თვისებებით. მაგრამ ყველაზე დიდი ანტიპატია ებადება მას მამისადმი: დიდ პროტესტს ატარებს თავის გულში მამისადმი და ცდილობს თავის პიროვნებაში გამოძებნოს ისეთი თვისებები, რომელიც დაამცირებს მამას შედარებით მასთან. მამის დაბალი ტანი, penis-ის ღია თავი, გამწვავებული ღვთის მოყვარეობა, რომელმაც მამა შეშლილობამდე მიიყვანა, მამის უსაქმარისობა—ყველაფერი ეს ბავშვი ბადებს გარდაწყვეტილებას მამობის სრული ანულირების შესახებ. იგი იზიარებს აუტოგენეზის იდეას, ანუ „თავის თავის მითს“. (миф самого себя“ — ავადმყოფის სიტყვები). ბავშვობაში ახსოვს, თუ რა პროტესტით იყო გამსჭვალული მამისადმი: „არა მსურს მამა, მსურს ვიყო თვითონ თავის თავად“. ავადმყოფმა გაიხსენა ის ფაქტი, რომელსაც ადგილი ჰქონია მის 8-9 წლის ასაკში და რომელსაც, როგორცა ჩანს, უთამაშნია დიდი როლი ნევროზის წარმოშობაში. ტოლ-ამხანაგებს ბავშვობაში ერთხელ დაუწყიათ ლაპარაკი .ბავშვთა გაჩენის შესახებ; ეს ცნობები ავადმყოფისათვის პირველი გაგება იყო. მშობლების მონაწილეობამ ამ

აქტში ძლიერ აღაშფოთა ბავშვი. მამის როლი მისთვის სრულიად მიუღებელი იყო. ხოლო როდესაც ბიჭებმა უამბეს სამშობიარო გზებით ნაყოფის დაბადების შესახებ, ავადმყოფი განრისხდა და აღშფოთებულმა მიმართა ამხანაგებს: „შეიძლება თქვენ ასე დაიბადეთ, მაგრამ მე ამ გზით არ დავბადებულვარ“. განიცადა რა სიამყის ემოცია, ბავშვი მოშორდა ამხანაგებს, შეწყვიტა მათთან კავშირი და თავის დღეში მათთან აღარ ულაპარაკნია ასეთ საკითხებზე. სწორედ ამ მომენტიდან ავადმყოფი აღნიშნავს, რომ ის საკუთარი ჩამოშორდა თავის ამხანაგებს, გამოაცალკევა თავისი პიროვნება გარემომყოფებიდან და იმდენად აამაღლა თავისი თავი, რომ განიცდიდა მუდმივ უპირატესობის ემოციას გარემომყოფებთან შედარებით. ავადმყოფის ასეთი დაყენება ოჯახში გამოიხატა იმით, რომ მან მოიხსნა ხელმძღვანელი როლის შესრულება. სხეულის სწრაფი ზრდა (ავადმყოფი მაღალი ტანისაა) ავადმყოფს ნათლად უღვიძებდა იმ აზრს, რომ ყველაფრით სჯობნის მამას. განსაკუთრებული ნიჭი, თვალსაჩინო წარმატება სწავლაში და გონივრული ხასიათი ამართლებდა ავადმყოფის ასეთ სუბიექტურ გრძნობას: ეს ჩრდილავს მამას და წინ აყენებს ბავშვის პიროვნების და ფიზიკური წარმოშობის განსაკუთრებულებას. „დაბადებული, ვარ არაჩვეულებრივი წესით“ ასეთია ბავშვის დასკვნა, რომელიც უცნაური სიძლიერით შეიჭრა ავადმყოფის ცნობიერებაში და ჩამოყალიბდა, როგორც განცალკევებული, სრულიად დამოუკიდებული ფსიქიკური სამყარო. ეს სამყარო მიუღწეველია, როგორც კრიტიკის, აგრეკვე ირგვლივობის და ცხოვრების სინამდვილის ზეგავლენისათვის. ავადმყოფს რწმენას უდასტურებს სულ უბრალო ფაქტები, რომელსაც ადგილი ჰქონია მის სიცოცხლეში. იგი წერს: «მახსოვს, 8 წლისა ვიყავი, როდესაც მოვხვდი ჩემზე უფროს ორ ამხანაგთან: იყო საუბარი penis-ზე დემონსტრაციით. ამხანაგები კვეხულობდენ, რომ მათ უკვე ჰქონიათ კავშირი ქალებთან და მას ადასტურებენ იმით, რომ მათ კანი უბრუნდებოდათ penis-ის ნახევრამდე, მე კი— არა, შემზრდია (запос), შეურაცხყოფილად დაასკვნეს ამხანაგებმა. იმ მომენტში, მართლაც, ჩემი თავი ვიგრძენი შერცხვენილად, მაგრამ შემდგომ, ჩანს, სირცხვილი შესცვალა სიამაყემ. სხეულის განსაკუთრებულებამ—შეზრდილმა ჩუჩამ დაბადა ეს სიამყე. შემდეგში, როდესაც კავშირის დროს გადამეხსნა ჩუჩა, მე თავზარდაცემული ვიყავი:“ კინაღამ გული შემიწუხდა“. მაგრამ ისმება საკითხი, რანაირად შეგვი-

ძლია ჩვენ დაუკავშიროთ ბავშვის ასეთი დასკვნები სქესობრივ გაუკუღმართებას, ნორმალი სქესობრივი კავშირის შიშს? ავადმყოფი. ამბობს:« ყურადღება მივაქციე იმ ფაქტს, რომ ჩემ აღნიშნულ დეფექტს აქვს აკრძალვის ხასიათი. დანარჩენი ნიშნები ჩემი ღრმა რწმენით მხოლოდ აბუნდოვანებენ აღნიშნულ მდგომარეობას. ამ აკრძალვას აქვს ტაბუ-ს ყველა ნიშანი და გამოყოფს და აღმაღლებს ჩემს პიროვნებას. სწორად რომ ითქვას, წარმოიშვა შთაბეჭდილება, რომ ჩემ მიერ გამოყოფილმა განსაკუთრებულმა მაღალმა თვისებებმა გამოიწვიეს არძალვა და ეს მაღალი თვისებები თავის მხრით განსაზღვრულია ამ აკრძალვით, ე. ი. coitus-ის შემდგომ. მე თითქმის ვკარგავ ჩემს დიდებას, რადგანაც მე რომ მყავდეს ასეთი გზით წარმოშობილი ბავშვი, ეს უკვე დაამტკიცებს იმ ფაქტს, რომ მეც შემეძლო ამ გზით წარმოშობა.

ამნაირად თუ მე მსურს დავიცვა ჩემი დაბადების განსაკუთრებულება, ვალდებული ვარ არ ვიქონიო ნორმალი coitus-ი, რომლიდანაც შეიძლება, თუ გინდ თეორეტულად, ბავშვის დაბადება. ამასთან სრულიად შეთანხმებულია ის გარემობა, რომ მე ნებადართული მაქვს ყოველნაირი ალერსი, ჩემ ასეთ წარმოდგენას ადასტურებს ჩემი ფანტაზია შებრუნებული დაბადების შესახებ, რომელიც უკანასკნელ დროს ხშირად მაქვს აზრად (უფრო ნაადრევი პერიოდი არ მახსოვს). ფანტაზია მდგომარეობს იმაში, რომ თითქოს coitus-ის დროს, penis-იდან დაწყებული მე შუაზე ვიკეცები და თანდათანობით შევდივარ შიგნით, დედაკაცის საშოში. ერთის მხრით ეს ადასტურებს იმას, რომ coitus-ის შემდგომ მე დავიღუპები, მეორეს მხრით კი მიუთითებს რაღაცა კავშირზე დედასთან: გარდა ამისა, თანახმად ჩემი შინაგანი შეგრძნებისა დასახელებული ფანტაზია შეადგენს ზემოხსენებულის პლასტიურ ილუსტრაციას-„ coitus-ის დროს მე ვადასტურებ დედის საშოდან ჩემი დაბადების ფაქტს და ეს დაბადება შედეგია ასეთივე coitus-ისა“. არსებითად წარმოუდგენელია, რომ შესაძლებელი იყოს ასეთი უაზრობის შეთავსება განვითარებულ ინტელექტის და ამასთანავე ნატიფი მდიდარი და მრავალგვაროვანი აზროვნების აპარატთან. მაგრამ განსაცვიფრებელია უფრო ის ფაქტი, რომ მოყვანილ დებულებებს ავადმყოფი საფუძვლად უდებს თავის მსოფლმხედველობას.

„ყველა ეს უაზრობა ადასტურებს რწმენას ჩემი დიდი მნიშვნელობის შესახებ. მეორეს მხრით წარმოადგენს ჩემ ფილოსოფიურ და რელიგიურ შედეგებათა საფუძველს, ხოლო ეს უკანასკნელი მიიმარ-

თება ადამიანის მნიშვნელობის განსაკუთრებულ გაზვიადებისადმი. ამ რელიგიური-ფილოსოფიური სისტემის ცენტროში, რომელიც ჩემში გამომუშავდა 19 წლის ასაკში, რომელსაც ვიზიარებდი 23 წლამდე მთლიანად და რომელიც დღემდე არაფრით არ არის შეცვლილი, დგას „ადამიანი“: ღვთაების ცნება ადამიანში შედის მხოლოდ როგორც დეტალი: შესაძლებელია მისი უარყოფა და ამით სრულიადაც არ დაზიანდება სისტემის მთლიანობა.

ადამიანს აქვს პირობითი უკვდავება, ე. ი. მას შეუძლია უკვდავი იყოს, მაგრამ შეუძლია მისი დაკარგვაც, თუ კი შემცირდა მისი სულის ძალა და სიმაღლე. ჩანს ყველაფერი ეს მე მაძლევს შესაძლებლობას არაცნობიერად ჩემი თავი დავაყენო სხვაზე მაღლად და აგრეთვე მხდის ვალდებულად „დავიცვა ჩემი უკვდავება“. რასაკვირველია, მე ავღნიშნავ სისტემის მხოლოდ იმ მხარეებს, რომელთაც ავადმყოფობასთან აქვს ნათელი კავშირი. უნდა ითქვას, რომ უკვდავი სულის საწყისის, მისი პირველი ჩასახვის პრობლემა ჩემი სისტემისათვის წარმოადგენს ნათელსა და ყოველთვის შესამაჩნევ ნაკლს, აღვნიშნავ კიდევ, რომ ჩემში ყოველთვის დიდი პროტესტი იყო ჩემი წარმოშობის შესახებ მამაჩემისაგან. ჩემს თავს გამუდმებით, შეგნებულად და, ჩანს, უფრო არაცნობიერად ვადარებდი მამაჩემს: ყოველთვის გამარჯვებული გამოვდიოდი და ჩემს თავს მამაზე მაღლა ვაყენებდი იმის გამო (მხოლოდ ახლა გავიხსენე), რომ ვიყავი მაღალი ტანისა და მქონდა განსაკუთრებული penis-ი, გამიელვა აზრმა, ხომ არა მსურს ამ უაზრობით ვთქვა, რომ „ჩემისთანა კაცს შობა მხოლოდ შეუძლია ჩემისთანასვე, ე. ი. შემიძლია მე „თვითონ“: დაბადება თავისი თავიდან წარმოადგენს „შებრუნებული დაბადების“ ახალ ახსნას — განმარტებას“.

ასეთი შედეგები მოგვცა მამისა და პირადი ძლიერების კომპლექსების აღმოჩენამ. მსურდა რა წარმომედგინა, რაც შეიძლება მეტი საბუთი, განზრახ, თითქმის მთლიანად მოვიყვანე მასალები, რომელიც მივიღე ავადმყოფისაგან ასოციატური ექსპერიმენტის წარმოების შემდგომ, რამდენიმე კვირის განმავლობაში.

ასოციატური ექსპერიმენტის შემდგომმა ანალიზმა გამოაშკარავა ღაზოიანობის კომპლექსი. აღმოჩნდა, რომ არაა დიდი ხანი (ჩანს ქმრის დონჟუანობის გამო), რაც ავადმყოფის ცოლმა იგრძნო გაცხოველებული ინტერესი ქმრის ამხანაგისადმი — ცოლ-ქმართან საერთო მეგობრისადმი.

შემდეგში ეს პირი წარმოდგენილია, როგორც ამხანაგი, მხოლოდ ცოლის გრძნობებს ამ ადამიანისადმი ავადმყოფი გამოჰყავს „გამკვრივებულ-ჩაკირული ნევროტიკის“ მდგომარეობიდან და აიძულებს მას ეძიოს განკურნება. როგორც შემდეგ აღმოჩნდა, ახალგა-

ზრდა ცოლის გრძნობები ქმარისადმი იყო შეუცვლელი, ხოლო მისი სიმპატიის დროებითმა აფეთქებამ უცხო პირისადმი მოიტანა თავისი ნაყოფი.

სიტყვა. გამაღიზიან.	რეაქციაული სიტყვა.	რეაქციაული დრო.	რეპროდუქცია
მთვარე	ცაში	1,4	
დაპატიმრება	ახლა არაფერი	5,0	მეგობარი
ლოცვა	ღმერთის	1,4	
არაყი	სმა	1,6	
შეხვედრა	მეგობართან	1,0	
ბრძოლა	მეგობართან	1,8	
აზოი	ადამიანური	1,2	
შენახვა	მეგობრის	2,4	ჩემთვის
მეგობარი	და არამეგობარი	2,0	ჩემი
ბანკი	სახელმწიფოებრივი	2,0	
ხმა	მეგობრის	2,0	
ყვარება	ღვთისა	2,0	მეგობრისა

ღაზოიანობის კომპლექსი, რომელიც ცხადად და ნათლად სჭვივის ავადმყოფის რეაქციებში, არ საჭიროებს განმარტებებს. ყურადღებას იპყრობს აგრეთვე სრულიად მოულოდნელად აღმოჩენილი რელიგიური კომპლექსი, რომელსაც უეჭველია ავადმყოფი ფარავს და რომელიც ცხადად ჩანს შემდეგ საბუთებში: ადამიანის აჯანყება ღმერთის წინააღმდეგ (ღმერთს წერს დიდი ასოთი, ავადმყოფი კი თვითონ, რასაკვირველია, ატეისტი რევოლუციონერია), აჯანყება კანონების, სიკვდილის, კულტურის, ბორკილების წანააღმდეგ — ეს ხომ აჯანყებაა მხოლოდ ფალუსის წინააღმდეგ; ეს არის აჯანყება ფალუსის უზარო და, მაგრამ ჯერ კიდევ, შეურყეველი უფლების წინააღმდეგ. მე ვარ ახალი მესია, მისგან გავთავისუფლდები და ამავე დროს ღმერთისაგან, ყოველგვარი ბორკილისაგან. მე ვარ ადამიანი, ვდგავარ ყველაზე მაღლა. მე ვარ დამარცხებული და მე მივაწვდი ხალხს ადამიანის რელიგიას, საუკუნო წიგნს.

მე პირველი ვარ, ჩემთვის მდგომარეობა მძიმეა: მე დაეუშვი კომპრომისიური ეთქვი, მაგრამ მე უარვყოფ კომპრომისს. მე გავიმარჯვებ, იგი დამიმორჩილდება: მას მივცემ სამუშაოს, მას ეყოლება შვილები, მაგრამ არასდროს, არასდროს არ მივცემ მას საკუთარ სულს.

რაშია მისი ძალა? მან თითქოს დაიმორჩილა ბუნება; არა, არსებითად ბუნება უსჭესოა. ზღვას, ცეცხლს არა აქვს სქესი. აგრეთვე სქესობრიობას მოკლებულია სიცოცხლის პირველი მძლავრი გამომჟღავნებანი: მხოლოდ სიცოცხლის მიწურულში ჩნდება სქესი. უკვე დროა მოსპობილ იქნეს იგი. დადგა აღორძინების ხანა. სქესის კულ-

ტურის მწვერვალზე, იმ სქესის, რომელიც უკვე უძლურია მოიცვას რამე, უნდა აშენდეს სულის კულტურა. კატოლიციზმი იყო მხოლოდ სუსტი, არადროული ცდა, რომელიც მთლიანად გამსჭვალულია კომპრომისით და დამარცხებით (ბარიამის კულტი-ცელებატი).

სქესის პათოსი კაცობრიობას უკვე ველარ წაიყვანს გამარჯვების გზით. არ შეუძლია (და არც უნდა) მიანიჭოს გამარჯვება სქესის სუბლიმატებსაც. მხოლოდ სქესის უარყოფით პათოსს შეუძლია კაცობრიობას მისცეს ახალი აღმაფრენა. ამ გზაზე შესაძლებელია ყოველი მიღწევები, მიწიური უკვდავებაც კი. განა რა არის რწმენა სიკვდილის კანონიერება-აუცილებლობისა? მხოლოდ სტატისტიკური დასკვნა? მაგრამ როგორ ვურიგდებით ჩვენ ამგვარ სტატისტიკას. ეს დაბადების ფაქტის გაზვიადების აუცილებელი თანამგზავრია. ამის ნაცვლად ახალი კულტურა მოგვცემს ისეთ არსებობას, რომელიც მიიღებს მიწიერ გამოსახულებას, ე. წ. მშობელთა ზეგავლენის გარეშე. ეს არის მომავალი მეცნიერების საქმე, ეს მხოლოდ მცირე ნათელი წერტილებია იმ ახალი იდეებისა, რომელსაც მოგვცემს გადატრიალება. ყველა ძალა შესცელის თავის მიმართულებას, აი ეს არის ერთად-ერთი ჭეშმარიტი რევოლუცია".

ავადმყოფი რევოლუციონერია: იგი ახალი ცხოვრების ძვირფასი, ჭეშმარიტი და დიდი მუშაკია. მაგრამ რა შორსა დგას მისი მიწიერი ღმერთის — რევოლუციის იდიალები, იმ რელიგიურ მისტიკური იდეალებისაგან, რომელთა განსახიერებასაც იგი თავის ოცნებაში უწოდებს ერთერთ ჭეშმარიტ რევოლუციას. ბავშვობაში მამისადმი ჰქონდა დიდი სიძულვილი, ამასთანავე თავის „უაზრო" ლაპარაკში ძლიერ გავს მას (მამას). გამოკითხვამ დაგვანახვა, რომ მამა მთელი სიცოცხლე იყო რელიგიურ ძიებაში და ბოლოს შეიშალა კიდეც ასეთი ძიების პროცესში. იგი ეკუთვნოდა იმ მოციქული ქრისტიანების — ირვიგიანელების სექტას, რომელნიც ღმერთს უარყოფენ. სიმძიმის ცენტრო ღმერთიდან მათ გადააქვსთ ადამიანზე. ადამიანი ღმერთისაგან უნდა განთავისუფლდეს, მას არ უნდა ჰყავდეს მამა: „მე არა მსურს მამა, მინდა ვარსებობდე თვითონ თავისთავად", „თავისი თავის მითი". ამას მოსდევს ისეთი აღშფოთება, რომელსაც შედეგად აქვს ბავშვის დაბადება.

ავადმყოფმა მამა უარყო 12 წლის ასაკიდან. სრულიად დაივიწყა იგი ავადმყოფობის შემდგომ: მაგრამ ისე, როგორც მის „ბოდვებში", განმეორებულია ირვიგიანელი ქრისტიანი, აგრეთვე მისი მძლავრ ჭეშმარიტ რევოლუციონერობაში მოჩანს მამაზე არანაკლები რელიგიური ფანატიკის — ასკეტის ფიგურა, რომელიც კლავს სხეულს და იბრძვის კაცობრიობის სიკვდილისათვის. ავადმყოფი გარეგნულად

წარმოადგენს ახალი ცხოვრების ჩამოკვეთილ მებრძოლს: მისი ახალი რევოლუციონური ფორმების ფესვები — თავისი ჰიპობულია – ჰიპონოიით — შეზრდილია რელიგიურ ფანატიკებთან და მის შეშლილ მამასთან.

რა გვაქვს წარმოდგენილი, დაბოლოს, ჩვენი ავადმყოფის პიროვნებაში? არის აქ პიროვნებაში ღრმად ჩამარხული და თანამედროვე იდეალებით სქლად დაფარული არაცნობიერი რელიგიური კომპლექსი, თუ აქ არის ფ რ ე ი დ ი ს ოდიპეს კომპლექსი ან ა დ ლ ე რ ი ს ფორმულა—ნება ძლიერებისადმი. ჯერ მოვიყვანთ კატამნეზს. ავადმყოფი განიკურნა. უნდა ითქვას, რომ იგი თანდათანობით და ძლიერ უხალისოდ სტოვებდა თავის პოზიციებს და ემშვიდებოდა თავის ჩვეულ აზრებს და დაყენებებს, როგორც მორფინისტი მორფინს. მას ქონდა მტანჯავი შინაგანი გრძნობა, რომ ავადმყოფობის მოშორებით, იგი ცხოვრებაში ერთდროულად კარგავდა ყველაზე ძვირფასს და უშველებელ რასმე, — იგი კარგავდა ენტუზიაზმს, რომელსაც ჩაუქრობელი ცეცხლის მაგვარად აღვივებდა ავადმყოფის აზრი (თუნდაც ეს ბოდვა ყოფილიყო) იმის შესახებ, რომ იგი არაჩვეულებრივი წარმოშობისაა და მისი პიროვნება თითქმის ღვთაებრივია. იყო მომენტები, როდესაც მორფინისტის მსგავსად — მზად იყო შიეტოვებინა ყველაფერი და დაბრუნებოდა წინანდელ ცხოვრებას, მაგრამ „განკურნებამ“ მოუსპო ასეთი შესაძლებლობა და სამუდამოდ დაუმსხვრია „ბოდვების“ ილუზია. ავადმყოფს აღარ შეეძლო დაბრუნება ძველი ცხოვრებისადმი. ერთხელ მას აეკვიატა, რომ პირის ნაცვლად ცოლს აქვს დიდი ყბა, რომ ცოლი ნიანგია და შეუძლია მისი ჩაყლაპვა (ე. ი. მისი ფანტაზიის, სქესობრივი გაუკუღმართების, ამასთანავე მისი ენტუზიაზმის). იყო სხვა დაბრკოლებანიც: ცოლს უნდოდა სამაგიეროს გადახდა გადატანილი ტანჯვისათვის და ქმარს გაუცხადა „საბოტაჟი“ რომელიც საბედნიეროდ მალე გათავდა. ერთი წლის შემდგომ ელსმენით დამირეკეს — ეს იყო აკანკალებული ხმა ახალგაზრდა დედაკაცისა: ეს იყო ხმა, ჩემი ავადმყოფის მეუღლის, რომელიც აცნობებდა თავის ექიმს, რომ იგი უკვე დედაა. ამის შემდეგ ცოლქმარი აღარ მინახავს, ისინი მე არ დამვიწყებია: მე კი, ჩანს, მივიწყებული ვარ, ხოლო ცხადია, რომ ისინი ორივენი ჯანმრთელნი არიან: მგონი მეტი არც არის საჭირო.

თუ ამ შემთხვევის ანალიზს მივუდექით ფ რ ე ი დ ი ს მექანიზმების თვალსაზრისით, უნდა აღინიშნოს, რომ, თუმცა აქ სრულიად ნათლადა ჩანს ოდიპეს კომპლექსის არსებობა, მაგრამ უცნაურია ამ კომპლექსის ბედი, ავადმყოფის შემდგომ ცხოვრებაში. უნდა ითქვას, რომ ავადმყოფმა ვერ დასძლია ეს კომპლექსი და იგი (კომპლექსი) ლატენტურად მასში არსებობდა, ვიდრე დრო არ დადგა

მისი გამოაშკარავებისათვის მაშინ, როდესაც მოინახა ახალი სექსუალი ობიექტი. ფ რ ე ი დ ი ს აზრით გაუგებარია, როგორ შეეძლო ავადმყოფს, რომელსაც უყვარდა დედა და რომელმაც მოიშორა მამის კონკურენცია, ხელახლად ვნებიანად შეეყვარებინა ახალგაზრდა ქალიშვილი თავისი მომავალი მეუღლე: უცნაურია გამარჯვებული შვილი, რომელსაც არ სურს ისარგებლოს თავისი გამარჯვებით. მაგრამ შევეცადოთ ოდიპეს კომპლექსი არ გავიგოთ ისე, როგორც ესმისთ სხვებს: ნუ მოვექცევით ვიწრო ინცესტუოზურ ჩარჩოებში. შევეცადოთ ოდიპეს კომპლექსი განვიხილოთ ისე, როგორც ავადმყოფის ინფანტილობის გამოსახულობა და ბავშვური ფორმების შემგუებლობის გადალახვის შეუძლებლობა. აქ იბადება საკითხი, რით აიხსნება ის გარემოება, რომ ავადმყოფმა შედარებით ადრე შესძლო სქესობრივი დაახლოვება თავის ტოლ ქალებთან, რომლებთანაც იგი ცხოვრობდა არა მარტო სიამოვნების, არამედ, აგრეთვე რეალობის პრინციპის თანახმად (ქალწულობის დაცვა). ვიმეორებ, იბადება საკითხი, როგორ შესძლო ავადმყოფმა ახალგაზრდა ქალიშვილის თავისი მომავალი ცოლის შეყვარება. არ არის ნათელი ამ კომპლექსის შემდგომი ბედი, მას ვერ გამოარკვევს ვერანაირი მიდგომა—იქნება ეს მიდგომა ვიწრო ინცემტუოზური, თუ უფრო გაფართოებული, ხოლო გაფართოებული მიდგომა ნიშნავს გარეშე წრისადმი შემგუებლობის სხვა ფორმების შეძენას. თავის ერთერთ სტატიაში („ოდიპეს კომპლექსის მოსპობა") ფ რ ე ი დ ი ამბობს, რომ შეფარდებულებანი, რომელიც არსებობს ერთის მხრით ფალუსის ორგანიზაციას, ოდიპეს კომპლექსს, კასტრაციის მუქარას, „ზე-მეს" შექმნასა და ლატენტური პერიოდს შორის, ადასტურებენ დებულებას, რომ ოდიპეს კომპლექსი იღუპება კასტრაციის მუქარის გამო. ასეთი მომენტის აღმოჩენა ვერ შევძელი. აგრეთვე ნაკლებ რეალობას წარმოადგენს, ჩემის აზრით, ფ რ ე ი დ ი ს შემცვლელი ინდენტიფიკაცია, რომლის მეოხებითაც ინტროეცირებული (მიმართული შიგნით) „მე„-ში მამის ან მშობლების კომპლექსი ახორციელებს მამის სისასტიკეს (იგი არ ყოფილა სრულიად), ადასტურებს ინცესტის აკრძალვას და ამნაირად „მე"-ს იცავს სხვა ობიექტის ლიბიდოზური სიყვარულისაგან. თუნდაც ამ შემთხვევაში დავუშვათ სუფთა ინცესტუოზური ხასიათის ოდიპეს კომპლექსის არსებობა, ყოველ შემთხვევაში ჩვენ ვერ შევძლებთ გამოვნახოთ ლიბიდოზურ ლტოლვათა დესექსუალიზაცია და პროცესის სუბლიმაცია. ეს გარემოება და ამასთან ერთად იდენტიფიქაციის პროცესის არ არსებობა მიგვითითებს, რომ შეუძლებელია ამ ნევროზის ორგანიზაცია ოდიპეს კომპლექსის მექანიზმების თანახმად, ხოლო ამ შემთხვევაში ოდიპეს კომპლექსს მე არ ვაწერ გამომწვევი მიზეზის ხასიათს.

8-9 წლის ასაკში ბავშვი აფექტურად წინააღმდეგია, რომ ბავშვები იბადებიან ჩვეულებრივი გზით. შეიძლება ეს გარემოება მიგვითითებდეს იმაზე, რომ ფ რ ე ი დ ი ს მექანიზმს კი არა, არამედ პირიქით, ა დ ლ ე რ ი ს ნებელობას, რომელიც დაფუძნებულია ნევროტული უსაკმარისობის გრძნობაზე, შეეძლო ნევროზის ჩამოყალიბებაში ეთამაშა გამომწვევი მიზეზის როლი. ცხადია, ზოგიერთ შემთხვევაში ა დ ლ ე რ ი ს მექანიზმებს მეც შევხვედრივარ როგორც რეალობას, მის კონცეპციას ფსიქოთერაპევტული ზეგავლენის დროს, არა ერთხელ გაუწევია ჩემთვის ძვირფასი სამსახური: ა დ ლ ე რ ი ს კონცეპციას არა ერთხელ გამოუყენებივარ იმ ანალიტური ჩიხიდან, რომელსაც ასე ხშირად აქვს ადგილი რთულ შემთხვევაში. რამდენ ნევროტიკს ვხვდებით ცხოვრებაში, რომელნიც არიან აპატიური, ნებისყოფას მოკლებული პირები. ამავე დროს ძლიერ ხშირად ასეთი პირები ხდებიან საქმიანი, ნაყოფიერი მუშაკები. ხსენებულ ნევროტიკთა მსგავს გარდაქმნას საფუძვლად უდევს ინსტინქტური ლტოლვა, რომ შექმნან და კიდეც ქმნიან ისეთ ობიექტურ მდგომარეობას, რომელიც მათ აიძულებს noblesse oblige-ს და რომელიც მათში ქმნის მუდმივ დაძაფრულებას და აქტიობას. ვიცნობდი ბევრ დეგენერაციულ ოჯახს, სადაც ოჯახის წევრები თავისი ბუნებით იყვნენ უმოქმედო და ნებისყოფას მოკლებულნი; ხოლო ისინი იკრეფდენ თავიანთ გარშემო ისეთ ადეპტებს, რომელთაც იგი გადაფასებული ჰყავდათ და რომელნიც მათში ქმნიდენ „ზემე“-ს. აღნიშნული მდგომარეობა ამგვარ პირებს მუშაობისათვის აძლევდა მრავალ სტიმულს და ამნაირად გამოჰყავდა არსებული უნებისყოფლობიდან. როდესაც ასეთი ხალხი ექცეოდა სხვა ადგილას და კარგავდა თავიანთ თაყვანისმცემლებს, მათ აგრეთვე ეკარგებოდათ სულიერი წონასწორობა: ისინი ხდებოდენ უმოქმედონი, უიმედონი და პასიურნი; ასეთი მდგომარეობა გრძელდებოდა იქამდე, ვიდრე ახალი სიტუაცია არ აამოქმედებდა მათ მოდუნებულ ნებისყოფლობას და არ მოაქცევდა ძველ კალაპოტში.

დაბადების სასწაულებრივი იდეები, ცხოვრების არაჩვეულებრივი დანიშნულება, მესიის იდეა — ყველაფერი ეს წარმოადგენდა იმ შინაგან ცეცხლს, რომელიც ავადმყოფში ინახავდა მაღალ ტემპერატურას, ხოლო ეს ენტუზიაზმი აუცილებლად საჭირო იყო ავადმყოფისათვის, რადგან მას ერთის მხრით ჰქონდა ბუნებრივი უსაკმარისობის გრძნობა და მეორეს მხრით განსაკუთრებული პატივმოყვარეობა და სიძულვილი ჩვეულებრიობისადმი.

სრულიად გასაგებია, რომ ავადმყოფს სქესობრივ გაუკუღმართების მოსპობასთან ერთად დაეკარგა ის „შინაგანი ცეცხლი“, რომელიც ქმნიდა მასში მუდმივ აღრფთოვანებას, რადგან ილუზიების

გარეშე იგი არა სრულ ღირებულოვანი პიროვნებაა და მისი სულიერი მდგომარეობა ან დაცემულია ან ფანატიკურად დაძაფრული. ფრეიდიზმის განსაკუთრებულმა ცოდნამ ვერ მიანიჭა მას ფრეიდის მექანიზმების რეალობა და ნევროზის ორგანიზაციის მხრით ავადმყოფს, უნდაითქვას, უფრო გამოყენებული აქვს ადლერის ნერვული ხასიათის ტენდენციები და პიროვნების განსაკუთრებულებანი.

თავი მეცხრე.

ისტერიულ მოვლენათა პათოგენეზი. ფსიქიკური მექანიზმები, ფიზიოლოგიური საფუძვლები

ბერნჰეიმი და მისი ბრძოლა შარკოს ისტერიის წინააღმდეგ.

შარკომ დაბადა დიდი ენტუზიაზმი ისტერიელ ავადმყოფთა ეფექტიანი დემონსტრაციებით და მაშინდელ ექიმებს გაუღვიძა უდიდესი მეცნიერული ინტერესი ასეთი არაჩვეულებრივი ავადმყოფობისადმი. ისეთი მდგომარეობა შეიქმნა, რომ მეცნიერთ აგერაგერ უნდა ეპოვნა ისტერიის ნამდვილი ბუნება და ჩაეგდოთ ხელში ადამიანის ფსიქიკური ცხოვრების მექანიზმების გამოცნობა. ასეთ ენტუზიაზმს მოყვა რეაქცია და აგერ ჩვენ ვხედავთ ნანსიელ მეცნიერს, ნევროპათოლოგ ბერნჰეიმს. რომელიც ცდილობს გააბათილოს შარკოს შეხედულობა ისტერიაზე და უმთავრესად იმ ხელოვნურად შექმნილ კლასიკურ ოთხფაზიან გულყრებზე, რომლებმაც სახელი გაუთქვეს სალპეტრიერს და ამასთანავე იგი აიძულეს ეცნოთავისი შეცდომა.

ბერნჰეიმის დამსახურება ისაა, რომ მან გამოაშკარავა ისტერიული გულყრის დროს, შთაგონებლობის მნიშვნელობა და აგრეთვე აღნიშნა შარკოს ოთხფაზიანი ისტერიის ხელოვნური ხასიათი. ხოლო ბერნჰეიმის მნიშვნელობა ამით ამოიწურა, რადგან მას არაფერი დადებითი არ შეუტანია ისტერიის მოძღვრებაში. უპირველესად ყოვლისა უნდა აღვნიშნოთ, რომ ბერნჰეიმის მიერ მოწოდებული ფორმულა, — შთაგონებლობა არის ტვინში შეტანილი და მის მიერ მიღებული იდეა, არ ხსნის არაფერს.

ბერნჰეიმის მოძღვრებაში აღსანიშნავია ერთგვარი წინააღმდეგობაც: ერთი მხრით, ისტერიაში იგი აღიარებს გარკვეულ დიათეზს, ნამდვილ appareil hystérogene-ს, ხოლო მეორეს მხრით მის მიერ ისტერია განხილულია, როგორც არანამდვილი ავადმყოფობა. ბერნჰეიმის მოძღვრების დადებით მხარედ უნდა ჩაითვალოს ის, რომ იგი ისტერიულ აშლილობათა წარმოშობაში დიდ ადგილს უთმობს ემოციებს. ხოლო მისი აზრით ისტერიული გულყრა წარმოადგენს ემოციათა ფიზიკური რეაქციების გაძლიერებას; ისტერიის ყველა ფიზიკურ მომენტს, სულიერი მოქმედების დეზაგრეგაციას, ცნობიერების ველის შევიწრო-

ბას, და სხვას, იგი მიაწერს ფსიქიკურ აშლილობათა კატეგორიას, რაზედაც მისი აზრით ისტერიული გულყრა წაფენილია, როგორც ეპიფენომენი. ფსიქიკური შინაარსის უყურადღებოდ დატოვებამ და ისტერიული გულყრის წარმოშობაში შთაგონების განსაკუთრებული მნიშვნელობის აღიარებამ, რაც მისი აზრით ამოსწურავდა ისტერიულ აშლილობათა როგორც შინაარს, ისე ფსიქიკურ მექანიზმებს, ვერ წასწია წინ პეშმარიტი წარმოდგენა ისტერიაზე და შეიძლება ბერნჰეიმის მოძღვრება მივიწყებულიც კი ყოფილიყო, რომ ბრძოლის ველზე არ გამოჩენილიყო ბაბინსკი, რომელმაც დაიწყო ხელახალი ენერგიული და ავტორიტეტული გალაშქრება შარკოს ტრადიციული ისტერიის წინააღმდეგ.

ბაბინსკის მიერ ისტერიის შეცვლა პითიატიზმით.

ბებინსკიმ მეტად ბევრი რამ გააკეთა ორგანიულ და ფუნქციონალ ნერვულ აშლილობათა დიფერენციალი დიაგნოზისათვის. მან მიიღო შესაძლებლობა გამოეყო ფუნქციონალი აშლილობანი ორგანულიდან და აღენიშნა ფუნქციონალ აშლილობათა არსებითი თვისებები. ისტერიული აშლილობის დროს მან განსაკუთრებული როლი მიაწერა შთაგონებას. აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ ის განსაკუთრებული გამარჯვება, რომელიც წილად ხვდა ბაბინსკის, თუ მხედველობაში არ მივიღეთ მისი პიროვნება, სწორედ რომ განსაცვიფრებელია: მის შეხედულებაში არ არის არაფერი ახალი და მისი გამოსვლა იმეორებს მხოლოდ ბერნჰეიმის კამპანიას შარკოს ისტერიის საწინააღმდეგოდ.

ისტერიის უმთავრეს საკითხს — ისტერიულ გულყრათა განმეორებლობის შესახებ, — ბერნჰეიმი სწყვეტს შემდეგნაირად: ისტერიის ნამდვილი აპარატი თვითშთაგონების გზით ხელახლად გამოიწვევს იმ ნერვულ შეტევას, რომელიც პირველად წარმოიშვა ემოციის მეოხებით. ბაბინსკი თითქმის საესებით უარჰყოფს ემოციას, როგორც ისტერიულ აშლილობათა წარმოშობის მიზეზს და პირველ ადგილს უთმობს წარმოდგენას, რომელიც ქმნის სურათს წარმოსახვითი იდეის რეალიზაციისათვის. ისტერიელი წარმოისახავს ავადმყოფობას და მას ახორციელებს თანახმად თავისი გაგებისა.

ამ იდეას უფრო დაუახლოვდენ გერმანელი ნევროპათოლოგები, მებიუსი, შტრუმპელი და ციჰენი; მათ აღნიშნეს, რომ ისტერიელ ავადმყოფებს აქვს უნარი წარმოდგენა შეუერთონ მოძრაობრივ ემოციონალ სფეროს, რომ წარმოდგენები ძლიერ ადვილად იწვევენ იმ ფიზიოლოგიურ ცვლილებებს, რომელთანაც ისინი შეკავშირებულნი არიან. მებიუსი ისტერიას შეადარებს ჰიპნოზში მყოფ ადამიანის სულიერ მდგომარეობას; მაგრამ იგი ისტე-

რიას არ აიგივებდა შთაგონებლობასთან, რადგანაც უკანასკნელი სჩვევია ჯანმრთელ ფსიქიკასაც. როგორც ვიცით, რუმ (Rout) უფრო ნათლად გამოხატა ეს მიმართულება: იგი ამბობს, რომ ისტერიელთა წარმოდგენას კი არა, არამედ შთაგონებლობას აქვს ის განსაკუთრებულება, რომ ცდილობს ერთდროულად რეალიზაცია მოახდინოს როგორც სენსორულ, ისე მოძრაობრივ სფეროში. როგორც ხსენებული ავტორები, ისევე ბაბინსკი, არ სცილდება ისეთ სუფთა ინტელექტუალი თვისებების ცნებას, რომელიცაა იდეა, წარმოდგენა, რომელიც შთაგონების გზით იღებს სხეულოვანი გამოსახულობის ხასიათს და გარდაიქმნება ისტერიულ სტიგმატად ანუ გულყრად.

შთაგონებისა და წარმოსახვის ცნებების გაურკვევლობა, გაურკვევლობა ავრეთვე ისტერ. გულყრათა წარმოშობის დროს ფიქსაციებისა. გულყრათა განმეორებლობის საკითხი.

მაგრამ, თუმცა ასრებობს ისეთი გამოთქმანი, როგორიცაა შთაგონება, წარმოსახვა, მაინც საკითხი გაურკვეველია, ვინაიდან გაურკვეველია შთაგონებაც და წარმოსახვაც და აგრეთვე ემოციის როლი ისტერიულ აშლილობათა მიმართ; ამასთანავე ერთად გაურკვეველია ფიქსაციების მიზეზის საკითხი, რომელიც განსაზღვრავს ისტერიულ გულყრათა გნმეორებლობას. საკითხი შთაგონების მოვლენების შესახებ ირჩეოდა ბელგიის ნევროლოგიურ საზოგადოებაში, რაზედაც უკვე გვქონდა ლაპაოაკი ზემოთ ისტორიულ ნაწილში. ხოლო, თუ რა როლი აქვს ემოციას ნევროპათიურ და ფსიქოპათიურ გულყრათა წარმოშობაში, ამ საკითხს 1909 წლის დეკემბერში და 1910 წლის იანვარში პარიზის ნევროლოგიურმა და ფსიქიატრიულმა საზოგადოებებმა მოანდომეს მთელი რიგი შეერთებული სხდომებისა, რომელსაც დაესწრენ საფრანგეთის გამოჩენილი ნევროპათოლოგები და ფსიქიატრები. რადგანაც მოხსენებულ დებატებს აქვს ფრიად დიდი მნიშვნელობა, მოკლედ მაინც მოვიყვანთ ცნობილ ფრანგ მეცნიერთა შეხედულებებს, რომელიც განმარტავს ისტერიულ გულყრის წარმოშობაში ემოციის როლს. მაგრამ პირველად ყოვლისა შევეხებით რამდენიმე სიტყვით შთაგონების მოვლენებს, რომელიც შეადგენდა ბელგიის ნევროლოგიური საზოგადოების მსჯელობის საგანს.

შთაგონების ზეგავლენით ტროფიულ და გაზომოტროულ ცვლილებათა წარმოშობის შესაძლებლობა.

უნდა ვთქვათ, რომ კროკმა მოიყვანა მრავალი დაოქმილი შემთხვევა, რომელიც ეხებოდა შთაგონების ზეგავლენით გამოწვეულ ვაზომოტორულსა და ტროფიულ ცვლილებებს და ¡აღნიშნა, რომ შეუძლებელია ამ ფაქტების უყურადღებოდ დატოვება და აუცილებელია მათი ახსნა. როგორც ვიცით, 1909 წელს მოკამათეთა დიდმა ნაწილმა ბაბინსკის მეთაურობით პარიზის ნევროლოგიურ საზოგადოებაში სრულიად უარყო ტროფიული და

ვაზომოტორული მოვლენების წარმოშობა შთაგონების ან ემოციის ზეგავლენით და ხსენებული აშლილობანი მთლიანად მიაწერა ტლანქ, ანუ მითომანიური სახის სიმულაციას. [1])

ბულანჟეს შეხედულება შთაგონების მოვლენათა ბუნებაზე. შთაგონების განმარტება.

უბრუნდებით რა საკითხს, რომელიც შთაგონებასა და მის გავლენას ისტერიულ აშლილობათა წარმოშობაზე ეხება, ამ მხრით ყველაზე საფუძვლიან შეხედულებად უნდა ჩაითვალოს ბ უ ლ ა ნ ჟეს (B o u l e n g e r) აზრი, რომელიც მან გამოთქვა 1910 წელს ბელგიის ნევროლოგიური საზოგადოების სხდომაზე. ამ ავტორის აზრით შთაგონებას, რომელიც თავისთავად ნიშნავს ცნობიერების დანაწევრებას ცალკეულ ჯგუფებად და დანარჩენი პიროვნებიდან ასოციაციათა ამ ჯგუფების გამოყოფას, სჩვევია აგრეთვე ნორმალად მიმდინარე ფსიქიკურ პროცესებს. იდეათა დისოციაცია, რომელიც შესაძლებელია ნორმალ ჩვეულებრივ მდგომარეობაში, წარმოადგენს შთაგონების გამოსაწვევ აუცილებელ პირობას; დისოციაცია ქმნის შთაგონებლობას. თუ იდეათა დისოციაცია, რომელიც წინ უძღვის შთაგონებას, ჩვეულებრივი და ნორმალია, ე. ი. თუ წარმოდგენათა ასეთი ჩამოშორებული ჯგუფი საკმაოდ მთლიანადაა დაკავშირებული დანარჩენ მთელ ფსიქიკასთან, მაშინ შთაგონებლობა და შთაგონებაც იქნება ნორმალი, ჩვეულებრივი. პირიქით, თუ ასეთი დეზაგრეგაცია ღრმადაა წასული, ე. ი. ჩამოშორებული ჯგუფი თითქმის არანაირად არაა შეკავშირებული დანარჩენ ფსიქიკასთან, მაშინ ჩვენ გვექნება არაჩვეულებრივი შთაგონებლობა და არაჩვეულებრივი შთაგონება. ასეთი ღრმა დისოციაცია შეიძლება მოხდეს უეცრივ და მთლიანად,

---

[1]) საინტერესოა აღვნიშნოთ ის ფაქტი, რომ უკანასკნელმა ომმა მოგვცა უამრავი მასალა, რომელმაც დაამტკიცა მებრძოლის სულიერი მდგომარეობის (როგორიცაა ხანგრძლივი დეპრესია, თუმცა უმნიშვნელო, მაგრამ დიდხანს მოქმედი შიშის ემოცია, ძლიერი უეცარი შეშინება, სრული ფსიქიკური თავზარდაცემულება) ფრიად დიდი ზეგავლენა სეკრეტორულ, ვაზომოტორულ და თითქმის ტროფიულ პროცესებზე და აგრეთვე ანესთეზიების, დამბლის კონტრაქტურების, გულყრების და სხვაგვარ ისტერიულ სტიგმატთა განვითარებაზე. ომის დროინდელმა ზემოხსენებულმა ფაქტურმა მასალამ, სრულიად დაამხო ბ ა ბ ი ნ ს კ ი ს შეხედულებანი და ამნაირად წამოიჭრა საკითხი ფსიქიკური შოკის შედეგად ისტერიულ აშლილობათა წარმოშობაში ვეგეტატური ნერვული სისტემის მონაწილეობის შესახებ. მართალია, ლ ო გ რ ი (Logre) თავის ბრწყინვალე ფსიქიატრიულ მიმოხილვაში, რომელიც ეხება ისტერიას და დაწერილია ომის შემდგომ, აღრმავებს ბ ა ბ ი ნ ს კ ი ს შეხედულებებს და მათ აძლევს ფსიქიატრიულ სამოსს, მაინც ისტერიული ფსიქიკის სიმულაციურ თვისებათა ისეთი აპოლოგია, რომელიც იკვებება ავადმყოფური წარმოსახვით, ნაკლებად არის დამტკიცებული, ვინაიდან ავადმყოფობის და სიმულიაციის ცნების გაერთიანება არსებითად შეუძლებლად უნდა ჩაითვალოს. ამაზე ქვემოთ.

როგორც ჰიპნოზის მდგომარეობაში, აგრეთვე ავადმყოფურ შემთხვევაში ისტერიელთა შორის, სადაც მსგავსი დისოციატური პროცესი შეადგენს მუდმივ მოვლენას.

ბულანჟეს მიერ გამოთქმული მოსაზრებანი შთაგონების მოვლენების შესახებ ასახავს ვუნდტის და შრენკ-ნოციგის (Schrenk-Notzig) გავლენას და თითქმის სავსებით უფარდდება ისტერიის და ისტერიული ფიქსაციების ჟანეს გაგებას. ბულანჟეს შეხედულებამ მოგვცა თავისი შედეგი და ბელგიის ნევროლოგიურმა საზოგადოებამ გამოიმუშავა „შთაგნების“ ცნების შემდეგი ფორმულა: „შთაგონება აუცილებლად არ არის პათოლოგიური, პეიორატული (გამაცუდებელი) ცნება; იგი ბიოლოგიური მოვლენაა; შთაგონება გულისხმობს წარმოდგენათა გამოწვევას, დეტერმინაციას და ტვინის მიერ წარმოდგენების მიღებას კონტროლით, ან უკონტროლოდ“.

შთაგონების ამგვარი განმარტების არასაკმარისობა.

ამ განმარტებაში უეჭველია ჩვენ ვპოულობთ როგორც დადებითს, აგრეთვე მკვეთრად უარყოფით მხარესაც. სრულიად სამართლიანია, რომ შთაგონება უნდა ჩაითვალოს ბიოლოგიურ მოვლენად: სამართლიანია ის მოსაზრება, რომ შთაგონებას წინ უძღვის ფსიქიკის დანაწევრება ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებად; შთაგონებისათვის არაა სავალდებულო პეიორატული ხასიათი; მაგრამ მეორეს მხრით ასეთი განმარტება თითქმის წარმოადგენს ბერნჰეიმის დებულებას იდეის ტვინში შეტანისა და ტვინის მიერ გარკვეული იდეის მიღების შესახებ. რასაკვირველია, ასეთი მიდგომა არსებითად არ არის სწორი და მოითხოვს უფრო სწორ განმარტებას.

ისტერიულ გულყრათა მექანიზმების გამორკვევას წინ უნდა უძღოდეს ისტერიული შთაგონების ცნების განმარტება და ემოციის როლის გამორკვევა გულყრათა წარმოშობაში.

ამნაირად მრავალმა კამათმა, რომელიც წარმოებდა საფრანგეთის ნევროლოგიურ და ფსქიატრიულ და აგრეთვე ბელგიის საზოგადოებებში, საკმარისად ვერ გამოარკვია შთაგონების მოვლენა; არ იყო გამორკვეული როგორც შთაგონების ხასიათი, აგრეთვე მისი წარმოშობა და მექანიზმი

ვიდრე გადავიდოდე შთაგონების მოვლენების საკუთარ გაგებაზე, მოვიყვან საფრანგეთის ნევროპათოლოგთა და ფსიქიატრთა შეხედულებებს, რომელიც ეხება იმ საკითხს, თუ რა როლი ეკუთვნის ემოციას ისტერიულ შთაგონებათა წარმოშობაში. წინასწარ უნდა განვაცხადოთ, რომ პარიზის საზოგადოების ნევროპათოლოგთა უმრავლესობა გამოთქვამდა იმ აზრს, რომ ისტერიული გულყრის გამოწვე-

ვა შეუძლია მარტო ემოციას და მისი გამოწვევა არ შეუძლია ცივ იდეას და შთაგონებას. ბაბინსკი დარჩა უმცირესობაში და გამოთქვამდა მოწინააღმდეგე აზრს: მარტო ემოცია ვერას დროს ვერ გამოიწვევს გულყრას და უშთაგონებოდ წარმოუდგენელია რაიმე ისტერიული აშლილობის წარმოშობა.

დეჟერინის აზრით, ძლიერ აფექტს, სრულიად შესაძლებელია, რომ მოჰყვეს ისტერიული გულყრა; აქ შეიძლება გულყრაზე არავითარი წარმოდგენა არ არსებობდეს და არ იყოს მიბაძვა ანუ შთაგონება.

ჰ. კლოდს (Claude) აგრეთვე სრულიად შესაძლებელად მიაჩნია მხოლოდ მარტო ემოციის ზეგავლენით (თვალთმაქცობის, მიბაძვისა და შთაგონების გარეშე) ისეთ ფიზიკურ რეაქციათა წარმოშობა, რომელთაც აქვს ისტერიული ხასიათი: დაცემა ცნობიერების დაკარგვით, კრუნჩხვები, ისტერიული გულყრა, ყვირილი, გულის შეხუთვა, სახის ძლიერი სიწითლე, ანესთეზიები, ტირილი, ძილი. იგი ისტერიულ მოვლენებში არ უარჰყოფს მიბაძვის, შთაგონებისა და სამკურნალო შთაგონების გავლენას, მაგრამ ხაზს უსვამს, რომ პირველად გულყრა წარმოშობილია ემოციის ზეგავლენით. მისი აზრით ისტერიის აპარატს იმდენად ახასიათებს ნერვული სისტემის დაძაფვრული მდგომარეობა, რომ მექანიკური ენერგიის დახარჯვა მისთვის (ავადმყოფისათვის) ძლიერ სასარგებლოა. ისტერიული გულყრა უპირველესად ყოვლისა არის ემოციური რეაქცია. შთაგონება, რომელსაც უეჭველია ისტერიული გულყრაზე აქვს თავისი გავლენა, არ შეუძლია გულყრის გამოწვევა ცივი წარმოდგენით: შთაგონება შეზავებული უნდა იყოს მწვავე ემოციით — აფექტით. გულყრის ელემენტები წარმოადგენს ბუნებრივ რეაქციათა გაძლიერებას — გაზვიადებას — ისტერიული რკალი წარმოიშობა საკრო-ლუმბალური და ბარძაყის კუნთების შეკუმშვით, რასაც იძლევიან აგრეთვე ჩვილი ბავშვები, როდესაც ისინი ჯავრობენ და გაღიზიანებულნი არიან. ეს არის თაედაცვითი მოძრაობები, რომელნიც საერთო ჰიპერტონიის არსებობის დროს სჭარბობდენ სხვა დანარჩენ ჯგუფებს; ემოცია არ ქმნის ისტერიას, მაგრამ შეუძლია ისტერიულ მოვლენათა გამოწვევა. ისტერია ეს დიათეზია, კონსტიტუციონალ-ნევროპათიული მდგომარეობა, სადაც წარმოდგენილია მემკვიდრეობითი გადაცემის მომენტი ან ისტერია წარმოადგენს მრავალ ფაქტორთა (როგორიცაა: აღზრდა, ცხოვრების რეჟიმი, განმეორებითი ემოციებით გამოწვეული ემოციური ხასიათის აშლი-

ლობანი) შედეგს, ემოცია არ ქმნის ისტერიას, მაგრამ წარმოშობს ისტერიულ გულყრას. ემოცია გულყრებს იწვევს ყოველივე შთაგონების, მიბაძვისა და თვითშთაგონების გარეშე ისეთ სუბიექტთა შორის, რომელთაც ახასიათებს პათოლოგიური ემოტივობა.

ბაბინსკი თანახმაა და აღიარებს, რომ ემოციას უშუალოდ შეუძლია გამოიწვიოს ობიექტური და სუბიექტური ხასიათის მოვლენები, როგორც, მაგ., ყელში ბოჭერის შეგრძნება, ვაზომოტორული და სეკრეტორული ცვლილებანი, კანკალი, ტახიკარდია, ფეხების მოკვეთა, ყვირილი, აგზნება, ჟესტიკულაციები და სხვა. სუბიექტს, რომელსაც წარსულში ჰქონია ამგვარი გულყრა, მომავალში დაემართება ისტერიის ნამდვილი შეტევა; მაგრამ, მისი აზრით, მარტო ემოციას არ შეუძლია ისტერიის გრლყრის გამოწვევა, — არ შეუძლია იმ კლასიკური ოთხფაზიანი ისტერიის გამოწვევა, რომელიც რეალიზაციას იძლევა ნახევრად შეგნებული სიმულიაციის სახით და რომლის წარმოსაშობადაც უსათუოდ საჭიროა შთაგონების მონაწილეობა. სუბიექტი, რომელსაც ერთხელ ქონდა ემოციური შეტევა, იმეორებს მას თვითშთაგონების გზით. ხოლო მოიგონებს ისეთ ზოგიერთ ისტერიულ მოვლენას, რომელიც გამოწვეული იყო ემოციით. მაგრამ ასეთი რეპროდუქცია არ იქნება სრული. გულმოდგინე გამოკვლევის დროს, თურმე ციერე ისტერიულ გულყრებს არა აქვს ემოციური წარმოშობა, არამედ მათ აქვს შთაგონებითი, პითიატური ხასიათი. ნამდვილი ემოციური გულყრების დროს არა ჩანს ვარჯიშობის, შესწავლისა და გაძლიერების მონაწილეობა. ბაბინსკი თანახმა არის, რომ მკვეთრ მორალურ შოკს სხვა მოვლენათა შორის შეუძლია გამოიწვიოს მოძრაობრივი უნარის საერთო შეჩერება-შეკავება, შეუძლია გამოიწვიოს ის მდგომარეობა, როდესაც „ხელები და ფეხები თითქოს მოკვეთილია". მაგრამ ეს მოვლენები სრულიად განსხვავდება ისტერიული დამბლებიდან. ისტერიელებს დამბლა უნვითარდება სრული სულიერი სიმშვიდის დროს. მორალური შოკი, რომელიც აკნინებს კრიტიკას, ამწვავებს შთაგონებლობას. ისტერიულ აშლილობათა უმრავლესობა არ წარმოიშობა მაშინვე მორალური შოკის შემდგომ, არამედ წარმოიშობა შუალედის განვლისას, რასაც შარკომ უწოდა „phase da méditation" (ფიქრით გადამუშავების ფაზა, როდესაც შთაგონებასა და თვითშთაგონებას აქვს დრო გამომჟღავნდეს და გამკვრივდეს). ბაბინსკის აზრით ნამდვილი ძლიერი და გულრწფელი ემოცია არას დროს არ იძლევა ისტერიულ აშლილობას. ექიმი ნერის (Neri) ბოლონიდან აქვს დაკვირვება ორი ათას პირზე, რომელიც გადარჩენ

რეჯიო-მესინაში მომხდარი კატასტროფის დროს: ამ მასალაში არ ყოფილა ისტერიული დამბლისა და კონტრაქტურის არც ერთი შემთხვევა. აგრეთვე ქალაქი პარიზის ანატომიურ თეატრების მოსამსახურეთა გამოკითხვამ დაადასტურა, რომ დაღუპული პირების შვილების ათი-ათას მშობელთა და მახლობელთა შორის, რომელნიც განიცდიან ნამდვილ მწუხარებას, არასდროს არ აღინიშნება არც ისტერიული გულყრა, არც დამბლა და არც კონტრაქტურა. შთაგონება ვერ უერთდება ძლიერ ემოციას. უფრო ადვილია ისეთ ისტერიულ აშლილობათა შთაგონება, რომელიც ნაკლებად სტანჯავს ავადმყოფს. ბაბინსკის აზრით ეს ადასტურებს იმ შეხედულებას, რომ, ისტერია არ არის ავადმყოფობა, არამედ ნახევრად სიმულაცია. ამიტომაა, რომ ექიმი ადვილად არჩენს ისტერიულ აშლილობებს, რომლის გამოწვევა და მოსპობა შესაძლებელია თანახმად ექიმის სურვილისა, ე. ი. ხსენებული აშლილობანი საესებით ამართლებენ პითიატურის სახელწოდებას.

სოლიე ისე როგორც კლოდი ამბობს, რომ ემოცია არა ქმნის ისტერიას, მაგრამ ისტერიულ გულყრათათვის ემოცია წარმოადგენს ერთერთ მთავარ ფაქტორს. ემოტივობის ნიადაგზე აღმოცენებული ემოცია იძლევა შეჩერებებს, დისოციაციებს და ფიქსაციებს. ემოციის ზეგავლენით წარმოიშობა სულის შეხუთვა, კანკალი, ფეხების სისუსტე, კუნთთა სისუსტე, დამბლა და სხვა. ეს აშლილობანი, რომელნიც ღებულობენ მუდმივ ხასიათს, არ წარმოადგენენ სრულ ისტერიას, არამედ არიან მხოლოდ ისტერიული აშლილობანი. სოლიე იხსენიებს, რომ მან ჯერ კიდევ 1892 წელს გამოთქვა აზრი, სადაც იგი ისტერიას უცქერის არა როგორც ავადმყოფობას, არამედ როგორც რეაქციას. არც ემოციას, არც შთაგონებას, არც მიბაძვას ცალკეულად, არც მათ ერთად შეჯამებით არ შეუძლია ისტერიული გულყრის გამოწვევა. გულყრა უნდა განვიხილოთ, როგორც ფიზიოლოგიური მოვლენა, ხოლო ეს უკანასკნელი წარმოადგენს შეჩერება-შეკავების საწინააღმდეგოდ მიმართულ ნერვული სისტემის რეაქციას.

ჟანეს დინამიკური თეორია ემოციების შესახებ.

რომ უკეთ გავიგოთ ჟანეს მიერ ბაბინსკის საწინააღმდეგოდ გამოთქმული მოსაზრება, მოკლედ მოვიყვანთ ჟანეს თეორიას ემოციების შესახებ, რომელთაც იგი უწოდებს დინამიკურს. ჟანეს აზრით, პრაქტიკული ფსიქოლოგია და უმთავრესად მედიკური ფსიქოლოგია უნდა სწავლობდეს ინდივიდუუმის საპასუხო რეაქციებს გარემო წრეზე: იგი უმთავრესად უნდა წარმოდგე-

ნილი იყოს, როგორც, მოქმედებათა და ქცევათა ფსიქოლოგია. უმეტეს შემთხვევაში ინდივიდუუმის ეს რეაქცია წინასწარ განისაზღვრება მისი კონსტიტუციით და მისი საკუთარი აღზრდით: ფაქტების ამ ჯგუფთან დაკავშირებულია რეფლექსები, ფსიქიკური რეფლექსები, ფუნქციები, ინსტინქტები, ლტოლვანი, ჩვეულებანი, იდეათა ასოციაციები და ფსიქოლოგიური სისტემები.

არის მდგომარეობა, როდესაც სუბიექტი ექცევა ისეთ პირობებში, რომლისადმისაც შემგუებლობის უნარი სუბიექტს მოკლებული აქვს საკუთარი დისპოზიციის გამო და სხვადასხვა მიზეზის გამო ახლაც არ შეუძლია შეგუება, თუმცა სუბიექტი ახდენს გარემოს აღქმას და გრძნობს რეაქციის აუცილებლობას; ასეთ მდგომარეობას უნდა ჭუწოდოთ ნამდვილი ემოცია,—ემოცია შოკი. ასეთ შემთხვევაში სასარგებლო რეაქციის ნაცვლად წარმოგვიდგება ორგანიზმის მთელ რიგ ფუნქციათა აშლა, რასაც ჟანე ემოციას უწოდებს. ასეთი ემოციის დროს წამოიჭრება ფაქტების შემდეგი ოთხი ჯგუფი: 1. სუფთა ემოციონალი მდგომარეობანი — ნორმალი აფექტები და ყოველგარი არანორმალი განცდა (შიში, ბოლმა, და მწუხრება, იჭვიანობა, ყოყმანი, უსრულობის გრძნობა, ავტომატიზმი და სხვა) 2. ინტელექტუალი გადახრანი, (ინტელექტუალი აჟიტაცია, აკვიატებული იდეები, პათოლოგიური ბრძნობა, ანესთეზიები, ცნობიერების ველის შევიწროვება, შთაგონებლობის აწევა, სინამდვილის შერევა წარმოსახვასთან და სხვა); 3. სომატური ფუნქციების აშლილობა, სხვადასხვაგვარ ფუნქციათა სისტემატური და დიფუზური აჟიტაცია (ბულიმია, ყბის, ტუჩთა, ენის, საყლაპავი მილის, კუჭის, ნაწლავთა სპაზმი; შარდის შეუკავებლობა და სხვა); სუნთქვითი აჟიტაციები (მთქნარება, სლოკინი, ხველა, ყვირილი, ოხვრა, სიცილი და სხვა); აშლილობანი გულის მხრით, აშლილობანი ძარღვთა და სხვა. ფუნქციათა აჟიტაციის საწინააღმდეგოდ სხვადასხვა ფუნქციის დიფუზური დაწევა—ანორექსია, კუჭ-ნაწლავთა ატონია, ყაბზობა; ფუნქციათა დასუსტება—ძარღვების, გულის, სასუნთქავი ორგანოების მხრით და სხვა. 4. მოძრაობრივ ფუნქციათა აშლა და განსაკუთრებული სისტემური ანუ საერთო აჟიტაცია, უძველეს მოძრაობათა რეპროდუქცია, წინაპართა მოძრაობანი, ჩვეული მოძრაობანი, ტიკები და სხვა; მოძრაობრივი დეპრესია — დამბლა, ზოგიერთი ფუნქციების მოსპობა — მეტყველების მოსპობა და სხვა.

ემოცია—შოკს ერთვის უსაკმარისო მოძრაობანი, რომელიც საჭიროა შექმნილ იყო სარახელსაყრელ პირობებზე რეაქციისათვის. მოქმედებათა ასეთი

დეგრადაცია შედეგია ახალი უეცარი ამბავის ან მოვლენისა, რომელიც წინ უძღოდა სუბიექტის საერთო დასუსტებას და ამნაირად აკნინებს ფსიქოლოგიურ დაძაფრულებას; ამას მოსდევს ენერგიის მიმართულების შეცვლა: აქტიობა, რომლის გამოყენებასაც ვერ ახდენს ტვინის უმაღლესი ნაწილები, მიიმართება დაბალ ფუნქციათა ასაგზნებად; წარმოიშობა ლტოლვა გარკვეულ მოქმედებისადმი, შემდგომი მოქანცულობა და დაღლილობის მდგომარეობა, რაც მოგვაგონებს ემოცია—შოკს.

ყოველი ემოცია—შოკი, რომელიც სუბიექტში იწვევს გაფანტულობას და დაბნეულობას, არ არის ყოველთვის ხანგრძლივი. მხოლოდ უზომოდ ინტენსიური, ხანგრძლივი და ხშირად განმეორებული ემოცია ხდება პათოლოგიური: ასეთი პათოლოგიური ემოცია შედეგია სუბიექტის ფსიქოლოგიური დაძაფრულობის შესუსტებისა. ემოცია—შოკის წარმოშობას საფუძვლად უდევს ემოტივობა, რომელიც წარმოადგენს ერთგვარ სურვილს და ცდას შეცვლილ იქნეს შეგუების უმაღლესი აქტები დაბალი ხარისხის მოძრაობებით. ამ შემთხვევაში უმაღლესი აქტები მიუვალია, ვინაიდან გაბატონებულია დაბალ ორგანოთა უზომო მოქმედება და უმეტეს შემთხვევაში ვისცერალი ორგანოების ტლანქი აგზნება. ჟანე, ხელმძღვანელობს რა ემოცია-შოკის ასეთი გაგებით, გამოდის ბაბინსკის საწინააღმდეგოდ იმ საკითხში, რომელიც ეხება ემოციის დროს ისტერიული გულყრის, დაშბლის და კონტრაქტურის განვითარებას და გარკვეულად აცხადებს, რომ გულყრის მექანიზმები პირველად წარმოიშობა ემოციიდან. მართალია, ხანდისხან ამბულატორიებში ისტერიული გულყრები ვითარდება მიბაძვის გზით; მიუხედავათ ამისა, აქაც მთავარი როლი ეკუთვნის ემოცია—შოკს, შიშს გულყრისადმი. ხოლო შთაგონებას, იდეიას, წარმოდგენებს და საერთოდ ინტელექტუალ წარმოქმნებს, რომლებიც შეადგენს ჩვენი ფუნქციების ევოლუციის უკანასკნელ საფეხურს და წარმოადგენს რთულ აბსტრაქტულ ფსიქოლოგიურ ფენომენებს, ცნობიერებაზე და ადამიანის ორგანიზმზე მთლიანად აქვს უმნიშვნელო გავლენა; პირიქით, ემოციები, გრძნობები და ცნობიერების ცვლილებანი წარმოადგენენ ტლანქსა და მასიურ მოვლენებს და მათ შეუძლიათ მოახდინონ მძლავრი ზემოქმედება ფსიქიკაზე და

მთლიანად სუბიექტის ორგანიზმზე. მართალია ფსიქიატრია, როდესაც იგი ბოდვის არსის ახსნა-განმარტებას უდგება ქვეიდან, მასიური და მძლავრი უძველესი ფსიქიზმებიდან და არ უდგება ინტელექტუალ გავლენათა თვალთახედვით. არ არის მართალი ბაბინსკი, რომელიც ფიქრობს, რომ ისტერიაში აღმოჩენილი იქნა იმდენად ნათელი ფაქტი, რომ ფაქტმა უნდა შესცვალოს დაკვირვების და ახსნა-განმარტების ყველა მეთოდი; ბაბინსკის აზრით ეს შთაგონების ფაქტია, რომელიც განსაზღვრავს ადამიანის ქცევას. ეს ფენომენი, რომელიც შესწავლილი იყო ძველი მაგნეტიზიორების მიერ და გაშუქებული იყო 1775 წელში ბარეს და რიშეს (Barret, Richet) მიერ, გადაჭარბებულად შეაფასა ბერნჰეიმმა და მისმა სკოლამ. მართალია, ბერნჰეიმმა შესძლო დაემტკიცებინა, რომ შარკოს კლასიკური ისტერიის წარმოშობაში განსაკუთრებული როლი ეკუთვნის შთაგონებას, მან გამოაშკარავა ისტერიის ხელოვნური ხასიათი; მაგრამ ამ კამათში შთაგონების გავლენას მიკუთვნებული ჰქონდა გადაჭარბებულად დიდი მნიშვნელობა. ცხადია, ისტერიას აქვს განსაკუთრებული თვისება, — ეს არის იდეებზე არანორმალი რეაქციები, რომელთაც უწოდებენ შთაგონებას. მაგრამ შთაგონების მოვლენები მეტად ბუნდოვანი და საკამათოა, ერთნი შთაგონებას თვლიან სრულიად ნორმალ მოვლენად, რომელიც სჩვევია ყოველ ადამიანს; ხოლო მეორენი შთაგონებას თვლიან ისტერიისათვის დამახასიათებელ პათოლოგიურ სიმპტომად. „ფსიქიკური ავადმყოფობის ევოლუციის ასახსნელად მხოლოდდამხოლოდ შთაგონების ცნებაზე დაყრდნობა ეს ნიშნავს რაიმე ბუნდოვანობის ბუნდოვანობითვე განმარტებას“ (Du rol de l'émotion, გვ. 1608) მაგრამ შთაგონების აღმოჩენა და მისი გამოყოფა სიმულაციისაგან ძლიერ ძნელია, ვინაიდან შთაგონების სიმულაცია უფრო ადვილია, ვიდრე გულყრისა. თანამედროვე წანაში ჰემიანესთეზიის შემთხვევები, თუ გვხვდება, ძლიერ მცირედ, უეჭველია, რომ მცირეა აგრეთვე იმ სუბიექტთა თვით რიცხვიც, რომლებზედაც შესაძლებელია ძველი ცდების მოხდენა. იოლად შეიძლება შთავაგონოთ მხოლოდ უმნიშვნელო მოვლენები. დამბლა და კონტრაქტურა შეიძლება შთავაგონოთ იმ ავადმყოფებს, რომელთაც უკვე ქონიათ ეს აშლილობანი, შთაგონება არ არის ყოვლის შემოქმედი. მას აქვს თავისი საზღვრები. ჰისტერიელთათვისაც კი არ უნდა იყოს გადაჭარბებულად შეფასებული შთაგონების როლი. თუ ყურადღება მივაქციეთ მხოლოდდამხოლოდ შთაგონების გავლენას, ეს ნიშნავს, რომ იდეების აშლილობას ჩვენ მივაწერთ მთავარ მნიშვნელობას;

ხოლო აქ მსგავს აშლილობას საფუძვლად უდევს უფრო ღრმა თვისებები.

როგორც პიტრი (ბორდოდან) ისე ფოგტი (Vogt) ბერლინიდან ეთანხმებიან ჟანეს დებულებებს: სუფთა ცივ იდეას, რომელსაც თან არ სდევს ემოცია, არ შეუძლია გამოიწვიოს ისტერიული აშლილობა; პირიქით მორალურ შოკს ან იდეებს, რომელნიც შეკავშირებული არიან ღრმა ემოციებთან, შეუძლიათ ასეთი აშლილობის გამოწვევა; თუ მოვსპეთ ემოცია—შოკის ზეგავლენა, ე. ი. დისოციაციის მწარმოებელი ელემენტის ზეგავლენა, ამბობს ფოგტი, და აგრეთვე, თუ მოვსპეთ ავადმყოფურ სიმპტომთა აღორძინების შიში, შეიძლება შევძლოთ ამგვარ ავადმყოფთა განკურნება.

ლოგრის შეხედულებანი, მისი იმაჟინატივობა

რომ უფრო ნათლად წარმოვიდგინოთ ბაინსკის შეხედულება, რომელმაც მომხრეები იპოვა აგრეთვე ფსიქიატრთა შორის, როგორც, მაგ., დიუპრე და მისი მოწაფე ლოგრი, ჩვენ საჭიროდ მიგვაჩნია ასეთი ნევროლოგიური შეხედულობის კრიტიკას შევუდგეთ იმის შემდგომ, როდესაც კი მოვიყვანთ ლოგრის [1]) მიერ ისტერიის ფსიქიატრიულ აღწერას; ხსენებულ ავტორის ბრწყინვალე, თუმცა წინააღმდეგობის მქონე მიმოხილვა კრეჩმერის წიგნთან ერთად უნდა ჩაითვალოს ყველაზე საინტერესოდ; ისტერია, რომელიც უკანასკნელ დრომდე ითვლება დაუძლეველ ფსიქონევროზად, დასახელებულ ავტორთა შრომებში გაშუქებულია ჯეროვანი მთლიანობით და თანამედროვე გაგებით.

ლოგრის აზრით ემოციას არ მოსდევს ისტერიული გულყრა; ხოლო შთაგონებას, რომელიც შეადგენს ისტერიის მიზეზს, საფუძვლად უდევს არა ემოტივობა, არამედ იმაჟინატივობა (ე. ი. ამოსავალ წერტილად აქვს წარმოსახვა). ემოციას იგი თელის განმაწყობელ მომენტად. ისტერიას ახასიათებს სახვითი ტენდენციები. წარმოსახვის დახმარებით იგი ახდენს სინდრომის ინსცენირობას. ნევროლოგიური სიმპტომი შედეგია იმ გარდაქმნილი იდეისა. რომელიც სხეულოვანდება წარმოსახვის დახმარებით. ამიტომ, ისტერიული უნდა ვუწოდოთ მხოლოდ ისეთ მოვლენებს, რომელნიც შედიან იდეის სახვითი შინაარსში; ყველაფერი

[1]) B. J. Logre. Etat mental des hystériques. Emil Gergent... Traité de Pathologie médical. Psychiatrie. I. 312—371 p.

მოცემულია სურათში, სახეობაში და არ არის არაფერი სახეობის გარეშე. თავისი ბუნებით ისტერია არ არის ემოციური, აქ განსაკუთრებულად და არსებითად მოქმედებს წარმოსახვა. თუ ისტერიელი შეიპყრო დაცემის იდეამ, მაშინ იგი თავის წარმოსახვაში ამ იდეას უკვე აძლევს მოძრაობრივ სახეს და ამნაირად მას ექმნება სიმპტომი მხოლოდ მარტო შთაგონების დახმარებით და ემოციის მონაწილეობის გარეშე. იპოქონდრიკი, რომელსაც გაზეთში წაუკითხავს ლეთარგიული ენცეფალიტის შესახებ, მოდის უძლიერეს აღელვებაში, მაგრამ მას შიშს უსპობს დამამშვიდებელი საუბრები და ექიმის განმარტებანი. ჰიპოქონდრიკი გამოდის ემოტიობიდან და ათავებს ემოტივობით. სულ სხვა მდგომარეობაშია ისტერიკი, რომელიც წარმოსახვის საშვალებით ახდენს იდეის გარდაქმნას და იმავე სტატიის წაკითხვის შემდგომ, რომელიც ეხება ენცეფალიტს, ღებულობს ჭუთუთოების პტოზისს. ისტერია თვითონ წარმოშობს სიმპტომებს, მაგრამ წარმოშობს თავისი სხეულით; ამიტომ, ისტერია არ არის ავადმყოფობა, არამედ იგი თვალთმაქცობაა და იგი ქმნის მხოლოდ თვალთმაქცობას და ამნაირად იძლევა არ არსებული ავადმყოფობის ხელოვნურ სპექტაკლს.

ისტერიკის შთაგონებლობა არსებითად განსხვავდება დებილიკის შთაგონებლობიდან. იმ დროს, როდესაც დებილიკის შთაგონებას საფუძვლად უდევს იოლი დაჯერება არა საკმაო კრიტიკის გამო, — ისტერიკის შთაგონებას ფესვები აქვს პათოლოგიაში. ისტერიკი, რომელმაც თავის თავს შთააგონა დებილიკის ყოფა-ქცევა, იმ დებილიკის, რომელმაც დაიჯერა, რომ იგი დეპუტატია და გამოცხადდა პარიზის პარლამენტში თავის დავალებათა შესასრულებლად, თავის თავს სთელის ასეთი განდიდების იდეით შეპყრობილად, ისტერიის დროს. შთაგონებლობა ორმაგად ავადმყოფურია: შინაარსის მხრით და მექანიზმის მხრით. დებილიკის პათოლოგიური შთაგონებლობა მასალას აძლევს სისხლის სამართალს, ხოლო ისტერიკს აქვს იმ ავადმყოფურ სიმპტომთა შთაგონებლობა, რომელნიც მოქცეულნი არიან ფსიქიატრიის სახელმძღვანელოებში; ხოლო პათოლოგიურის შთაგონებლობა მთლიანად უნდა მიეკუთნოს სამკურნალო ზეგავლენათა ჯგუფს; ეს დასნეულებაა, ხოლო აქ მოქმედებს იდეა ავადმყოფობაზე. ასეთი სუგესტიები, რასაკვირველია, გულისხმობს პათოლოგიურ აღქმელობას. თავისი სურვილით ადამიანი ვერ გახდება ისტერიკი; ადამიანი დაბადებიდანვე უნდა იყოს ისტერიული. პათოლოგიურის მიმეტიზმს ამოსავალ წერტილად აქვს

ფსიქიკური ზეგავლენა, ხოლო თვით მიმეტიზმი საბოლოოდ წარმოადგენს ისტერიულ ფსიქოპლასტიობას (plasticité პლასტიური პოზების შექმნა). იდეია სცილდება, იზოლაცია-ქმნილია, წყვეტს ყოველივე კავშირს ცენტრალ ცნობიერებასთან, შეუმჩნევლად იძირება ფიზიოლოგიურ სფეროში და პერიფერიაზე ჩნდება ობიექტური სიმპტომის სახით.

ლოგრის შეხედულებათა კრიტიკა. ისტერია არაა თვალთმაქცობა, არამედ პათოლოგიური აპარატისა და პირონების ავადმყოფური რეაქციაა.

ბაბინსკი და დანიან ბუვერე[1] (Dagnan Bouveret), აღნიშნავენ რა ყველასათვის ცნობილ ფაქტს, რომ ისტერიელნი თავიანთი აშლილობისადმი მეტ წილად განურჩეველნი არიან, წერენ: „ყველაფერი მიმდინარეობს იმ გვარად, თითქოს ავადმყოფებს ეშვიც კი არა ჰქონდეთ, რომ ყველა ავადმყოფური აშლილობა მათ გაუვლის უკვალოდ; თითქოს აქ იყოს აქტიორი, რომელმაც სცენაზე მიიღო იარაღით ჭრილობა და რომელიც სრულიად დარწმუნებულია, რომ კულისების იქით, როცა ჩამოეშვება ფარდა, ის უკვე განიკურნება. „უცნაურნი არიან ეს ავადმყოფები, ამბობს განცვიფრებით ლოგრი, ბომანი არიან, მაგრამ ხედავენ; ყრუ არიან, მაგრამ ლაპარაკობენ; მათ აქვს ანესტეზია, მაგრამ გრძნობენ; დამბლად არიან ჩავარდნილი, მაგრამ დადიან. ისტერიელთა პალატა ჭეშმარიტად მოგვაგონებს საკვირველებათა სასახლეს. ისტერიელები თვითონ არიან თავიანთი კლინიკური რომანის შემოქმედნი; ერთსადაიმავე დროს არიან ავტორებიც და წარმოუდგენელი ექსპრესიით შემსრულებელნიც. ისტერია წარმოადგენს ქვეცნობიერი სიმულაციის ერთერთ სახეს. ისტერია ავადმყოფობათა სიმულაციასთან ისეთ დამოკიდებულებაშია, როგორც წარმოსახვის ბოდვა ცრუობასთან". გერმანულ ენაზე არის ერთი წიგნი, იგი ეკუთვნის შტაიერტალს (Steiertal), სათაურად აქვს: „Was ist Hysterie". დაწერილია დიდის გატაცებით. ეს ამ წიგნის ყველაზე დიდი ღირსებაა, სხვა თვისებებს იგი მოკლებულია. როგორც ჩანს ლოგრი მშვენიერი და ნატიფად მოაზროვნე ფსიქიატრია; მაგრამ არ არის კარგი, როდესაც მეცნიერულ გამოკვლევაში შეგვაქვს აფექტიობა; ვინაიდან იქ, სადაც არის ბევრი გრძნობა და ვანცვიფრების ემოცია, შეუძლებელია არ არსებობდეს სუბიექტიობა და ლოღიკის შეცდომა. მართლაც, რაღა დამბლის მქონია ისტერიელი, თუ იგი დადის. ხოლო, როდის — სომნამბულიზმში, ჰიპნოზში?

---

[1] Babinski et Dagnan Bouveret. L'émotion et Hysterie. Journal de Psychologie, mars-avril. 1912.

მაგრამ, განა ვინ უარყოფს ისტერიელდა ფსიქიკური დამბლის ფუნქციონალ ხასიათს? ლოგრი განცვიფრებულია, რომ ისტერიელები არიან ყრუ, მაგრამ ლაპარაკობენ. ომმა მოგვცა მრავალი ასეთი ფაქტი; თურმე მსგავსი სიმპტომის წარმოსაშობად არაა საჭირო ცხადლივი ანუ არაცნობიერი სიმულიანტობა. საკმარისია, რომ ადამიანი უძლიერესი შიშის ზეგავლენით ჩავარდეს გარეტიანებულ მდგომარეობაში, როდესაც მეტყველების დაკარგვის ცალკეული მომენტი ღებულობს ქრონიკულ გამოსახულებას, რადგან ეს ეშართება ნერვულად განწყობილს და ზოგჯერ სრულიად ჯანმრთელ ადამიანსაც. როგორ შეიძლება ერთდროულად ლაპარაკი, რომ „ისტერიელთა მეცნიერული მეთოდებით გამოკვლევისას ეჭვი გვებადება ისტერიულ აშლილობათა არსებობაში“ და აქვე ვილაპარაკოთ იმაზე, რომ ისტერია სიმულაციასთან ისეთსავე დამოკიდებულებაშია, როგორც წარმოსასვის ბოდვა ცრუობასთან. რამდენადაც მე ვიცი, წარმოსახვის ბოდვა შეადგენს უჰალუცინატორულო პარანოის ერთ-ერთს სახეს, რომელიც აწერილია დიუპრეს [1]) მიერ და უნდა ვიფიქროთ, რომ დიუპრეს მოწაფე ლოგრი მას სცნობს გარკვეულ ავადმყოფურ ფორმად. ეს არის გარკვეული ფსიქიკური ავადმყოფობა და მისი რეალობა არ შეირყევა, ბოდვის შინაარსი იქნება ფანტასტიკური, სუბიექტიური თუ დაფუძნებული მხოლოდ პათოლოგიურ წარმოსახვაზე. თუ ისტერია, როგორც ამის შესახებ ლოგრი წერს, წარმოადგენს კონსტიტუციონალ ნევროპათიულ მდგომარეობას; თუ იგი სიმპტომს წარმოშობს თავისი სხეულით; თუ ისტერიული იდეა და წარმოდგენა პერიფერიაზე ჩნდება ობიექტური სიმპტომის სახით; თუ იგი უთანატოლდება დიუპრეს პარანოიას — ამის შემდეგ განა შეიძლება ლოგრის სიტყვები, რომ ისტერია მხოლოდ თვალთმაქცობაა, რომ ისტერია ეს არსებული ავადმყოფობის ხელოვნური სპეკტაკლია, არ მივაკუთვნოთ. აფექტიან, მაგრამ დაუმტკიცებელ გამოთქმათა ისეთ კატეგორიას, რომელიც მიუღებელია მეცნიერული მკვლევარისათვის. ეს შეეხება ლოგრის შრომის უარყოფით მხარეებს. გადავალ ახლა დადებით მხარეებზე; ასეთი მხარეები უფრო მეტია. ამ შრომის ღირსებად უნდა ჩაითვალოს ის, რომ ემოციასა და შთაგონებას გარდა ლოგრი გვაწვდის ისტერიული სიმპტომის კიდევ ორ ელემენტს — წარმოსახვასა და მიბაძვას. ისტერიის ძირითად საკითხს, როგორიცაა იდეის ხორციელსახედ გარდაქმნა და წარმოდგენის ჩაძირვა ფიზიოლოგიაში, ლოგრი წყვეტს შემდეგნაირად.

---

*) Duprés et Logre. Les Délires d'imagination. Encephal 1911.

მსგავსი პროცესი წარმოიშობა წარმოსახვის დახმარებით, რომელიც იდეას აშორებს ცენტრალ ცნობიერებას და პერიფერიაზე გადააქვს ობიექტური სიმპტომის სახით. მაგრამ, ცხადად ვხედავთ, რომ ეს არ არის ახსნა, ვინაიდან არ ვიცით, რანაირად და რატომ სწორედ იდეა შორდება ცნობიერებას და, წარმოდგენის მაგივრად, როგორ ჩნდება ობიექტური სიმპტომი.

ისტერიულ გულყრაში წარმოსახვის და მიბაძვის როლი ემოციის გარეშე გამოურკვეველია

ლოგრის განმარტება, რომ იდეა ისტერიის დროს გარდაქმნილია სხეულოვან სახედ წარმოსახვის და მიბაძვის დახმარებით და ემოციის მონაწილეობის გარეშე, არ არის საკმარისი; აუცილებელია ასეთი გარდაქმნის მექანიზმის გამოკვეთა.

ლოგრი სრულიად სამართლიანად აღინიშნავს ისტერიულ გულყრათა წარმოშობაში წარმოსახვის როლს და ღნიშვნელობას: არის შემთხვევა, სადაც ავადმყოფურ სიმპტომს წინ უძღვის ფსიქიკური ტრავმა ან რაიმე ემოცია-შოკი. ხშირად ავადმყოფობის ორგანიზაცია ხდება ოცნებისეულ მდგომარეობაში და სიზმარში. ისტერიული გულყრის წარმოშობაში წარმოსახვის მონაწილეობა ეჭვს გარეშეა. მაგრამ ლოგრის მიერ არ არის განმარტებული მისი მექანიზმი. აგრეთვე მიბაძვის მოვლენების შესახებ, ლოგრი სამართლიანად აღნიშნავს, რომ ისტერიას ახასიათებს სახეითი ტენდენციები, რომ იგი ბაძავს, მაგრამ ეს მოვლენაც მას მიერ არ არის ახსნილი საჭირო მთლიანობით. მიბაძვის გზით, ამბულატორიებში შეიძლება წარმოიშვას ისტერიული გულყრა. მაგრამ აქ ადგილი ჰქონია შიშის ემოციებს, როგორც ამის შესახებ მიუთითებდა ჟანე და სხვანი; გულყრის წარმოშობის უშუალო მიზეზად ამ შემთხვევებში ყოფილა ემოცია. ბაბინსკი ფიქრობს, რომ ისტერიული გულყრისათვის საკმარისია სურვილი, ნება და თვითშთაგონება; ჟანე და სხვა ავტორები აღნიშნავენ, რომ გულყრა შეიძლება მოვლინდეს სურვილისა და თვითშთაგონების გარეშე, შედეგად მხოლოდ ემოციური მექანიზმისა.

ისტერიული გულყრა წარმოადგენს ემოციის და შთაგონების შეჯგარედინებული მოქმედების შედეგს

მე ვფიქრობ, რომ შეცდომას უშვებენ, როგორც ერთნი, ისე მეორენი ან, უკეთ რომ ვთქვათ, ორივე მიმდინარეობა მხოლოდ ნაწილობრივ ასახავენ ისტერიულ სინამდვილეს, ვინაიდან გულყრა წარმოადგენს ემოციისა და შთაგონების შეჯვარედინებული მოქმედების შედეგს.

შთაგონებას, წარმოსახვას, მიბაძვას, ემოციას, სურვილს და ნებას შეუძლია გამოიწვიოს ისტერიული გულყრა მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ადგილი აქვს ისტერიული ფსიქოფიზიკური აპარატის ხელშეწყო სომატურ დახმარებას.

უეჭველია, ისტერიულ აშლილობაში მძლავრად არის წარმოდგენილი მიბაძვის ელემენტი. ვნახოთ, რა არის მოქცეული მიბაძვის იქით: საკმარისია მხოლოდ მიბაძვის სურვილი, თუ სურვილი მოქმედებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც მას ერთვის ისტერიული ფსიქო-ფიზიკური აპარატის სომატური დახმარება?

სუბიექტი პირველად ესწრება იმპოზანტურ ისტერიულ გულყრას, იგი განცვიფრებულია, სურს მიბაძოს, ცდილობს, მაგრამ ეერაფერს ვერ ახერხებს ასეთი ცდით: მას არა აქვს საჭირო პლასტიობა, მას არა აქვს შესატყვისად ასაგზნები ინერვაცია. ამავე მდგომარეობაში მეორე ადვილად ახდენს მიბაძვას, ვინაიდან ასეთ პირს აქვს ფსიქოფიზიოლოგიური აპარატის მეტი პლასტიობა. მაგრამ ასეთ სუბიექტს შეიძლება არ დაემართოს მიბაძვის სახით გულყრა, რადგან მას არა აქვს ასეთი მიბაძვის სურვილი. არის მკვეთრი ისტერიელ ავადმყოფთა მესამე კატეგორია, რომელიც მიუხედავად შიშისა, წინააღმდეგობისა და სურვილის უქონლობისა, იძლევა შესატყვის გულყრას, რადგან ინერვაცია კი არ არის მათ განკარგულებაში, არამედ თვით ავადმყოფები იმყოფებიან ინერვაციის განკარგულებაში; ავადმყოფი მ., წითელარმიელი, როდესაც კი გულყრა მოსდიოდა მის ამხანაგს — ავრეთვე წითელარმიელს, იცობდა ყურებს და გარბოდა გარეთ, მაგრამ ათი ნაბიჯის გარბენასაც ვერ ასწრებდა, რომ ვარდებოდა და ემართებოდა მკვეთრი ისტერიული გულყრა. იგივე ავადმყოფი გულყრას იძლეოდა ყოველთვის, როდესაც კი მასზედ მოქმედებდა ავტომობილის განსაკუთრებული საყვირი, წვიმის წვეთები, ელვა, ე. ი. როდესაც მასზე მოქმედებდა ის გამაღიზიანებლები, რომელნიც ფსიქიკური ტრავმის დროს ფრონტზე შეუუღლდენ პირვანდელი აფექტის ინერვაციას. თუმცა ხსენებული წითელარმიელი გარეგნულად აბოვანი იყო, მისი ნერვული სისტემა იმდენად იყო ადვილად ასაგზნები და ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა მას იმდენად ქონდა აწეული, რომ საკმარისი იყო მისი ემოცია — შოკის წინანდელი კომპონენტების სულ უმნიშვნელო გაღიზიანებაც, რომ ამოქმედებულიყო ავადმყოფის ისტერიული მექანიზმები, მისი ფიქსაციები.

ისტერიული გულყრის წარმოშობი ორი მომენტი: გაფანტულობის მდგომარეობა და ისტერიული ფსიქიკის საფიქსაციო თვისების გამკაცრება

აქ გვაქვს ორი მომენტი, რომელიც იძლევა ისტერიულ გულყრას: პირველი მომენტი ახორციელებს თანახმად პირობითი რეფლექსების მექანიზმებისა პირვანდელი გულყრის ინერვაციაზე გადანაცვლებას. (წვიმა, ავტომობილის საყვირი, ჰექა-ქუხილი, რომელიც თავისთავად წარმოადგენენ ინდიფერენტულ მომენტებს, გაფანტულობის და ცნობიერების ნახევრად სომნამბულურ მდგომარეობაში შეუუღლდა პირვანდელი აფექტის ინერვაციას და მოგვცა მკვიდრი ფიქსაციები); რაც შეეხება მეორე მომენტს, იგი სარგებლობს გაფანტულობის — გაკავების მდგომარეობით და ნახევრად სომნამბულური მდგომარეობის საშუალებით ახდენს მიბაძვის იდეის რეალიზაციას ობიექტურ სიმპტომების წარმოშობით. ამაზე დაწვრილებით ვისაუბრებთ შემდგომ.

გადავდივარ ახლა შთაგონებაზე, ვინაიდან ხშირად მისი მექანიზმი ისეთივეა, როგორც მიბაძვისა და წარმოსახვისა. როგორ როლს აკუთვნებს შთაგონებას ლოგრი? მისი აზრით ისტერიული აზრი თავისი ბუნებით არ არის ემოციური. მისივე აზრით ისტერიის შერევა ემოციობასთან წარმოადგენს უზომოდ ტლანქ შეცდომას. ისტერიკი ეცემა ღრმა ემოციის გარეშე. იდეა რეალიზაციას ახდენს იმ მოტორული ელემენტების მეოხებით, რომელსაც იგი შეიცავს ემოციის გარეშე. მაგრამ მაგალითისათვის ავიღოთ ჯანმრთელი სუბიექტი. მიეცით წინადადება, რომ მან ოთახში წარმოისახოს, თითქოს იგი დგას უფსკრულის პირად. ეჭვს გარეშეა, რომ სუბიექტი არ გამოიჩენს არც შიშს და არც აღელვებას, რადგანაც იგი ვერ შეძლებს უარყოს რეალური სინამდვილე. თუ ჩვენ ასეთივე წინადადებით მივმართეთ აშკარა ისტერიელს, მივიღებთ შემდეგ სურათს: იგი დაიწყებს ღელვას და მოიქცევა ისე, თითქოს სინამდვილეში იმყოფებოდეს უფსკრულის წინ. ამავე დროს ჩვენთვის ნათელი იქნება, რომ მისი ემოცია იქნება ისეთი მკვეთრი და ისეთი ცხოველი, როგორც ეს არის ხოლმე მაშინ, როდესაც ადამიანი იმყოფება საძკვდრო-სასიცოცხლო მდგომარეობაში; მისი შიში ცოტა სცენიური იქნება. როგორ უნდა განვმარტოთ ისტერიელის ასეთი მდგომარეობა? ლოგრი გვიპასუხებდა, რომ დასაწყისი მოდის იდეიდან, რომელიც წარმოსახვის მეოხებით ღებულობს სხეულოვან ხასიათს და იძლევა ფიზიოლოგიურ მიზანსცენას, ე. ი. რომ აქ არის შთაგონების მოვლენის განხორციელება. სინამდვილეში აქ პროცესი ბ-

ვრად რთულია: ისტერიელი აწეული ფსიქოპლასტიობის მეოხებით, აცხოველებს წინად ყოფილი აფექტის ინერვაციას, რომელიც მას გადაუტანია შიშის ანალოგიურ მდგომარეობაში ყოფნისას, ამის გამო იდეა და პირვანდელი აფექტის შემხვედრი სომატური ხელშეწყობა ძლევიან შიშის ემოციას, რომელიც წარმოშობს განსაცდელის სრულ ილუზიას; უკანასკნელს საფუძვლად უდევს გაკავება და ნაწევრად სომნამბულური მდგომარეობა.

იდეის გასხეულოვანება ხდება სომნამბულიზმის ხაშუალებით, რომელიც ხშირად არის შიშის ემოციის შედეგი.

ბაბინსკიმ ნევროლოგიური დებატების დროს, რომელიც ეხებოდა ისტერიის საკითხს, ვერ შეძლო დაეცვა თავისი ახალი შეხედულება ისტერიაზე: პითიატიზმი არ გაიგივდა ისტერიასთან. დებატებმა ვერ მოგვცა დადებითი შედეგი, ვინაიდან მსჯელობის საფუძვლად აღებული იყო ისეთი გაურკვეველი ცნებები, როგორიცაა შთაგონება, ემოცია და მათი როლი ისტერიულ აშლილობათა წარმოშობაში.

ბაბინსკის უნდოდა სრულიად გამოერიცხა ემოცია — შოკის როლი, მაგრამ მისი მაგალითები მესინის კატასტროფის შესახებ, რომლის თანახმად ეჰმ ნერის (Neri) გამოკვლევებს არ მოუცია ისტერიული დამბლები, ანესთეზიები და კონტრაქტურები და აგრეთვე პარიზის ანატომიური თეატრებიდან მიღებული მასალა, არ აღმოჩნდა სრულღირებულოვანი, ვინაიდან მათ საწინააღმდეგოდ წარმოდგენილი იყო სივა ფაქტები სრულიად საწინააღმდეგო განმარტებით. მაგრამ ჩვენ რომ ვისარგებლოდ მხოლოდ უკანასკნელი თმის გამოცდილებით და მივატოვოთ, დეჟერინის, კლოდის, უანეს და სხვა არგუმენტაცია, ჩვენ აშკარად დავინახავთ, რომ ბაბინსკის გაგება ისტერიულ აშლილობათა წარმოშობაში, ემოციის როლის შესაბებ, გამოდგა სრულიად არა სწორი; ემოციის როლი უფრო მეტად გაიზარდა და გავრცელდა აგრეთვე ისტერიული წარმოჩობის ვაზომოტორულ, სეკრეტორულ და ტროფიულ აშლილობებზე, რაც დაკავშირებულია ვეგეტატური ნერვული სისტემის აგზნებასთან.

თავის შეხედულებებში ისტერიაზედ ბაბინსკი ხარგებლობს მხოლოდ ნევროლოგიურ ისტერიით (სტიგმატები).

ბაბინსკის პითიატიური თეორიის ძირითად ნაკლულოვანებას შეადგენს ის, რომ აქ გადაჭარბებულად არის წარმოდგენილი ნევროლოგიური განხრა: ბაბინსკის განკარგულებაში იყო მხოლოდ ნევროლოგიური ისტერია, იგი ანალიზს უკეთებდა მხოლოდ ისტერიულ სტიგმატებს და მას სრულიად უყურადღებოდ აქვს დატოვებული ფსიქიატრიული ისტერია, წარსული ტრავმატული მომენტების ჰალუცინატორული რეპროდუქციები, სომნამბულური შეტევები, ფსიქოზში განსვლა, ე. ი. ყველა

ის სიმპტომი, რომელნიც დაკავშირებულნი არიან სულიერ კონფლიქტთან და იძლევიან პიროვნების გათიშვას და ცნობიერებიდან ცალკეულ, დამოუკიდებელ ფსიქიკურ ჯგუფთა ჩამოშორებას. ბაბინსკიმ, როგორც სუფთა ნევროპათოლოგმა, ერთის მხრით გადააფასა იდეის გავლენა ნევროლოგიურ ამღიზლობათა პროდუქციაზე, ხოლო მეორეს მხრით, ვერ შეაფასა, როგორც ღრმა ფსიქიკური მექანიზმების, აგრეთვე ვეგეტატური ნერვული სისტემის ღრმა და მძლავრი გავლენა. ბაბინსკის აზრით, ისტერიული გულყრის მოვლენისათვის ემოცია არ წარმოადგენს აუცილებელ პირობას: აქ მთავარ ელემენტად იგი თვლიდა შთაგონებას. მართალია, იგი ამბობს, რომ სუბიექტი, რომელსაც აქვს ემოციური შეტევა, მას (შეტევას) იმეორებს, მაგრამ უკანასკნელი წარმოებს თვითშთაგონების დახმარებით. ამხაირად ისტერიულ სიმპტომებს საფუძვლად აქვს მხოლოდ შთაგონება და წარმოსახვა და სწორედ ასეთია პითიატიურ ამღიზლობათა შთაბეჭდილების მექანიზმი; ხოლო ის შემთხვევები, სადაც ემოციას მოსდევს ვულყრა, მისი განმეორება უნდა მიეწეროს იმავე შთაგონებას. გარდა მოხსენებულისა, სიმპტომის პროდუქციაში დიდი მნიშვნელობა აქვს სურვილს, ავადმყოფის ნებას, მის მიმბაძველობას, სურვილს პოზისადმი – აქტიორობისადმი—შეთხზვისადმი. ჩამოთვლილი მომენტები არ არიან მოკლებული ჰეშმარიტებას, მაგრამ ისტერიული სიმპტომის წარმოშობის მექანიზმი, მისი განმეორებლობა, „იდეის ჩაძირვა ფიზიოლოგიაში“, რჩება ჯერ ისევ გაურკვეველი და ბუნდოვანი, ვინაიდან შთაგონებაც, წარმოსახვაც და ძიბაძვაც ისტერიულ განტოლებაში გაურკვეველი ცნებანი არიან ჯერ კიდევ; ხოლო შეთხზველობა და აქტიორობა ძლიერ ამკარად განსხვავდება ცრუობისა და მოტყუების ჩვეულებრივი, ყოველდღიური შემთხვევებიდან.

ფსიქიკური ისტერია სინამდვილეში მორალური შოკის შედეგია, ხოლო ისტერიული სიმპტომების ორგანიზაციისათვის ტრავმასა და აპარატს გარდა ხაჭიროა შესაფერისი ხიტუაცია.

ბაბინსკი სავსებით სცდება, როდესაც იგი ამბობს, რომ ძლიერი ემოცია არასდროს არ იძლევა ისტერიას. მართალია, არ არის სავალდებულო, რომ ისტერიული სიმპტომი დაკავშირებული იყოს ემოციასთან, მართალია „მოფიქრების ფაზა შარკოსი“, იძლევა შესაძლებლობას, შთაგონებისა და თვითშთაგონების გამოსამჟღავნებლად, მაგრამ ნამდვილი ძლიერი ღელვის დროსაც შეიძლება წარმოიშვას ფსიქიკური ტრავმა, აქ ყველაფერი დამოკიდებულია სუბიექტის წინასწარ ფსიქიკურ და ფიზიკურ მდგომარეობაზე. ხან ძლიერი ცხოვრებითი კონფლიქტების და დიდი შიშის დროს ავადმყოფი რჩება დაუზიანებელი, მაგრამ, თუ იგი დაღლილია, მშიერი, დაქვეითებული, ან ამის წინ იგი დიდხანს იმყოფებოდა შიშში და დანაღვლიანებაში, ან გაუბედავ-გაურკვე-

ველ მდგომარეობაში (სიტუაცია), მაშინ სულ უბრალო და უმნიშვნელო აღელვებას შეუძლია მოგვცეს კატასტროფა და გამოიწვიოს მძიმე დაავადება. მოფიქრების ფაზა შარკოსი არ წარმოადგენს ისტერიული აშლილობის დასაწყისს ან ორგანიზაციის პირველ საფეხურს, რადგან ყველაფერი მოხდა უკვე ფსიქიკური ტრავმის დროს. ეს პერიოდი, რომელიც გულისხმობს უკვე სრულიად დამზადებულ მასალას ც. ნ. სისტემაში გარკვეული ძლიერი ასაგზნები გზების განვითარების სახით, მხოლოდ აყალიბებს ემოციური შეტევის იმ ინერციას, რომელიც აშნაირად გარდაიქცევა ისტერიულ გულყრად.

ისტერიელთა მიბაძვას, წარმოსახვას და შთაგონებლობას აქვს ფრიად რთული მექანიზმი და ამნაირადვე ნატიფი ფსიქოლოგიური საწყისი. მომყავს მაგალითი: ავადმყოფი კ., (შემთხვევა 20), კარგავს სამი წლის სათაყვანებელ ბავშვს; იგი ვერ ურიგდება სინამდვილეს. მისი მდგომარეობა მოგვაგონებს ისეთ მომენტს, როდესაც ისმება საკითხი: ან სიცოცხლე ან სიკვდილი. მას უნდა ილუზია, რომ ბავში ცოცხალი ჰყავს, რომ ბავშვი არ მომკვდარა. ბაბინსკის და ლოგრის აზრით, ამას აკეთებს წარმოსახვა. იდეია გარდაქმნილ უნდა იქნეს რეალობად. ავადმყოფი არ კმაყოფილდება ცივი იდეით. ვნახოთ, როგორ „იძირება იგი ფიზიოლოგიაში". მას ვერ დაეხმარება ვერც კატეგორიული ბაბინსკის თვითშთაგონება და ვერც უფრო ნატიფი დიუპრეს ფსიქოპლასტიობა. აი როგორ წარმოსთქვამს ავადმყოფი რეალობის ილუზიას. იგი გადადის ბუნებრივი სომნამბულიზმის მდგომარეობაში, რაიც, ცხადია, განსხვავდება წარმოსახვისა და თვითშთაგონებისაგან. იგი განიცდის ორსულობას, სრული ჰალუცინატორული სიცხადით, იგი ხელახლად აწარმოებს მშობიარობას: იჭინტება, ყვირის, შობს, შემდეგ ზრდის ბავშვს, განიცდის მისი ცხოვრების პირველ წლებს, მიდის იმ მომენტამდე, რომელიც წინ უსწრებს დაავადმყოფებას, ჩერდება ივლისზე და ნოემბერში შვილის გარდაცვლის რამდენიმე თვის შემდგომ განიცდის დედის ყოველივე ბედნიერებას. იგი მხიარულად არის. ცხოვრობს თავის მამულში, გარეთ მზეა, ლურჯი ცა, ხოლო ბაღში თამაშობს მისი ჯანმრთელი და მხიარული ბიჭიკო. დროდადრო იგი გადადის ისტერიული ძილის მდგომარეობაში სომნამბულიზმით, რომლის დროსაც იგი ახდენს წარსული სცენების რეპროდუქციას: გამოღვიძება ძილით, ბავშვთან სიმღერები, თამაში. ასეთი შეტევის შემდგომ ავადმყოფი ექიმის მკურნალობას, რომელიც წამლობს რეალობისა და ცხოვრების სინამდვილის მეთოდით, ხვდება შემდეგი სიტყვებით: „როგორ შეიძლება ბავშვი იყოს მკვდარი, როდესაც მის პატარა სხეულს ვგრძნობ ჩემი თითების ბოლოებზე?".

ბაბინსკი ლოგრთან ერთად იტყოდა, რომ ყველაფერი ეს მოახდინა ავადმყოფის წარმოსახვამ, მისმა პლასტიობამ, რომ იგი შევიდა როლში, რომ იგი თავისი კლინიკური რომანის ავტორია, ავტორი და აქტიორი, რომ მისი ყოფაქცევა წარმოადგენს ქვეცნობიერ სიმულაციას, რომ იგი თვითონ მოქმედებს თავისი სხეულის

აწილებზე და თავისი სხეულით ქმნის სიმპტომებს, მაგრამ ასეთი დახასიათება სრულიად ვერ იძლევა ისტერიული სინამდვილის განმარტებას, ვინაიდან თუ ისტერიკი ისეთ ზეგავლენას ახდენს თავის სხეულზე (ტვინზე, გრძნობის ორგანოებზე) რომ ხედავს, ესმის და შეიგრძნებს ჰალუცინატორულ სინამდვილეს, მაშინ ასეთი ისტერიის, როგორც ავადმყოფობის უარყოფა და მისი აღიარება სიმულაციად, უდრის ჰალუცინაციათა უარყოფას, მხოლოდ იმ მოსაზრებით, რომ იგი სუბიექტური რეალობაა; ასეთი მიდგომა იგივე იქნებოდა, რომ არ მიგვეღო დევნის და წარმოსახვის ბოდვა, რადგანაც აქ არ არის ობიექტიობა და არ არის ასახული გარემოწრის რეალური ურთიერთდამოკიდებულება.

იდეის ჩაძირვა ფიზიოლოგიაში, შეუძლებელია ავხსნათ წარმოსახვით ან მიბაძვით ან სურვილით ან აქტიობით ან ემოციით და ფიქსაციებით, ისტერიული იდეის ასეთი მატერიალიზაცია უნდა ავხსნათ ოცნებობით და მისი უმაღლესი საფეხურით — სომნამბულიზმით.

ლოგრი სრულიად სამართლიანად აღნიშნავს რომ პიროვნებისაგან ჩამოშორებული იდეა იძირება ფიზიოლოგიაში, მაგრამ არსებითად ამ ფრიად მნიშვნელოვან მომენტს ვერ ახსნის ისტერიელთა ვერც წარმოსახვა, ვერც განსახიერება, ვერც ფსიქოპლასტიობა და ვერც შთაგონებლობა. სრულიად გაურკვეველია საკითხი: აზრი ან სურვილი, რომ შვილი არ უნდა გარდაცვლილიყო, რანაირად იძლევა სიცხადეს (თუმცა ჰალუცინატორულს), რომ ბავშვი ცოცხალია. შთაგონებისა და წარმოსახვის საშუალებით ამას ვერ ახსნის ვერც ბაბინსკი, ვერც დიუპრე და ვერც ლოგრი. აგრეთვე კლოდი, დეჟერინი და, გნებავსთ ჟანე, რომელნიც ფიქრობენ, რომ ემოციური შეტევა წარმოადგენს ისტერიული გუყრის საწყისს, ვერ შეძლებდენ ხსნებული გადანაცვლების მექანიზმის გამოაშკარავებას. ავადმყოფს არ ჰქონია ისეთი ემოციური შეტევა, რომელიც შემდეგ უნდა განმეორებულიყო ისტერიული გულყრის სახით; შეუძლებელია აგრეთვე ჟანეს ფიქსაციების თვალთახედვითი მიდგომა, ვინაიდან აქ არ არის გაკვეული სცენა; აქ არ არის მორალური შოკის მოქმედების მომენტთან დაკავშირებული რაიმე სცენა, რომ იგი გამკვრივებულიყო ავადმყოფის ფსიქიკაში.

მე კი ავადმყოფის ფსიქოზს განვმარტავ შემდეგნაირად: ავადმყოფს არ შეეძლო მერიგებოდა მისთვის მიუღებელ სინამდვილეს (ფრეიდი). ცხადია, რომ იგი განიცდის ფსიქიკურ პროსტრაციას: არ შეუძლია ძილი, არ უნდა ღვიძილი და შეუჩნეველად გადადის ჯერ ოცნებობის მდგომარეობაში, ხოლო შემდეგ, თანდაყოლილი ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის მეოხებით ისტერიულ სომნამბულიზმში. ასეთ ბუნებრივ სომნამბულიზმს (ბუნებრივია იმიტომ, რომ იგი წარმოიშობა არა ჰიპნოზის საშუალებით, არამედ თავისუფლად), რომელიც ძლიერ უახლოვდება სიჭ-

მრის მექანიზმებს, აქვს შემდეგი თვისება: იგი წარმოდგენას აძლევს აღქმის სხეულოვანებას; აქ უზომოდ გაძნელებულია განსხვაებების ცნობის უნარი, რის გამოც მსგავსება ღებულობს სრული იგივეობის ხასიათს, (შესაბამი კომპლექსური დაყენებისას წვრილი ჯოხი აღიქმება გველად); გაღიზიანებანი, ვსთქვათ ნემსის ჩხვლეტა, საბეჭე წყლის წვეთის დაცემა, თბილი საგნით შეხება და სხვა, აღიქმება გადაჭარბებული გაძლიერებით და ფერადდება სხვა ფანტასტიკური შინარსით; კომპლექსური, აპერცეპციული წარმოდგენები და აღქმანი მოქმედებენ განსაკუთრებული ძალით, ხოლო სინამდვილის დანარჩენი ნაწილი, აღიქმება პერცეპციულად — ცნობიერების მობნელებული ველით (აქიდან წარმოშობა ჰანსერის სიმპტომის) და ტივტივდება სურვილები, რომლებიც ხოციელდება ბავშვის სიამოვნების პრინციპის თანახმად (ფრეიდი).

ზემოხსენებული ავადმყოფი სომნამბულური შეტევის შემდგომ ამბობდა, რომ იგი „ბავშვის სხეულს გრძნობს თავის თითების ბოლოებზე". ფრეიდისტები ამ სიმპტომში დაინახავდენ ისტერიული სურვილის განხორციელებას. მაგრამ, განა საკმარისია მხოლოდ სურვილი, რომ მოხდეს ასეთი განსაკუთრებული ფსიქიკური გადანაცვლება? ავადმყოფი სომნამბულიზმში გადასვლით აცხოველებდა და ამაგრებდა თავისი განწყობის სხეულოვან ელფერს, იდეას ხორც ასხავდა, ხოლო წარმოდგენას აძლევდა სხეულოვანობას; ეს შესაძლებელია მხოლოდ სპეციალი ისტერიული ფსიქოფიზიკური აპარატის არსებობისას, რომელსაც ახასიათებს აწეული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა და უნარი, რომ ოცნებების მსგავსად განსაზღვრულ დაძაფრულობისას მოგვცეს თავისუფალი ბუნებრივი სომნამბულიზმის ყველა თვისება.

შთაგონების, წარმოსახვისა და მიბაძვის მოვლენები მათი წარმოშობის მომენტში წარმოადგენენ მხოლოდ მარტო „ცივ" იდეას,— სუფთა ინტელექტუალ პროდუქციას. და აი აქ ხდება საკვირველება: ცივი იდეა ხორცს ისხავს, იგი გარდაიქცევა ობიექტურ, ნევროლოგიურ სიმპტომად,— კრუნჩხვად, დამბალად, ან ღებულობს ჰალუცინატორულ სიცხადეს. სუფთა ინლექტუალმა პროდუქციებმა მიიღეს სხეულოვანი სიმპტომების ხასიათი. არავითარი სხვა მექანიზმით არ შეიძლება განიმარტოს ცივი იდეის გარდაქმნა შესაგრძნობ რეალობად; აქ მონაწილეობას ღებულობს მხოლოდ ის უძველესი ფსიქიზმები, რომელნიც ერთი-ერთმანეთს უახლოვებენ წარმოდგენისა და აღქმის მოვლენებს. სომნამბულური მდგომარეობის დაწყება, რომელიც იდეას აძლევს მატე-

რიალ სახეს, ასეთი გარდაქმნისათვის შეადგენს გარდამწყვეტ მომენტს.

ამგვარი მიდგომა, ცივი იდეის ასეთი სომნამბულური მატერიალიზაცია სხვა თეორიებზე უკეთესად განმარტავს შთაგონების, წარმოსახვისა და მიბაძვის მომენტებს, რომელთა რეალიზაციაც ობიექტურ სიმპტომებად სრულიად გაუგებარია. ამნაირად ჩანს რომ ისტერიული ფსიქონევროზი დასაწყისში შეიძლება მომდინარეობდეს ცივი იდეიდან, ხოლო მისი ჩამოკვეთა ობიექტურ სიმპტომებად ხდება სომნამბულიზმის შემდგომ, რომელიც ამატერიალებს ამ ცივ იდეას და წარმოდგენას აძლევს სხეულოვანებას. ახლა ჩვენთვის უკვე ცხადია, ისტერიული როგორ მოქმედებს თავის ორგანოებზე; თავისი სხეულით იგი როგორ ქმნის სიმპტომს; როგორ ხდება, რომ მისი წარმოსახვა უახლოვდება ბოდვას, ანდა რაში მდგომარეობს ისტერიკის არაცნობიერი სიმულაცია.

იხ ემოცია, რომელიც ღებულობს მოძრაობრივ განტვირთვას და რომელიც მოგვაგონებს ისტერიულ გულყრას, ღებულობს ნამდვილი ისტერიული გულყრის სახეს, მხოლოდ იმის შემდგომ, როდესაც წარმოშობილია დროებითი კავშირები (პირობითი რეფლექსები), რითაც აიხსნება გულყრათა ფსიქოგენობა და განმეორებლობა.

თუმცა მე სრულიად შესაძლებელად მიმაჩნია ისტერიული გულყრის იდეაციური წარმოშობა, მაინც ფრანგი ნეიროპათოლოგების ფსიქიატრების უმეტესობის აზრი, რომ ემოციას მარტოდ შეუძლია ისტერიული გულყრის გამოწვევა, მიმაჩნია სრულიად სწორად, ხოლო ამ უკანასკნელ დებულებას ესაჭიროება დამატება. უეჭველია, მხოლოდ ემოციას შეუძლია მოგვცეს ისტერიული გულყრის მსგავსი მოძრაობრივი განტვირთვა, მაგრამ ვნახოთ, შეუძლია თუ არა ასეთ ემოციურ შეტევას თავის-თავად, ძირითადი ისტერიული მექანიზმის დაუხმარებლად ისტერიულ გულყრად გარდაქცევა. რა არის ემოციური შეტევა? ეს არის აფექტი, რომელიც წარმოიშობა გარეშე გაღიზიანების მოქმედების შედეგად. თუ გარეშე გამაღიზიანებელი მოშორებულია, შეტევა მაშინვე უკვალოდ ქრება. როგორ რეაქციას ვთვლით ჩვენ ისტერიულად? აგზნებისადმი ან გაყუჩებისადმი მიმართულ გადაჭარბებულ ექსპრესიას გარდა, უნდა იყოს ერთგვარი ნახევრად სომნამბულიზმის მდგომარეობა, რომლის მეხებითაც ხდება გარკვეული ფსიქიკური ჯგუფებისა და ნეიროლოგიური ნიშნების ფიქსაცია და აგრეთვე მომავალში მსგავსი შეტევის განმეო-

რებლობა. ყოველი, თუნდაც სრულიად უმნიშვნელო მოვლენა, – იქნება ეს ყელში მოპერა, ნაუცბადევი ტირილი, იოლი მოძრაობრივი აჟიტაციები, გაფითრება, გაწითლება, პროფუზული ფალარათი, შარდის დაუშერლობა, კუჭის აშლილობა, ტკივილები, თუ ეს იქნება ემოციური შეტევა ანუ კრუნჩხვითი გულყრა,—უნდა მიეწეროს ისტერიულ რეაქციებს, თუ კი მათ საფუძვლად აქვს განსაკუთრებული მექანიზმები, რომელიც განსაზღვრავენ მათ ფსიქოგენურ ხასიათს და დროებითი კავშირების შექმნის გამო, აგრეთვე მომამალში მათ განმეორებლობას.

ერთხელობითი ემოციური განტვირთვა არ არის ავადმყოფობა. ისტერიისათვის საჭიროა პირვანდელი აფექტის განმეორებლობა.

თავისი მოქმედებისას ყოველი ემოციური გულყრა არ განიცდის ფიქსაციას და არ მეორდება მომავალში, როგორც ისტერიული გულყრა. ერთხელობითი ემოციური განტვირთვა, რაც უნდა იგი მკაცრი იყოს (აუცილებელია გაღიზიანებისადმი ადეკვატობა), არ არის ავადმყოფობა; ხოლო ავადმყოფობის ყველა თვისება წარმოდგენილია მაშინ, როდესაც გვაქვს პიროვნებისაგან ჩამოცილებული, მიზნობრივი ნებისადმი დაუმორჩილებელი, რამდენჯერმე განმეორებული და ერთნაირად მიმდინარე შეტევა. ისტერიული გულყრის განმეორებლობის საკითხს სწავლობდა ბევრი ფსიქიატრი და ნევროპათოლოგი, რომელნიც იკვლევდენ ისტერიულ ფენომენებს. ჟანე ჯერ ისევ წარსულ საუკუნეში აღნიშნავდა ცნობიერების ისტერიულ შევიწროებას; აღნიშნავდა, რომ ემოციაშოკის ზეგავლენით, როდესაც სუბიექტი გამოყვანილია შეგუების მდგომარეობიდან, ისტერიელთა ფსიქიკა ითიშება ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებად. იგი ამბობდა, რომ მორალური შოკი ფსიქიკაში ქმნის გაფანტულობის მდგომარეობას და ხელს უწყობს ავადმყოფურ მოვლენათა ფიქსაციებს, რომელნიც ჩვენს ტვინში ისე, როგორც გრამოფონის მორგვზე, იკვალებიან განსაცვიფრებელი სიზუსტით. ემოცია-შოკის მოქმედებისას ტვინის უმაღლესი ფუნქციების შეწყვეტისათანავე თავისუფლდებიან და მოქმედებას იწყებენ დაბალი ფუნქციები, რომელნიც ჩვენ ზევით უკვე ჩამოვთვალეთ ჟანეს დინამიკური თეორიის გადმოცემის დროს. ჟანე და სხვა მრავალი ფსიქონევროლოგი აღნიშნავენ, რომ გულყრა შეიძლება წარმოიშვას იმავე საათში, როდესაც კი ტრავმას ჰქონდა ადგილი, ან იმ გარეგან პირობებში, რომელშიც წარმოიშვა პირველი გულყრა.

მაგრამ ჟანემ ვერ მოგვცა დაახლოებითი განმარტებაც კი, ვერც მოხსენებული საინტერესო მომენტების მიზეზისათვის, რაც უეჭველია, დაკავშირებულია პირობითი რეფლექსების მოქმედების

კანონებთან და ვერც საზოგადოდ ისტერიულ გულყრათა განმეორებლობის მიზეზებისათვის. ასოციაციათა კანონს აქ შეუძლია გაგვიწიოს ძლიერ მცირე დახმარება, ვინაიდან ისმება საკითხი არა მოგონების, არამედ ხელახალი რეპროდუქციის შესახებ; ისმება საკითხი იმ ჰალუცინატორული რეპროდუქციების შესახებ, რომელთა მექანიზმიც განისაზღვრება ასოციატური კანონებით კი არა, არამედ „იდეის ფიზიოლოგიაზე“ გადანაცვლებით.

ეჭვს გარეშეა, რომ ჟანეს თეორია ღირსია დინამიკური სახელწოდებისა, მაგრამ ამავე ხარისხით არადინამიკურად უნდა მივიღოთ მისი გაგება, რომელიც შეეხება, ფსიქონევროტული სიმპტომის განვითარების საკითხს. ჟანეს დებულება, რომ ემოცია-შოკის მოქმედების დროს ავადმყოფის ფსიქიკაში წარმოიქმნება მკვიდრი ფიქსაციები, ჩემთვის შეადგენს სრულიად დამტკიცებულ ფაქტს, მაგრამ ჟანემ ვერ ახსნა ფიქსაციების წარმოშობის მექანიზმი და აგრეთვე ვერ გადასწყვიტა ისტერიულ გულყრათა განმეორებლობის საკითხი. თუმცა ჟანეს მიერ მოწოდებული დებულება, რომ დეადაპტაციის მომენტში ხდება უმაღლეს ფუნქციათა დაკნინება და დაბალი მექანიზმების მკაცრი განთავისუფლება აჟიტაციის ან დეპრესიულ მოძრაობათა სახით, უნდა ჩაითვალოს დიად აზრად, რომელსაც კრეჩმერმა გამოუნახა ჰიპობულიკის, მოძრაობრივი ჭარიშხალისა და მომკვდარუნების რეფლექსის სახელწოდება, მაინც ეჭვს გარეშეა ის ფაქტი, რომ ფსიქონევროზების ეს ძირითადი საკითხი, ჟანეს მიერ ვერ იქნა გადაწყვეტილი.

ბრეიერმა და ფრეიდმა ჟანესაგან მიიღეს მდიდარი მემკვიდრეობა, რომელიც ფსიქონევროზების ფსიქიკური მექანიზმების გამორკვევას ეხებოდა; აქ უმთავრესი ადგილი ეჭირა ემოციაშოკს, ფიქსაციებსა და ცნობიერების დანაწევრებას ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებად დაკავშირებით პიროვნული ცნობიერების შეცვლასთან.

ორივე, როგორც ბრეიერი, ისე ფრეიდი, მოიქცენ სწორად, როდესაც ყურადღება მიაქციეს ორ დამახასიათებელ მომენტს ფსიქონევროზების წარმოშობაში: ფიქსაციური მექანიზმების გზით სიმპტომის ორგანიზაციას და ფსიქონევროტული სიმპტომის განმეორებლობის მოვლენას.

რომ უკეთ წარმოვიდგინოთ ხსენებულ ავტორთა შეხედულება, საჭიროა გავიხსენოთ მათი მოძღვრება აფექტის შესახებ და აფექტის ბედის შესახებ ისტერიული გულყრის ორგანიზაციაში. მაგრამ ჯერ ორიოდე სიტყვით შევეხები ფსიქონევროზთა მოვლენების განმეორებლობის საკითხს. ფსიქონევროზების დარგში თავისი მეცნიერული

მოღვაწეობის დასაწყისშივე ფ რ ე ი დ ი უზომოდ იყო დაინტერესებული ამ საკითხით, მაგრამ მან დაახლოებითაც ვერ გადასჭრა ვერც ეს მოვლენა და ვერც მასთან მჭიდროდ დაკავშირებული ფიქსაციების მოვლენა, ხოლო ფიქსაციის მოვლენას, განსაკუთრებულ მიმკრობას (цепкость), მან თავიდანვე უწოდა „უცნობი წარმოშობის ფსიქოლოგიური ფაქტორი“.

ფ რ ე ი დ ი ს მიხედვით აკვიატებული რეპროდუქცია წარმოადგენს ერთხელ განცდილი მდგომარეობის განმეორებლობისადმი მიზიდულების თვისებას.

ამ უკანასკნელ დროს თავის შრომებში ფ რ ე ი დ ი ხელახლად უბრუნდება ფსიქონევროზული სიმპტომების განმეორებლობის საკითხს და აქ აღსანიშნავია ის, რომ მსოფლიო ომის ფაქტები სრულიად ცვლის მის წინანდელ შეხედულებას მიზიდულებაზე. შრომაში „სიამოვნების პრინციპის იქითა მხარეს“ ფ რ ე ი დ ი [1]) ცდილობს გადაწყვიტოს საკითხი, თუ რანაირადაა ურთიერთ დაკავშირებული მიზიდულებანი და აკვიატებული რეპროდუქცია. „ამ თვალსაზრისით, ამბობს ფ რ ე ი დ ი, მიზიდულება შეიძლება განვიხილოთ, როგორც ცოცხალ ორგანიზმში არსებული ლტოლვა რომელიმე ისეთი წინანდელი მდგომარეობის აღდგენისაკენ, რომელიც იძულებით მიტოვებული აქვს ცოცხალ არსებას რაიმე გარეშე პირობების ზეგავლენის გამო, ეს არის ერთგვარი ორგანული ელასტიობა, ანუ, ასე ვთქვათ, ორგანული ცხოვრების კონსერვიობის (косность) გამოსახულება“. როგორც ცნობილია, წინათ ფ რ ე ი დ ი სწორედ მიზიდულებებს და არა გაღიზიანებებს თელიდა პროგრესის ნამდვილ მამოძრავებელ მიზეზად. ხოლო შრომაში „სიამოვნების პრინციპის იქითა მხარეს“ იგი, პირიქით, მიზიდულებას მიაწერს რეგრესიულ ხასიათს, სოლო გამაღიზიანებლებს თვლის ისეთ მოვენტად, რომელსაც მოსდევს პროგრესი. ფ რ ე ი დ ი ს მოძღვრების თანახმად, რომელიც შეეხება მიზიდულებებს, იმ შემთხვევაში, როდესაც მიზიდულება არ არის დაკმაყოფილებული, მაშინ მიზიდულების მოქმედება ფსიქიკაზე გამოიხატება უარყოფითი გრძნობით (Unlust), ხოლო მის დაკმაყოფილებას მოსდევს სიამოვნების—კმაყოფის გრძნობა (Lust). სიამოვნება იმავე დროს ნიშნავს განთავისუფლებას, ორგანიზმიდან გაღიზიანების განდენას; ხოლო დაუკმაყოფილებას მოსდევს განტვირთვის შეუძლებლობა (Abfur).

ფსიქიკური მოქმედების ეს სქემატური ფორმულა ფ რ ე ი დ მა განსაკუთრებულად განავითარა და გაართულა; მან ეს ფორმულა დაუკავშირა ტვინის „ინტრაცერებრალურ ტონურ აგზნებას“ (ბ რ ე ი-

---

[1]) Ф р е й д, По ту сторону принципа удовольствия. გვ. 74. 1925

ერის თქმით), რომლის მდგომარეობის ესათუის ხარისხი განსაზღვრავს 1. ძილის მდგომარეობას, როდესაც ნებითი მოძრაობები არ განიცდიან რეალიზაციას მოძრაობრივ აქტებში, მგრძნობიარე გალიზიანებანი ვერ აღწევენ ცნობიერების ნათელ პუნქტს და ვერ უერთღებიან პიროვნულ ცნობიერებას, აგრეთვე ასოციაციებს აგზნებაში მოყავთ წარმოდგენათა სულ მცირე ნაწილი და სხვა; ან განისაზღვრება—2. ღვიძილით, როდესაც ყველა გზა კარგად გაჭავალია: გაღიზიანებები აღიქმება და უკავშირდება პიროვნულ ცნობიერებას. ნებითი მოძრაობები გადადის გარკვეულ მოძრაობებში, ხოლო ასოციატურ მოქმედებას ამოწურული აქვს ყველა შესაძლებლობა.

ტვინის ტონური აგზნების აწევას (ექსნერის (Eksner) ინტრაცელურალური ტეტანუსი) წოსდევს ღვიძილი, ხოლო აგზნების შესუსტება იძლევა ძილს. მღვიძარ მდგომარეობას არ შეუძლია დიდხანს იყოს მოსვენებული; ხანგრძლივ მოსვენებას, იქნება ეს მოტანილი თუ აღქმელობითი, მოსდევს უსიამოვნო გრძნობა, რაც ნიშნავს ტვინის ნორმალი ტონური აგზნების გაძლიერებას.

„ტვინის აღდგენილი ელემენტები მშვიდ მდგომარეობაშიც ათავისუფლებენ ენერგიის განსაზღვრულ რაოდენობას, რომელიც (თუ არ იქნა გამოყენებული ფუნქციონალი მუშაობისათვის) აძლიერებს ინტრაცერებრალურ აგზნებას. ეს იწვევს უსიამოვნო გრძნობებს. უსიამოვნო გრძნობები წარმოიშობა იმ შემთხვევებში, როდესაც ორგანიზმის რაიმე მოთხოვნილება ვერ პოულობს დაკმაყოფილებას. რადგანაც ის უსიამოვნო გრძნობები, რომელზედაც აქ არის ლაპარაკი, თავისუფლდება მაშინ, როდესაც აგზნების გადაჭარბებული რაოდენობა იხარჯება ფუნქციონალურად, ჩვენ გამოგვაქვს დასკვნა, რომ აგზნების ჭარბი რაოდენობის ასეთი განტვირთვა შეადგენს ორგანიზმის მოთხოვნილებას და რომ ორგანიზმში არსებობს ტენდენცია დაცულ იქნეს ინტრაცერებრალური აგზნების მუდმივობა (Konstanzer Haltung).[1])

ნევროფსიქიკურ აპარატში აგზნების ანუ ფსიქიკური ენერგიის დაგროვების ორი სახე: თავისუფალი და დაკავებული ენერგია.

ეჭ. მ. ვ. ვულფი[2]) წერს, რომ ამ ენერგეტიულმა ანუ ეკონომიურმა თვალთახედვამ შემდგომი განვითარება პოვა „Traumdeutung"-ში. უკვე „Studien ueber Hystherie"-დან ჩვენ ვიცით, რომ ნევროფსიქიკურ აპარატში უნდა ვარჩევდეთ აგზნების დაგროვების ორვგარ სახეს: „ფსიქიკურ ენერგიას თავისუფალს", რომელიც ადვილად იხარჯება ფუნქციებში და „დაკავებულს", რომელიც თითქოს ასიმილაცია ქმნილია და გადამუშავებულია გარკვეულ ტონუსად. უკანასკნელი ადიდებს მთელი

[1]) Studien ueber Hysterie. გვ. 176.

[2]) შესავალი სტატია: „По ту сторону принципа удовольствия" გვ. 26.

აპარატის შრომის უნარიანობას, „ძალთა მარაგს". „პირველად პროცესებს — Primärvorgang", რომელიც სჩვევია არაცნობიერს, — პრიმიტულ ფსიქიკას, ახასიათებს აგზნების „თავისუფალი" ენერგია.

ხოლო ინტარცერებრალური დაძაფვრის მაღალი ტონუსი და გალიზიანებათა — „შეკავშირებული" ენერგიის დიდი რაოდენობა სჩვევია ცნობიერებას და მხოლოდ ორგანიზაციულად მაღალ საფეხურზე მდგომ ნერვო-ფსიქიკურ აპარატს".

მაშასადამე, ფრეიდის გაგებით არ არსებობს ჯანმრთელი ან ავადმყოფური ნევრო-ფსიქიკური აპარატი, არის ორი ფსიქიკა: ერთი — პრიმიტული, რომელსაც აქვს დაკავებული ენერგიის მცირე რაოდენობა და ადვილად განიცდის ტრავმატიზაციას და მეორე — მაღალი დიფერენციაციისა და დაკავებული ენერგიის დიდი მარაგის მქონე, რომელიც გარეგან მავნებლობას ადვილად უპირისპირებს ამ ენერგიის ორგანიზაციულ ძალას. სიამოვნების პრინციპის ბატონობა და სუბიექტის წესიერი არსებობა დაუბრკოლებლად ხორციელდება მხოლოდ მაშინ, როდესაც ფსიქიკური აგზნება საკმაო რაოდენობით გადავა დაკავებულ ენერგიაში. თანახმად ფრეიდის მოძღვრებისა ძირითადი პირველადი მიზიდულებანი თავისუფლად და დაუბრკოლებლად მიილტვიან განტვირთვისადმი; მათი ენერგია არ არის დაკავებული და „შეადგენს ქვეცნობიერის კუთვნილებას". ფრეიდით ეს არის „ნევროფსიქიკური პროცესის მიმდინარეობის ისეთი სახე, რომელსაც ახასიათებს უმაღლესი დაძაფრულობის დროს განტვირთვის ტენდენციის დაუძლეველი და დემონური ძალა"; ეს მოვლენა წარმოებს სიამოვნების პრინციპის გარეშე და ეწორჩილება აკვიატებული რეპროდუქციის ლტოლვას, (ვ. მ. ვულფი).

„ეს გვაფიქრებინებს, ამბობს ფრიედი, რომ ჩვენ აქ აღმოვაჩინეთ საერთო, აქამდე არასაკმარისად გამორკვეული, — ანუ ყოველშემთხვევაში ნაკლებად გამოყოფილი ის განსაკუთრებულება, რომელიც ახასიათებს მიზიდულებას ან შეიძლება საზოგადოდ მთელ ორგანულ სიცოცხლეს. მიზიდულება წარმოადგენს ცოცხალი ორგანული არსებისათვის დამახასიათებელ ლტოლვას იმ წინანდელი მდგომარეობის რეპროდუქციისადმი, საიდანაც იგი უნდა განთავისუფლებულიყო გარეშე წრის მოვლენების მოქმედებისა გამო. რეპროდუქციისადმი ასეთი დაჟინებითი აკვიატებული ლტოლვა და არა სიამოვნების პრინციპი წარმოადგენს პრიმიტული ორგანიზმების სასიცოცხლო რეაქციების დასაწყისს".

ამნაირად ეხედავთ, რომ სიამოვნების პრინციპი არ წარმოადგენს მიზიდულებათა პირველად გამოხატულებას, არამედ რეპროდუქ-

ციისადმი აქვიატებული ლტოლვა. აქიდან წარმოიშობა მიზიდულებათა კონსერვატორული ხასიათი, — კონსერვატორული ხასიათი საერთოდ ცოცხალი მატერიისა, რომელსაც კაცობრიობა მიყავს უკან რეგრესისაკენ და პირიქით აქიდანვე იბადება გარემოწრის, გარეშე გაღიზიანებათა მოწინააღმდეგე ზეგავლენა, რომელსაც ცოცხალი მატერია გამოჰყავს თავისი ძველი გაყინულ მდგომარეობიდან და რომელიც კაცობრიობას აძლევს განვითარებისა და პროგრესის ბიძგს.

თანახმად ძველი ფრეიდისა პროგრესის წარმოშობა ჩნდება მიზიდულებებიდან, ახალი ფრეიდით კი, პირიქით, ცოცხალი მატერიის ინერტობა და გაყინულობა იცვლება იმ გაღიზიანებებით, რომელიც მოიმართება გარემო წრიდან.

თანახმად ფრეიდის წინანდელ შეხედულებისა, ორგანიზმის შიგნით წარმოშობილი მიზიდულებათა გაღიზიანებანი ნერვულ სისტემაში, იწვევენ რთულ თანამიმდევარ მოქმედებას, რომელიც ცვლის გარეშე წრეს და უკარნახებს გარეშე წრეს დააკმაყოფილოს მიზიდულებანი; სწორედ ეს მიზიდულებანი წარმოადგენენ პროგრესის ნამდვილ მამოძრაებელ მომენტს, ხოლო ფრეიდის ახალი მიდგომა პირიქით, აღიარებს, რომ ცოცხალი მატერიის ინერტობას და გაყინულობას არღვევს გარეშე წრიდან მომავალი გაღიზიანებანი.

აქიდან გამომდინარეობს, რომ მიზიდულებათა ერთ თეორიას აქვს ორი ახსნა, ისიც სრულიად მოწინააღმდეგე; მაგრამ ეს ორივე შეხედულება ზედმიწევნით ჰკუამახვილი და სუბიექტურია, როგორც ეს საერთოდ სჩვევია ფრეიდის მთელ შემოქმედებას. ადამიანის სულის გენიალური მკვლევარი, რომელიც აგერ მიუახლოვდა ოთხმოც წელს, მოიქანცა ცხოვრებით და პირი იბრუნა იმ ქვეყნისაკენ. თვითდაცვის ინსტინქტს და ეროსსა უპირისპირებს ასეთსავე მძლავრს მიზიდულებას სიკვდილისადმი, რომლის მიზანს შეადგენს „აღადგინოს მდგომარეობა, რომელიც დარღვეული იყო სიცოცხლის წარმოშობით". ეს წმინდა სპეკულატიური ოპერაცია, რომლის მიზანს შეადგენს ალბათ აზრთა მიმდინარეობის დაკვირვება, შედეგია წმინდა მეცნიერული ცნობისმოყვარეობისა. ყველაფერი ეს წარმოადგენს სიკვდილისა და სიცოცხლის მოვლენათა შეუპასების ერთგვარ ცდას, ხოლო ეს შეფასება წმინდა სუბიექტიური ხასიათისაა და არ გულისხმობს მეცნიერულ დაკვირვებას, ან ფაქტურ მასალით სარგებლობას და ამიტომ ნაკლებად აინტერესებს ფსიქიტრს და ნევროპათოლოგს. მაგრამ საყურადღებოა ის მოვლენა, რომ ფრეიდმა მიზიდულებათა თავისი თეორია შეცვალა უკანასკნელი

ომების ფაქტური მასალის ზეგავლენით. ექიმი ვ უ ლ ფ ი წერს:[1]) „ომის დროინდელი ფაქტები, რომელიც ეხება „ტრავმატიკების“ ფსიქიკურ ცხოვრებას და ავადმყოფობას, არ ეგუება იმ დებულებას, რომ ფსიქიკურ ცხოვრებაში მფლობელობს სიამოვნების პრინციპი, როგორც მისი რეგულატორი. აღმოჩნდა, რომ ასეთი ავადმყოფები მღვიძარ მდგომარეობაში ან დიდი სიძნელით, ან სრულიად ვერ იგონებენ წარსულის ტრავმატულ შემთხვევებს, მაშინ როდესაც სიზმრებსა და ძილში ხშირად ხდება ამ განცდათა ხელახალი გახსენება. ეს ფაქტები მკვეთრად ეწინააღმდეგება Traumdeutung-ის საერთო დებულებას, რომ სიზმრებს სისრულეში მოყავს განდევნილი სურვილები და სიზმრები ქმნიან ისეთ სიტუაციას, რომლის დროსაც განიცდება ამ სურვილთა დაკმაყოფილება“.

ფ რ ე ი დ ი თ „აკვიატებული განმეორების პრინციპი“ახასიათებს პირველად პროცესებს, ხოლო, რაც შეეხება სიამოვნების პრინციპით ხელმძღვანელობას, ეს შესაძლებელია მხოლოდ ზედწევნით მოწესრიგებულ ფსიქიური აპარატის არსებობისას.

ტრავმატულ განცდათა ასეთ განმეორებლობას უმთავრესად ძილში, ფ რ ე ი დ ი თვლის „აკვიატებული განმეორების პრინციპის“ მოვლენად, რაც სჩვევია პრიმიტულსა და პირველად მიზიდულებას. აქ ხდება იმ ტრავმის აღქმა და მცირე დოზით განცდა-ამოწურვა, რომელიც ერთის დაკვრით ვერ იქნა დაძლეული (ვ უ ლ ფ ი). „ასეთი აკვიატებული მისწრაფება რეპროდუქციისადმი (Wiederholungszwang)“ სჩვევია პირველად პროცესებს, რომელნიც ახასიათებენ პრიმიტულ ფსიქიკას, არაცნობიერს. პირიქით, მაღალი კვალიფიკაციის ნერვოფსიქიკური აპარატის არსებობისას, რომლის განკარგულებაშიც არის შეკავშირებული ენერგიის დიდი რაოდენობა, ჩვენ გვაქვს სხვა პრინციპის მფლობელობა—ეს არის სიამოვნების პრინციპი. ფ რ ე ი დ ი ამბობს, რომ ძლიერი შიშის დროს, როდესაც სუბიექტს არ შეუძლია დაიმორჩილოს თავისი აგზნება, ეს ენერგია განიტვირთება თავისუფლად, ან მას აქვს მიდრეკილება აკვიატებული განმეორებისადმი. აკვიატებული განმეორება არის ინსტინქტური პროცესი და სჩვევია ყოველ ცოცხალ არსებას. ინსტინქტი—ეს არის ცოცხალი არსების მისწრაფება, ხელახლად განიცადოს წარსულში განცდილი ისეთი მდგომარეობა, რომლიდანაც იძულებული იყო გამოსულიყო გარემო პირობათა ზეგავლენის გამო; ცოცხალი არსება ცდილობს დაუბრუნდეს იმავე მდგომარეობას. ხოლო ინსტინქტის საბოლოო გამოხატულება ეს არის მისწრაფება სიკვდილისადმი, ე. ი. მისწრაფება დაუბრუნდეს „არარაობას“. სიკვდილი წარმოადგენს მიზანს ყოველი სიცოცხლისას.

---

[1]) იხ. შესავალი წერილი ვ უ ლ ფ ი ს ა, რომელიც დართული აქვს ფ რ ე ი დ ი ს წიგნს: „სიამოვნების პრინციპის იქითა მხარეს“. გვ. 21.

ფრეიდის უკანასკნელი დებულება ამჟამად სუბიექტურია და ახასიათებს იმ გენიალი მოაზროვნის სულიერ გუნებაგანწყობას, რომელსაც სურს თავისი საერთო დასუსტება და ცხოვრებისაგან მოქანცულება განაზოგადოს, გააკეთილშობილოს და მისცეს მას რაღაც ზედანიშნულების აზრი; ცხადია, რანაირადაც არ უნდა განვიხილოთ ადამიანისათვის და სხვა ცხოველი არსებათათვის დამახასიათებელი ინსტინქტები, არსად არ არსებობს სიკვდილის ინსტინქტი. რომ დავიცვათ ვეშმარიტება და აღვადგინოთ პრიორიტეტი, ჟანე ემოციათა დინამიკური თეორიის გაღმოცემისას, ჯერ კიდევ 1909 წელში, სრულიად გარკვეულად ამბობს, რომ ემოცია-შოკის დროს, არა იშვიათად სასარგებლო რეაქციის ნაცვლად, ადგილი აქვს აჟიტაციებს, უძველესი ფუნქციების გამოცოცხლებას; ხოლო ემოტიობას იგი განმარტავს იმნაირად, რომ აქ ადგილი აქვს შემგუებლობის უმაღლესი აქტების შეცვლას ვისცერალი ორგანოების და საერთოდ დაბალი ორგანოების გადაჭარბებული მოქმედებით. დაახლოებით ასევე ლაპარაკობს ფრეიდი, ჟანე მხოლოდ უფრო იხრება ფიზიოლოგიისაკენ, ფრეიდი კი ფსიქოლოგიისაკენ. არსებითად „შემგუებლობის უმაღლესი აქტები" იდენტურია ფრეიდის ცნებისა „შეერთებული ენერგიის დიდი მარაგი", ხოლო პრიმიტული ორგანიზმის პირველადი პროცესები (ფრეიდი), რომელიც შეადგენს მიზეზს აკვიატებული განმეორებისას, წარმოადგენს იგივეობას ორგანოების გადაჭარბებული ბოქმედების იმ მდგომარეობასთან, როდესაც ისპობა უმაღლესი აქტების ფუნქციის შესაძლებლობა (ჟანე). განსხვავება მხოლოდ ისაა, რომ ჟანე ლაპარაკობს უზომო აგზნებაზე, ფრეიდი კი მიგვითითებს ინსტინქტურ მისწრაფებათა აკვიატებულ განმეორებლობაზე.

ისტერიულ გულყრათა განმეორებლობაში არ არის არანაირი მიზანშეწონილება, რადგან ტრავმატული მომენტის განტვირთვა არ ხდება მცირე დოზით, ხოლო გულყრა იმეორებს განცდას მთლიანად და მუდმივ.

ფრეიდის მიერ აღმოჩენილი და მოწოდებული აკვიატებული განმეორებლობის ეს მომენტი მე მიმაჩნია ხელოვნურად, რადგანაც მას მიზნად აქვს აუცილებლად ახსნა განმარტება მისცეს ტრავმატიკების ისტერიულ გულყრათა განმეორებლობის მოვლენას. ზევით ნათქვამი იყო, რომ ძილის მდგომარეობაში გულყრის განმეორება სრულიად ეწინააღმდეგება სიამოვნების პრინციპს, როგორც ფსიქიკური ცხოვრების რეგულატორს. ფრეიდმა ვერ შესძლო აეხსნა ისტერიული გულყრის განმეორებლობა ზემოხსენებული პრინციპით; ომის ფაქტების ზეგავლენით მან შეცვალა თავისი მიზიდულებათა თეორია და მოგვაწოდა ფსიქიკური ცხოვრების ახალი პრინციპი—აკვიატებული განმეორებლობა. სხვათა შორის, ფრეიდი ცდილობს თავისი

აღმოჩენა დაადასტუროს მიზანშეწონილების პრინციპით: თავზარდაცემულ სუბიექტს არ შეუძლია წარსული განიცადოს ერთხელად, იგი ცდილობს წარსული განიცადოს ნაწილ-ნაწილად, მცირე დოზით. ვისაც უნახავს სამხედრო ტრავმატიკთა გულყრა, მან მშვენივრად იცის, რომ შეუძლებელია ლაპარაკი ტრავმატულ განცდათა რაიმე დანაწილება-დახურდავებაზე, რადგანაც ამ დროს განცდის განმეორება ხდება მთლიანად: ტრავმატიკი იბრძვის, ჩხუბობს, კბილებს აკრაჭუნებს, ტირის, იმუდარება, იქანცება და საერთოდ ახდენს სამხედრო კოშმარული სინამდვილის ერთიან ჰალუცინატორულ რეპოდუქციას. ფრეიდი აკვიატებული განმეორებლობის მოვლენას ადარებს ბავშვთა ჩვევას, რომელნიც მოითხოვენ მათ განუმეორონ შესაზარავი ზღაპრები და საშიში ამბები. ხსენებული შედარება მე არ მიმაჩნია სწორად. ბავშვების ასეთი მოთხოვნილება ფრეიდისავე სიტყვით არ არის დაკავშირებული მძლავრ განცდებთან; ამ შემთხვევაში ბავშვებს სურსთ შინაურ ოჯახურ და უშიშარ მდგომარეობაში იქონიონ ძლიერი განცდანი. ფსიქონევროტიკების დაბრუნება მძიმე განცდებისადმი, ან ისტერიელების გულყრა, წარმოადგენს სწორედ იმას, რაც საჭიროებს ახსნა-განმარტებას; ასე რომ სწორედ ფრეიდის ეს უკანასკნელი არგუმენტი არაა მართებულად მოყვანილი.

როგორც ვხედავთ, ფრეიდი ყოველთვის ცდილობდა და ცდილობს გამოენახა ფსიქონევროტული სიმპტომების განმეორებლობის მიზეზი; უკანასკნელი ომის დროის მასალამ, იგი აიძულა ცვლილებები შეეტანა სქესობრივი მიზიდულების თეორიაში. მიუხედავად იმისა, რომ ფრეიდმა თავის თეორიაში შეიტანა არსებითი ცვლილებები, მან მაინც ვერ პოვა ისტერიულ გულყრათა განმეორების ნამდვილი მიზეზი.

ამავალი ფსიქომოტორობის მოვლენები, რომელნიც სუბიექტურად განიცდებიან, როგორც იძულებითი ლტოლვანი.

ისტერიულ გულყრათა განმეორებლობის მოვლენა შეიძლება აეხსნათ სხვადასხვა თვალთახედვით, მაგ. სულიერ ცხოვრებაზე ფსიქომოტორულ აშლილობათა გავლენით. ე. წ. ამავალი ფსიქომატორობა[1]), რომლის, თანახმადაც ხანდისხან დაბალი ცენტროები მოქმედებენ მაღალზე და აძლიერებენ მაღალი ცენტროების აქტიობას, უკანასკნელ დროს გარდაქცეულია საკამათო საგნად; ლეიზერი (Leyser) მაგ. უკვე ლაპარაკობს სუბიექტურ განცდებზე, რომლებიც გამოწვეულია სტრიალური წარმო-

[1]) იხ. პრივ. დოც. ეშტეინის სტატია. Совр. Психоневрология 6-7 გვ. 65.

შობის იტერაციული მოვლენებით და რომელთაც ავადმყოფი აღიქვამს, როგორც ნაძალადევ ზეგავლენას, რასაც მოსდევს მეტყველების აქტი ან მოქმედება. მოტორული მოვლენები, რომელთაც ზოგჯერ იმორჩილებს, სძლევს ნება, შეიძლება განცდილი იყოს სუბიექტურად, როგორც იძულებითი მისწრაფება ან ნაძალადევი აზროვნება. ყრილობაზე ინსბურგში პროფ. კლეისტმა (Kleist) შეიტანა წინადადება, რომ ღეროვანი წარმოშობის ფსიქომოტორული აშლილობისათვის მიეკუთვნებიათ აკვიატებული მდგომარეობათა სახელწოდება. აზროვნების ზოგიერთი აშლილობა, ხასიათის ცვლილებანი, ცნობიერებისა და ძილის აშლილობანი, ბოდვითი პროდუქციები, მანიის და მელანქოლიის აფექტური სინდრომები (ჰიპერკინეტული და აკინეტული მდგომარეობანი) და მრავალი სხვა, ზემოხსენებული ფსიქომოტორული აშლილობა ფსიქიკაში გარდაიტეხება განსაკუთრებულად და იძლევა სხვადასხვა შინაარსის სუბიექტურ განცდებს. შეკანკალება დაძინების წინა სიზმრის შინაარსით კი არ არის გამოწვეული; პირიქით, ეს შეკანკალება პირველადია და განსაზღვრავს სიზმრის გარკვეულ შინაარსს. აქ წარმოდგენილია ორი პროცესი: „ამავალი ფსიქომოტორობის პროცესი და მიზეზის სუბიექტური წარმოდგენა, რომელიც დამახასიათებელია მძინარე ადამიანის ფსიქომოტორობისათვის.“ ავტორის აზრით, ბოდვითი იდეის და ბოდვითი საქციელის ურთიერთშედარებისას, პირველადად უნდა ჩაითვალოს ბოდვითი ქცევა, ხოლო ბოდვითი ახსნა-განმარტება საქციელის შედეგია.

კატატონურ მოძრაობათა გაიგივება ფსიქონევროტულ გულურებთან, როდესაც მათ ბაზად აღებულია ამავალი ფსიქომოტორობის მოვლენა, არანაირად არ არის დასაბუთებული.

თუ მაგალითად ავიღეთ კატატონიკი, რომელიც ქშინავს და მოძრაობს ორთქლმავლის მაგვარად, რადგან თავი წარმოდგენილი აქვს ორთქლმაელად, შეიძლება დავეთანხმოთ ასეთ ავტორებს, რომ ავადმყოფების ამგვარი წარმოდგენა მეორადია. ხოლო თუ ავიღეთ ფსიქონევრტიკი, აქ კი ძნელი დასამტკიცებელია, მოიმართება თუ არა მისი დაუბოლოებელი ხელების ბანვა ფსიქომოტორობის აშლილობიდან, უფრო ბუნებრივია ეს მოვლენა ავხსნათ ტრავმატული აფექტობით. არავინ არ უარყოფს, რომ ძილში მყოფ ადამიანის გაღიზიანებანი ვანიცდიან შესაფერის გადამუშავებას, ხოლო ეს სრულიადაც არ ნიშნავს იმას, რომ ყოველი სიზმარი დაპირადებულია ამავალი ფსიქომოტორობით. აგრეთვე არ უნდა დავივიწყოთ ის, რომ ძლიერ დიდი მანძილი არსებობს იმ ლაბორატორულ ცდასა, რომელიც გულისხმობს ადეკვატურ სიზმრებს კიდურების გადაწევის დროს, და აკვიატებულ მდგომარეობათა შორის. საჭიროა დამტკიცებულ იყოს, რომ ესადაეს აკვიატებული მდგომარეობა დამოკიდებულია სწორედ აშლილი ფსიქომოტო-

რობის ამადამ მოვლენაზე. სრულიად შეუძლებელია დავკმაყოფილდეთ ასეთი შორეული ანალოგიებით. რაც შეეხება კ ლ ე ი ს ტ ი ს მიერ ჩამოთვლილ პათოლოგიურ სიმპტომატოლოგიას (აკვიატებული მდგომარეობანი, აზროვნების აშლილობა, ხასიათის შეცვლა, ცნობიერების აშლილობა, ბოდვა, მანიის და მელანქოლიის აფექტური სინდრომები), აქ გვაქვს იმდენად სხვადასხვა პათოლოგიური მდგომარეობა და მოვლენა, რომ მათი ბუნება ანატომიური მიზეზობრივობის მხრით შეუძლებელია იყოს ერთნაირი. ნეიროლოგიური განხრა ფსიქიატრიაში, რომელიც ცდილობს აღიაროს ფსიქომოტორულ აშლილობათა პირველადობა, არ ითვალისწინებს იმ ფაქტს, რომ ფიზიოლოგიური მოვლენა არის პროცესის ერთი მხარე, ხოლო მოვლენის მეორე მხარეს წარმოადგენს ფსიქოლოგიური. ამათუიმ ფსიქოპათოლოგიური მოვლენის ფიზიოლოგიური არსის გამონახვა, სრულიად არ გვანთავისუფლებს მოვლენის ფსიქიკურ მექანიზმის გამორკვევიდან. რასაკვირველია, მოვლენათა ეს ორი რიგი ძლიერ მჭიდროდ არის ურთიერთთან დაკავშირებული, რადგანაც მათ შორის უეჭველია არსებობს გარკვეული ფუნქციონალი დამოკიდებულება; მიუხედავად ამისა, Tourly Vold-ის ექსპერიმენტი (განსაზღვრული სიზმრების გამოწვევა კიდურის გადაწევით) და სხვა მსგავსი ექსპერიმენტები შეადგენენ იმდენად უმნიშვნელო ფაქტს, რომ ფიზიოლოგების და ნეიროლოგიურად მოაზროვნე ფსიქიატრების მიერ ფსიქოლოგიური პროცესების წაშლა უნდა ჩაითვალოს ნაადრევად და ყოვლად დაუშვებლად.

იხტერიულ გულყრათა განმეორებლობას კ რ ე ჩ მ ე რ ი უკავშირებს ამოქმედებული „შემთხვევის აპარატის“ შეუწყვეტელ მუშაობას. ერთხელ შექმნილი ნებითი აპარატის მოქმედების შესაწყვეტად საჭიროა სპეციალად მიმართული ახალი ნებითი იმპულსი.

იხტერიული გულყრის განმეორებლობის მოვლენას სრულიად ორიგინალად ხსნის კ რ ე ჩ მ ე რ ი. ამ ავტორის შეხედულებათა თანახმად ისტერიული მოვლენები დაკავშირებულია არსებულ ისტერიულ რეფლექტორულ მექანიზმებთან; აგრეთვე აქ არის ჩართული აფექტური გაღიზიანება და შემდეგში მასზე დართული ნებითი ტენდენცია, რომელიც აძლიერებს მის მოქმედებას. კ რ ე ჩ მ ე რ ი კომენტარიებს უკეთებს ბ ლ ე ი ლ ე რ ი ს ე. წ. „შემთხვევის აპარატს“ და იგი ამბობს, რომ აქ ნება ქმნის მხოლოდ გარკვეულ გამზადებულ განწყობას, რომელიც შემდეგ იწყებს მუშაობას თავის თავად. „მსგავსი განწყობა, რომელიც შექმნილია გარკვეული მიზნისათვის, ასეთი შემთხვევის აპარატი, უკვე არ წყვეტს მუშაობას თავისთავად. საჭიროა სპეციალად მიმართული ახალი იმპულსი იმისათვის, რომ შეწყვეტილ იქნეს ერთხელ შექმნილი ნებითი აპარატის მოქმედება და ამნაირად იგი იქნეს გამონაცვლილი (выключен). წინააღმდეგ შემთხვევაში შემ-

თხვევითი აპარატი იმუშავებდა განუსაზღვრული დროის განმავლობაში; და მართლაც ზოგიერთ პირობებში იგი კიდეც მუშაობს". [1])

ნათლად გამოხატული ფსიქოფიზიკურიაპარატის გარეშე მხოლოდ ტენდენციას არ შეუძლია გამოიწვიოს ისტერიული გულყრა; აგრეთვე მხოლოდ ნებით იმპულსს არ ძალუძს შეწუვიტოს მძლავრად მიმდინარე ისტერიული გულყრის მოქმედება.

გასაგებია, ისტერიულ ფსიქონევროზში ტენდენციას აქვს ფრიად დიდი მნიშვნელობა; მაგრამ, თუ ავიღეთ მარტოდ ერთი ტენდენცია გარეშე სხვა ისტერიული მექანიზმებისა, მივიღებთ მხოლოდამხოლოდ ტლანქ სიმულაციას. ვფიქრობ, რომ ჩვენ მივიღებთ ისტერიული გულყრის საკმარისად უფერულ სურათს მაშინ, როდესაც ტენდენციას გარდა არსებობს აგრეთვე სუსტად გამოხატული ისტერიული აპარატი. მაგრამ, თუ ძლიერია თვით ისტერიული აპარატი, ანუ ბლერის შემთხვევის აპარატი, მაშინ სრულიად სუსტი ტენდენციის არსებობისას ან ტენდენციის სრული უარსებობისას შეიძლება, მივიღოთ ისტერიული ფსიქონევროზის მკვეთრი სურათი. აგრეთვე ალბათ არსებობს ისეთი სუსტი კონსტუქციის ისტერიული შემთხვევებიც, რომელთა დაშლაც შესაძლებელია ნების საშუალებით. ასეთი შემთხვევები ალბათ თავისთავადაც მოისპობოდა, თუ კი რასაკვირველია, ავადმყოფი არ იქნება დაინტერესებული ავადმყოფობის გაგრძელებით. ხოლო თუ ჩვენ გვაქვს საქმე ფსიქონევროზის მძლავრად გამოსახულ მექანიზმებთან, მაშინ ტენდენციას მხოლოდ უმნიშვნელო გავლენა შეუძლია იქონიოს ამათუიმ მიმართულებით.

რომ შესაძლებელი ყოფილიყო ისტერიული გულყრის შეწყვეტა ნებითი ჩარევით, მაშინ მართალი იქნებოდა დიუბუას კონცეპცია და ყოველი გულყრა პასუხისმგებელი იქნებოდა მხოლოდ ინტელექტისა და შეგნებული ნების წინაშე. სინამდვილეში მოვლენა ღებულობს ისტერიულ ხასიათს უმთავრესად მაშინ, როდესაც იგი ჩამოეცლება ავადმყოფის პიროვნებას და არსებობს ცნობიერებიდან დამოუკიდებლად, რასაც ხელს უწყობს გულყრის ინერვაცია; ხოლო გულყრის წარმოშობა და მოსპობა დამოკიდებულია არა ჰიპობულურ მექანიზმებზე, არამედ პათოლოგიურ პირობითი რეფლექსის კავშირებზე. (ფსიქონევროზების სიგნალური სიმპტომები, ასათიანი). ასევე არა გვაქვს საბუთი ვამტკიცოთ, რომ ისტერიული მექანიზმები უმთავრესად დამოკიდებულია ინერციაზე, ე. ი. ერთხელ წამოქრილი მექანიზმი განაგრძობს მოქმედებას იმ დრომდე, ვიდრე მათ წინააღმდეგ არ იქნება შექმნილი სპეციალი ნებითი იმპულსი, რომელიც

[1]) Prof. Kretschmer. Ueber Hysterie. S. 52.

შეწყვეტს ასეთი ნებითი აპარატის მოქმედებას. ჩანს კრეჩმერს მხედველობაში აქვს ისტერიის არა გულყრითი მოვლენები, არამედ მუდმივ მოქმედი ისტერიული სიმპტომები,—კანკალი, კონტრაქტურა, დამბლა და სხვა.

მისი აზრი, მე შემეძლო უფრო დამედასტურებინა საკუთარი შემთხვევით, სადაც ისტერიული სომნამბულური გულყრები მისდევდა ერთიმეორეს წუთის შუალედებით და ამნაირად ვითარდებოდა ეთგვარი ისტერიული სტატუსი, მაგრამ განა აქ შეიძლება ვილაპარაკოთ სპეციალი ისტერიული ნებითი აპარატის შექმნაზე? პირიქით, ჩვენ აქ გვაქვს შებრუნებული მოვლენა: დახშულია ყოველგვარი ნებითი პროცესი და მათ შორის ჰიპობულიაც. ჩემ შემთხვევაში ადგილი ჰქონდა მძლავრ გულყრით ინერვაციას, ხოლო ეს ინერვაცია ემორჩილებოდა აქ იმ გარეშე გამაღიზიანებელთა მოქმედებას, რომელთაც აქვს სიგნალის როლი გულყრითი მექანიზმების განმეორებითი წარმოებისათვის.

კრეჩმერით ისტერიული გულყრის გაგრძელებისათვის საკმარისია ნების პასიური დაუინტერესებლობა, რაც ქმნის ფიქსაციის შესაძლებლობას.

კრეჩმერი წერს „არ არის საჭირო აქტიური მისწრაფება, რომ შენარჩუნებული იყოს გამომუშავებული აპარატი; პირიქით, საკმარისია ნების პასიური დაუინტერესებლობა იმისათვის, რომ მოხდეს ისტერიული ფიქსაცია. ამნაირად ახალი ნებითი აქტი სჭირდება გამომუშავებული განწყობის შენარჩუნებას კი არა, არამედ მის მოსპობას". [1])

ამნაირად, ისტერიული ფიქსაციების შექმნაში ტენდენცია, რომელიც წარმოშობს განსაკუთრებულ ნებით აპარატს, არ ღებულობს მონაწილეობას ან შეუძლია არ მიიღოს მონაწილეობა. ხოლო, რაც შესება ამათუიმ მექანიზმით წარმოშობილ განწყობას, აუცილებლად საჭიროა ახალი ნებითი აქტი, რომელმაც უნდა გამორიცხოს ინერციით მოქმედი აპარატი.

ვუბრუნდები რა წინანდელ არგუმენტაციას, აღვნიშნავ, რომ ავტომატური აქტები, რასაკვირველია, არ იძლევა მოქანცულობის გრძნობას, ამიტომ მოქმედი ნებითი აპარატი გამორიცხულ უნდა იყოს რაიმე სხვა წესით, გარდა მოქანცულობისა; მაგრამ ეს ახალი წესი არ უნდა იყოს აუცილებლად გამოსახული ხელახალი ნებითი აქტით. გულყრითი აპარატის დარღვევა ხანდისხან ხდება ახალი ემოციონალი შეტევით, ან პიროვნების აქტიური ძალების აღდგენით და დაბნეულობის-თავზარდაცემულების და ხანდისხან ნახევრად სო-

[1]) Prof. E. Kretschmer. Ueber Hysterie S. 52.

მნამბულიზმის მდგომარეობათა მოსპობით, რაც ბშირად წარმოადგენს საფუძველს ისტერიული ფიქსაციისათვის.

მძლავრი ნაგებობის ისტერიული გულყრის მიმდინარეობისას ნებითი ჩარევა შეუძლებელია.

არ უნდა დავივიწყოთ, რომ თუ ავადმყოფური მდგომარეობა გამოხატულია საკმაოდ მძლავრად, მაშინ იგი მიუვალია ნებითი პროცესებისათვის. ასეთი მდგომარეობა იძლევა გულყრას იმ შემთხვევაშიც, როდესაც გულყრის შესახებ ავადმყოფს აქვს ნათელი წარმოდგენა. ამგვარად შექმნილი მექანიზმები, თუ მათ აძლიერებს კრეჩმერის ჰიპობულიაც, არ ემორჩილება იმპერატიულ ფსიქოთერაპიას და ირღვევა მხოლოდ მაშინ, როდესაც იცვლება ძალთა ურთიერთობა, აქტუანტასა და დომინანტას შორის. (იხ. ქვ.).

ამნაირად ვხედავთ, რომ ისტერიული გულყრის განმეორებლობას ვერ ახსნის ვერც კრეჩმერის ტენდენცია (ავადმყოფობის მიზანი) და ჰიპობულიას მძლავრი ნაკადი,—ვერც ინერციის ძალა და ახალი ნებითი აპარატის ბიძგის საჭიროება. კრეჩმერი ვერ ხსნის აგრეთვე ფიქსაციის მოვლენებს. იგი მხოლოდ აღნიშნავს ფიქსაციის მომენტებს, როგორც თვისებას პათოლოგიური ფსიქიკისას. შეიძლება მისაყვედურონ მე, რომ ისტერიულ სიმპტომთა წარმოშობისას უარვყოფ მიზნობრივი ნებისა და ჰიპობულიკის, აგრეთვე ყოველგვარი ტენდენციის მიმბაძველობის, შთაგონებისა და თვითშთაგონების გავლენას. ამით მე თითქოს უარვყოფ თავდაცვისა და შეტევის აქტიურ პროცესებს, რომელნიც მოიმართებიან არსებითად დაინტერესებული პიროვნებიდან და ამნაირად ნევროტულ პიროვნებათა შექმნილ პროცესებში შემაქვს დიდი მექანიკურობა: შეუძლიათ მისაყვედურონ, რომ ჩემს კონცეპციაში ხაზი არ აქვს გასმული გარემო წრეს და პიროვნების ურთიერთდამოკიდებულებას. ბიოლოგიური რეაქციები,—მოძრაობრივი ქარიშხალი და მომკვდარუნების რეფლექსი — არ არის ავადმყოფობა ან სიმპტომი: რეაქცია გარდაიქცევა ავადმყოფობად შემთხვევითი ინერვაციის გამკვრივებისა და განმეორებლობითი რეპროდუქციის შედეგად. ამ მხრით საჭიროდ ვთვლი ახსნა-განმარტების მოწოდებას. მე არამც თუ ვამცირებ პიროვნებისა და მის კონსტიტუციონალურ თვისებათა მნიშვნელობას, არამედ პირიქით, ამ ცნებას ვაძლევ უდიდეს მნიშვნელობას და ვფიქრობ, რომ პიროვნების ბიოლოგიური თავისებურებანი განსაზღვრავენ პიროვნების საპასუხო რეაქციებს გარემოწრის ზეგავლენაზე. მე

ვფიქრობ, რომ პრიმიტული რეაქციები არ არის არც ავადმყოფობა, და არც სინდრომი, ვინაიდან ეს რეაქციები ისეთივე ხასიათისაა, როგორც ინსტინქტური წარმოშობის ემოციონალი განტვირთვანი და გაყუჩებანი. ხსენებული რეაქციების დამახასიათებელ თვისებას შეადგენს ერხელობრივობა; მათი დაწყება და მოსპობა აუცილებლად დაკავშირებულია გარეშე წრიდან მომავალ ფსიქიკურ ტრავმასთან, რომელიც გამოიყვანს ინდივიდუუმს შემგუებელი მდგომარეობიდან და უბრუნებს მას სიმშვიდეს იმ მიზეზების მოსპობის შემდგომ, რომელთაც შეიტანეს სუბიექტის შინაგან ცხოვრებაში უეცარი ჭაოსი.

საბოლოოდ ჩამოყალიბებული ავადმყოფური რეაქცია წარმოადგენს პათოლოგიურ პირობითი რეფლექსს, რომლის დამახასიათებელ თვისებას შეადგენს დროებითი კავშირების განუყოფლება (ფიქსაციები) და ე. წ. სიგნალურ სიმპტომთა განმეორებლობა.

რა გარდაქმნის რეაქციას ავადმყოფურ სიმპტომად, სინდრომად, ავადმყოფობად? ეს უპირველესად ყოვლისა არის შინაგანი გადამუშავება, რომელიც ამკვრივებს ემოციონალი ხასიათის შემთხვევით ინერვაციას და წარმოშობს ინერვაციული აპარატის განმეორებლობას და იძლევა რეაქციის კლინიკურ ჩამოყალიბებას; ხოლო ასეთი რეაქცია ნერვოფსიქიკური აპარატის ერთხელობრივი აგზნების შემდგომ გარდაიქცევა ავადმყოფურ სიმპტომად. ეს სიმპტომი შეიცავს როგორც პირვანდელი აფექტის სურათს, აგრეთვე თანამიმდევარ მეორად წაფენილობებს (наслоения). რეაქცია თანდათანობით განიცდის სხვადასხვა ცვლილებას და საბოლოოდ ყალიბდება რეფლექსის სახით, უკეთ რომ ვთქვათ, პათოლგიური პირობითი რეფლექსის სახით; ხოლო იმ სიმპტომებს, რომელნიც წარმოიშობიან ძირითადი გაღიზიანების — ემოციისა და გარეგან ინდიფერენტულ აგენტთა ურთიერთმოქმედების შედეგად, მე ვუწოდებ სიგნალურს, ან გარემოებით სიმპტომებს. პათოლოგიური პირობითი რეფლექსი წარმოადგენს ხშირად პირველადი აფექტის მტკიცე განუყოფლებელ ფიქსაციას და ხსნის ფიქსაციურ აპარატის, როგორც მექანიზმს ისე აგრეთვე გულყრისა ან ნევროტული სიმპტომის გამეორებლობის მოვლენას.

რასაკვირველია ამასთან ერთად მე აგრეთვე ძლიერ დიდ მნიშვნელობას ვაწერ განწყობას, შინაგან მზადყოფნას. ხოლო ჩემი მიზანია

აღვნიშნო, რომ მსგავსი ავადმყოფური მდგომარეობის მკურნალობისას შეუძლებელია ვხელმძღვანელობდეთ მხოლოდ ფსიქოლოგიური დეტერმინიზმით, რადგანაც ხშირად სიმპტომის რეალური და უტყუარი გაშიფრება (расшифровка) და მისი გადასვლა არაცნობიერიდან ცნობიერების ნათელ ველში არ იძლევა განკურნებას: საჭიროა აგრეთვე ყურადღება მივაქციოთ იმ მტკივნეულ გამკვრივებულ პერიფერიას, რომელიც წარმოდგენილია დროებითი კავშირთა ინერვაციების გამკვრივების სახით და რომლის დარღვევა უნდა წარმოადგენდეს სპეციალი დანიშნულების მიზანს (მაგალითად ტიკები, რომელთაც აქვს აშკარა ფსიქოგენური დაწყება და რომელიც ძლიერ ძნელად ინკურნება).

პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის წარმოშობა, კონსტრუქცია და მიმართება კონსტიტუციონალი ჯგუფებისადმი.

რაში მდგომარეობს ე. წ. პათოლოგიური პირობითი რეფლექსი? როგორია მისი წარმოშობა? როგორია მისი სტრუქტურა? რომელი ნევროფსიქიკური კონსტიტუცია გულისხმობს მის განვითარებას? რომელ შემთხვევაში შეიძლება მისი მოსპობა და რომელ შემთხვევაში იგი სრულიად განუუღლებელია და იძლევა უიმედო პროგნოზს? უნდა აღვნიშნო აგრეთვე, რომ ფიზიოლოგიურ მექანიზმთა გამორკვევა სრულიადაც არ ნიშნავს ჩემს მიერ მხოლოდ ფიზიოლოგიური პათოგენეზის აღიარებას: ფიზიოლოგიური სურათის გამორკვევა ეს არის მხოლოდდამხოლოდ პროცესის ერთი მხარის განხილვა, რომლის მეორე მხარესაც შეადგენს ფსიქოლოგიური, რასაც უეჭველია ჩვენთვის — ექიმებისათვის უდიდესი მნიშვნელობა აქვს, ვინაიდან მკურნალობითი ზეგავლენისას ჩვენ გვაქვს საქმე ფსიქოლოგიურ მდგომარეობებთან და მხოლოდ ფსიქოლოგიური ფაქტორის საშუალებით ვარკვევთ ავადმყოფურ ისტერიულ მექანიზმებს.

ამ შრომის პირველ ნაწილში, რომელიც ც. ნ. სისტემაში მიმდინარე ნერვულ პროცესებს ეხება, გაცოცხლებული იყო, რომ პავლოვი და უხტომსკი თითქმის ერთნაირი შეხედულებისა არიან ტვინის ქერქის კეროვნებაზე. მათი აზრით, აგზნების ყოველი მფლობელი კერა იზიდავს თავისაკენ ყველა არსებულ აგზნებას და მათ აგროვებს. ბერიტაშვილის შეხედულებით, აგზნება მოცემულ აგზნებულ წერტილიდან ახდენს ირადიაციას მთელ ქერქზე, მაგრამ მისი გავრცელება მიიმართება ამ წერტილიდან გაცილებით მეტი აგზნებულების მქონე გზით, იმდენად უფრო გაძლიერებულად, რამდენადაც მაღალია ამ გზის აგზნებულება და რამდენადაც დაბალია ამავე წერტილიდან გამომდინარე სხვა დანარჩენი გზების

აგზნებულება. ვიდრე გადავიდოდეთ ხსენებულ ავტორთა თეორიის შეფასებაზე, უნდა გავიხსენოთ, რომ ფიზიოლოგებს აგზნების კერის ცნებაზე ლაპარაკის დროს მხედველობაში აქვსთ იმ მრავალგვარი ცენტროების ფიზიოლოგიური მდგომარეობა, რომელიც გამოიხატება ორგანიზმის სეკრეტორულ-მამოძრავებელ პროცესებში და ინდივიდუუმის ყოველდღიურ ქცევაში, ხოლო ფსიქიატრს უფრო აინტერესებს დიდი ჰემისფეროების ქერქის ფიზიოლოგიური მოქმედება მძლავრი აფექტების დროს და აგრეთვე ფობიის, აქვიატებული იდეების, ისტერიული გულყრის დროს და სხვა. რასაკვირველია, საკითხისადმი ასეთი მიდგომა აუცილებლად თავის გავლენას მოახდენს იმ დასკვნების ხასიათზე, რომელიც გამოტანილ იქნება ანალოგიისა და შედარებების გზით, რაც, ცხადია, მეცნიერულ ანალიზში დასაშვებია მხოლოდ როგორც გამონაკლისი საკითხის სიახლის გამო; დასაშვებია იმიტომ, რომ აქ არის ფიზიოლოგიური გაშუქების პირველი ცდა.

ინდივიდუუმის ჩვეულებრივი შრომითი ქცევის ახსნისათვის უფრო მისაღები არის ბერიტაშვილის შეუღლებული ირადიაციის კანონი.

ერთხელ მომქმედი აფექტის ფიზიოლოგიური მექანიზმის ახსნის დროს არ უნდა იყოს რაიმე დავა ლენინგრადის და ტფილისის სკოლას შორის, ვინაიდან ორივე სკოლას დასაშვებად მიაჩნია ირადიაციის მოვლენა მხოლოდ იმ განსხვავებით, რომ უხტომსკის აზრით სადომინანტო ცენტრო იწყებს აგზნებათა მიზიდვას სხვა გვერდითი ცენტროებიდან, ხოლო ბერიტაშვილის აზრით, განმეორებისას ცენტრო რჩება უცვლელი, აგზნებულება კი ემატება მხოლოდ პირველადი აგზნების გამტანი ნერვული გზების ქსელს.

ყოველდღიურ შემთხვევებს, ჩვეულ მოძრაობათა, ჩვევათა და მთელი ჩვენი შრომითი ქცევის გამომუშავებას ბერიტაშვილის შეხედულება ხსნის მთლიანად დამაკმაყოფილებლად. ბერიტაშვილის აზრით, ნერვული ცენტრო უნდა იყოს ჩვეულებრივი აგზნების მქონე. აწეული აგზნებულება და გამტარობა აქვს მხოლოდ აგზნების გამტარ გზებს, ე. ი. ნევრონთა სისტემას, რასაც ხელს უწყობს შეუღლებათა განმეორებლობა. ამ წერტილზე გავლენას ახდენს სხვა გვერდითი ცენტროები და საბოლოოდ იმარჯვებს ის ცენტრო, რომელსაც აქვს ყველაზე მეტი აგზნებულების მქონე გზა, რომელზედაც ლიანდაგის მსგავსად, მიიმართება აგზნების ტალღა.

ხშირი ფუნქციონირება რამდენიმე ხნის შემდეგ იძლევა გზების მორფოლოგიურ გაძლიერებას, რაც თავის მხრით უფრო მეტად აძლიერებს თვით ფუნქციებს. შეიძლება თუ არა ბოლო მოელოს აგზნებულების ასეთ სტატიკას? ამ ასაგზნები გზებით ნერვული ნაკა-

დის დენა შეწყდება იმის შემდგომ, როდესაც ეს გზები დაიღლება ან გაჩნდება ახალი მძლავრი გაღიზიანება, რომელიც მოიმართება ამავე აგზნებული წერტილებისაკენ. მაგრამ გაძლიერებული ფუნქციონირების მდგომარეობა შეიძლება განახლდეს იმის შემდგომ, როგორც კი ახალი მძლავრი მომენტი დაკარგავს თავის სიმწვავეს, უკუგდებულ იქნება და თავისუფალ ასპარეზზე გამოჩნდება იგივე ძველი გზები თავისი აწეული აგზნებულებით. ორგანიზმის ყოველდღიური ჩვეულებრივი ფუნქციის, ინდივიდუუმის ჩვეულებრივი შრომის ქცევის ახსნის დროს, შეიძლება შევჩერდეთ პროფ. ბერიტაშვილის შეხედულებაზე, რომელიც მას გამოთქმული აქვს შეუღლებული ირადიაციის კანონის სახით. შეიძლება-გავჩერდეთ პროფ. ბერიტაშვილის შეხედულებაზე ამიტომ, რომ იგი ყოველთვის ხელმძღვანელობს იმ კავშირთა რეალური ცნებებით, რომლებიც მყარდება ძირითად და ინდივიდუალურ გაღიზიანებათა შორის; აქ წარმოდგენილია ამ კავშირების წინქცევითი და უკუქცევითი მოვლენანი; ხოლო ეს საკმარისად ხსნის როგორც აგზნების პროცესებს, ისე მათ ჩაქრობას.

რაც შეეხება პროფ. უხტომსკის დომინანტას, მე მისით არ ვსარგებლობ, რადგანაც ერთის მხრით ნაკლებ გასაგებია, რანაირად ხდება, რომ ძლიერი აგზნების მქონე ცენტრო იზიდავს აგზნებებს სხვა გვერდითი აგზნებული კერებიდან; უმთავრესად ძნელი გასაგებია, რანაირად ხდება აგზნებების დაგროვება; ხოლო მეორეს მხრით იმიტომ, რომ ბერიტაშვილის შეუღლებული ირადიაციის კანონი უფრო მარტივია და ბუნებრივი. ამნაირად მე არ ვსარგებლობ პროფ. უხტომსკის დომინანტის პრინციპით და ვხელმძღვანელობ პროფ. ბერიტაშვილის დებულებებით, რომლებიც ეხება ნერვული მოქმედების პრინციპებს.

ხოლო ავიღოთ გაღიზიანებათა არაყოველდღიური შემთხვევები, არამედ არაჩვეულებრივი ცხოვრებითი სიტუაციები, რომლებიც იძლევა აფექტურ აფეთქებებს. ერთხელ გამოწვეული აფექტი, რასაკვირველია, ნევროტული კონსტიტუციის არსებობისას, იძლევა პირვანდელი აფექტის ინერვაციის მტკიცე ფიქსაციის შექმნას. ამ ფიქსაციების შემქმნელი კერების გამტანი გზების უზომო აგზნებულება პლუს შინაგანი (ემოციონალი, ინტელექტუალური და სენსიტური მომენტი) და გარეგანი (ე. ი. გრძნობათა ორგანოების გაღიზიანებები) ფაქტორები განსაზღვრავენ პირვანდელი აფექტის განმეორებას. რასაც მოსდევს ნევროტული სიმპტომები — ფობია, აკვიატებული იდეები, ისტერიული სომნამბულური გულყრა და სხვა.

მძლავრი აფექტის ერთხელობრივი მოქმედება სრულიად საკმარისია მყარ კავშირთა შექმნისათვის.

აქ აუცილებლად აღნიშნული უნდა იყოს ძლიერი აფექტების ფსიქიკური ტრავმის განსაკუთრებულება, სადაც საკმარისია მათი ერთხელობრივი მოქმედება, რომ წარმოიშვას უმტკიცესი კავშირები ინდივიდუალურ და ძირითად გაღიზიანებათა შორის და ჩამოყალიბდეს ე. წ. პათოლოგიური პირობითი რეფლექსი, რომელსაც ახასიათებს სიმტკიცე და სან განუყოფლებლობაც. პავლოვის მიერ შენიშნულია ძაღლებზე ასეთი რეფლექსის განსაცვიფრებელი თვისება. მისი იზრით სუსტ-ნევრებიან ძაღლთა შორის, ერთხელ გამოწვეული რეფლექსი ჩერდება არაჩვეულებრივად დიდხანს და ძაღლს არც კი შეეძლია მისგან განთავისუფლება. როგორი შედეგი შესაძლებელია მოყვეს ერთხელობრივ, მაგრამ მძლავრ აგზნებას?

ასტენურ აფექტთან დაკავშირებული განსაკუთრებული ფსიქოლოგიური მდგომარეობა, ან დაბნეულობა და გაყუჩებულება ჰემისფეროების ქერქში ფიზიოლოგიურად, ალბათ, იძლევა მძლავრად აგზნებულ ადგილებს, რაც ქმნის პირობებს შემდეგში პირვანდელი გულყრის ინერვაციის აღსადგენად.

პირვანდელი გულყრის ინერვეციის აღდგენის პირობები.

გავიხსენოთ, რომ ფიქსაციები ყველაზე ადვილად წარმოიშობა ასტენური აფექტის მოქმედებისას, როდესაც ფსიქოლოგიურად ჩვენ გვაქვს დაბნეულობის, გაკვების გრძნობა, ე. ი. დეადაპტაციის — ფსიქოლოგიური უკმარისობის მდგომარეობა უანეთი; ხოლო ჰიპნოიდური მდგომარეობა ბრეიერით. თავის ტვინის ქერქში ფიზიოლოგიურად ჩვენ უნდა გვქონდეს განფენილი გენერალიზაცია ქმნილი აგზნება, რომელიც რამდენიმე ხნის მერე სუსტდება, მაგრამ თავის შემდგომ სტოვებს სპეციალ მიდრეკილებას პირვანდელი აფექტის ინერვაციის აღდგენისადმი, რაც იწვევს ისტერიულ გულყრათა განმეორებლობას. რა არის ეს სპეციალი მიდრეკილება პირვანდელი აფექტსი ინერვაციის აღდგენისადმი? რომ არ ჩამოვცილდეთ პირობითი რეფლექსის ცნებას, საჭიროა ვიპოვოთ მომენტები, როგორც ინდივიდუალი, ისე ძირითადი გაღიზიანებისა, რომელსაც გამოვიყენებთ, როგორც დასაყრდნობ პუნქტებს. ამის შემდეგ ჩვენთვის არ იქნება ძნელი აღვადგინოთ რეფლექტორული რკალი და დავამტკიცოთ განმეორებითი ისტერიული გულყრის ანუ ნევროტული სიმპტომის სიგნალური ხასიათი.

როგორც ცნობილია, აფექტი შეიცავს ერთის მხრით ფსიქიკურ განცდას, ხოლო მეორეს მხრით მის ფიზიოლოგიურ რეაქციებს, ე.ი. შეიცავს იმას, რასაც ფობიების დროს ფრეიდი უწოდებს შიშის ეკვივალენტს. აფექტური მდგომარეობის დროს, როგორც ფსიქიკური განცდა (შიშის ობიექტის წარმოდგენა), აგრეთვე თავის მხრით ფიზიოლოგიურ რეაქციათა კომპლექსიც წარმოადგენს ემოციონალ-ინტელექტუალური აღქმის ობიექტებს. ფიქსაციის ხანგრძლიეობის მხრით ეს ორი მომენტი არ არის თანაბარი. იმ დროს, როდესაც ჯანმრთელი სუბიექტი შიშის ობიექტის დანახვაზე, ხოლო პირველად და ისიც მხოლოდ ერთხელ იძლევა შიშის რეაქციას, იმ დროს, როდესაც ცხენი ასეთ პირობებში მოგვცემს ერთსადაიმავე აფექტს, — ნევროტიკი პირიქით თავისი საპასუხო რეაქციით, რომელიც მოგვცემს შიშის ემოციის მთელ ფიზიკურ კომპონენტს, განსხვავდება, როგორც იმ ჯანმრთელი ადამიანიდან, რომელიც შეგუებულია ნევროფსიქიკური მოქმედებით ახალი მოვლენისადმი, აგრეთვე იმ ცხენიდან, რომელსაც არა აქვს შესაძლებლობა გაიგოს ფაქტური უშიშრობა შიშის ობიექტის დანახვაზე. ნევროტიკი თავის ოთახში არ შეუშინდება ბელოვნურად გაკეთებულ ვეფხვს ან მახრჩობელა გველს, მაგრამ თუ ასეთი გველი ან ვეფხვი უცბად ეაჩვენეთ გადაჰარბებით ნევროტულსა და მშიშარა ადამიანს, მივიღებთ შიშს. რადგანაც საკონტროლო აზრის მოქმედებამდე ელვისებური სისწრაფით ნევროტიკთა შორის ხდება პირვანდელი აფექტის ინევრაციის აღდგენა. ობიექტის გარეგანი სახე მყისვე აცხოველებს შიშის იმ ფიზიკურ კომპონენტებს, რომელნიც შეუკავშირდენ მას, როგორც გარეგან გამაღიზიანებელს. ასეთი სუბიექტი ხშირად დასცინის თავის თავს, გაკვირვებულია თავისი მოქმედებით და ამბობს, რომ მასაც შეუძლია შეიკავოს თავი, შიში გონებას უხშობს; რომ, ვიდრე ის მოიფიქრებს, მას უკვე გული უკანკალებს, ფითრდება, ხელფეხი უცივდება და სხვა. „მე“ შიშს არ განიცდის. შიშს განიცდის ფსიქოფიზიკური აპარატი, მხოლოდ ეს თანაბარ მნიშვნელოვანი მოვლენაა, ვინაიდან პიროვნება ჯერ ობიექტურად, ხოლო შემდეგ სუბიექტურადაც ებმება იმ მძლავრად მიმდინარე ნერვულ პროცესს, რომლის დროსაც ხდება პირვანდელი აფექტის ყველა ფიზიოლოგიურ რეაქციის აღდგენა.

ისტერიული გულყრის განმეორება, როგორც პირვანდელი აფექტის ფიზიოლოგიური კომპონენტების რეპროდუქცია,

• რა აცხოველებს პირვანდელი ემოციის ფიზიკურ კომპონენტს? თუ ტრავმის შემდეგ ცოტა დრომ გაიარა, მას აცხოველებს წარმოდგენა, ემოციები და ის გარეგანი შემთხვევითი ფაქტორები, რომელნიც ტრავმამდე იყვნენ ინდიფერენტული. ხოლო, თუ ტრავმის შემდგომ განვლო დრომ, მაშინ გამაცხოველებელ მომენტებად რჩება ემოციები და უმთავრესად გარეგანი აგენტები. თუ წინათ ფსიქიკური ტრავმის წარმოშობისას მხედველობაში ღებულობდენ მხოლოდ მომხდარ ამბავს და საპასუხო რეაქციას, ახლა ეს გარეშე მომენტი უნდა გაფართოებულ და დანაწილებულ იქნეს, ე. ი. ამ გარეგან ფაქტორში, თუ ეს ვთქვათ ბრძოლას წარმოადგენს, უნდა მივაციოთ აგრეთვე ბრძოლის მთელი პირობები—წვიმა, ქარი ავტოს საყვირი, რომელნიც შემდეგში უკვე ღებულობენ ახალი ნერვული მოქმედი აგენტების სახეს და უუღლდებიან ინერვაციის იმ შემთხვევით მდგომარეობას, რომელსაც ადგილი ჰქონდა ტრავმატულ მომენტში.

გარეშე მომენტები და აგრეთვე ემოცია თავისი ფსიქიკური შინაარსით და ფიზიოლოგიურ რეაქციებით წარმოადგენს იმ ორ რეალ კომპონენტს, რომელთა კანონზომიერი ურთიერთმოქმედებიდან ვღებულობთ ფსიქონევროტული სიმპტომების მთელ რიგს. თუ წარსული საუკუნის დასასრულს და არსებული საუკუნის დასაწყისში ვერ გაეგოთ, თუ რატომ ნევროტიკს უძლიერდება და არ ესპობა აფექტი, თუ რატომ ზოგიერთ შემთხვევაში აფექტი გარდაიქცევა რეფლექსად, რომელიც იკაფავს გზას მგრძნობიარე ვეგეტატური და ვაზომოტურული ორგანოებისაკენ, ამ ჟამად მდგომარეობა შეცვლილია; ერთის მხრით, შეგვაქვს რა ნევროტულ სიმპტომთა წარმოშობაში ინდიფერენტული აგენტები გარეშე სამყაროდან და, მეორეს მხრით, ვღებულობთ რა ბაზად პირვანდელ აფექტს მთელი თავისი ფიზიოლოგიური რეაქციებით, ჩვენ ვქმნით ყველა პირობას დროებითი კავშირების შესაქმნე-

ლად, თანახმად აკადემიკოსი ი. პ. პავლოვის პირობითი რეფლექსების მექანიზმებისა.

აქედან უკვე ცხადია, რომ პირვანდელი რეფლექსი-ემოცია (ძირითადი გაღიზიანება), რომელზედაც შენდება მისი შემცველი სიგნალური პირობითი რეფლექსი, შემდეგში ხელახლად მეორდება იმ შემთხვევითი დროებითი კავშირების აგზნების გამო, რომლებიც დამყარდა ემოციის ფიზიოლოგიურ კომპონენტებსა და გარეშემყოფ ინდიფერენტულ აგენტებს შორის. ამნაირად ავადმყოფი ტრავმის გაბსენებისას არ ღელდება, წარმოდგენა მასში არ იძლევა გულყრის გაშეორებას, მაშინ როდესაც გულყრის აღდგენა ხდება წინდა რეფლექტორული გზით: ინდიფერენტული აგენტი — წვიმა, ჭექა-ქუხილი, ავტომობილის საყვირი, რომელიც შეადგენს მხოლოდ ბრძოლის დამატებით მოვლენებს და რომელიც ორგანული ძაფით არაა შეკავშირებული გულყრასთან, — ელვისებრი სისწრაფით იწვევს ისტერიულ გულყრას იმ რეფლექტორული კავშირების შექმნის გამო, რომლებიც განმტკიცდა გარეშე მოვლენების (წვიმა, ჭექა-ქუხილი და სხვა) და პირვანდელი აფექტის ფიზიკური კომპონენტებს შორის.

ნევროტული სიმპტომების დროს მომხდარ ფიქსაციათა პროცესების ასეთი საბუნებისმეტყველო-მეცნიერული ახსნა, აგრეთვე ისტერიული გულყრის სიმტკიცისა და განმეორებლობის ასეთი მექანიზმების გამონახვა უმრავლეს შემთხვევაში გვაძლევს შესაძლებლობას არ მიეშართოთ ფრეიდის არაცნობიერს, არ მიეშართოთ ფრეიდის მექანიზმებს და ამნაირად გვერდი აუხვიოთ ფსიქოანალიზის მთელ სირთულესა და სიღრმეს.

პათოლოგიური, სასიგნალო რეფლექსის სიმკვრივე და სიმტკიცე, აიხსნება ხშირი ფუნქციონალი მოქმედებით, რის გამოც გამტანი გზები ძლიერდება აგრეთვე მორფოლოგიურად. ასეთი ახსნა სრულიად ჰარმონიულად ეთანხმება პროფ. ბერიტაშვილის კანონს, შეუღლებული ირადიაციის შესახებ და ხსნის პათოლოგიური, სასიგნალო რეფლექსის განუყოფლობას, რაც მოგვაგონებს ჟანეს ფიქსაციურ თვისებას და ფსიქიკის მიმკრობას, რომელსაც ფრეიდი უწოდებს უცნობი წარმოშობის ფსიქოლოგიურ ფაქტორს.

ფიქსაციური თვისება ჟანესი და ფსიქიკის მიმკრობის თვისება ფრეიდისა არიხ ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა (ასათიანი) და წარმოადგენს პირვანდელი აფექტის ჰალუცინატორულ რეპროდუქციას გარეშე აგენტების დახმარებით.

ფსიქიკის ამ ფიქსაციურ თვისებას, მიმკრობას, რომელიც შეადგენს ნევროტული ფსიქიკის კუთვნილებას, მე ვუწოდებ ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას, რაც გულისხმობს ნევროტიკების კონსტიტუციონალ თვისებას მხოლოდ მარტო წარმოდგენით ან მხოლოდ ინდიფერენტულ აგენტთა და აგრეთვე ემოციონალი ფაქტორის მეოხებით გამოიწვიოს პირვანდელი აფექტის ინერვაცია. რაც უფრო ადვილად, სწრაფად და პლასტიურად ხდება ასეთი თანაშეფარდება წარმოდგენის, ინდიფერენტული აგენტების, ემოციონალი ფაქტორის ერთის მხრით და მეორეს მხრით პირვანდელი აფექტის შემხვედრი სომატური ხელშეწყობას შორის, იმდენად უფრო მკვეთრადაა გამოსახული ნევროტული სუბიექტების ხსენებული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა. ასეთ ბუნებრივ წარმოდგენას აფექტის მიმდინარეობის შესახებ მე ვუპირისპირებ ფრეიდის მისტიკას, რომლის თანახმადაც აფექტი იპობა წარმოდგენად და ფიზიკურ კომპონენტებად, რის შემდგომ წარმოდგენა ერთვის არაცნობიერის განურჩეველ ასოციაციებს, ხოლო ფიზიკური კომპონენტები განიცდიან კონვერსიას მგრძნობიარე, ვეგეტატურსა და ვაზომოტორულ ორგანოებში.

აქ მე მინდა შევეხო ზოგად საკითხს, თუ როგორი უნდა იყოს ნერვული პროცესები ფსიქიკურად წონასწორობაში მყოფი ადამიანის დიდი ჰემისფეროების ქერქში. შევეხები აგრეთვე საკითხს, თუ როგორი უნდა იყოს იგივე პროცესები იმ შემთხვევაში, როდესაც სუბიექტი ფსიქოპათურია და იძლევა მკაცრ აფექტებს ცნობიერების შეცვლით. ცნობილია, რომ ფსიქიკურად ჯანმრთელი ადამიანი იმორჩილებს აფექტებს, ხოლო დეგენერატები მონები „არიან თავიანთი აფექტების, ვნებისა“. ავიღოთ მაგალითი, შეიქმნა კონფლიქტი: ფსიქიკური პიროვნება იბრძვის, ეწინააღმდეგება ცალკეულ მძლავრ მიზიდულებას, რომელსაც თან სდევს ძლიერი აფექტი. დიდ ჰემისსფეროთა ქერქში წარმოებული ეს ბრძოლა ფიზიოლოგიურად წარმოდგენილი უნდა იყოს, როგორც მეტად გაცხოველებული შუშაობა ორ ანტაგონისტურ ცენტროთა შორის. ერთი ამ ცენტროთაგანი—ცალკეული აფექტი,—არ არის ძნელი გადავიტანოთ სივრცითი მოაზროვნე

ფიზიოლოგიის ცნებებზე, ვინაიდან აგზნების ყოველი მძლავრი კერა რომელსაც აქვს სივრცული ლოკალიზაცია, შეიძლება წარმოვიდგინოთ, როგორც აფექტის ფიზიოლოგიური გამოსახულება. აგზნების ამ კერას ექნება თავისი გამტანი გზები, რომელთაც შეუძლია ან გაძლიერება პროცესთა განმეორებლობის გამო, ან ჩაქრობა ნერვულ გზათა დაღლილობის გამო, ანდა კიდევ იმიტომ, რომ ჩნდება ახალი აგზნებული კერა გაღიზიანების იმავე წერტილში.

აგზნების ცალკეულ კერას უნდა ჰქონდეს დაპირისპირებული განუწყვეტელი აგზნების მქონე კერა: აქტუანტა (ასათიანი).

ანალოგიურად იმ ბრძოლისა, რომელიც წარმოებს ფსიქიკური პიროვნებასა და ცალკეულ რომელსამე ძლიერ სურვილს შორის, აგზნების ცალკეულ კერას (დომინანტას — ანალოგიურად დომინიური კომპლექსისა) უნდა დავუპირისპიროთ უწყვეტი აგზნებულების მქონე კერა; ვუწოდოთ მას აქტუანტა — ანალოგიურად ბლეილერიუნგის აქტუალი კომპლექსისა. ბლეილერიუნგის მოძღვრების თანახმად მფლობელი კომპლექსი თავისი აფექტური ზეღირებულოვანების გამო ცდილობს შეასუსტოს აქტუალი კომპლექსის, ე. ი. „მე“ კომპლექსის შემადუღებელი (კონსტელიური) ძალა. „მე“ კომპლექსის ნორმალი ფუნქციის დროს დანარჩენი კომპლექსები უნდა იყვნენ შეკავებულნი; ეს კომპლექსები მოკლებულია იმ დიდ ყურადღებას, რომელიც მოქცეული აქვს „მე“ კომპლექსს. ხოლო ძლიერი მგრძნობიარე ტონის მქონე კომპლექსს შედარებით ინდიფერენტულ აზრებთან და მდგომარეობებთან აქვს მეტი ცხოველმყოფელობა და იგი იჩენს ტენდენციას ავტონომიისადმი და დამოუკიდებელი განტვირთვისადმი. ფსიქონევროტიკები, რომელთაც აქვს ნაკლებად მკვრივი აქტუალი „მე“ კომპლექსი, იძლევიან პათოლოგიური სიგნალური რეფლექსისათვის დამახასიათებელ რეაქციებს; ისინი ემორჩილებიან თავიანთ ინერვაციას, ხოლო მათი პიროვნება განიცდის კონფლიქტს პათოლოგიურ მოვლენებთან (ასეთია აკვიატებული იდეები, ფობიები და სხვა).

ხოლო მერყეველია შორის, პირიქით, ასე მკვეთრად არაა წარმოდგენილი ფიქსაციის მოვლენები, რომლებიც ქმნის პათოლოგიური სიგნალური რეფლექსის ორგანიზაციას, სამაგიეროდ მათ ძლიერ სუსტი აქვს „მე“ კომპლექსის მომწესრიგებელი ძალა. ამის გამო ჩვეულებრივად „მე“ კომპლექსს ასუსტებს, იმორჩილებს ძლიერი აფექტურად ზეღირებულოვანი დომინიური კომპლექსები (ვნების ხალხი, იმპულსიურნი, სუსტნებიანები და სხვა).

თუ, როგორც ეს ზემოთ იყო თქმული, არ არის ძნელი გამოძებნილი იყოს დომინიური კომპლექსის ფიზიოლოგიური გამოსახულება, რადგან ეს გულისხმობს აგზნების ძლიერ კერას, რომელიც დაკავშირებულია განსაკუთრებულ სივრცულ პუნქტებთან, სამაგიეროდ „მე" კომპლექსისათვის რაიმე სივრცულად მოაზროვნე ფიზიოლოგიური ფორმის გამონახვა, ჩემთვის ძნელია. გასაგებია, დიდ ჰემისფეროთა ქერქი წარმოადგენს მხოლოდ ავანსცენას, სადაც წარმოებს ბრძოლა და ურთიერთგაწონასწორება იმ მრავალ ცენტროს შორის, რომელნიც ღებულობენ გაღიზიანებას სხეულის ზედაპირიდან, ყველა შინაგანი ორგანოებიდან და ქსოვილებიდან, გარემო წრიდან, აქ არის აგრეთვე ქერქქვეშა ცენტროებიდან მომავალი იმპულსების დანიშნულების სადგურები.

ცალკეული ცენტროების და აქა-იქ აღმოცენებული აგზნების ცალკეულ კერათა ბრძოლას გარდა, უნდა არსებობდეს კიდევ ამ მოქმედებათა შემაერთებელი დიდი ჰემისფეროების ქერქის ანუ ქერქქვეშა კვანძების რომელიმე უბნის მოქმედება, სადაც (სახელდობრ, თითქოს მესამე პარკუჭის რუხი ნივთიერების ქერქში) უნდა ვეძიოთ პიროვნების ლოკალიზაცია, ამ კონსტელიურ მუშაობას უნდა ჰქონდეს თავისი ფიზიოლოგიური გამოსახულება დიდ ჰემისფეროთა ქერქში. ჯერ შეუძლებელია ვილაპარაკოთ ასეთი მუშაობის ლოკალიზაციაზე, რადგანაც ცალკეულ ცენტროთა მუშაობის ურთიერთწონასწორობა შეიძლება იყოს ამ ცენტროების წონასწორობაში არსებობისათვის საჭირო განსაკუთრებული დონის დაძაფრულება ტვინის ყველა ნერვული სისტემისა, რაც დიდ ჰემისფეროთა ქერქში იძლევა ტონური აგზნების განსაზღვრულ მდგომარეობას. ასეთი ტონური აგზნების დაწევა იწვევს აგზნების ცალკეული კერების უფრო თავისუფალ და უფრო ძლიერ მოქმედებას, ხოლო ეს იძლევა აფექტური მდგომარეობის, ისტერიული გულყრის აკვიატებული მდგომარეობის და ფობიების ფსიქოლოგიურ სურათს. ფსიქასთენიური მდგომარეობის არსებობისას ფსიქოლოგიური ტენზიის შესუსტება (ჟანე), რომელიც თავისუფალი მოქმედებისათვის გზას უხსნის დაბალ ფსიქიზმს (დაბალ ფსიქიზმს ჟანე აკუთვნებს ისტერიულსა და ფსიქასთენიურ მოვლენებს) ძლიერ მოგვაგონებს იმას, რაც მე აქ წარმოდგენილი მაქვს ტერმინით: ტონური აგზნების შესუსტება (ბრეიერი).

ვემყარები რა ზემოხსენებულს, მე ვაძლევ ჩემს თავს ნებას დომინანტას, როგორც ფიზიოლოგიურ ცნებას, რომელიც გამოხატავს დიდი ჰემისფეროების ქერქის გარკვეული პუნქტის აგზნების დროებით მდგომარეობას, დავუპირისპირო მეორე ფიზიოლოგიური ცნება-

აქტუანტა, რომლისათვისაც ჯერ კიდევ არ არის გამოძებნილი ლოკალიზაცია, მაგრამ რომელსაც დომინანტის მსგავსად აქვს სივრცული გამოსახულება. აქტუანტა, რომელიც ჯერჯერობით გულისხმობს ცენტროებისა და შემაერთებელი გზების ურთიერთშორის დამყარებულ ტონურ აგზნებას, შეადგენს განუწყვეტელი ფუნქციის მქონე წარმოქმნას, რომელიც თავის მხრით ყოველ წუთს მზად არის მიიღოს აგზნების ცალკეული კერებიდან მომდინარე ყველა ტალღა. როდესაც აქტუანტა ბუნებრივად ძლიერია და იმყოფება საკმარისი ტონურ აგზნების მდგომარეობაში, იგი დომინანტური კერიდან აგზნებას იზიდავს საკუთარი გამტარი გზებისაკენ, ხოლო თვით დომინანტურ კერას უტოვებს იმდენს, რამდენიც აუცილებელია აგზნების საერთო განაწილების დროს. ხოლო, თუ აქტუანტა ბუნებრივად სუსტია, ე. ი. დიდი ჰემისფეროების ქერქში არ მოიპოვება ტონური აგზნების საკმარისი ძალა, ან თუ შიშისაგან ან გაფანტულობისაგან ეს ტონური აგზნება დასუსტებულია, მაშინ დომინანტა იღებს უპირატესობას და ზოგიერთ შემთხვევაში სრულიად (დროებით მაინც) აკნინებს აქტუანტას (ისტერიული გულყრა სომნამბულიზმით), პათოლოგიური აფექტი მეორე შემთხვევაში აქტუანტას აყენებს პასიური მაყურებელის მდგომარეობაში—აკვიატებული იდეები, ფობიები და სხვა განცდები პათოლოგიური ხასიათისა.

კარგად განვითარებული ცალკეული ცენტროების სისტემა და აქტუანტა კარგად გამოხატული შიდაცერებრალური ტონური დაძაფრულობით აფექტების დროს იძლევა ნორმალ განტვირთვას.

კარგად განვითარებული აქტუანტა გულისხმობს კარგად მომწიფებულსა და სწორად განვითარებულ ტვინს მთელი თავისი ნაწილებით, ცალკეული ცენტროების კარგად განვითარებულ სისტემას. ც. ნ. სისტემის გარკვეული დაძაფრულობა, რომელიც წარმოადგენს შიდაცერებრალური ტონური დაძაფრულობის სწორი ფუნქციის გამოსახულებას (ბრეიერი, ექსნერი) განსაზღვრავს ცალკეული ცენტროების ურთიერთგამაწონასწორებელ მუშაობას. ასეთ შემთხვევებში მომქმედ აფექტებს აქვს ზომიერი გამოხატულება, მეტ წილად არიან სტენიური ხასიათისა; ხოლო თუ აფექტი გადაჭარბებულად ძლიერია, პიროვნება მაინც არ კარგავს ადაპტაციის უნარს და ყოველი აფექტის მოქმედებისას ნერვული ენერგია პოულობს განტვირთვის შესაძლებლობას. პირიქით, სუსტი აქტუანტის დროს ჩვენ გვაქვს მისი დამორჩილება აგზნების ცალკეული მოქმედი კერებით,—აფექტებით, რასაც ადგილი უნდა ჰქონდეს შიდაცერებრალური ტონური აგზნე-

ბის დაწევისას, აქედან უკვე გამომდინარეობს პრიმიტივთა ბიოლოგიური რეაქციები (სტუპოროზული მდგომარეობა, საერთო მოძრაობრივი აგზნება, რაც უდრის კრეჩმერის მიერ მოწოდებულ მომკვდარუნობის რეფლექსს და მოძრაობრივ ქარიშხალს), ხოლო ნევროტიკები ასეთი რეაქციებს გარდა, იძლევიან ფიქსაციებს—გულყრას, აკვიატებულ მდგომარეობებს და სხვა.

კარგად განვითარებული აქტუანტა გულისხმობს სწორ ბაზას. ე. ი. ინსტინქტების ნორმალ მდგომარეობას და კარგად განვითარებულ საორიენტაციო თვისებებს, რომლებიც სუბიექტს აძლევს შესაძლებლობას,—ან მუდმივ იმყოფებოდეს გარემოსადმი საკმარისი ადაპტაციის მდგომარეობაში, ან თავზარდაცემულების დროს ადვილად უბრუნდებოდეს ჩვეულებრივ შეგუებულ მდგომარეობას. თუ ჩვენ გავიხსენეთ ჟანეს მიერ მოწოდებული დინამიური ემოციონალი თეორია, დავინახავთ, რომ ემოციონალი რეაქციის უმაღლესი და უმდაბლესი ტიპი შეესატყვისება ჩემს ცნებებს, კარგად განვითარებული და სუსტი აქტუანტის შესახებ.

კრეჩმერი აგრეთვე ლაპარაკობს ისტერიულ რეაქციაზე და სიტუაციის მიხედვით ამორჩევით რეაქციაზე, და ბოლოს, ფრეიდი ბრეიერთან ერთად ლაპარაკობს ენერგეტიულ ანუ ეკონომიურ თვალსაზრისზე, რომლის თანახმადაც ნერვოფსიქიკურ აპარატში გარჩეული უნდა იყოს აგზნების დაგროვების ანუ ფსიქიკური ენერგიის ორი ტიპი: ერთი, ეს არის თავისუფალი ფსიქიკური ენერგია, რომელიც დამახასიათებელია შიდაცერებრალური, სუსტი ტონუსის მქონე, პირველადი პროცესებისათვის და მეორე—ეს არის ენერგია უმაღლესად დიფერენცირებული და დიდი მარაგის მქონე, რომელსაც აქვს შესაძლებლობა გარეშე მავნებლობას დაუპირისპიროს ამ ენერგიის მოწესრიგებული ძალა. იმ დროს, როდესაც ფსიქიკური ენერგიის დაგროვების პირველი ტიპი მოკლებულია შიდაცერებრალური აგზნების მაღალ ტონუსს, რის გამოც ადგილი აქვს პირველად რეაქციებს, მეორე ტიპის დროს, პირიქით, არის მაღალი ინტრაცერებრალური დაძაბვა, რომელიც პრიმიტიულ რეაქციებს არ აძლევს მოქმედების შესასრულებლობას. ნევროტიკებს, რომელთაც აქვს სუსტად განვითარებული გზები და არასაკმარისი იზოლაციის მქონე მექანიზმები (მიელინით არასაკმაო შემოგარსვა), უფრო ახასიათებს აგზნების განფენილი ტიპი (მომკვდარუნობის რეფლექსი, მოძრაობრივი ქარიშხალი—ბიოლოგიური რეაქციების სიჭარბე). ინდივიდუალურად შენაძენი რეფლექსების არა საკმარისი რაოდენობის გამო, აქ სჭარბობს ირადიაციის მოვლენები, რაც ბერიტაშვილის აზრით აიხსნება იმ ასაგზნები გზების არასაკმაო რაოდენობით და არასაკმაო განვითარებით, რომელთა დანიშნულებასაც

შეადგენს ძიილონ აგზნებული ტალღები და აფექტს მიუჩინონ თავისი ადგილი. ჯანმრთელ ადამიანს, რომელიც კარგად ერკვევა თავის პიროვნებაში და გარემოში, ახასიათებს ცნობიერების ორგვარი, მკვეთრად გამიჯნული, მდგომარეობა: ეს არის მღვიძარი მდგომარეობა და ძილის მდგომარეობა.

მღვიძარი ცნობიერება ყოველთვის აქტიურია, იძლევა რეაქციის უმაღლეს ემოციონალ ტიპს (ჟანე), იძლევა სიტუაციის თანახმად ამორჩევით რეაქციებს (კრეჩმერი), დაჯილდოებულია შეკავშირებული ენერგიის დიდ რაოდენობით (ფრეიდი-ბრეიერი), აქვს ყარგად განვითარებული აქტუანტა (ასათიანი), პირიქირ, ისტერიული ოცნება, გაფანტულობის, დაბნეულობის და ჰიპნოიდური მდგომარეობა, რომელიც ახასიათებს ისტერიულსა და საერთოდ ნევროტულ მდგომარეობას, ყოველთვის წარმოადგენს ნაბევრად მღვიძვარ ცნობიერებას, არა აქტიურ მდგომარეობას, რომლის დროსაც ერთის მხრით სუსტდება ინტენციონალი სფეროს (Berze) მოქმედება და მეორეს მხრით მკაცრდება რეაქტიობა. ეს რეაქტიობა ყოველთვის მჭიდროდ შეკავშირებულია ისტერიული პიროვნების კონსტიტუციონალ თავისებურებასთან, რომელიც გულისხმობს ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის ამათუიმ ხარისხით გამოსახულებას.

ამ ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის ცნებასა და კონსტრუქციას გამოვარკვევთ შემდეგ თავში.

თავი მეათე.

ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის ცნება, რომელიც წარმოადგენს ისტერიული და ნევროტული კონსტიტუციის ძირითად ნიშანს.

ცივი იდეის გახეულოვანება წარმოადგენს ისტერიული ფსიქოფიზიკური პარატის ძირითად თვისებას.

უკვე წარსული საუკუნის ბოლოში ნევროპათოლოგებმა და ფსქიატრებმა შენიშნეს, რომ იმ პირთ, რომელთაც აქვს ჩიდრეკილება ისტერიული რეაქციებისადმი, ახასიათებს აწეული აგზნებულება, შთაბეჭდილიანობა და მგრძნობიაროება და, ამას გარდა, მათ აქვს შესაძლებლობა თავის ნებისყოფელობას დაუმორჩილონ ისეთი ორგანო, როგორიც არის გული. ჟანე მიგვითითებს ისტერიელთა სულიერი განცდების განსაცვიფრებელ ექსპრესიობაზე, რომელსაც ადგილი აქვს სომნამბულ მდგომარეობაში. მისი დაკვირვებით ჩვეულებრივი ოცნების გაღრმავებისას ისტერიელებს უკვე ევლინება

ჰალუცინაცია. თავის დროზე მებიუსი აღნიშნავდა იმ თავისებურებას, რომლითაც იგინი ახდენდენ იდეის რეალიზაციას მოძრაობრივ აქტში. კრეპელინით ისტერიელების მღელვარება არაჩვეულებრივი სიადვილით და სისწრაფით იღებს სომატური და ფსიქოლოგიური ავტომატიზმის სახეს. ლოგრი ამბობს, რომ ისტერიელებს აქვს განსახიერების ტენდენცია; მისი აზრით, ასეთი ავადმყოფების პირვანდელი იდეა იძირება ფიზიოლოგიაში და იქიდან ამოტივტივდება უკვე ობიექტური სიმპტომის სახით (დამბლა, კონტრაქტურა და სხვა).

ნორმალი და ისტერიული ფსიქოფიზიკურიაპარატის ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა.

მე არ მოვიყვან სხვა ავტორებს, არც ძველსა და არც ახალს, რომელნიც სხვადასხვა ახსნა-განმარტებას ისტერიელების ამ განსაკუთრებულ თვისებისას იძლევიან, რაც გულისხმობს იდეის გარდაქმნას სხეულოვან სახედ. რა არის საჭირო ფსიქიკის ასეთი განსაცვიფრებელი თვისებისათვის? საჭიროა ერთის მხრით — იდეის პლასტიობა, და მეორეს მხრით—ფიზიოლოგიური პროცესების პლასტიობა. პლასტიური ფსიქო-ფიზიკური აპარატის ამ თვისებას მე ვუწოდებ ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას.

იბადება საკითხი,—ეს თვისება წარმოადგენს აგრეთვე ნორმალი ორგანიზმის კუთვნილებას, თუ იგი გამოხატავს განსაზღვრულ პათოლოგიას? ჩვეულებრივი გამოხატულების ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა ახასიათებს ყველას; ხოლო უზომო გამოხატულების ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა, როდესაც რაოდენობა გადადის თვისებად, უკვე წარმოადგენს პათოლოგიურ პიროვნებათა კუთვნილებას. სიტყვა „ლიმონი“ ყველა ადამიანს მოგვრის ნერწყვს, მაგრამ ის პირი, რომელიც ამ შემთხვევაში იგრძნობს მჟავე გემოს და რომელიც მოგვცემს სახის შესაფერისს გამომეტყველებას და პირი გაეევსება ნერწყვით, უეჭველად იქნება პათოლოგიური რეაქციის მტარებელი: მისი ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა უნდა იყოს არანორმალად აწეული. გაზაფხულზე, როდესაც ხელახლად ვიცვამ რეზინის ფარაჯას, რომელიც ნასყიდი მაქვს რამდენიმე წლის წინათ, მე უცებ განვიცდი სასიამოვნო გრძნობათა ერთგვარ მოზღვავებას, ენერგიას, კარგ გუნებაგანწყობას. ვცდილობ როგორმე გავიგო ამის მიზეზი და აი რამდენიმე წუთის შემდგომ მაგონდება შარანდელი წელი, როდესაც პირველად ჩავიცვი ეს ფარაჯა და მოულოდნელად შევხვდი ერთ პირს, რომელმაც ამაწყო რომანტიკულად და რაღაცა საკვირველობით ასწია ჩემი გუნებ-განწყობა. გრძნობათა და შეგრძნებათა ასეთი გაცხოველება სრულიად ბუნებრივია და არ შეიცავს არაფერ პათო-

ლოგიურს. სულ სხვა იქნებოდა, რომ აღმედგინა შარანდელი სცენა, დაწვრილებით გამემეორებინა შარანდელი სიტყვები, მსმენოდა პასუხები, მეწარმოებინა ჟესტები და თავი დამეჭირა ისე, თითქოს სინამდვილეში ჩემს მახლობლად ყოფილიყო ჩემი გრძნობების ობიექტი.

ოცნებრივი მდგომარეობა წარმოადგენს ნორმალი და პათოლოგიური ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის გარდამავალ საფეხურს

აი ასეთი ოცნებრივი მდგომარეობა, რომელიც ღებულობს წარსულის ჰალუცინატორული რეპროდუქციის ხასიათს, მაჩვენებელია აშკარა პათოლოგიისა. აქ ჩვენ შეგვეძლო გვეთქვა, რომ ამ სუბიექტის ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა მკვეთრად პათოლოგიურია. წარსული სურათის ნორმალ გაცხოველებას, — განცდათა ჰალუცინატორული რეპროდუქციას გარდა, არსებობს აგრეთვე შუამდებარე, პათოლოგიასთან მოსაზღვრე, მდგომარეობა, რომელიც ფიზიოლოგიურად ჩაითვლება, თუ მას განიცდის ახალგაზრდა ქალიშვილი ან ვაჟი, ხოლო პათოლოგიურია მოზრდილისათვის, ან მოხუცისათვის. ასეთი ოცნებების ტიპურ მაგალითს წარმოადგენს პერეტა, რომელიც ოცნებობდა იმის შესახებ, თუ გაყიდული რძის ფულით, როგორ შეიძენდა ჯერ ერთს, მერე მეორეს და ბოლოს ხბოს, ხბო კი იხტუნებს, იკუნტრუშებს... და იგი იმდენად გაიტაცა ოცნებებმა, რომ თვითონ შეხტა და გატეხა რძით სავსე ჭურჭელი. პერეტამ, მიეცა რა იგი ოცნებას და შეავიწროვა რა თავისი ცნობიერება, ჩასწია იდეა ფიზიოლოგიაში; მისთვის შეიძლება გვეწოდებინა სულელი გოგოს, ფანტაზიორის სახელი, მაგრამ ვერ ჩავთვლიდით მას შეშლილად ან ჭკუასუსტად; მოზრდილი ან მოხუცი, ასე რომ მოქცეულიყო, მას მიიღებდენ ინფანტილურ ტიპად, ან შეიძლება ჩაეთვალათ ჭკუასუსტ ადამიანად.

მიბაძვის, თვითშთაგონების, წარმოსახვის ფსიქოფიზიოლოგიური ბუნება.

საავადმყოფოს ამბულატორიაში ერთმა ავადმყოფმა მოგვცა ძლიერი და იმპოზანტური გულყრა. სხვადასხვა ავადმყოფზე ასეთი გულყრა ახდენს გარკვეულ შთაბეჭდილებას, ხოლო იგინი იძლევიან სხვადასხვა რეაქციას. აუტისტური შიზოფრენიკი ყრუა იმ ალიაქოთისადმი, რომელიც დაბადა გულყრამ, ეს მას არ ეხება. გულყრა ვერ არღვევს ავადმყოფსა და გარემოს შუა ამართულ კედელს. ავადმყოფი, რომელსაც აქვს ფსიქასტენიური ხასიათის ფობიები, შეშფოთებულია და შიშობს, მასაც არ დაემართოს მსგავსი რამე. ასეთივე არის ჰიპოქონდრიულად განწყობილი ფსიქონევროტიკის რეაქცია. რა ემართება ისტერიელ ავადმყოფს, რომელიც გულყრის მთელ პერიოდში გაციებულია, გაფანტული, გაკაეებული? რამდენიმე წუთის შემდგომ იგი ეცემა და იმეორებს გულყრას ისეთი არაჩვეულებრივი ექსპრესიით

და ვირტუოზობით, რომლის თანაბარიც შეუძლებელია წარმოგვიდგინოს უდიდესმა მსახიობმაც. რა მოვლენაა ეს? ლოგრი და ბაბინსკი იტყოდნენ, რომ გულყრა გამოიწვია მიმბაძველობამ და თვითშთაგონებამ. მაგრამ, განა ეს შეიძლება მივიღოთ ნამდვილ ახსნად? მსახიობებიც ხომ ბაძავენ? რატომ მათ შესრულების დროს არა აქვთ ასეთი გენიალური ექსპრესიობა? რატომაა, რომ, თუ მსახიობის ოამაში ზედმიწევნით კარგია, ამას საფუძვლად უდევს ხანგრძლივი ვარჯიში და მიჩვევა? ისტერიელი, რატომ ასრულებს ამას ერთხელობრივი ობსერვაციის შემდგომ? ჩვენ რომ გამოვიკვლიოთ იმ ავადმყოფის ცნობიერება, რომელმაც დაიწყო მიბაძვა, აღმოჩნდება, რომ ცნობიერება აქ შეცვლილია სომნამბულურად. ამას გარდა, აშკარაა, რომ ავადმყოფი თუმცა ბაძავს, მაგრამ ამ დროს ის განიცდის ჰალუცინაციებს, იტანჯება, მოქმედებს, ერთი სიტყვით, განიცდის რაღაც სცენას, რომელიც მისთვის წარმოადგენს ისეთსავე რეალობას, როგორც პირველი ავადმყოფისათვის. რანაირი დასკვნა შეგვიძლია გამოვიტანოთ ასეთი ფაქტებიდან? ავადმყოფმა დაიწყო მიბაძვა იმიტომ, რომ გულყრის აღქმის მომენტში იგი უკვე იმყოფებოდა გაფანტულობის, დაბნეულობის, ესე იგი, ჰიპნოიდურ მდგომარეობაში, როდესაც ავადმყოფის ფსიქიკა ცნობიერების მაქსიმალი შევიწროვების გამო ახდენს გარემოს ან რაიმე განსაზღვრული სცენის ფიქსაციას, მსგავსად გრამოფონის რგოლებისა. ასეთი ფიქსაცია ღებულობს საკმაოდ სხეულოვან ხასიათს, ნახევრად სომნიმბულური მდგომარეობის გამოისობით, ხოლო უკანასკნელი მდგომარეობა უახლოვდება ძილის მდგომარეობას, როდესაც წარმოდგენები უცებ იღებენ სხეულოვან ხასიათს და იდეას ესხმის ხორცი. სრულიად ცხადია, რომ ამ შემთხვევაში, თუმცა ჩვენ ვლაპარაკობთ უეჭვო მიბაძვაზე, მაინც ეს მიბაძვა არის აშკარა პათოლოგიური და მას აქვს სომნამბულური მექანიზმი. აქ ჩვენ უნდა ვაღიაროთ, რომ ამ ავადმყოფს აქვს განსაკუთრებული ფსიქო-ფიზიკური აპარატი, აპარატი მკვეთრად გამოსახული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობით, რომლის მეოხებითაც იდეაცია იღებს სხეულოვან გამოხატულებას, სხვაგვარად რომ ვსთქვად, იდეა სომნამბულიზმის საშუალებით, რომელიც წარმოადგენს ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის უმაღლეს გამოხატულებას, იძირება ფიზიოლოგიაში და იძლევა ობიექტურ სიმპტომს. ამგვარ მიბაძვას აქვს აშკარა პათოლოგიური

ხასიათი და მოწმობს ავადმყოფური ინერვაციის, განსაკუთრებული ისტერიული აპარატის არსებობას, რომლის საშვალებითაც ხდება ისტერიული იდეის რეალიზაცია სხეულოვან აქტებში. ამ აპარატის გარეშე ჩვენ არ გვექნებოდა არც ერთი ისტერიული სიმპტომი; არ ექნებოდა ადგილი ისტერიულ ფსიქოგენიას, არ იქნებოდა თვით ისტერია, ვინაიდან მარტო ცივი იდეა ემოციებისა და ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის გარეშე, სავსებით ინტელექტუალისტურია და ამას არ შეუძლია შექმნას ობიექტური სიმპტომი (გულყრა, დამბლა, კონტრაქტურა და სხვა). ჟსეთი გაგებით ყოველი სახვითი ხელოვნება, უმთავრესად დრამატიული, აუცილებლად გულისხმობს ამ აპარატის მონაწილეობას. როდესაც მოსკოვის სამხატვრო თეატრი ლაპარაკობს წარმოდგენის მსახიობზე და განცდის მსახიობზე, აქ იგი ეყრდნობა მეტი თუ ნაკლები გამოსახულების ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას. ერთს, ასეთი ბუმბერაზ განცდის, მსახიობს წარმოადგენს ცნობილი ლ., რომელიც კინაღამ არ შეიქნა მსხვერპლი თავისი მკვეთრად გამოხატული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობისა, ანდრეევის პიესაში —„აზრი“, სადაც იგი კერენცევის როლს ასრულებდა. მე ვიცნობ ერთ კინო-მსახიობს, რომელიც როლის შესრულებისას განიცდის ხორციელ გარდაქმნას; მე მიხდება მისი წამლობა ძლიერი სცენების შემდგომ, ვინაიდან, წარმოიდგენს რა იგი თავის თავს გარდაცვალილად და კუბოში მოთავსებულად, რამდენიმე კვირის განმავლობაში განიცდის უზომოდ მძიმე მდგომარეობას; უკანასკნელად, ასრულებდა რა ბრმა ქალის როლს, ერთი კვირის განმავლობაში განიცდიდა ისტერიულ სიბრმავეს.

ცრუმორწმუნეობის ფსიქოფიზიკური ბუნება. ემოციისა და ცნობიერების როლი.

თუ ჩვენ მიბაძვის მოვლენებიდან გადავედით ცრუმორწმუნეობის მოვლენებზე, აქ ჩვენ შევძლებთ, თუ მასიური—ხალხური არა, ყოველ შემთხვევაში. ინდივიდუალი ცრუმორწმუნეობის მექანიზმის გაგებას. საშუალო ან უმაღლესი განათლების პირებიდან, ვინ არის ცრუმორწმუნე? ცრუმორწმუნე არის—ნერვული, ეჭვიანი, ისტერიული. ხსენებულ პირებს აგრეთვე სწამსთ მკითხაობა, მისტიციზმი და ისინი მისდევენ ყოველგვარ საიდუმლო მაგიას. ასეთი ხალხის ნევროფსიქიკური აპარატი ასდენს ყოველგვარ ფსიქოფიზიოლოგიურ მდგომარეობათა ფიქსაციას, რაც შემდეგში განიცდის რეპროდუქციას მათ მიერ უყურადღებოდ დატოვებულ გარეგან და თავისი ბუნებით ინდიფერენტულ აკენტთა ზეგავლენის საშუალებით. ყველა დაგვეთანახმება, რომ ნევროტიკები იტანჯებიან მოგონებებით. შიში, შეტევა, რომელიც მათ

ემართება რაიმე თვალსაჩინო მიზეზის გარეშე, მათზე ახდენს თავზარდამცემ შთაბეჭდილებას. ამ პირებს არა აქვს შესაძლებლობა იპოვონ ნამდვილი მიზეზი და ხსენებულ შეტევას ხსნიან საიდუმლო ძალთა არსებობით, რომელიც მოქმედებს ადამიანის ბედზე იმ ქვეყნიდან. ფსიქასთენიკისათვის, რომელმაც ერთხელ, განსაზღვრულ ადგილზე, ფეხი წამოკრა წყალსადენის მილს და განიცადა შიში, ეს ადგილი დანავსილია, ვინაიდან მან შიში დაუკავშირა ადგილს და ყოველ შემდეგ შემთხვევაში მას ემართება აშლილობა, გაფანტულობა; ის ცუდად არჩევს საგნებს შიშიდან და ხელახლად ფეხს წამოკრავს მილს. ასეთი ხალხი განსაკუთრებულად გრძნობს თავის თავზე საგნების ძალას და ზეგავლენას. ამის გამო ისინი ადვილად და მკვეთრად ეჩვევიან ოთახის კედლებს, მოწყობილობას და საზოგადოდ იმ საგნებს, რომლებიც მათ გარშემოა. ამ საგნებიდან მომავალი შთაბეჭდილება წარმოადგენს იმ მუდმივ გაღიზიანებას, / ურომლისოდაც ასეთი პირი კარგავს მადას, ძილს, შრომის უნარიანობას და ავადმყოფდება.

ხშირია შემთხვევა, როდესაც ავადმყოფები კარგავენ ძილს, მხოლოდ იმიტომ, რომ ქალაქის მოუსვენარი ქუჩებიდან ისინი გადადიან საცხოვრებლად სოფელში ან სანატორიუმში. ცხადია, რომ ქუჩის ჯოჯოხეთური ხმაურობა, ტრამვაის ღამის რახრახი მათთვის წაომოადგენდა იმ მუდმივ გამაღიზიანებელს, რომელიც მათთვის შეადგენდა ყოველდღიურსა და საჭირო შეგრძნებას. თუ მასიური ცრუმორწმუნეობა გამოწვეულია ხალხის სიბნელით და დაშინებით, განათლებულ ფენათა ცრუმორწმუნეობის ფესვები უნდა ვეძებოთ ავადმყოფურად დაძაფრულ ნერვულ სისტემაში და ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობის მკვეთრ აწევაში. ავიღოთ მეორე მომენტი, რომელსაც ბაბინსკი და ლოგრი შეუყვანია შეცდომაში და რომელმაც ისინი აიძულა მიეღოთ ისტერია სიმულიაციად, ე. ი. უარეყოთ ის ავადმყოფობა, რომელიც არსებობს უძველესი დროიდან და რომელიც ღებულობს მრავალგვარ გარეგან გამოსახულებას, რადგანაც ისტერია წარმოადგენს აპარატის რეაქციას გარემოწრის ზეგავლენაზე და ასახავს საზოგადოებრივ წესწყობილებას, რელიგიას, ყოფა-ცხოვრებას და ისტორიულ სხვადასხვა ეპოქას და ამბავს. თუ პატარა გოგონა მართავს ქორწილს და სრულიად სერიოზულად ათხოვებს ერთ ტიკანას მეორეზე ზნე-ჩვეულების მთელი რიტუალის შესრულებით, აქ ბავშური ფანტაზიის მონაწილეობას (რომელიც იდეას აძლევს სხეულოვან ხასიათს) ჩვენ ვთვლით სრულიად ბუნებრივად, ნორმალურად. მოზრდილისათვის ასეთ ფსიქიკურ მდგომარეობას ექნებოდა ინფანტილიზმის ხასიათი, რომელიც მაინც არ იქნებოდა გარკვეულად პათოლოგიური. მოვიყვანოთ მაგალითი ჩვენი

შემთხვევებიდან (შემთხვევა 3). ახალგაზრდა ქალიშვილი, რომელიც უძლეოდა გადაჭარბებულ ალერსს თავის საჭმროსთან, მის გამგზავრების შემდგომ იგონებს ამ სცენებს განსაკუთრებული დაძაფრულობით. იმ დროს, როდესაც ფანტაზია აღწევს უმაღლეს წერტილს, უკვე მისი ოცნება იცვლება სომნამბულიზმით.

ჟანე თავის ბრწყინვალე შრომის ერთ ადგილას (Les Neuroses გვ. 20), ლაპარაკობს რა აგი ისტერიელთა მოძრაობების და ქცევის არაჩვეულებრივ ექსპრესიაზე სომნამბულიზმის დროს, აღნიშნავს: „ასეთი ზედმიწევნილობა, რომელიც იძლევა სხვადასხვა აქტის შესრულებას, არსებობს აგრეთვე სახეების წარმოდგენაში: საგნები, რომელზედაც ფიქრობს ავადმყოფი, წარმოადგენს მისი გამკვრიებული იდეის შედეგს და ამ მდგომარეობაში გარდაიქცევა ნამდვილ ჰალიუცინაციად". ჟანეს გენიალობის გარეშე არ მოექცა ძილის resp., სომნამბულიზმის მექანიზმების ეს თვისება, რაც გამოიხატება იმით, რომ იდეა ხორცს ისხამს და წარმოდგენა გარდაიქმნება სხეულოვან სახედ. წარმოსახვა — ინტელექტუალი აქტი, რომელიც მუშაობს წარმოდგენებზე, ოცნებრივი მდგომარეობის გაინტესივების დროს გადადის სომნამბულურ მდგომარეობაში, ხოლო უკანასკნელი იმდენად აძლიერებს ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას, რომ იდეა იძირება ფიზიოლოგიაში და იღებს ჰალიუცინაციის, ანუ ობიექტური სიმპტომის სახეს.

ძილისა და აგრეთვე სომნამბულიზმის (ხელოვნური, თუ ბუნებრივი) ფსიქოლოგიური მექანიზმები ფრიად მნიშვნელოვანია და მათმა შესწავლამ ნათელი უნდა მოფინოს პათოლოგიური მიბაძვის, წარმოსახვის, შთაგონების და თვითშთაგონების მოვლენას. ჩემის აზრით, იგივე მექანიზმები უნდა ქონდეს საფუძვლად ჰალუცინაციებს.

ისტერიულ შთაგონებათა და თვითშთაგონებათა ბუნება.

ზევით ჩვენ ვილაპარაკეთ შთაგონების ან თვითშთაგონების ჰეშმარიტ ბუნებაზე. ხოლო გაკვრით ვიტყვი, რომ შეუძლებელია შთაგონების ცნების გაფართოება, თუ კი ჩვენ გვსურს გვქონდეს ნათლად შემოსაზღვრული ფსიქოპათოლოგიური ცნება, რომელიც ჩვენ შეგვეძლო გამოგვეყენებინა კლინიკური მიზნებისათვის. ჩვენ აუცილებლად იგი უნდა შევავიწროთ და შემოვფარგლოთ. ამ შემთხვევაში შთაგონების მოვლენებს მე არ ვაკუთვნებ იმ მაგალითს, რომელსაც იძლევა ლოგრი იმბეცილის შემთხვევაში: ხსენებული იმბეცილი ყოველწლიურად ცხადდებოდა დეპუტატთა პალატაში თავის მოვალეობათა ასასრულებლად, რადგანაც მას არწმუნებდენ სოფლელები, რომ იგი ნამდვილად არჩეულია და უნდა გაემ-

გზავროს პარიზში. ეს არ არის შთაგონების აქტი, არამედ ეს არის ჩამორჩენილი და კრიტიკას მოკლებული ადამიანის იოლი დაჯერება (გაბრიყვება). იგივე ზეგავლენა შეიძლებოდა მოგვეხდინა ბავშვზე.— ბავშვი შეგვიძლია დავაჯეროთ, რომ მისი ხის ცხენი ნამდვილად არის ცოცხალი არაბული რაში, რომელიც მაშინვე დაიწყებს ჯირითს, თუ კი ბავშვი შეჭამს მთლიანად თავის საუზმეს. მე არ ვთვლი შთაგონებად ჰიპოქონდრიკის აღელვებულ მდგომარეობას, რომელსაც წაუკითხავს ენცეფალიტის შემდგომი პტოზების შესახებ და რომელიც, შეშინებული, მირბის ექიმთა დახმარებისათვის; არ ვთვლი ამას შთაგონებად იმიტომ, რომ იგივე შეიძლება დაემართოს ჯანმრთელ ადამიანს, რომელიც საეჭვო coitus"-ის შემდგომ მირბის ვენეროლოგთან და სთხოვს ექიმს მიაქციოს ყურადღება ასოს თავზედ არსებულ ნაკაწრს. როგორც ერთი, ისე მეორე, ექიმის განმარტებათა შემდგომ, ბრუნდებიან სრულიად დამშვიდებულნი. ასეთ შემთხვევებში იდეა რჩება იმავე ცივ ფსიქიკურ სახედ. მართალია, იდეას თანსდევს აღელვება და აფექტი, მაგრამ ეს ორი ფსიქიკური მოვლენა ერთიმეორეში არ ითქვიფება. ისტერიული შთაგონება სულ სხვანაირია. იგივე სტატია პტოზის შესახებ (ქუთუთოთა პტოზი შედეგად ღეთარგიული ენცეფალიტისა) ისტერიელის ფსიქიკაში გადამუშავდება სულ სხვა გვარად: ისტერიელს ემართება ქუთუთოთა პტოზი. იდეა გარდაიქმნა სხეულოვან სახედ, იდეამ მიიღო სხეულოვანი გამოსახულება. როგორ მოხდა ეს? შეშინება, გაფანტულობის გრძნობა, დაბნეულობა ქმნის სომნამბულიზმის მაგვარ მდგომარეობას, ხოლო ცივი იდეა, იძირება რა სწორედ ამ სომნამბულიზში, იქიდან ტივტივდება უკვე ხორცშესხმული და წამოგვიდგება ობიექტური სიმპტომის სახით.

ისტერიელებისა და ნევროტიკების ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა, აღწევს რა თავის უკიდურეს გამოსახულებას— სომნამბულიზმს, ახორციელებს იდეის მატერიალიზაციის აქტებს (მიბაძვა, წამოსახვა, შთაგონება, თვითშთაგონება)

სომნამბულურ მდგომარეობათა საფუძვლად აღიარებულ უნდა იყოს იგივე განსაკუთრებული ფსიქოფიზიოლოგიური აპარატი, რომელიც შეადგენს ისტერიელთა და საერთოდ ნევროტიკთა კუთვნილებას. ყოველი ადამიანი დაჯილდოებულია ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობით, ხოლო ისტერიელთა შორის იგი განსაკუთრებულადაა გამოსახული და უახლოვდება სომნამბულიზმს, რომელიც ადვილად ასრულებს იდეის გასხეულოვანების პროცესს (მიბაძვა, წარმოსახვა, შთაგონება, თვითშთაგონება).

აი რას წერს პროფ. უხტომსკი თავის სტატიაში — „Принцип доминанты“: მთლიან დომინანტაში საჭიროა უპირველესად ყოვლისა გავარჩიოთ კორტიკალი და სომატური კომპონენტები.

ისტერიელის მიერ ტრავმატული სცენის ჰალიუცინატორული რეპროდუქცია წარმოადგენს ერთხელ განცდილი დომინანტის მთელი თავისი სომატური კომპონენტებით აღდგენას, ე. ი. აგზნებას ყველა სისხლძარღვოვანი და სეკრეტორული მოვლენებით

ერთხელ განცდილი დომინიტის აღდგენა უმთავრესად ხდება კორტიკალი კომპონენტებით. წინანდელი, მთელი კონსტელაციის, წინანდელი დომინინტის მეტი თუ ნაკლები აღდგენა იძლევა წინანდელი დომინანტის განცდას ან შემოკლებული სიმბოლოს სახით (ფსიქოლოგიური მოგონება), როდესაც ხდება კუნთთა სულ უმნიშვნელო აგზნება,—ან განფენილი აგზნების სახით, რომელსაც თან ერთვის სისხლძარღვოვანი და სეკრეტორული მოვლენები, ამნაირად, წინანდელი დომინანტა განიცდება ან ძლიერ შეკეცილად, მცირე ინერციით, მხოლოდ ცერებრალი კომპონენტებით, ან იგი განიცდება მთელი წინანდელი ინერციით; უკანასკნელ შემთხვევაში მუშაობის პროცესში ჩაბმულია სხვა ცენტროები და განდევნილი ყველა დანარჩენი რეაქცია“ [1]).

ისტერიულ შთაგონებათა მექანიზმები.

ფიზიოლოგები სხვაგვარად უდგებიან იმ მოვლენათა ანალიზს, რომელსაც ჩვენ ვუწოდებთ ფსიქიკურ სახეს — იდეას და სხეულოვან სახეს — აღქმას. პროფ. უხტომსკი დომინანტის განცდით, რაც ხდება ცერებრალი და სომატური კომპონენტებით, გვირდგენს იდეაციურ ფსიქიზმს და სხეულოვან ფსიქიზმს. უხტომსკის აზრით ამ რეაქციათა სხვაობა განისაზღვრება ინერციის მეტი თუ ნაკლები ძალით. ეს რომ ასე ყოფილიყო, მაშინ იდეა და სხეულოვანი სახე ერთი-ერთმანეთისაგან განსხვავდებოდენ მხოლოდ განცდის სიძლიერით. ჩემი ასეთი შენიშვნა უფრო მეორე ხარისხოვანია; მთავარია ის, რომ ფიზიოლოგებიც ეხებიან იდეაციური (მოგონება-ფსიქიკური სახეებით), ფსიქიზმის და სხეულოვანი (აღქმა, ჰალიუცინაციები) ფსიქიზმის საკითხს, რასაც დიდი მნიშვნელობა აქვს შთაგონების მექანიზმებში. ამნაირად, ისტერიული შთაგონებისათვის შეიძლებოდა მიგვეცა შემდეგი განმარტება.: ისტერიული შთაგონება წარმოადგენს იდეის გაობიექტივებას და მის გარდაქმნას სხეულოვან სახედ, რაც ხდება პათოლოგიურად გაძლიერებული ფსიქოფიზიოლოგიური

[1]) Новое в рефлексологии и физиологии Ц. Н. С. 1925 г. გვ. 64.

პლასტიობის მდგომარეობაში; ხოლო ისტერიულ შთაგონებლობას უწოდებთ პათოლოგიურად აწეულ ისეთ ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას, რომლის მეოხებითაც იდეა ღებულობს სხეულოვან სახეს. აწეული შთაგონებლობის ასეთ მდგომარეობას ადგილი აქვს შეშინების, გაფანტულობის — დაბნევის დროს და ნახევრად სომნაბულ (ჰიპნოიდურ) და სომნამბულ მდგომარეობებში.

უსიამოვნო სცენის შემდგომ, როდესაც ყველაფერი ხელიდან გამოეცალა, ავადმყოფი ღ., (შემთხვევა მე-4-ე), გადადის ფიზიკური და სულიერი თავზარდაცემულების განსაკურებულ მდგომარეობაში: მას სურს, რომ მოესპოს მას არსებობა, გაქრეს. ოცნებების საშუალებით (იდეის მატერიალიზაციის პირველი საფეხური) თავზარდაცემულების მდგომაროეობა ღრმავდება; ავადმყოფი აღწევს სომნამბულიზმს, რომელიც წარმოადგენს ასეთი გარდაქმნის უკანასკნელ საფეხურს. ზემოხსენებულიდან ჩანს, თუ როგორია ამ თვითშთაგონებითი იდეის მექანიზმები.

ისტერიული ფიქსაციების მექანიზმები.

მეხუთე შემთხვევა წარმოადგენს პათოლოგიური ისტერიული ძილის მაგალითს. რომელიც ემართება ხალგაზრდა ქალიშვილს. სწორედ პირველი მომენტი, როდესაც ავადმყოფი განიცდიდა უძლიერეს ტკივილებს, უნდა მივიღოთ პათოლოგიური მექანიზმების ორგანიზაციის საწყისად. მეორე დღეს, იმავე საათში, ავადმყოფს ემართება იგივე ძილი, რომელსაც წინ არ უსწრებს ტკივილები. ეს მაგალითი მიგვითითებს, რომ პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის შექმნის სასიგნალო მომენტი ყოფილა დრო, რომელმაც შესცვალა ორგანული, არაპირობითი გამაღიზიანებელი. მაგრამ პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის შექმნისათვის არ არის საკმარისი მარტო სიტუაცია, აქ საჭირო იყო ავადმყოფის კონსტიტუციონალი თვისება,— პათოლოგიურად აწეული მისი ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა, რომელიც განსაკუთრებულათ გაძლიერდა ღელვის, დაბნეულობის და თავზარდაცემულობისა გამო ტრავმის დროს (ნახევრად სომნამბულური მდგომარეობა). ამას მოყვა ისტერიული გულყრითი ძილის ინერვაციის მკვეთრი ფიქსაცია და ამ რეფლექსის გაშალაშინება შემდეგ წლებში. გულყრის ინერვაციის ფიქსაციას საფუძვლად აქვს პირობითი გამაღიზიანებლის ერთხელობრივი მოქმედება; მაგრამ, თუ ჩვენ მხედველობაში მივიღებთ ავადმყოფის მკვეთრად გამოხატულ გადაჭარბებულ ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას და კიდევ ამას დაუმატებთ შიშის ემოციასა და დაბნეულობის გრძნობას, მაშინ საკმარისია გამაღიზიანებელის ერთხელობრივი მოქმედება, რომ ჩამოყა-

ლიბდეს მყარი ფიქსაცია, — პირობითი პათოლოგიური განუუღლებელი რეფლექსი.

ფიქსაციები წარმოდგენილია პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის მექანიზმებით.

1925 წელს ვწერდი: „ფსიქოლოგიური დაძაფრულობის შესუსტების მდგომარეობაში (დაბნეულობის - გაფანტულობის მდგომარეობა), ან ყურადღების ცალმხრივი ფიქსაციის მდგომარეობაში — შიშის, მოლოდინის ემოცია შემთხვევითი გამაღიზიანებელთა მიმართ (ამ შემთხვევაში — წვიმა, ავტომობილის საყვირი და სხვა), თუ შეიძლება ასე ვთქვათ, თამაშობს ცეცხლის როლს, რომელიც [1]) ნედლსა და ფხვიერ მასალას გარდაქმნის მკვრივ—კომპაქტურ ნივთიერებად".

„ეს არის ფიქსაციის მომენტი, ეს არის მყარი და ხან გუნუუღლებელი კავშირთა და გულყრითი ინერვაციის მექანიზმების შექმნის მომენტი. ხოლო უკანასკნელის კონსტრუქციაში მონაწილეობას იღებს, როგორც გარეგანი (ტრავმა, ირგვლივი პირობები), ისე შინაგანი კონსტიტუციონალი მომენტები.

ემოციის, ცნობიერების მდგომარეობის და გარეგან ინდიფერენტულ აგენტთა როლი პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის ორგანიზაციაში.

მე-15-ე შეთხვევა წარმოადგენს ზემოხსენებულ კავშირთა შექმნის ილუსტრაციას: წითელარმიელს გადატანილი აქვს ფსიქიკური ტრავმა ბრძოლის პირობებში; როდესაც იგი შემოვიდა ტფ. უნივერსიტეტის ფსიქიატრიის კლინიკაში, აღმოჩნდა, რომ მას ტრავმის ამნეზია არ ჰქონდა, ხოლო მკვეთრი გულყრების შეტევები მას ემართებოდა არა ასოციატური გზით, არამედ რეფლექტორულად — ძლიერი ემოციის შემდგომ (მძლავრი აფექტი, ანუ სხვის გულყრა), ან ჩვენულებრივ დროს სრულიად ინდიფერენტულ გარეგან აგენტთა ზეგავლენით (წვიმის წვეთები, ელვა, ქუხილი, ავტოს საყვირი), რაც პირვანდელი აფექტის მომენტში შეუუღლდა ემოციას, — გამუდმდა და დაიწყო აქტიურად უაფექტოდ გულყრის გამოწვევა.

ფიქსაციის მოვლენების ახსნა ბრეიერის, ფრეიდის, უანეს და კრეჩმერის მიერ.

ბრეიერი ამბობდა, რომ, შიშის ზეგავლენის გამო, აფექტი ისპობა, წარმოდგენა უერთდება არაცნობიერის განურჩეველ ასოციაციებს, ხოლო შიშის ფიზიკური კომპონენტები ახდენენ კონვერსიას სხეულში და იღებენ დენის არანორმალ მიმართულებას. ეს ფიზიკური კომპონენტი რჩება ავადმყოფის ფსიქოფიზიკურ აპარატში, რადგან ბრეიერის აზრით, მათზედ ზეპროდუქციული ცენტროდან მოი-

[1]) М. М. Асатиани. Метод репродуктивных переживаний в лечении психоневрозов и роль так, наз. сигнальных симптомов психоневрозов. клинич. медицины 1926 г. № 1.

მართება სულ ახალი და ახალი ამგზნები ტალღები. ფსიქოლოგიურად სურათი ბრეიერს ასე ჰქონდა წარმოდგენილი; ისტერიელს ახასიათებს წარმოდგენათა ცვლის — ასიმილაციის სიღარიბე და ამიტომ იგი ხანგრძლივად ინარჩუნებს არანორმალ აფექტს. ფიზიოლოგიურ ნაწილში ბრეიერის განმარტება ძნელი გასაგებია: ნევროტიკის ც. ნ. სისტემა, რატომ უნდა იყოს დაჯილდოვებული ზეპროდუქციული თვისებით, როდესაც იგი პირიქით უსაკმარისოა? ხოლო, რაც შეეხება წარმოდგენათა ნაკლებ ცვლას, არც ეს არის მისაღები; ეს რომ ასე ყოფილიყო, ყოველი, ინტელექტუალურად ჩამორჩენილი, აუცილებლად მოგვცემდა ქრონიკულ ისტერიულ სიმპტომს. გარდა ამისა საზოგადოდ შეუძლებელია ერთდროულად წარმოვიდგინოთ ორი მოწინააღმდეგე მომენტის არსებობა: ასოციატური უკმარისობა და ცენტროების ზეპროდუქციობა. ფიქსაციის მექანაზმი და გულყრის განმეორებლობის მოვლენა შეუძლებელია ავხსნათ ბრეიერის კონცეპციით. ჩვენ უკვე შევეხეთ ზევით ფრეიდის აკვიატებულ განმეორებლობას. აგრეთვე აღვნიშნეთ, რომ ჟანე და კრეჩმერი მხოლოდ აღიარებენ აფექტურ მდგომარეობათა ფიქსაციის ფაქტს, მაგრამ სრულიადაც არ ხსნიან გულყრათა განმეორებლობას. ფრეიდის აზრით, ფიქსაცია ანუ მიმკრობა შეადგენს უცნობი წარმოშობის ფსიქოლოგიურ ფენომენს, რომელიც წარმოადგენს ნევროტიკთა და პერვერსიელთა განსაკუთრებულ თვისებას, — გაამკვრიოს (ფიქსაცია მოახდინონ) სექსუალი ცხოვრების ნაადრევი შთაბეჭდილებანი. „მსგავსი ნაადრევი სექსუალი შთაბეჭდილებანი, წერს ფრეიდი; სხვა, ჩვეულებრივ პიროვნებაზე არ აღიბეჭდება ისე ღრმად, რომ აკვიატებულად მოგვცენ განმეორებლობა და სიცოცხლის მთელ ხაზზე მისცენ მიმართულება სექსუალ მიზიდულებას“[1]). ნევროზთა მიზეზებისა და ზემოხსენებულ მიმკრობის მოვლენის ასახსნელად ფრეიდი იძლევა კიდევ ერთ ფსიქიკურ მომენტს: „ნევროტიკების სულიერ ცხოვრებაში დიდი მნიშვნელობა აქვს მოგონებებს, შედარებით ახალს შთაბეჭდილებებთან.[2]) ბუნებრივია დავასკვნათ, რომ მოგონებათა ასეთი მნიშვნელობის სიჭარბე აიხსნება ნევროტული ფსიქიკის ძირითადი თვისებით, ე. ი. მიმკრობით, ფიქსაციით. ამნაირად, თუ მხედველობაში არ მივიღეთ წინაგანმწყობი ნევროტული კონსტიტუტცია და შემთხვევითი მომენტები, თვით ფრეიდის აზრით, ნევროზის ორგანიზაცია ხდება სწორედ წარსულ სასიცოცხლო შთაბეჭდილებათა ფიქსაციის გამოისობით. ამას ფრეიდი უწოდებს უცნობი წარმოშობის ფსიქოლოგიურ ფენომენს.

[1]) З. Фрейд. Очерки по психологии сексуальности. Три главы к теории полового влечения გვ. 115.

[2]) Ibid 115—116.

ტრავმატული მომენტის ფსიქიკური შინაარსის მივიწყება პირვანდელი აფექტის სომატური კომპონენტების შენახვასთან ერთად

ჩემის აზრით ბრეიერ-ფრეიდის მიერ აშნაირად წარმოდგენილი აფექტის გაპობა საკმარისად მისტიკურია: წარმოდგენის მიზნობრივი მიმართება არაცნობიერში და ფიზიკური კომპონენტების შემდგომი კონვერსია, სომატურ სფეროში არ თავსდება არანაირ მეცნიერულ საბუნებისმეტყველო ჩარჩოებში. მე ვფიქრობ, რომ ხშირად გამომწვევი მიზეზი მის მცირე მნიშვნელობის გამო ივიწყება, ბუნდოვანდება. ეს ხდება არა იმიტომ, რომ აქ აქვს ადგილი განდევნის პროცესს, არამედ ეს არის შედეგი ემოციონალი რეაქციის გამოყოფისა, რომელიც შორდება გამომწვევ ფსიქიკურ სტიმულებს და, იღებს რა ორგანიზაციაქმნილი საინერვაციო ოდენობის სახეს, გარდაიქცევა სიმპტომად. რასაკვირველია, ამით მე არ უარვყოფ ცხოვრებითი სიტუაციის ან უცაბედური შემთხვევების, სამხედრო ტრავმატული მომენტების ობიექტურ მნიშვნელობას, რომელსაც მოსდევს სიმპტომი, ნევროზი, გულყრა. მე არ შემიძლია საზოგადოდ უარვყო ფაქტები. საქმე მხოლოდ ისაა, თუ რა უნდა აღვიაროთ წარმომშობ მიზეზად. წარსული ომის მაგალითებმა გვიჩვენეს, რომ ხშირად ძლიერი ფიზიკური და ფსიქიკური ტრავმა არ იწვევს არავითარ ნევროტულ მოვლენას (პროფ. ვ. ი. ანფიმოვის შემთხვევა) და, პირიქით, ხშირად ასეთი სურათების ახლოლოდ მანძილზე აღქმა იძლევა მძიმე ფსიქონევროზების ხანგრძლივ მიმდინარეობას. რადგანაც ეს ასეა, საჭიროა სიმძიმის ცენტრი გადატანილ იქმნეს ნევრო-ფსიქიკურ აპარატზე, რომელიც აღიქვამს გარეშე წრის გაღიზიანებებს და ახდენს ამ გაღიზიანებაზე რეაქციას. რასაკვირველია, ხშირად ავადმყოფობის გამომწვევი გარეგანი მომენტი მივიწყებულია და უმეტეს წილად ეს აიხსნება იმ გარემოებით, რომ ტრავმის მოქმედებისას ცნობიერება იცვლება, იგი განიცდის ღრმა ისტერიულ აშლილობას, ხოლო ამას მოსდევს ცნობერების დაპობა ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებად და ამ მდგომარეობათა ჩამოცილება პიროვნებიდან, რომელსაც შეუძლია თავისი ფსიქიკური აქტების გონიერული შეფასება.

პირვანდელი აფექტი გარდაიქცევა საფუძვლად—ბაზად გულყრითი მექანიზმის ინერვაციის კონსტრუქციისათვის.

ამნაირად ტრავმატულ მომენტით გამოწვეული ძლიერი აფექტის საპასუხოდ პირველ რიგში წამოიჭრება ემოციონალი რეაქციები, ანუ ემოცია—აფექტი, ე. წ. პირვანდელი აფექტი და სწორედ ეს პირვანდელი აფექტი ხდება საფუძველი და ბაზა გულყრითი მექანიზმის ინერვაციის კონსტრუქციისათვის. როგორც ჩვენ უკვე ზემოთ ვთქვით, ნევროზეს წარმოშობა არ არის გამოწვეული იმით,

რომ პირვანდელი აფექტის შინაარსი სცილდება ამ აფექტის მატერიალ გამოსახულებას და ქმნის სიმპტომს არაცნობიერში გადასვლის შემდგომ. მიზეზი სულ სხვაა; საკუთარმა გამოცდილებამ დამარწმუნა, რომ უმეტეს შემთხვევაში, განსაკუთრებულად ფსიქასთენიური წარმოშობის ფობიაში, გულყრის იდეა — შიში, იმყოფება ცნობიერების ნათელ ველში. სიმპტომი წარმოადგენს იმ საინერვაციო მექანიზმის ფიქსაციის - გამაგრების შედეგს, რომელიც წარმოიშობა იმის გამო, რომ ტრავმატული გარეგანი მომენტი მოქმედებს ნევროტიკის ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობაზე. ზემოთ მე განვიხილე შთაგონებლობისა და ცივი იდეის სხეულოვან სახედ გარდაქმნის მოვლენები; ნევროზში იგი გვეცლინება ნევროტული და ხან ნევროლოგიური სიმპტომის სახით (ისტერიული კონტრაქტურა, პარალიზი, ანესთეზია და სხვა). როგორც ვთქვით, ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა თავის უმაღლეს გამოსახულებისას, სახელდობრ სომნამბულიზმში, წარმოადგენს იმ მომენტს, რომელიც სძირავს იდეას ფიზიოლოგიაში და ცივ ფსიქიკურ სახეს აძლევს სხეულოვანებას. იდეა, რომელიც გარდაიქმნება ობიექტურ სიმპტომად, თავის კლინიკურ ჩამოყალიბებას იღებს ამ თითქოს უბრალო, მაგრამ საკვირველად მოქმედი ისტერიული მექანიზმების საშუალებით. ამ მექანიზმების ფიზიოლოგიურ პროტოტიპად უნდა ჩაითვალოს ძილი, რომელიც წარმოდგენებს აძლევს სხეულოვანებას. ძილის დროს ასეთი იდეის გარდაქმნა, რასაკვირველია, განსაცვიფრებელია, ხოლო უფრო განსაცვიფრებელია ბუნებრივი ანუ ხელოვნური სომნამბულიზმის მდგომარეობაში.

პირვანდელი აფექტის გარდაქმნის მექანიზმი ისტერიულ (ნევროტიულ) სიმპტომად

ახლა განვიხილოთ ემოციის, აფექტის როლი ნევროტული სიმპტომისა და უმთავრესად ე. წ. კონვერსიული (ბრეიერ-ფრეიდი) ისტერიის მოვლენათა წარმოშობაში. მართალია, ცალკეულ დამოუკიდებელ ჯგუფებად ცნობიერების დაპობის მოვლენები პირველად აღმოჩენილი იყო ჟანეს მიერ, მაგრამ შეუძლებელია აგრეთვე არ აღვიაროთ ბრეიერის დამსახურება იმ მხრით, რომ მან პირველმა აღნიშნა აფექტის გაპობა ფსიქიკურ ნაწილად (წარმოდგენა) და მის ფიზიკურ კომპონენტებად (მგრძნობიარე ვაზომოტორულ და სეკრეტორული მოვლენები, რაც შეადგენს ემოციების ფიზიოლოგიურ გამოსახულებას). მე ვაქცევ ძლიერ დიდ ყურადღებას ემოციათა ხსენებულ ფიზიკურ კომპონენტებს და საზოგადოდ ყველა იმ შეგრძნებას, რომელსაც ადგილი აქვს ფუნქციონალ ნერვულ დაავა-

დებათა დროს, რადგანსწორედ ეს მომენტი ხშირად შეადგენს ამოსავალ წერტილს ნევროტული სიმპტომის წარმოშობისათვის.

როგორც ვიცით, აფექტი წარმოადგენს ფსიქიკურ განცდას, ამ განცდის ფიზიოლოგიურ რეაქციების დამატებით. ამ აფექტის მეორე ნაწილს წარმოადგენს ის, რასაც ფრეიდი უწოდებს შიშის ეკვივალენტს. ფიზიოლოგიურ რეაქციათა კომპლექსი შედგება ორი ნაწილისაგან (Morton Prince): მომენტი ფიზიოლოგიური და მომენტი დაკავშირებული სუბიექტურ შეგრძნებებთან. პირველს ეკუთვნის: კანის სიმკრთალე, სუნთქვის შეცვლა, ოფლის დენის გაძლიერება, გულის ძგერა, კაკნალი, კუნთის ძალის შესუსტება, გასტრიული და ნაწლავების მოვლენები; მეორეს ეკუთვნის: ერჟოლა, სულის ხუთვა, თავის ტკივილი, ზიდილი, ტკივილები, დაღლილობა და სხვა.

ტრავმატული განცდის მომენტში ფიქსაციას ახდენს უმთავრესად პირვანდელი აფექტის ფიზიოლოგიური კომპონენტები

აფექტური განცდის მომენტში, როგორც ფსიქიკური განცდა, ისე ფიზიოლოგიურ რეაქციათა კომპლექსი, წარმოადგენს აღქმის ობიექტებს, მაგრამ შეუძლებელია არ აღინიშნოს განსხვავება ამ ორ ელემენტთა ფიქსაციის ხანგრძლივობაში. თუ მე მახრჩობელა გველის საფთხუმის ჩვენებაზე პირველად და უცბად ვიგრძენი შიში მთელი ფსიქიკური და ფიზიოლოგიური კომპონენტების შემადგენლობით, მეორე ჩვენებაზე თუ, რასაკვირველია, ჯანმრთელი ვარ, — მე უკვე აღ ვიგრძნობ არც შიშს და არც მის ფიზიოლოგიურ კომპონენტებს. ცხენი მოგვცემს ერთი და იმავე სიძლიერის რეაქციას, როგორც პირველი, ისე მეორე და მესამეჯერ. როგორი იქნება ნევროტული სუბიექტის რეაქცია, რომელსაც არ შეუძლია არ დაადასტუროს, რომ საფთხუმი არ არის საშიშო. თუ მას მკვეთრად აქვს გამოსახული ნევროტული კონსტიტუცია, მოხდება შემდეგი: ვიდრე ის მოვა გონზე, ელვის სისწრაფით მასში გაჩნდება შიშის ფიზიოლოგიურ რეაქციათა მთელი კომპლექსი, აღდგება შიშის სომატური განცდის მთელი სურათი და ამნაირად წამოიჭრება პირვანდელი შიში და მასთან დაკავშირებული ფსიქოფიზიკური აპარატის ყველა უსიამოვნო სუბიექტური მდგომარეობა. „მე“ ჯერ კიდევ არ გაცნობიერდის შიშს, შიშს პირველად გაცნობიერდის ფსიქოფიზიკური აპარატი; ხოლო ეს თანაბარი მოვლენაა, რადგანაც პიროვნება, როგორც სუბიექტურად, ისე

ობიექტურად მალე ჩაიბმება მკვეთრად მიმდინარე ნერვულ პროცესში.

ფიზიოლოგიურ რეაქციათა ხელახალი გაცხოველება ხდება პირობითი რეფლექსების მოქმედების გამოისობით.

თუ წინათ ლაპარაკობდენ მხოლოდ გარეგან მომენტზე (შემთხვევით ფაქტორი, მომხდარი ამბავი) და საპასუხო რეაქციაზე, რის შედეგადაც ჩნდება ფსიქიკური ტრავმა, ახლა ეს გარეგანი მომენტი უნდა გაფართოებულ იქნეს და გარეგან მომენტებს უნდა მივაკუთვნოთ ინდიფერენტული უმოქმედო გამაღიზიანებელთა მთელი რიგი (ირგვლივი მყოფი პირები, გარკვეული ხმაურობა, ბუნების მოვლენანი — წვიმა, ელვა და სხვა), რომელნიც ახალ ნერვულ გზებს უუღლებენ ემოციონალ კერას და ამნაირად მჭიდრო კავშირს ამყარებენ შემთხვევით შექმნილ იმ ინერვაციასთან, რომელიც თან სდევდა ტრავმატულ მომენტს. გარეგანი მომენტი და ემოცია ფსიქიკური შინაარსით და ფიზიოლოგიურ რეაქციები, — აი ორი კომპონენტი, რომლის რთული ურთიერთ ზეგავლენის შედეგად ჩნდება მთელი რიგი ფსიქონევროტული სიმპტომებისა. იბადება საკითხი, შესაძლებელია აღნიშნული მოქმედი აგენტების ურთიერთობაში აღმოვაჩინოთ რაიმე კანონები, თუ ხსენებული კავშირები შემთხვევითია და სისტემას მოკლებული? უტყუარია ის, რომ სწორედ პირვანდელი აფექტი არის ნევროტული სიმპტომის საინერვაციო მექანიზმის წარმომშობი წყარო. აფექტის ორი აღნიშნული ნაწილიდან ხშირად ფსიქიკური შინაარსი ისპობა, მივიწყებულია, სამაგიეროდ მოქმედებს აფექტის მეორე ნაწილი — მისი ფიზიკური კომპონენტები (გულის ძგერა, ქოშინი, ოფლიანობა, კანკალი, თავის ბრუალი, ფაღარათობა და სხვა); ფიზიკური კომპონენტები პირველი შეხედვით ღებულობენ გაუგებარ თვისებას: დროდადრო მეორდებიან, შალაშინდებიან და რამდენიმე ხნის შემდგომ იძლევიან მყარსა და მძიმე ნევროზს.

მოვიყვან მაგალითს. ავადმყოფი ბ. წონასწორი, მშვიდი მომუშავეა, ავად ხდება დიზენტერიით, წამლობს რამდენიმე თვის განმავლობაში დიეტით, შემდეგ — დიდი საერთო სისუსტე, ფეხების სისუსტე, მიწაზე დაცემის შიში, თავის ბრუალი, გულის შეხუთვა. წარსულში არ აღინიშნება არანაირი ფსიქიკური ტრავმა. ავადმყოფი სრულიად შეგნებულია; ესმის, რომ შიში წარმოშვა ფიზიკურმა სისუსტემ. „მაგრამ, ამბობს იგი, არ შემიძლია მოვიშორო შეგრძნებები, ისინი ჩემზე ძლიერნი არიან, კისერზედ შემასხდენ, ცოტაც რომ დავიღალო, ან რაიმე უსიამოვნო ამბავი გავიგო, მაშინვე უეცრად

გული მეხუთება, თავი მიცარიელდება — მიჟუის, მაქვს ზიდილი, თავის ბრუალი; ყველაფერი ეს პირდაპირ მადამბლავებს და მდგომარეობიდან გამოვდივარ მხოლოდ სხვადასხვა ზომის მიღების შემდგომ. შეგრძნებები ჩემზე ძლიერია, მე არ შემიძლია მათთან ბრძოლა, როგორც მანქანა აამუშავო, ისეთი რამ ხდება ჩემში და ეს, რაღაცა გაუგებარი, სრულიად მიმორჩილებს. გამათავისუფლეთ ამ შეგრძნებებიდან და მე განვიკურნები". უნდა ვთქვა, რომ დაწვრილებით გატარებულმა ფსიქოლოგიურმა ანალიზმა და სპეციალმა ფრეიდის ანალიზმაც (ყოველგვარი კომპლექსების ძიებამ: ოდიპეს, კასრაციული, ნარცისტული, ცნობიერი და არაცნობიერი კომპლექსებისა და სხვა) არ მოგვცა არაფერი. ხსენებულმა ანალიზმა აღმოაჩინა მხოლოდ ის, რომ ავადმყოფს პირველად დაემართა სისუსტის შეგრძნება მაშინ, როდესაც იგი დიზენტერიის შემდგომ გამოვიდა ქუჩაში. ეს პირველად განცდილი შიში საბედისწერო შეიქნა ავადმყოფისათვის. ამნაირად, ჩვენ ვხედავთ, რომ პირვანდელი შიში იწყებს გაფიქსაციებას. როგორია ფიქსაციის მექანიზმები და რის ფიქსაცია ხდება, ამის შესახებ მე უკვე დაწვრილებით ვილაპარაკე ზემოთ.

პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის შექმნის მექანიზმი

ამ ნაწილს მე ვაბოლოვებ შემდეგი სიტყვებით: ცხადია, რომ პირვანდელი რეფლექსი — ემოცია (ძირითადი გაღიზიანება), რომელზედაც შენდება მისი შემცველი სიგნალური პირობითი რეფლექსი, შემდეგში გამოიწვევა იმ შემთხვევითი დროებითი კავშირების აგზნების გამო, რომელიც დამყარდა ემოციის ფიზიკური კომპონენტებსა და გარეგან, შემთხვევის დროს მომქმედ, ინდიფერენტულ აგენტებს შორის. ავადმყოფი ტრავმის გახსენებისას არის მშვიდად, წარმოდგენა მასში არ იწვევს გულყრის ასოციატურ განმეორებას; მაშინ, როდესაც გულყრას იწვევს ინდიფერენტული აგენტები — წვიმა, ქუხილი, ავტომობილის საყვირი (შემთხვევა მე 15-ე), რომელიც შეადგენს მხოლოდ ბრძოლის სურათის ერთ-ერთ მომენტს და ორგანული ძაფებით არ არის შეკავშირებული გუყრასთან, ე. ი. რეპროდუქციაქმნილ აფექტთან; ეს აგენტები მექანიკურად, ელვისებრი სისწრაფით, იწვევს ისტერიულ გულყრას გარეგანი მოვლენებისა (წვიმის, ქუხილის) და პირვანდელი აფექტის ფიზიკურ კომპონენტთა შორის რეფლექტორული კავშირების შექმნის გამო". ტრავმატული აფექტის ეს ფიზიკური კომპონენტები

განსაზღვრული დროიდან ავადმყოფის ცხოვრებაში თამაშობენ იმდენად მნიშვნელოვან როლს, რომ ავადმყოფს არ შეუძლია განთავისუფლდეს მათი ელვისებრივი მოქმედებისაგან: ავადმყოფი გრძნობს, რომ მასში გამეფებულია რაღაცა მექანიზმი, რომელიც მასში იწვევს გულყრას, განსაკუთრებული კანონიერებით. დაკვირვებული ავადმყოფები თვითონ აღნიშნავენ, რომ მათთვის საჭიროა მორიდება ინდიფერენტული საგნებისა (ხშირად სრულიად ინდიფერენტული საგნებისა — ლურჯი ღრუბლიანი ცა, გაშლილი მიდამო, ავტომობილის საყვირი და სხვა), რომელნიც ყოველ მიზეზს გარეშე მათში იწვევან შიშის შეტევებს.

ფსიქონევროზების სიგნალური სიმპტომები.

ახალგაზრდა ქალმა (შემთხვევა მე 27-ე) მზის ჩასვლისას, როდესაც ჰორიზონტი შეფერილი იყო წითელ ფრად, დაინახა მიცვალებული: მან იგრძნო შიში და ამასთან მას დაებადა ზიზღის და დანაშაულების გრძნობა (დანაშაულად გრძნობდა თავის თავს მახლობელი მიცვალებულისადმი ზიზღის გრძნობის გამო). რამდენიმე კვირის შემდგომ, მას ემართება შიში და მასთან ერთად მოუსვენრობის, ზიზღისა და დანაშაულების გრძნობა, რომელიც, როგორც გამოირკვა, დაემართა სწორედ მაშინ, როდესაც მან ერთსადაიმავე დროს შეხედა მიცვალებულს და დაინახა წითლად შეღებილი ცა. წინანდელი ინდიფერენტული გარეგანი გამაღიზიანებელი — მზის ჩასვლა შიშისა და გაყუჩებულობის მდგომარეობაში გარდაიქცევა სასიგნალო — შემცვლელ გამაღიზიანებლად. ხოლო იგი ცვლის იმ პირვანდელ სტიმულს, რომელმაც გამოიწვია შიშის ემოცია ამ მდგომარეობის მთელი რიგი ფიზიკური რეაქციებით. აქედან მსგავსი ფსიქონევროტული სიმპტომები, რომელსაც მე ვუწოდებ სასიგნალო ანუ შემცვლელი. გარეგანი აგენტებით (რომელნიც თავისთავად ყოველთვის ინდიფერენტულნი არიან) პირვანდელი ფსიქიკური სტიმულების ასეთი შენაცვლება განსაკუთრებული პლასტიობით ხდება სამხედრო ისტერიის შემთხვევებში (შემთხვევები 13-17). ამნაირად სრულიად ცხადია, რომ პირვანდელი რეფლექსი — ემოცია, რომელზედაც, როგორც ბაზაზე, შენდება მისი შემცვლელი სასიგნალო პირობითი რეფლექსი, შემდგომ გამოიწვევა იმ შემთხვევითი დროებითი კვშირების აგზნებისა გამო, რომელიც დამყარდა ემოციის ფიზიკურ კომპონენტთა და გარეგან,

ყოფილ ინდიფერენტულ, აგენტთა შორის. ეს კავშირები მიუხედავად იმისა, რომ პირვანდელი აფექტი ახდენს ეთხელობრივ მოქმედებას, ზოგჯერ იღებს დიდ სიმკვრივეს. ხსენებული კავშირები წარმოადგენენ ფიქსაციათა ნამდვილ მექანიზმებს. სრული საფუძვლიანობით ამ კავშირებს შეიძლება მივცეთ ტერმინი—პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის, ანუ, მარტივად რომ გამოვთქვათ, ნევროტული რეფლექსის.

ისტერიული მოვლენების განმეორებლობა მომდინარეობს პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის ფუნქციიდან ფობოფობიების მექანიზმში.

ამ რეფლექსის არაჩვეულებრივი სიცხოველე მეორად მომენტებს გარდა (ავადმყოფობის შიში) აიხსნება მისი განმეორებლობით, რაც იწვევს რეფლექსის გაშალაშინებას და მეტ მექანიზაციას. თუ ჩვეულებრივი აფექტები რამდენიმე ხნის შემდგომ ქრებიან, ეს აიხსნება იმით, რომ ისინი კარგავენ ფიზიკურ კომპონენტებს, ვინაიდან მარტო წარმოდგენა შიშის ფიზიოლოგიურ რეაქციათა გარეშე არ იძლევა აფექტურ მდგომარეობას. სულ სხვა სურათს იძლევა ნევროტიკი: აწეული ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის საშუალებით გარეგანი აგენტები აცხოველებენ ნევროტიკის შიშის ფიზიკურ კომპონენტებს, რის გამოისობით ჩვენ გვექმნება აფექტის ხელახალი გამოწვევა. თუ ჯემსი და ლანგე სრულიად დამარცხებულად უნდა ჩაითვალონ, როდესაც ისინი ამტკიცებენ, ემოცია-აფექტი არის მხოლოდდამხოლოდ ფსიქოფიზიკური აპარატის იმ ფიზიოლოგიურ მდგომარეობათა შეცნობიერება, რომელიც წარმოადგენს პირვანდელ მომენტს, სამაგიეროდ მათი თეორია სრულიად მართლდება გაფიქსაციებული ნევროტული რეფლექსის იმ შემთხვევებში, რომლის მექანიზმებიც ცხადად ჩანს შიშის ისეთ ფორმაში, რომელსაც უწოდებენ ფობოფობიას. ასეთი ავადმყოფები გარკვეულად აღნიშნავენ, რომ მათ არა აქვს რაიმე გარკვეული შიში, რომ ავადმყოფობის გამომწვევი პირვანდელი მიზეზი უკვე მივიწყებულია, რომ მათ ეშინია საზოგადოდ შიშის, იმ შიშის, რომელიც ჩნდება მათში სრული კანონიერებით, განსაკუთრებულ გარეგან პირობებში. აქიდან ცხადია, რომ უპირველეს ყოვლისა იბადება შიშის ფიზიკური რეაქციები და მხოლოდ ამის შემდეგ თვით შიში, როგორც ფსიქიკური ფანცქა. ეს სრულიად სწორია, ვინაიდან ელვისებრივი სისწრაფით გაჩენილი შიშის ფიზიკური კომპონენტები წაეჯიჯრებიან სცენაზე და იძლევიან შიშის აფექტსა სწორედ იმ გარეგანი აგენტების ზეგავლენით (წვიმა,

საყვირი, მზის ჩასვლა, ქუჩაში გამოსვლა და სხვა), რომელსაც ავადმყოფი არ თვლის გამომწვევ მიზეზად და ხშირად არც ამჩნევს მათ.

ჯანმრთელ ადამიანს არ ახასიათებს მრავალი ფიქსაცია, ხოლო თუ მას აქვს ფიქსაციები, ისინი არ არიან ხანგრძლივი და მათი დარღვევა სულ ადვილია. ნევროტიკები გაჟღენთილნი არიან ფიქსაციებით. მრავალი უცნაურობა სხვადასხვა საგნისადმი, შეგრძნებებისადმი, ხშირად უცნაური სიმპატიები და ანტიპატიები ირგვლივ მყოფი პირებისადმი, ბავშვთა, ყრმათა და უმთავრესად ახალგაზრდა ქალიშვილთა გრძნობების ჟინიანობა, — ყველაფერი ეს წარმოადგენს ფსიქოფიზიოლოგიური აპარატით იმ შემთხვევითი საინერვაციო მექანიზმების გამკვრივებას, რომელშიც ჩანს პირობითი რეფლექსებისათვის ჩვეული კავშირების სისტემა.

ზოგიერთ, ძლიერ მგრძნობიარე პირს, რომელთაც ემჩნევათ ვეგეტატური ნერვული სისტემის ერთგვარი აგზნება, აქვს განსაკუთრებული თვისება: წინანდელ განცდათა მოგონებასთან ერთად, ისინი განსაკუთრებული ექსპრესიობით აცხოველებენ იმ სომატურ მოვლენებს (მგრძნობიარე, ვაზომოტორული აგზნების მოვლენანი), რომელნიც დაკავშირებული იყვნენ პირვანდელ აფექტთან. ფსიქოფიზიკური აპარატის ასეთ განსაკუთრებულ თვისებას, რომელიც ხორციელდება პირობითი რეფლექსების საშუალებით, მე ვუწოდე ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა.

ჯერ კიდევ 1912 წელს ვწერდი: „...ახალგაზრდა ქალიშვილს დედასთან მოსდიოდა დიდი უსიამოვნება, რადგანაც დედამ უბრძანა მას, უარი ეთქვა მისთვის სასურველ გათხოვებაზე. ქალიშვილი საშინლად აღელვებულია, გრძნობს სიმძიმეს გულზე, თავის ტკივილს, გამორბის ქუჩაში და შემთხვევით შეხედავს ცას. ამ დროიდან აღნიშნება რეფლექტორული კავშირი გარეგანი შთაბეჭდილებისა — ცისა შინაგან რეაქციებთან—თავის ტკივილი, სიმძიმის გრძნობა. 55 წლის მანდილოსანს საზღვარგარეთ გამგზავრების დროს შემთხვევით დაემართა დიარეა, რომელიც ყოველთვის უმეორდება, როდესაც კი განიზრახავს ასეთ გამგზავრებას. ახალგაზრდა მანდილოსანი ზღვის პირას მიიღებს წერილს, რომელიც გამოიწვევს მასში შიშის აფექტს; ამ დროს ის მარტოა, სახლი შორსაა, ცა მოღრუბლულია, მას ემართება სივრცის ავადმყოფობა, ხოლო შიშის შეტევა მას მოსდის ყოველთვის მოხსენებულ პირობებში“.

„...შემპანიურის სუნზე ერთი ჩემი ნაცნობი პირი იგონებდ უსიამოვნო ინციდენტს ყოველი დეტალით. ეს არის პროცესი ასოციატური — სუფთა ფსიქიკური, რომელსაც თან სდევს უსიამოვნო გრძნობითი ტონის ყველა განცდა, თვითგანკიცხვა და შესაფერისი გარდაწყვეტილება. მაგრამ, იგივე ღვინის სუნი, ხოლო სხვა სუბიექტში, რომელსაც აქვს უფრო ლაბილური ნევრო-ფსიქიკური აპარატი ან ჯანჯრთელ ადამიანში, რომელიც იმყოფება ალკოჰოლის ზეგავლენის გამო ფსიქოფიზიკური აგზნებულების აწეულ მდგომარეობაში, რეფლექტორულად გამოიწვევს ზიდილის გრძნობას, ნერწყვის გამოყოფის გაძლიერებას და ხან პირის ღებინებასაც“.

თუ ამ შრომაში მე მხოლოდ ვფიქრობდი ნევროტული სიმპტომების შექმნის მომენტების შესახებ მსგავსად პირობითი რეფლექსებისა, და იყო წარმოდგენილი ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიების ცნების მხოლოდ ჩანასახი (ფსიქოფიზიკური აგზნებულობის აწევა, ლაბირული ნევროტული ფსიქიკური ორგანიზაცია), სამაგიეროდ შემდეგ წელში მე უკვე გავაკეთე მოხსენება — „Условные рефлексы в приложении к симптомам психоневрозов“ — მოსკოვის მცირე პარასკევის სხდომაზე, რომელსაც ხელმძღვანელობდა განსვენებული პროფ. ვ. პ. სერბსკი. ამ მოხსენებაში, მე უკვე გარკვეულად ვლაპარაკობდი განუყოფელ კავშირებზე, რომელსაც ადგილი აქვს ფსიქონევროზთა სიმპტომებში და რომელიც ხორციელდება პირობითი რეფლექსის მექანიზმების საშუალებით. (მაგონდება ექიმ-ფსიქოტერაპევტების მაშინდელი განწყობილება (პროფ. ი. ვ. კანაბიხი, ა. ბ. ზალკინდი და სხვები), რომელთაც მე მისაყვედურეს სუფთა ფსიქოლოგიური ანალიზის მიტოვება და გადასვლა რეფლექსების მექანიკურ ენაზე. განვლო მრავალმა წელმა. 1925 წელს ნევროპათოლოგთა და ფსიქიატრთა ყრილობაზე ა. ბ. ზალკინდი გამოვიდა რეფლექსოლოგიის წმინდა ადეპტად და არც ერთი სიტყვით არ გაიხსენა მცირე პარასკევების ის სხდომა, რომელსაც ადგილი ჰქონდა 12 წლის წინ და რომელმაც პირველად წამოაყენა მისთვის საინტერესო საკითხი. ხოლო ი. ვ. კანაბიხმა თავის მოხსენებაში აღნიშნა: „Еще в 1913 г. Асатиани первый указал на идентичность психоневротических установок с механизмом условных рефлексов). Теперь в 1925 г. на это обстоятельство обратила внимание и сама венская психоаналитическая школа в лице Шильдера“... (Ю. В. Каннабих. Лечение психоневрозов. Клиническая медицина. Том IV. № 1. 1926). იგივე შილდერი (Schilder) ადასტურებს, რომ პირობითი რეფლექსი საუსებით გამოხატავს ნევროტიულ სიტუაციას (Ibid).

პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის ისტორიის საკითხისათვის

პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის ცნებას მიზნად აქვს ფიზიოლოგიური საფუძვლების და ნერვულ პროცესთა მიმდინარეობის გამონახვა, რომელსაც ადგილი აქვს ფსიქონევროზების დროს ტვინის უმაღლეს ნაწილებში. ფსიქონევროზებისათვის დამახასიათებელ სინდრომთა ჩამოყალიბებისას უმთავრესად წარმოდგენილია ორი მასიური ფსიქიკური მდგომარეობა: შთაგონება და ემოცია; ეს ორი მდგომარეობა წარმოადგენს ზემოხსენებულ ფუნქციონალ მდგომარეობათა საწყისს.

ბრეიერის პირველი ცდები გამოენახა ფიზიოლოგიური საფუძვლები ფსიქონევროზების ფსიქოლოგიურ პროცესებისათვის

ამ საკითხის ლიტერატურის მიმოხილვიდან ჩანს, რომ განსაკუთრებული დამსახურება მიუძღვის ბრეიერს. უეჭველია, ბრეიერი იყო პირველი ავტორი, რომელსაც აღებული ჰქონდა სრულიად გარკვეული მიზანი. მას მსჯელობის საგნად ჰქონდა მხოლოდ ის ფსიქოლოგიური მდგომარეობანი, რომელთათვისაც შესაძლებელია თავის ტვინის ქერქში და საზოგადოდ ნერვულ ცენტროებში მიმდინარე ფიზიოლოგიური პროცესების გამონახვა. ამნაირად ბრეიერმა პირველმა ჩაუყარა საფუძველი ფსიქონევროზების, ასე ვთქვათ, პათოლოგიურ ფიზიოლოგიას. ხსენებული ავტორის აზრით, ღვიძილის დროს, ნერვული უჯრედი იმყოფება ტონური აგზნების მდგომარეობაში. ეს არის მოსვენების მდგომარეობა, ანუ ნერვული უჯრედის ნორმალ დაძაფრულების მდგომარეობა, რომელიც შეესატყვისება ტვინის შინაგანი ტონური აგზნების (დაძაფრულობის) განსაზღვრულ დონეს; ხოლო, როდესაც ასეთი დაძაფრულობა სცილდება სასარგებლო დონეს, მაშინ საქმე გვაქვს სხვადასხვაგვარ ფსიქოპათოლოგიურ მდგომარეობასთან. ნევროტიკის ცენტრალ ნერვულ სისტემას ახასიათებს ცენტროებიდან გამომავალი ნერვულ აგზნებათა ზეპროდუქცია. შეჯამებული აგზნებანი საჭიროებენ გამოსავალს. ზოგიერთ შემთხვევაში განტვირთვა ხდება კრუნჩხვითი გულყრების საშუალებით; მეორე შემთხვევებში პირვანდელი აქტი ახანგრძლივებს აგზნებას იმის გამო, რომ აქვს ადგილი ზეპროდუქციული ცენტროდან გამომავალ გამამაგრებელ ტალღებს. ნევროტიკების ძირითადი კონსტიტუტციონალი უკმარისობა მდგომარეობს იმაში, რომ აქ წარმოდგენილია სუსტი საიზოლაციო გზები; უკანასკნელი გარემოება იწვევს „მოკლე გადანაცვლებას“, ხოლო აფექტი გადაინაცვლება პერიფერიულ ორგანოებზე. ნორმალი აფექტი თანდათანობით კარგავს თავის ინტენსიობას, მაგრამ თუ აფექტი შეჩერებულია, მაშინ უკვე ტვინის შინაგანი აგზნება თანდათანობით მატულობს და იძლევა ავადმყოფურ

მდგომარეობას. სტენიურ აფექტს მოსდევს საკმაო კუნთოვანი განტვირთვა, ხოლო ასტენიური — მოკლებულია ასეთ საპასუხო განტვირთვას.

ნორმალი და პათოლოგიური აფექტის მსვლელობის ისეთი ანალიზი, რომელიც ავტორმა მოახდინა გასული საუკუნის ბოლო წლებში, აუცილებლად განსაცვიფრებელია.

ბრეიერის კონცეპცია არ არის მოკლებული წინააღმდეგობას: ერთის მხრით იგი ლაპარაკობს ისტერიელთა ნერვული პროცესების სისუსტის შესახებ; ხოლო მეორეს მხრით აღიარებს, რომ მათ ცენტროებს აქვს ზეპროდუქციული უნარი. სრულიად გაუგებარია, რატომ ზოგიერთ შემთხვევაში, როცა აფექტი შეჩერებულია (გინდ ეს იყოს ჰიპნოიდური მდგომარეობა, რომელშიც გადადის ავადმყოფი), ცენტროები გზავნიან გამამაგრებელ ტალღებს; გაუგებარია, რატომ იჭედება აფექტი, რატომ ის არ იტვირთება მთლიანად; გაუგებარია, რატომ ხდება ამ აფექტების დროს კონვერსია; გაუგებარია მძიმე განცდის მისტიკური გაპობა, რომლის დროსაც ხდება წარმოდგენის მიმართვა ცნობიერების მეორე სფეროსაკენ. ბრეიერმა სრულიად სამართლიანად შენიშნა თვით აფექტის გაპობის ფაქტი. რაც შეეხება ამ პროცესის მექანიზმებისა და ნევროტული სიმპტომის შემდგომ ორგანიზაციას, თანახმად პირობითი რეფლექსის ჩამოყალიბებული დროებითი კავშირებისა, ეს ჩვენ უკვე განვიხილეთ ზემოთ. ფრიად საინტერესოა ბრეიერის დაკვირვება, ნორმალი აფექტის შემდეგი მსვლელობის შესახებ, რომელიც ინტენსიობას კარგავს იმის გამო, რომ იგი ყოველი შემდეგი გახსენებისას თანდათინობით კარგავს თავის ფიზიკურ კომპონენტებს.

აფექტის ასეთი დემატერიალიზაცია და ისტერიის დროს ხსენებულ თვისებათა არსებობა, საფუძვლად დაედო ჩემ მიერ წარმოდგენილ ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის ცნებას, რაც გულისხმობს განსაკუთრებულად გაადვილებულ შესაძლებლობას ავადმყოფის მიერ მხოლოდ მოგონებით ან გარეგან აგენტთა გავლენით (სასიგნალო ნიშნები) გამოწვეულ იქნეს პირვანდელი აფექტის სომატური მოვლენები. თუ ბრეიერის მიერ მოწოდებული ცენტროების ზეპროდუქციობა შესაძლებელია შევცვალოთ ზედმეტი აგზნების (явления перевозбуждения) მოვლენით, შიდა ცრებრალი დაძაფრულობის დაწევა და ამასთან დაკავშირებული ჰიპნოიდურ მდგომარეობათა წარმოშობა უკვე შეიძლებოდა გაგვეთანაბრებინა პროფ. ვედენსკის პარაბიოზის ცნებისათვის. მიუხედავად ასეთი ცდებისა, ბრეიერმა მაინც ღიად დასტოვა ფსიქონევროზების არსის უმთავრესი ამოცანა, რომელიც მოითხოვს ორი საკითხის აუცილებელ გამორკვევას: რით აიხ-

სნება არანორმალი აფექტის დროს განცდათა სიცხოველის შენარჩუნება და, რა მიზეზია, რომ ხდება როგორც ამ აფექტის, ისე ისტერიული გულყრის განმეორებლობა.

სოლიეს ისტერიის შეხედულება

გასული საუკუნის ბოლო წლებში, ფრანგმა მეცნიერმა სოლიემ მოგვაწოდა ფიზიოლოგიური თეორია. არსებითად სოლიეს არა აქვს ისტერიის არც ფიზიოლოგიური და არც ფსიქოლოგიური თეორია. იგი ხმარობს ჟანეს ფსიქოლოგიური თეორიის ცნებებს და ლაპარაკობს ცნობიერების ველის შევიწროებაზე, ამნეზიებზე, პიროვნების გაორებაზე და სხვა, და ყველა ამას უშენებს ერთგვარ ფიზიოლოგიურ საძირკველს. სოლიეს მოწოდებული ფიზიოლოგიური საფუძვლები ფრიად საეჭვოა, ვინაიდან იგი ლაპარაკობს ცენტროთა ფუნქციების შეჩერებაზე, მათი შეკავების გამო (inhibition), რაც ფსიქოლოგიური თვალსაზრისით წარმოადგენს ვიგილამბულიზმის მდგომარეობას (სომნამბულიზმი მღვიძარ მდგომარეობაში). ისტერიელთა ასეთი ძილი, რომელიც შეიძლება იყოს სხვადასხვა ძალისა და სირღმისა, იპყრობს სხეულის ხან მეტ, ხან ნაკლებ ნაწილს. ისტერიელთა ძილი მოგვაგონებს ცხოველების ზამთრის ძილს და იგი უნდა მიეწეროს ცენტროების მოქანცულობას. ისტერიელთა პარალიზსა და ანესთეზიას იგი ხსნის ქერქის მგრძნობიარე და მამოძრავებელი ცენტროების შეკავებით. ამ ავტორისათვის უფრო ძნელი იყო აეხსნა ცენტრალი ნერვული სისტემის გაღიზიანების მოვლენები, ე. ი. ჰიპერესტეზიები, კრუნჩხვები, ვინაიდან, მისი აზრით, ისტერიის დროს შეუძლებელია არსებობდეს სხვა რაიმე ძირითადი ფიზიოლოგიური პროცესი, გარდა შეჩერებისა და შეკავებისა.

კნოტე

რუსმა ავტორმა კნოტემ, რომელიც ფიზიოლოგიზმის უკიდურესი დამცველია ისტერიის მოვლენათა პათოგენეზში, სოლიეს მიერ მოწოდებულ შეკავებას დაუმატა ცენტროების ზომაზე მეტი აგზნების მდგომარეობა; იგი ამ შემთხვევაში ეყრდნობა ანტოგონიზმის მოვლენებს, რის მეოხებითაც ერთი ცენტროს გაღიზიანება იწვევს მეორის დაკნინებას და პირიქით. ავტორის ამ შეხედულებებმა ვერ პოვა შემდგომი განვითარება, ამ სახით კი მათ ნაკლებად შეეძლოთ საკითხის გამორკვევა.

კლაპარედი

კლაპარედმა (Klapared) გამოთქვა აზრი, რომ ისტერიული მოვლენა მოგვაგონებს ძილს და მისი აზრით აქ წარმოდგენილია ბიოლოგიური მიზიდულება ძილისადმი, ხოლო ამ მიზიდულებას მიზნად აქვს დაიცვას ცენტროები მოქანცულებისაგან. ამ ავტორმაც ვერ განავითარა თავისი ასეთი ორიგინალი შეხედულება.

პრ. ზელიონი დღეს რუსეთის ბევრი მეცნიერი მხარს უჭერს ისტერიისა და საერთოდ ფსიქონევროზების ფიზიოლოგიურ გაგებას. მაგალითად, პროფ. ზელიონი ფსიქასთენიური ჯგუფის ნევროზების ასახსნელად სარგებლობს პარაბიოზის ცნებით.

პრ. ლენცი და პლატონოვი პროფ. ლენცი და პროფ. პლატონოვი ფსიქონევროზების საფუძვლად აღიარებენ იმ შეფარდებულობის აშლილობას, რომელიც არსებობს აგზნებასა და შეკავებას ურთიერთშორის. მათი აზრით, ეს არის ხსენებულ პროცესთა შორის შექმნილი კონფლიქტი. ასეთ დებულებას აქვს იმდენად ზოგადი ხასიათი და ეხება იმდენად მრავალ ფაქტს, რომელსაც ადგილი აქვს ნორმალ და პათოლოგიურ სინამდვილეში, რომ ვერაფერს ვერც ხსნის და ვერც უარყოფს, რადგან ყოველი შეკავებული სურვილი და მთელი ჩვენი ცხოვრება შეიძლება მივიღოთ ასეთი შეფარდებულობის აშლილობად.

ბირმანი პრიფ.-დოცენტი ბირმანი როგორც ჩანს, ეთანხმება პროფ. ბლუმენაუს და ფსიქონევროზებს თვლის ჰიპნოტიურ მდგომარეობად, სადაც სპარბობს ქერქის შეკავების პროცესები. უმაღლესი ნერვული მექანიკის თვალსაზრისით, ჰიპნოტური მდგომარეობის ფიზიოლოგიური სტრუქტურა, მას წარმოდგენილი აქვს, როგორც „ირადიული ქერქული შეკავების შეუღლება აწეული აგზნებულების განსაკუთრებულ კერასთან, ე. ი. სადარაჯო პუნქტთან". იგი შთაგონებას ჰიპნოზის დროს განიხილავს, როგორც გამაღიზიანებელს, ხოლო შთაგონების რეალიზაცია მას წარმოდგენილი აქვს პირობითი რეფლექტორული აქტის სახით.

პრ. დოც. ბირმანს დიდ ჰემისფეროთა ქერქში შეკავების პროცესების საკითხი მიღებული აქვს, როგორც დამტკიცებული ფაქტი, თუმცა ეს უკანასკნელი რეალური ფაქტებით არ დაუდასტურებია არც ერთ ფიზიოლოგს. ამასთანავე უნდა აღინიშნოს, რომ ცენტრალ ნერვულ სისტემაში არ არის ორგანო, რომელიც შესძლებდა დიდ ჰემისფეროთა ქერქში მიმდინარე პროცესების შეკავებას. ჰიპნოტურ მდგომარეობათა და ფსიქონევროტულ სიმპტომთა ყველა ეს განმარტება, როგორც ირადიაცია ქმნილი ქერქის შეკავების შეუღლება „სადარაჯო პუნქტთან", ყოველგვარი ლაპარაკი აგზნებასა და შეკავებას შორის ნორმალი წონასწორობის დაკარგვის შესახებ, როდესაც საერთოდ არ არის დადასტურებული შეკავებულობის მოვლენების არსებობა დიდ ჰემისფეროთა ქერქში,—ყოველგვარი მისტიკური ხასიათის კონფლიქტების არსებობა, აგზნებასა

და შეკავებას შორის, — ყველა ეს ტერმინოლოგია იძლევა მხოლოდ სიტყვიერ მასალას: აქ საჭიროა ვიხელმძღვანელოთ იმ ძირითადი ცნებებით, რომლებიც მართავს უმაღლეს ნერვულ მექანიკას, ე. ი. ინდივიდუალ და ძირითადი გამაღიზიანებლებით და დროებითი კავშირების შექმნის მექანიზმით. რუსეთის მეცნიერთა შორის, რომელთაც სცადეს ისტერიულ მოვლენებისათვის გამოეძებნათ ფიზიოლოგიური ბაზა, პირველი ადგილი უნდა დაეთმოს პროფ. ბლუმენაუს.

პრ. ბლუმენაუ

პროფ. ბლუმენაუ ფიზიოლოგიურ ახსნას იწყებს შესანიშნავი ფაქტით, რომელიც ეხება აკადემიკოს ი. პ. პავლოვის ძაღლებს: წყალდიდობით გამოწვეული შიშის განცდებს, ძაღლებისათვის მოუსპია გამომუშავებული ყველა პირობითი რეფლექსი. როგორც ვიცით, ასეთ მოვლენას პავლოვმა უწოდა შეკავების ქრონიკული მდგომარეობა ანუ ჰემისფეროთა ქერქში შეკავების გაბატონება. ასეთ მდგომარეობაში, პავლოვის აზრით, ექსპერიმენტალურად არის წარმოდგენილი ცხოველთა ტრავმატული ნევროზის ეთიოლოგია. ცხოველების მიერ გამომუშავებული პირობითი რეფლექსების დაკარგვას პროფ. ბლუმენაუ ხსნის ფსიქოლოგიურად: აფექტები ახდენენ დისოციატურ ზეგავლენას უმაღლეს (გონივრულ) მოქმედებაზე (ჟანე); ხოლო ფიზიოლოგიურად, ბლუმენაუს აზრით, აქ ხდება დროებითი კავშირების ქერქული მექანიზმების განუღლება, რასაც პავლოვი თვლის შინაგანი შეკავების მოვლენად. ასეთი შეკავება არ წარმოადგენს „ფუნქციაზე პასიური უარის თქმას, ორგანოს გაცვეთისა. ან დაღლილობის გამო; პირიქით, აქ არის აქტიური მოძრავი პროცესი, რომელიც ადეკვატურია აგზნებასთან, ხოლო მისი მოქმედება შებრუნებულია; შეკავება არის დროებით კავშირების აქტიური განუღლების ერთერთი სახე". აგზნების მსგავსად შინაგანი შეკავება ჯერ განიცდის გენერალიზაციას, შემდეგ კი ახდენს კონცენტრაციას გარკვეულ პუნქტებში.

ამნაირად ვხედავთ, რომ შეკავება აქტიური და მოძრავი პროცესია; იგი აგზნების მსგავსია: — განიცდის გენერალიზაციას და კონცენტრაციას; შეკავება სავსებით ადეკვატურია აგზნებასთან, მაგრამ მიუხედავად ასეთი მსგავსებისა, იგი მაინც რჩება შეკავებად. შეკავება არის ის საიდუმლო პროცესი, რომელიც მიმდინარეობს არა. არსებულ საიდუმლო ორგანოდან და ახდენს აგზნებასთან შედარებით შებრუნებულ მოქმედებას.

ყოველ ფსიქიატრს უნახავს ისტერიელთა სომნამბული მდგომარეობა. ცნობიერების ასეთ შეცვლილ მდგომარეობაში ავადმყოფები ხშირად იჩენენ წარმოუდგენელ აქტიობას; ხანდისხან ასეთ

ავადმყოფთა აგზნება აღწევს,—უკიდურეს საზღვარებს. ამნაირად, სომნამბულიზმი, თანახმად ავტორთა იმ აზრისა, რომ ჰემისფეროთა ქერქში, აგზნების პროცესებს გარდა, აგრეთვე არსებობს ანტაგონისტური,—შეკავების პროცესებიც,—წარმოადგენს შეკავებას. შეკავებას წარმოადგენს აგრეთვე ისტერიული ცნობიერების შეცვლის სხვა საფეხურები და ჰიპნოზიც. როგორც ვხედავთ, სომნამბულიზმი წარმოადგენს შეკავებას, რომელიც ხანდისხან იძლევა უძლიერესი აგზნების მოვლენებს. გინდა ეს ასეც არ ყოფილიყოს, რამდენი ნორმალი და პათოლოგიური მდგომარეობისათვის—დაწყებული გაბუტვიდან და გათავებული ისტერიელთა ღრმა ლეთარგიით, ჩვენ მოგვიხდება შეკავების სახელწოდების მიცემა. ამნაირად შეკავებას უნდა მივაკუთვნოთ უამრავი ფაქტები და აგრეთვე უამრაო მდგომარეობანი. ცნების ასეთ გაფართოებას შედეგად მოყვება მოვლენის სრული გაურკვეველობა, რადგან მას არა აქვს არანაირი რეალური საფუძველი.

უფრო გასაგებია, მარტივი და რეალური,—ვიხელმძღვანელოთ ისეთი ცნებებით, როგორიცაა: ძირითადი, ინდივიდუალი გამაღიზიანებლები, წინქცევითი და უკუქცევითი კავშირები, აგზნების ირადიაციის ბედი, ყველაზედ ადვილად ასაგზნები პუნქტები, რომელშიც იკრიბება აგზნება, თანახმად პროფ. ბერიტაშვილის შეუღლებული ირადიაციის კანონისა. ბლუმენაუს აზრით, ისტერიული აშლილობა ეხება უმაღლეს თანაშეფარდებითი მოქმედებას, რომლისათვისაც არ არსებობს ვიწრო ლოკალიზაცია ან ცენტროები; ხსენებული მოქმედებისათვის არსებობს მხოლოდ მთელ ქერქში გაფანტული სხვადასხვა ნევრონებიდან შემდგარი კავშირები და ამასთან დროებითი და ცვალებადი კავშირები.

„...ისტერიის დროს გვაქვს არა რაიმე ცენტროების,—ეთქვათ მგრძნობიარე, მოძრაობრივი ან მნესტიური,—შეკავება, არამედ აქ არის ინტრაკორტიკალი შეკავება და დროებითი კავშირების ნაწილობრივი განულება.“ ინტრაკორტიკალი შეკავებისას „მგრძნობიარე ცენტრო ინარჩუნებს თავის ფუნქციას: ეს ცენტრო მხოლოდ შორდება შიდაქერქული კავშირების იმ დიდ სისტემას, რომელიც შეადგენს სუბიექტის „პიროვნების“ სუბსტრატს (ჯანეს ენით რომ ვთქვათ, მგრძნობიარობის ფუნქცია შორდება პიროვნულ ცნობიერებას—ასათიანი) და რომ ასეთი ჩამოცლილი ცენტრო შესაძლებელია გახდეს ადვილად ასაგზნები, რასაკვირველია, მისი გამუხრუჭებისა გამო, აქ არ არის „არაფერი არაჩვეულებრივი“. „პროფ. ბლუმენაუ სწერს, რომ ისტერიის მეტ წილ შემთხვევაში არის ქერქული აგზნებისა და ამასთანავე ინტრაკორტიკალი აგზნების უეჭველი ნიშნებიც. მისი აზრით, შეუძლებელია ისტერიული კრუნჩხვითი გულყრა გავაიგივეოთ მარტივ ემოციონალ რეაქციასთან ან აფექტების მოძრაობრივ და საზოგა-

გადოთ სხეულოვან მოვლენებთან. „მაგრამ უეჭველია, რომ ამ გულყრებს აქვს ბევრი რამ საერთო გამომსახველ რეაქციებთან და უდაოა მათი გენეტიური კავშირი აფექტებთან".

ბლუმენაუს გაგებით, ემოციებისა და აფექტების დროს აგზნების ამოსავალ წერტილს წარმოადგენს ჰემისფეროთა ქერქი, — ქერქის თანაშეფარდებითი აპარატი. ქერქული ნეირონების კომპლექსი ანუ ინტრაკორტიკალი თანაშეფარდებითი მექანიზმი, რომელიც ასეთ შემთხვევაში იგზნება პირველადად, წარმოადგენს აგზნების კერას ქერქში. რაც შეეხება პავლოვის მიერ მოწოდებულ აგზნების კერის ბედს, ამის შესახებ დაწვრილებით უკვე დასაწყისში ვისაუბრეთ. ბლუმენაუს აზრით, აფექტი ქერქის თანაშეფარდებით მექანიზმების სისუსტისა გამო (ჟანეს სიტყვებით „ფსიქიკური სინთეზის სისუსტე") არღვევს წონასწორობას შეკავების და აგზნების შორის. უკვე ამ წონასწორობის აღდგენა ძლიერ ძნელია, რის გამოც ვითარდება ფუნქციების მყარი სისტემური გამოვარდნილობანი— ამნეზიები, ანესთეზია, აკინეზიები და სხვა, ხოლო ფიქსაციის პროცესებს ბლუმენაუ ხსნის აგზნების კონცენტრაციით. „მაგრამ ყოველთვის არ შეიძლება, ამბობს პროფ. ლ. ბ. ბლუმენაუ, გადაჭრით ითქვას, თუ რით არის გამოწვეული არსებული სიტყვები — თანაშეფარდებითი ქერქული მექანიზმის აგზნებით, თუ პირიქით, შეკავებით (განუღლებით)".

ფსიქიატრების ასეთი მდგომარეობა, რომ მათ არ შეუძლიან ფსიქოპათოლოგიური მოვლენა გარკვევით მიაკუთვნონ აგზნებისა ან შეკავების პროცესებს, აიხსნება თვით საკითხის თანამედროვე ვითარებით: თვით ფიზიოლოგებს შეკავების ბუნებაზე არა აქვთ გარკვეული და შეთანახმებული აზრი. პროფ. ბერიტაშვილი, როგორც უკვე იყო აღნიშნული, დიდი ჰემისფეროების ქერქში სრულიად არა სცნობს შეკავების მოვლენებს და არ სარგებლობს ამ ცნებით. ამნაირად სჩანს, რომ თუმცა ისტერიული მდგომარეობა ვერ ამოიწურება აფექტით, მაინც ხშირად აფექტი წარმოადგენს ისტერიული სიმპტომის საწყისს, ფსიქონევროზის წარმოშობის დროს. ბლუმენაუ აღიარებს შემდეგ ელემენტებს — აფექტი, ქერქის თანაშეფარდებითი აპარატი (ჟანეს ფსიქიკური სინთეზი) და შეკავებისა და აღგზნების შორის წონასწორობის დარღვევა.

თითქმის ყველა ფსიქიატრი და ფსიქოლოგები ლაპარაკობენ შემდეგ ცნებებზე: შემაკავებელი ცენტროები, დეცერებრიული ტვინი, ფსიქიკური სინთეზი — „ცნობიერების ველის შევიწროება", „მე" და, „იგი", აქტუალი „მე„ კომპლექსი და დომინური კომპლექსი. ფიზიოლოგები (რომელნიც სწავლობენ დიდი ჰემისფეროების ქერქის ფიზიოლოგიას) გვაწვდიან ზოგადი ხასიათის მქონე „აგზნების კერებს"

და მათ ჯერ-ჯერობით არა აქვსთ წარმოდგენილი მთავარი და მეორეხარისხოვანი კერების არსებობა. უკანასკნელ დროს პროფ. უხტომსკი ლაპარაკობს იმ ირადიული ტალღების დანიშნულების სადგურზე რომელიც მოიმართება აგზნების ცალკეულ კერებიდან. მე მინდა ეს გავიგო შემდეგნაირად: აგზნების ცალკეული კერები (დომინანტები) წარმოადგენს ტელეფონის ქსელის ერთგვარ ქვესადგურს, ხოლო ცენტრალი სადგური, სადაც იკრიბება აგზნების ცალკეული კერებიდან მომავალი ტალღები, უნდა განვიხილოთ, როგორც განუწყვეტელი ფუნქციის მქონე საკოორდინაციო აპარატი. ეხლა უკვე გასაგებია, პროფ. ბლუმენაუ რატომ უპირდაპირებს ერთი მეორეს აგზნების ცალკეულ კერას და ქერქის თანაშეფარდებით აპარატს (თანაშეფარდებითი აპარატი ფსიქოლოგიურად ნიშნავს ფსიქიკურ სინთეზს).

1927 წელს ფსიქიატრთა ყრილობაზე, აგზნების ცალკეულ კერებს მე უწოდე დომინანტა (ბლეიერ-იუნგის დომინიური კომპლექსები); ხოლო აქტუანტას, რომელიც წარმოადგენს ცენტრალ სადგურს და აერთიანებს ყველა ქერქულ კავშირებს და აგზნებათა ცალკეულ კერებს, უნდა ჰქონდეს განუწყვეტელი (ძილის მდგომარეობის გარდა) საკონსტელიაციო ფუნქცია.

ფსიქონევროტიკების რეაქცია ხშირად გზას უხვევს ამ ცენტრალ სადგურს, რაც აიხსნება კავშირების სისუსტით, ან აქტუანატის სისუსტით. ფსიქონევროტიკების რეაქცია წარმოადგენს უშუალო პასუხს გარეშე გაღიზიანებაზე; ხოლო მაშინ, როდესაც გვაქვს კარგად განვითარებული კავშირები ცენტრალ სადგურთან და მასში, როდესაც ჩვენ გვაქვს მძლავრად განვითარებული აქტუანტას „მე“ კომპლექსი) აპარატი, მაშინ ჩვენ ვიღებთ ჯანმრთელ რეაქციებს. აქ არის სწორი ურთიერთმოქმედება აქტუანტას და დომინანტას შორის. პირველ შემთხვევაში (ნევროტიკები) ჩვენ გვაქვს ფსიქოფიზიკური აპარატის რეაქციის სიჯარბე, მეორეში (ჯანმრთელნი) — პირიქით, წარმოდგენილია პიროვნების რეაქციის მფლობელობა.

ამით ჩვენ ვამთავრებთ ფსიქონერვოზების ფსიქიკურ მექანიზმების და ფიზიოლოგიური საფუძვლების განხილვას ფსიქოფიზიკური აპარატის და პიროვნების რეაქციებთან დიკავშირებით და გადავდივართ უკანასკნელ თავზე — ფსიქონერვოზების პრობლემაზე.

თავი მეთერთმეტე.

ფსიქონევროზების პრობლემა.

ფსიქონევროზების მეთოდოლოგიური გაფორმება.

ფსიქონევროზების პრობლემის განხილვისას უწინარეს ყოვლისა საჭიროა მათი მეთოდოლოგიური გაფორმება. რანაირი პირობების შასრულებაა საჭირო ამისათვის? აუცილებლობას წარმოადგენს ფაქტიური მასალის დაუფლება, რაც გულისხმობს ფსიქონევროტიული სინამდვილის ფართო, ზუსტი და ჩაღრმავებულს, პრაქტიკულს და თეორეტიულ გაცნობას. მეორე — საჭიროა დიალექტიური მატერიალიზმის შეთვისება არა ფორმალურად, არამედ არსებითად. მხოლოდ ამ ორი ძირითადი მოთხოვნილების დაკმაყოფილება იძლევა შესაძლებლობას, რათა სწორად იქნეს შესრულებული ფსიქონევროზების მეთოდოლოგიური გაფორმება და აცილებული იქნეს ის დიალექტიური ვერბალიზმი, რომელიც ძლიერ გავრცელდა ამ ბოლო დროს და რომელიც სამყაროს მუდმივი განვითარების ასახვის მაგივრად იძლევა შინაარსს მოკლებულს, მშრალს, დიალექტიურ ტერმინალოგიას.

მე არ ვიღებ ჩემ თავზე გაბედულებას ვაღიაროთ სწორად ფსიქონევროზების ის მეთოდოლოგიური გაფორმება, რომელიც ამ შრომაში მე მაქვს წარმოდგენილი. მე კარგად მაქვს გათვალისწინებული საკითხის თანამედროვე მდგომარეობა, როდესაც მეთოდოლოგია ფსიქოლოგიის და მეტადრე ფსიქონევროზების დარგში მხოლოდ ჩამოყალიბების პროცესშია. ასეთი მდგომარეობა სიფრთხილეს გვიკარნახებს, ხოლო ეს სიფრთხილე არ უნდა ნიშნავდეს ბეჭვდითი სიტყვისაგან თავის შეკავებას იმ მოსაზრებით, რომ მდგომარეობა გამოურკვეველია, საკითხი საბოლოოდ არ არის გადაწყვეტილი და სჯობს თავი შევიკავოთ და გავჩუმდეთ. სწორეთ იმიტომ, რომ საკითხი ჩამოსაყალიბებელია მე მინდა შევიტანო ჩემი მოსაზრებანი საერთო ცდაში და წარმოვადგინო საკრიტიკოთ დიალექტიური თვალსაზრისით გაგებული და გაშუქებული ფსიქონევროზების პრობლემა.

ეჭვს გარეშეა, რომ ფსიქონევროზების წარმოშობის საკითხი უშუალოდ დაკავშირებულია გარეშე — მატერიალურ და სოციალურ წრის ზემოქმედებასთან, ხოლო უდავოა აგრეთვე კონსტიტუციის მონაწილეობა ავადმყოფობის წარმოშობაში. რომ დასაწყისშივე მოისპოს ყოველნაირი კამათი ორ ფაქტორთა თეორიის შესახებ, რასაც მე არ ვიზიარებ და მეორეს მხრით, თავიდან მოსალოდნელ სამართლიან ბრალდების ასაცდენად საკითხის გამარტივების შესახებ, მე ბრჩხილებს გარედ გამომაქვს ის ერთად-ერთი ფაქტორი, რომელიც ქმნის მატერიალურ ცხოვრებას და განსაზღვრავს სოციალი, პოლი-

ტიკური და, საზოგადო, სულიერი ცხოვრების პროცესს, ე. ი. ეკონომიური ფაქტორი.

საზოგადოებრივი ყოფის მოქმედება, რომელიც განსაზღვრავს ადამიანის ცხოვრებას, წარმოადგენს ისეთს ზოგად ფორმულას, რომელიც იძლევა სამეთოდოლოგიო ორიენტაციის მხოლოდ ზოგად დებულებებს. და არამც თუ უკრძალავს, ავალებს კიდევაც ყოველ მკვლევარს მშრალი ტერმინოლოგიური ვერბალიზმის თავიდან ასაცდენად გამონახოს ყოველ შემთხვევისათვის დამახასიათებელი და შიგნით მოქმედი კავშირები და ამ კავშირთა კანონები. მაშინ, როდესაც ბრჩხილებს გარედ გამოტანილია ძირითადი და ერთად-ერთი მოქმედი ეკონომიური ფაქტორი, ბრჩხილებს შიგნით ჩვენ აღმოვაჩენთ მრავალს მომენტებს, რომელნიც ფსიქონევროზების წარმოშობაში უშუალო მონაწილეობას ღებულობენ.

ამ მრავალი მოქმედ მომენტების აღიარება სრულიად არ ნიშნავს ეკლექტიზმს, ვინაიდან ერთია ეკონომიური ფაქტორის მნიშვნელობა, რომელიც ქმნის ცხოვრების საერთო მიმართულებას, მეორეა შიგნით მოქმედი მეორადი მომენტები, რომელნიც აქტიურად ამუშავებენ ავადმყოფობის მექანიზმებს, ააშკარავებენ შიგნით მოქმედ კავშირებს და ამ კავშირთა კანონებს.

ზემოთმოყვანილი მიდგომა არ მოწმობს აგრეთვე იმ მშრალს უიდეო ემპირიზმს, რომელსაც არა აქვს წარმოდგენილი ზოგადისა და კონკრეტულის მთლიანობა, ვინაიდან იგიწყებს, რომ ცალკეული არ არსებობს საყოველთაოს კავშირების გარეშე და პირიქით, საყოველთაო უცალკეულოთ, ხოლო მათ შორის წარმოდგენილი წინააღმდეგობა იშლება, სწყდება (разрешается), როგორც ცალკეულის და საყოველთაოს, ნაწილის და მთლიანობის წინააღმდეგობა.

სრულიად უდავოდ უნდა ჩაითვალოს, რომ სოციოლოგიური მომენტის აღიარება, როგორც ფსიქონევროზების გამომწვევ ერთად ერთ მიზეზად იმდენადვე შემცდარია, რამდენად შეუძლებელია ვიხელმძღვანელოდ ახსნაგანმარტებაში მხოლოდ და მხოლოდ ბიოლოგიური მომენტების ზემოქმედებით.

ფსიქონევროზების ფაქტებში განსაკუთრებული სიცხადით გამოსჭვივის ის დებულება, რომ არ არსებობს აბსოლუტური ჭეშმარიტება, ჭეშმარიტება მხოლოდ კონკრეტულია. ყველასათვის ცხადაა, რომ ერთი და იგივე გარეგანი მოვლენა არამც თუ სხვა და სხვა პირებსა, ერთსა და იმავე ადამიანშიც ყოველთვის არ იწვევს ავადმყოფურ რეაქციებს. ერთი კონკრეტი შემთხვევა არ წაადგეს მეორესა: მომენტი, რომელიც ობიექტიურად შემზარავია აღქმელს პიროვნებას ხშირად შეუცველად უტოვებს ფსიქიკას, ვინაიდან მისი შინაგანი განწყობა-დაყენება (Einstellung), შინაგანი აპარატის უმოქმედობა,

ხელს უწყობს ასეთ მდგომარეობას. ძილის დროს მომხდარი საშინელი შეჯახება არ სტოვებს არავითარ კვალს, ხოლო ნახული, მხოლოდ სიზმარი, ან ძილის დროს მომხდარი შეჯახების მოგონება, რასაც ზედ ერთვის შიშის აფექტი, ხშირად ქმნის უმძიმეს ფსიქონევროზს ფსიქიკური გულყრალთა სრულიად ფანტასტიური შინაარსით. აგრეთვე უდავოა ის ფაქტები, როდესაც სულ უმნიშვნელო შემთხვევა (ბაზარზე გასასყიდათ გამოყვანილი ქათმების გაფრენა) იწვევს მძიმე ფსიქოზს (მზად ყოფნა, ან კონსტიტუციონალი სიგამძლრე).

იქნებ მოყვანილი ფაქტები, იმას ნიშნავს, რომ ფსიქონევროზების წარმოშობაში გამეფებულია შემთხვევითობა? სრულიადაც არა. ცალკეულთან ერთად არის ის ზოგადი, რომელიც შეაჯგუფებს ცალკეულ კონკრეტ ფაქტებს და მათ შორის კავშირებს ამყარებს. ეს ზოგადი არის ის ნიადაგი, რომელიც ქმნის შინაგან მექანიზმებს. ეს ზოგადი ავადმყოფის ფსიქოფიზიოლოგიური აპარატია, ბლეილერის „შემთხვევის აპარატი", ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობა (ასათიანი), რომელთანაც დინამიურად დაკავშირებულია ნევროფსიქიური აპარატის კონსტრუქცია.

აღნიშნული ფსიქოფიზიოლოგიური აპარატი, ნევროფსიქიური კონსტიტუცია, არ წარმოადგენს რაღაც უცვლელ, სტატიურ მდგომარეობას. კონსტიტუცია ლაბილური ცნებაა, დინამიურია, რადგან ნევროფსიქიური უკიდურესი დატვირთვის დროსაც (конституциональная насыщенность—Асатиани), თუმცა გარეგანი ფაქტორების ზეგავლენა, სულ მეორე ხარისხოვანია, მაინც მძლავრია სოციალი წრის მოქმედება ავადმყოფთა ქცევაზე, რადგან სწორედ სოციალი ირგვლიობის გამოისობით იქმნება მგრძნობიარობა გარკვეულ ფაქტების მიმართ და სრული უგრძნობლობა მეორე ჯგურის შემთხვევისადმი (იხ. 30 შემთხვევა).

ის გაღიზიანება, რომელიც მოიმართება ირგვლიობიდან (მატერიალი და სოციალი წრე), არ განსაზღვრავს გამოუკლებლივ ფსიქონევროზის პათოლოგიას. მისი სტრუქტურა დაპირობებულია იმ შემხვედრ კონსტიტუციონალ ხელშეწყობასთან (встречное конституциональное содействне—Асатиани), რომელიც გარკვეულ კალაპოტში ათავსებს ავადმყოფურ რეაქციას.

ამ მხრივ ძნელად მისაღებია იმ ავტორთა აზრი, რომ ფსიქონევროზები არ წარმოადგენენ ნოზოლოგიას, რომ იგინი მისაღებია ჩვენთვის მხოლოდ, როგორც რეაქცია. თუ ეს ასეა, რატომ ერთ შემთხვევაში ფსიქიკური ტრავმა ავადმყოფობის ორგანიზაციის დროს ღებულობს ისტერიულ რეაქციის ტიპს, მეორე შემთხვევაში ფსიქასტენიურისა და მესამე შემთხვევაში იპოქონდრიულისა. გარკვეული რეაქცია გულისხმობს გარკვეულ ნიადაგს.

ტრავმატიული აფექტის აფეთქებისას, საკმარისად შერყეული ფსიქოფიზიოლოგიური აპარატი ქმნის თავის ტვინის ქერქში აგზნებულ კერებს, ხოლო ამ კერებიდან მომავალი ირადიაცია სტოვებს აგზნებულებას იმ განსაკუთრებულად ასაგზნებ ადგილებში, რომელნიც დაძაფრულ-მომზადებელ მდგომარეობაში იმყოფებიან გარკვეული ვარჯიშობის გამოისობით (შემხვედრი კონსტიტუციონალი ხელშეწყობა).

მხოლოდ და მხოლოდ ამ გაგებით მე ვუდგები იმ კონსტიტუციონალ მომენტებს, რომელიც გულისხმობს წინასწარ გამზადებულს შინაგან მექანიზმებს.

კრეჩმერის მიერ მოწოდებული მოძღვრება, რომელიც ამყარებს ადამიანთა ბიოლოგიურ ტიპებს, და, მით უმეტეს მისი რეაქციები, რომელნიც გულისხმობს ფილოგენეტიურად გამზადებულ ქცევის შინაგან მექანიზმებს, წარმოადგენს უაღრეს ბიოლოგიზმს და სრულიად მიუღებლად უნდა ჩაითვალოს. ადამიანის ქცევა უპირველეს ყოვლისა არის ადამიანური რეაქცია და განსაკუთრებულ შემთხვევაშიაც, თუ ჩვენ გვაქვს მართლადაც ბიოლოგიური რეაქციების აღორძინება, ეს ბიოლოგიაც გაადამიანებულია და ისე არ წააგავს შემოფრენილ ოთახში ბეღურა ჩიტის ფართხუნს, როგორც ჩვენი ხელები მის ფრთებს.

რასაკვირველია პრიმიტიული პიროვნების რეაქცია—მოქმედება თითქმის ყოველთვის ინდივიდუალი არის და ყოველ ცალკეულ შემთხვევაში გამომდინარეობს ფსიქოფიზიკურ პიროვნების ამა თუ იმ გუნებაგანწყობიდან (სიგამძლრე — კარგი გუნება, შიმშილი — ბრაზიანი გუნება); ხოლო ასეთი სულ მარტივი მდგომარეობაც არასოდეს არ წარმოადგენს ზოოლოგიურ რეაქციას, რადგან ყოველთვის გულისხმობს და შედეგია გარკვეული წესწყობილების, დაჯგუფების და ამ დაჯგუფებათა მდგომარეობისა. ადამიანის რეაქცია ადამიანურია იმ შემთხვევაშიაც, როდესაც ჩვენ გვაქვს შეკრული ენერგიის (связанная энергия Фрейда) სულ მცირე რაოდენობა. ასეთი პრიმიტივის რეაქცია უმეტეს შემთხვევებშიც კი ამორჩევითი ხასიათს ატარებს და, აკმაყოფილებს რა ფსიქოფიზიკური აპარატის მოთხოვნილებებს, არ ივიწყებს აგრეთვე სოციალ პიროვნების (კარგად განვითარებული აქტუანტა) და მასთან საზოგადოების, დაჯგუფების, კლასის და სახელმწიფოს აკრძალვითი დებულებებს. ეს უკანასკნელი ასახავს ობიექტიურ ტენდენციას და საზოგადოებრივი განვითარების საწინდარს წარმოადგენს.

ხოლო პიროვნება, რომლის განვითარება და ორგანიზაცია დაკავშირებულია საზოგადოების განვითარების ობიექტურ მსვლელობასთან და რომელიც ასახავს საზოგადოების რეალ და საცხოვრებო-სასიცოცხლო მოთხოვნებს, თვითონ, თავის მხრივ ზემოქმედებას

ახდენს საზოგადოების განვითარებაზე და იმის და მიხედვით, თუ რანაირ ობიექტიურ ღირებულებას წარმოადგენს იგი, ხელს უწყობს საზოგადოების წინმსვლელობას.

სრულიად ცხადია ამნაირად, რომ ფსიქონევროზების მეთოდოლოგია უნიადაგო იქნებოდა იმ შემთხვევაში, თუ ის აიცილებდა თავიდან პიროვნების საკითხს. ფსიქონევროტიკის ქცევის თავისებურება გამომდინარეობს პიროვნების და ფსიქოფიზიოლოგიური აპარატის დისოციისაგან. თუ ნორმალი პიროვნება განიცდის ერთგვარ წინააღმდეგობას ამ ორ ნევროფსიქიკური წამოწყებათა შორის, ნევროტიკის შინაგანი პროცესები უფრო მეტად კონფლიქტიანია, რადგან ნერვიული პროცესთა შეჭრა მათი ფსიქიკურ განცდებში უფრო მძლავრი და საბედისწეროა. ამნაირად, თუ აპარატი გამომხატველია შინაგანი აგებულებისა, პიროვნება ამსახველია (მოცემულ მომენტებთან ერთად) იმ მრავალი სოციალი და ინდივიდუალი ზემოქმედებისა, რომლის გამობძმედა პიროვნებაში ამ პიროვნების ორგანიზაციას წარმოადგენს.

აქედან ცხადია, რომ ფსიქონევროზების ვერც ერთი თეორეტიკოსი ვერ აუხვევს გვერდს პიროვნების პრობლემის განხილვას.

პიროვნების ქვემოდ მოყვანილ განმარტებას მე ვუყურებ, როგორც ცდას და, რასაკვირველია, ველი იმ კრიტიკას, რომელიც აუცილებლობას წარმოადგენს ჩვენს თანამედროვეობაში, როდესაც მეთოდოლოგიური საკითხები, მეტადრე ნევროფსიქიკურ დარგში, ჯერ-ჯერობით არ არის ჩამოყალიბებული.

ადამიანის პიროვნება საზოგადოების განვითარების პროდუქტია, ხოლო, როგორც გამომხატველი გარკვეული საზოგადოებრივი ურთიერთობისა, ის, თავისი აქტიური მონაწილეობით საზოგადოების განვითარების პროცესში, თავისი მხრივ ზემოქმედებას ახდენს საზოგადოების განვითარებაზე. პიროვნების და მისი ფსიქოფიზიკური აგებულების და მოქმედების შესახებ შეიძლება დაახლოვებით ითქვას შემდეგი. პიროვნებას, აქვს რა საფუძვლად ნერვიული სისტემის მემკვიდრეობით გადაცემული კონსტრუქცია (თავის ტვინის ქერქისა, ტვინის ღეროსი, ვეგეტატიური ნერვული სისტემის აგებულებისა და ფუნქციის თავისებურება) და სხეულის განსაკუთრებული ბიოტონუსი (ნივთიერების ცვლის — სიძლიერე, ტემპი და ინტესიობა), ახასიათებს მასში დიალექტიურად მოქმედნი წმინდა ბიოლოგიური და სოციალ ფაქტორებით გამოწვეული მომენტები, ე. ი.— ორგანიული შეგრძნებანი, ინსტინქტები, მიზიდულებანი, აფექტიობა, ცნობიერება (ფსიქიატრიული გაგებით), ნებითი ტენდენციები, კოპლექსები და ინტელექტუალი მონაცემნები, რაც შინაგან და გარეშე მატერიალურ, სოციალურ წრესთან დიალექტიურ ურთიერთ მოქმედების შემდგომ გამოიწვევს ინდივიდუუმისა და საზოგადოების განვითარე-

ბის ამ მომენტისათვის დამახასიათებელს რეაქციების ტიპს, განსაზღრაეს მის მსოფლმხედველობას, დააკავშირებს გარკვეულს საზოგადოებრივ დაჯგუფებას — კლასს, გამოიმუშავებს მასში შესაფერისს საზოგადოებრივ და პირად ცხოვრებითი განწყობა-დაყენებას და გამოსჭედს განსაკუთრებულს და გარკვეულს ჩვეულებებს, ჩვევებს და პირადისა და საზოგადოებრივი ცხოვრების მოქმედებათა და ქცევის ჩამოყალიბებულს ფორმულებს.

ზემომოყვანილ განმარტებაში მიღებულია მხედველობაში როგორც ფიზიკო-ქიმიური, ბიოლოგიური და მორფოლოგიური მონაცემნები, აგრეთვე სოციალ-ფსიქოლოგიური, ინდივიდუალ-ფსიქოლოგიური და სხვა წინამძღვრები, რომელნიც ქმნიან პიროვნების ორგანიზაციას; არის ადგილი ტემპერამენტისათვის (სხეულის ბიოტონუსი), რომელიც ბიოლოგიურ ცნებას წარმოადგენს; ნათქვამია ცენტრალ ნერვული სისტემის კონსტრუქციაზე, არის ფსიქოლოგიურ პრიზმაში წარმოდგენილი ბიოლოგიური და წმინდა სოციოლოგიური მონაცემნები, არის ლაპარაკი დიალექტიურად მოქმედ ურთიერთობაზე და საბოლოოთ წამოყენებულია ხასიათის ფორმულა, რომელიც თითქმის სავსებით სოციოლოგიური წარმოშობისაა.

რაც შეეხება იმ ნერვების პროცესებს, რომელიც მიმდინარეობს თავის ტვინის ქერქში ჩვეულებრივი ადამიანის და ნევროტიკის მოქმედება - ქცევის დროს, მე ნება მიეცი ჩემს თავს წარმომედგინა აქტუანტის ცნება. ამ ცნებას საფუძვლად დაედო ბლეილერ-იუნგის აქტუალ და დომინიურ კომპლექსთა ცნება ერთის მხრივ და მეორეს მხრით — ტვინის ქერქის ფიზიოლოგთა აგზნებული კერათა არსებობა, რომელიც ფიზიოლოგიურ პრიზმაში განიხილავს პიროვნებისა და ფსიქოფიზიოლოგიური აპარატის რეაქციებს.

ფსიქონევროზების დროს, თავის ტვინის ქერქში და, შესაძლებელია, ქერქ-ქვეშა კვანძებში გარკვეული ფიზიოლოგიური პროცესების ალმოჩენა და ფსიქონევროზების არსად მათი აღიარება მეთოდოლოგიურად სრულიად მიუღებელია, რადგან ფიზიოლოგიური თავისებურების გამორკვევა და ფსიქოლოგიური მექანიზმების მიჩქმალვა ფსიქონევროზების მოვლენებს არკი აშუქებს, აბნელებს და გაუკუღმართებულად გვიჩვენებს. ჩვენ კი ყოველთვისინ უნდა გვახსოვდეს, რომ „ყოველი ფსიქოლოგიური მდგომარეობა არის პროცესის ერთი მხარე, რომლის მეორეს წარმოადგენს ფიზიოლოგიური მოვლენა".

მეთოდოლოგიურად სრულიად არ არის სწორი ის შეხედულება, რომლის თანახმად ყოველი სოციალი ურთიერთობა და ინდივიდუალ ფსიქოლოგიის ფაქტი დაყვანილია ფიზიკის და ქიმიის კანონებზედ; არ არის სწორი გამოუკლებლივ ყველა ბიოლოგიური კანონების გავრცელება საზოგადოებრივ უურთულესს დამოკიდებულებაზედ. ასეთი

მექანიური გადატანა ყველა ბიოლოგიური კანონზომიერებისა საზოგადოებრივ ცხოვრების მოვლენებზე და მათი ახსნა თანახმად პირობითი რეფლექსების მექანიზმებისა, რომელიც სცადა აკად. პავლოვმა, სრულიად უშედეგო გამოდგა და, ცხადია, უარყოფილი იქნა. მეორეს მხრით აგრეთვე შემცდარი და მავნებელიცაა ადამიანის რეაქციების სრული სოციოლოგიზირება (социологизирование) ყველა ბიოლოგიური და კონსტიტუციონალი მონაცემების უარყოფასთან ერთად. რასაკვირველია, კონსტიტუცია ჩვენ არ უნდა გვესმოდეს, როგორც სტატიური და ურყევი მდგომარეობა; ფსიქონევროზებში ჩვენ, უნდა ითქვას, უფრო ხშირად გვაქვს საქმე კონსტიტუციონალ მდგომარეობასთან, ხოლო ეს ცნება თითქმის გათანასწორებულია მიდრეკილებასთან, წინასწარ განწყობილებასთან. ეს მდგომარეობა ხშირად იმქნება გარეგანი გაღიზიანებით, ელდა-შიშით, თუ ხანგრძლივი, მოთმინებიდან გამომყვანი, ზემოქმედებით., ასეთი მიდრეკილება, კონსტიტუციონალი მდგომარეობა, მხოლოდ უკიდურეს შემთხვევებში საბედისწეროა; უმრმავლესობაში კი (ტრავმატიული ისტერია) ადგილს უთმობს სრულ გამოკეთებას.

ძლიერ საინტერესოთ უნდა ჩაითვალოს ის ძირითადი ფსიქობიოლოგიური მონაცემები, რომელთა ურთიერთობა გარეშე გამაღიზიანებელ მომენტებთან, ქმნის ფსიქონევროზებს.

ფსიქონევროზების წარმომშობი ფსიქობიოლოგიური მონაცემები და ფსიქიკური მექანიზმები

ფსიქონევროზების ფსიქიკური მექანიზმების გამორკვევა არ შეიძლება არ დაუკავშიროთ ბიოლოგიის შესწავლას, რადგან თვით ფსიქოლოგიის საგანი წარმოშობილია ევოლუციის პროცესში, როგორც ერთგვარი ნაწილი ორგანიული სიცოცხლისა. მეორეს მხრივ ფსიქოლოგია არ არსებობს ადამიანის საზოგადოებრივი ცხოვრების ყველა მხარეების და ფორმების გარეშე; აქიდან ცხადია ადამიანის ფსიქოლოგიის ორგანიული კავშირი კაცობრიობის ისტორიულ განვითარებასთან, საიდანაც აშკარაა, რომ ფსიქოლოგიური მეცნიერების დამყარება შესაძლებელია მხოლოდ და მხოლოდ ისტორიის მეთოდოლოგიის საფუძვლებზე. ასე სრულიად სამართლიანად მსჯელობს ვიგოდსკი (Выгодский).

თვით ფსიქონევროზების სტრუქტურა გვიჩვენებს, რომ მათ წარმოშობაში მონაწილეობას ღებულობს ორი ფსიქოლოგიური მასივი, როგორიცაა — აფექტიობა და ცნობიერება. რაც შეეხება ნებას, ყურადღებას და ინტელექტს, იგინი, ალბათ, მოკლებულნი არიან ბიოლოგიურ ფესვებს და ერთის მხრით უახლოვდებიან აფექტიობას, მეორეს მხრით ცნობიერებას. ველურის ცხოვრება თითქმის უკლებლივ ამოიწურება აფექტიობით, რადგან ნება და ყურადღება საესე

ბით შედის აფექტიობაში. აფექტიობა კულტურის განვითარებასთან ერთად იღებს უფრო შერბილებულ — ემოციონალ გამოსახულებას. რბილი და მკაცრი აფექტიობა არ უნდა იყოს დაკავშირებული კრეჩმერის „ნოზოლოგიურ კონსტიტუციონალიზმთან“. ეს ცნება ნოზოლოგიის და, შესაძლებელია, კონსტიტუციის გარეშე უნდა იდგეს და უფრო უნდა დაუკავშიროთ გარეშე წრის ზემოქმედებას. განა ცოტაა ისეთი მაგალითები, როდესაც ბავშს ხასიათი უფუძდება ხანგრძლივი ავადმყოფობის შემდგომ და იგი ხდება ბრაზიანი და გულჩახვეული. განა ასეთ აფექტიობას არ შეუძლია შესცვალოს თვით ავადმყოფობის მსვლელობა? აეიტიური მელანქოლია, რომლის დროსაც ჩვენ მისტიურ ახსნა განმარტებას ვიძლევით ერთი სფეროს აგზნების და მეორის დეპრესიის შესახებ, როდესაც ჩვენ არ გვწამს საზოგადოდ ადამიანის ფსიქიკის დანაწევრება ცალკეულ სფეროებად, ეს უცნაური მდგომარეობა შესაძლებელია აიხსნებოდეს სწორედ ინდივიდუალ ცხოვრებაში განვითარებული აფექტიობით. ან კიდევ რომ ავიღოთ ე. წ. მძვინვარე მანია, როდესაც აგზნებას თანსდევს სასიამოვნო ემოციონალი განცდები კი არა,— დაძაფრული ბოროტება და გაშმაგებული სიმკაცრე, განა აქაც არ იჩენს თავს მკაცრი აფექტიობა? შიძოფრენიკებშიაც ჩვენ სრულიად გარკვეულად, ვხედავთ როგორც რბილებს, აგრეთვე მკაცრებს და ეს, რასაკვირველია, დაკავშირებულია მათ აფექტიობასთან. რომ არ გავაგრძელოთ მაგალითები, გადავიდეთ ისტერიით დაავადებულებზე. მათ შორის რბილი და მკაცრი აფექტიობის მტარებლები განსაკუთრებული სიცხადით სჩანან. რბილი ისტერიკების ავადმყოფობა უმთავრესად უკავშირდება ცნობიერების აშლილობას, ხოლო მკაცრი ისტერიკების სიმპტომები გაშმაგებული აფექტიობის — ბოროტების კალაპოტში თავსდება. რბილები გადადიან სომნამბულიზმში, მათი რეპროდუქციები შიშის შინაარს გადმოგვცემენ, ხშირად მათ ემართებათ პათოლოგიური-ისტერიული ძილი; მაშინ როდესაც მკაცრი ისტერიკები სომნამბულიზმში თავდასხმას აწარმოებენ, ჩხუბობენ, აკრაჭუნებდენ კბილებს და სხვა.

პრ ოფ. გ ა ნ უ შ კ ი ნ ი ს აზრით, აქ ჩვენ გვაქვს ე. წ. ეპილეპტოიდური ხასიათი. მე ძლიერ მომწონს ეს ტერმინი, ხოლო წინააღმდეგი ვარ ასეთი ნოზოლოგიური კონსტიტუციონალობისა. ჩემის აზრით, როგორც აფექტიობა, აგრეთვე ავადმყოფობის მსვლელობა დაკავშირებულია ციკლოიდური და შიძოფრენიული გენის არსებობასთან კი არა, ალამიანის ხასიათის კონსტრუქციასთან, რომელიც თავისი მხრით გარეშე წრის შედეგია უმთავრესად და ნაკლებად უკავშირდება მემკვიდრესობრივ გენებს.

ხშირად მთელ ხალხზე იტყვიან ხოლმე, რომ ისინი განსაკუთრებულად მკაცრები არიანო; შურის ძიება, დაუნდობლობა მათი ნაციონალ თვისებას შეადგენსო. ხოლო, განა ჩვენ არ ვიცით, რომ როგორც შურის ძიება სისხლის აღებით და საზოგადოთ სიმკაცრე, აგრეთვე სათნოება ორგანიულად დაკავშირებულია ყოფაცხოვრებასთან და ეს უკანასკნელი კი უშუალო შედეგია ეკონომიური მიზეზებისა?

ავიღოთ მაგალითი. ის ქრონიკული ისტერიული დეპრესია, რომელსაც მე ვუწოდე „პლასტიური დეპრესია“ (შემთხვევა 27) და რომელიც ღებულობს ქრონიკულ ხასიათს, რით უნდა ავხსნათ ჩვენ?

მე ვეცადე გამომერკვია ასეთი დეპრესიის კონსტრუქცია. უმთავრესი მექანიზმი ფიქსაციებში და განსაკუთრებულ აფექტიობაში უნდა ვეძიოთ. განა ასეთი მექანიზმებით არ ამოიწურება ზემოთმოყვანილი ე. წ. პლასტიური დეპრესია? განა უსათუოდ საჭიროა აქ ვეძიოთ კიდევ შიძოფრენიული გენების არსებობა?

რაც შეეხება მეორე ფსიქოლოგიურ მასივს,— ცნობიერებას, რომელსაც არანაკლები მნიშვნელობა უნდა მივაწეროთ ფსიქონევროზების წარმოშობაში, ამასაც აუცილებლივ აქვს ბიოლოგიური ფესვები, ხოლო ეს ბიოლოგიური ფესვები ადამიანის საზოგადოებრივობასთან, ე. ი. სოციალ ფაქტორებთან, გადანასკვულია და ფსიქოლოგიურ განვითარებაში ეს ორივე ფაქტორი მოცემულია რთული დინამიური სინთეზის სახით.

ცნობიერება მე არ მესმის, როგორც პავლოვს, რომლის აზრით ეს ფსიქოლოგიური ცნება გაიგივებულია უმაღლეს ნერვულ სისტემის მოქმედებასთან და ამ სისტემის კეროვან ოპტიმალ აგზნებადობას წარმოადგენს. ცნობიერება მე არ მაქვს აგრეთვე წარმოდგენილი, როგორც სულიერი დენის ამჟამადი გარდი-გარდმო ჭრილი (ჯემსი, ტიჩენერი). ცნობიერებას ჩვენ უნდა შევხედოთ მისი განვითარებისდა მიხედვით, სიცოცხლის და ადამიანის საზოგადოებრივ პროცესში. აუცილებლივ ცნობიერებას რამოდენიმე საფეხური აქვს. სიცოცხლის სულ დაბალ საფეხურზე ცნობიერებას აქვს წმინდა ბიოლოგიური გამოსახულება; ეს მდგომარეობა უდრის მგრძნობელობას, რომელიც პრიმიტიულს საორენტაციო ფუნქციას (რეფლექსოლოგეზის საორიენტაციო რეფლექსი) წარმოადგენს. ცნობიერების უმარტივესი მდგომარეობა სიცოცხლის პროცესში უფრო და უფრო რთულდება, ხოლო არადროს არ კარგავს საორიენტაციო ფუნქციის თვისებებს და განვითარების უმაღლეს საფეხურზე ღებულობს ფართო მოცემულობას, განსაკუთრებულს სიცხადეს და ასახვას, როგორც გარეშე წრეს, აგრეთვე შინაგან სამყაროს (თვითცნობიერება, თვითდაკვირვება).

ნეხვის ჭია, რომელიც საშიშროების მოახლოებისას ხელად მოიმკვდანურებს თავს და უმოძრაო გდია მტრის თვალწინ, ამ აქტს აწარმოებს თავისი ცნობიერების ფუნქციის საშუალებით. ეს აქტი, თუმცა წმინდა ბიოლოგიურია, ხოლო აქ ჩვენ გვაქვს, როგორც ორიენტაცია გარემოში, აგრეთვე შესაფერი ადაპტაცია.

ცნობიერება თავის უმაღლეს გამოსახულებაში განსაკუთრებული სულგრძელობის მაგალითს წარმოადგენს. არის ასეთი მაგალითები, როდესაც უსაშინელესი მიწის ძერის, ანუ სხვა რაიმე კატასტროფის დროს, რომელიმე პიროვნებას შეუნახავს უკლებლივ თავისი ცნობიერება, ე. ი. არ დაბნეულა თავზარდაცემული, პირიქით სრულიად შეგნებულად და საზრიანად დაუხწევია თავის თავი უბედურებიდან და სხვებისათვისაც გაუწევია საუკეთესო სამსახური ამ თავზარდამცემ პირობებში.

არის ცხოველები, რომელნიც ხელად კარგავენ ცნობიერებას (მომკვდარუნების ინსტიქტი), ან შტერდებიან, რეტი ესხმის მათ. ასეთია კურდღელი, ბატკანი, ზოგიერთი ფრინველი, ხოლო სხვა სურათს წარმოადგენენ ისეთი პირუტყვები, როგორიცაა კატა, ვეფხვი და სხვა მათ გვარი. კატას შეიძლება ძლიერ შეეშინდეს, ხოლო სიცოცხლის უკანასკნელ წუთამდისინ ის იბრძვის და არ კარგავს ცნობიერებას.

ცნობიერების ესა თუ ის ძალა, რომელიც გამოიხატება წინააღმდეგობის უნარში, ახასიათებს აგრეთვე ადამიანის ფსიქიკას. ისტერიკებს ახასიათებს ცნობიერების შეცვლა სომნამბულური მდგომარეობათა შექმნის სახით, ხოლო ეს სომნამბულიზმი ისეთი ფსიქიკური მდგომარეობაა, რომელიც ქმნის ისტერიულ ფიქსაციებს და აძლევს მათ განსაკუთრებულს თავისებურებას.

ცნობიერების ესა თუ ის მოცულობა და ამ მოცულობის შეიწროების შესაძლებლობა ახსაიათებს საზოგადოთ ფსიქონევროზებს, ხოლო პირველ რიგში ისტერიულ ფსიქონევროზს. ცნობიერების შეცვლას აქვს აგრეთვე ადგილი ფსიქასტენიის დროს, ხოლო ეს მდგომარეობა ნაკლებად წააგავს, როგორც ისტერიულს, აგრეთვე იპოქონდრიულს.

ამნაირად, როგორც ცნობიერება, აგრეთვე აფექტიობა ძლიერ დიდს როლს თამაშობენ ფსიქონევროზების წარმოშობის პროცესში. ძლიერი გარეგანი გაღიზიანების შემდგომ იცვლება ცნობიერება, იქმნება—დაბნეულობა, ნახევრად სომნამბულური, ჰიპნოიდური მდგომარეობა,—და ამ მდგომარეობაში ფსიქიკაში იჭრება განსაკუთრებული სიმძლავრით, როგორც აფექტი და მისი ფიზიკური გამოხატულებანი, აგრეთვე გარეგანი ინდიფერენტული აგენტები. ეს გარეგანი აგენტები შემდეგში ქმნიან პირვანდელი აფექტის განმეორებლობის პირობებს

და ამნაირად გულყრის ორგანიზაციას ახდენენ. ის აფექტიობა, რომელიც პიროვნების თავისებურებას წარმოადგენს დიდს როლს ღებულობს ფსიქიკური ტრავმის გადამუშავებაში და ერთს შემთხვევაში ახანგრძლივებს (მკაცრი აფექტიობა), ხოლო მეორეში — უსპობს საზრდოობას ამ ფსიქიკურ ტრავმას.

ისტერიის პათოგენეზის თავში მე საკმარისი დეტალებით მაქვს გამორკვეული ის მნიშვნელობა, რომელიც მიეკუთნა ემოციას და შთაგონებას (ცნობიერების მდგომარეობის შედეგია) ფსიქონევროზების წარმოშობაში.

ფსიქონევროზების ფსიქიკური მექანიზმების გამორკვევა არ არის საკმარისი მათი მთლიანი სურათის წარმოდგენისათვის. აუცილებელია აგრეთვე იმ ნერვიული პროცესების განხილვა, რომელიც მიმდინარეობს ც. ნ. ს-ში მაშინ, როდსაც პიროვნება ძლიერი აფექტების ზემოქმედების ქვეშ იმყოფება.

თავის ტვინის ფიზიოლოგია ფსიქონევროზების დროს.

ფსიქონევროზები წარმოიშობიან ცენტრალი ნერვულ სისტემის შედარებით ნორმასთან შეცვლილ ნიადაგზე და ხასიათდებიან აგზნების კერათა ნერვულ კავშირთა აწეულ აგზნებადობით. ასეთი აწერილი აგზნებადობა ან მემკვიდრეობითაა გადმოცემული, ან კიდევ შედეგია იმ მუდმივ მომქედ სუბმინიმალურ გაღიზიანებათა, რომელიც შემოდის გარეშე ან შინაგან წრიდან (ხმაურობა, ყვირილი, ცალკეულ ორგანოთა გაღიზიანება). ფსიქოლოგიურად ასეთი მდგომარეობა უდრის გადაჭარბებულ მგრძნობიარობას, შთაბეჭდილიანობას, აგზნებულობას, ემოტივობას და სხვა.

თუ ტვინის ქერქი ის ადგილია, სადაც იქმნება აგზნებათა ცალკეული კერები, ეჭვს გარეშეა, რომ ზოგიერთი მათგანი დროებითი უნდა იყოს, რადგან ასახავენ შემთხვევითი ხასიათის გარეგან გაღიზიანებებს, ზოგიერთი ხშირად უნდა იქმნებოდენ, ხოლო არის აგრეთვე ისეთები, რომელთაც აქვს მუდმივი მოქმედება, ვინაიდან ბიოლოგიურად დაკავშირებული არიან ცალკეულ სასიცოცხლო ორგანოების გაღიზიანებასთან.

იმ ორგანიული გაღიზიანებათა ჯამი, რომლებსაც აქვს ადგილი ჩვენი სხეულის ზედაპირზე და შიგნით ორგანოებში, არ შეიძლება, რომ არ იყოს შესამჩნევად წარმოდგენილი თავის ტვინის ქერქში. ნერვიულ კავშირთა სისტემა, რომელიც გაერთიანებულია აგზნების განსაკუთრებულ კერას ირგვლივ, მიმღებია იმ ორგანიული შეგრძნებათა კრებულის, რომელიც შეადგენს პიროვნების ბირთვს (შეინერტის პიროვნების ბირთვი). ასეთი კავშირთა სისტემა განსაკუთრებულად უნდა იქნეს განვითარებული. ფუნქციონალურად და მორფოლოგიურად ის უნდა სჭარბობდეს ქერქში მყოფ სხვა ყველა სისტემებს.

აგრეთვე აგზნების ის კერა, რომელიც გამოხატავს ამ სისტემის მოქმედებას, უნდა იყოს მძლავრი და ურყევი. ნერვულ კავშირთა ასეთს სისტემას მე უწოდებ, როგორც ეს იყო მოხსენებული ზემოთ, აქტუანტა. ფუნქციის უწყვეტი მდგომარეობა და აგზნების სუვერენული სიმძლავრე უნდა ახასიათებდეს მას. ამ მუდმივ მოქმედ აქტუანტას გარდა აუცილებელია ცალკეული, აქტუანტას მიერ დაუფლებული, აგზნების კერები, რომელთა შორის მნიშნელოვანებს უნდა ქონდეთ ნერვულ კავშირთა თავისი სისტემები, რადგან ბიოლოგიურად გამომხატველნი არიან ცალკეულ ორგანოთა ფუნქციისა (სქესობრივი აგზნება, სიმშილი და სხვა). ნერვულ კავშირთა ასეთს სისტემას აქვს თავისი მყარი გამტანი გზები, რომელნიც მიუხედავად ამისა უფრო სუსტი არიან ვიდრე აქტუტანტას გამტანი გზები. ეს მეორე. აქტუანტას მიერ დაუფლებული ნერვულ კავშირთა სისტემა, ჩემი შეხედულებისადა თანახმად, გამოხატავს დომინიურ კომპლექს და უდრის უხტომსკის დომინანტას.

ფსიქონევროტიკების აქტუანტას თავისებურებას წარმოადგენს იმ ნერვულ კავშირთა, რომელიც გაერთიანებულია აგზნების მთავარ კერას გარშემო, არასაკმარისი სიმკვრივე და ძალა. ასეთი არასაკმარისობა აიხსნება ორგანიულ გაღიზიანებათა ვეგეტატიური კომპონენტის სიმძლავრით, რომელიც სჭარბობს იმ გაღიზიანებათა ძალას, რომელიც მოდის ჩონჩხოვან მუსკულატურიდან. აგზნების გადანაცვლება ვეგეტატიურ სისტემაზე, რაც კავშირთა შესუსტების შედეგია, გამოიწვევს აგზნების დენას არაჩვეულებრივი გამტანი გზებით.

აქტუანტის ასეთი სისუსტე და დანაწევრება იწვევს, პირიქით, დომინანტის გაძლიერებას, მისი გამტანი გზების განვითარებას და გამაგრებას, რის გამოც ხდება დომინანტის მიერ აქტუანტის დაკნინება და დაუფლება.

ასეთი ფიზიოლოგიური პროცესებში გამოსახული აქტუანტასა და დომინანტას ურთიერთობა ფსიქოლოგიურად უდრის ბლეილერის და იუნგის აქტუალ „მე“ კომპლექს და დომინიურ კომპლექსს. ფსიქონევროტიკების მოქმედებაში, მათი გადაჭარბებული მგრძნობიარობისა და აფექტიობის გამოისობით (ორგანიულ შეგრძნებათა ჩონჩხის კუნთოვან კომპონენტის სისუსტე და ვეგეტატიურ სისტემაზე გადანაცვლება), იქმნება ემოციათა ფიზიკური კომპონენტების ჩამოცლა, მათი გაობიექტივება, გამექანიკება და მთლიანის ნაწილის ავტონომიური ფუნქციონირება, რაც ამ მთლიანის ძალას და ხელისუფლებას ასუსტებს. აქიდან ფსიქონევროტიკების დომინიური კომპლექსთა შეტევა და სიმძლავრე, რომელიც აკნინებს „მე“ კომპლექსს და მიაკუთვნებს დომინიურ კომპლექსებს სრულ დამოუკიდებლობას, ვინაიდან უცვლის პიროვნებას ორიენტაციის უნარს (ისტერიელთა სომნამ-

ბულიზმი, პათოლოგიური აფექტი, ფსიქონევროტიკების ქვეცნობიერი ტენდეციები ქცევაში და სხვა).

მძლავრად მოქმედ კერების აგზნების განტვირთვა, გამტან მოტორულ გზების გამოძებნა, შინაგანი კავშირთა დამყარება, წარმოებს თანახმად უმცირესი წინააღმდეგობის და უმეტესი გამტარებლობის პრინციპისა, სხვანაირად რომ ვსთქვათ, თანახმად ყველაზე მეტი აგზნებადობის პრინციპისა, რომელიც დამყარებულია პროფ. ი. ბ ე რ ი ტ ა შ ვ ა ლ ი ს შეუღლებითი ირადიაციის კანონზე.

ფსიქოლოგიურად ასეთი მდგომარეობა უდრის აკვიატებულ აზრთა დამყარებას ისეთი შეგრძნებათა და განცდების ირგვლივ, რომელნიც ყველაზე უფრო მეტად მტკივნეულია, ან ეს ნიშნავს ე. წ. ასოციატიურ მზადყოფნას, არასრულღირებულოვანობის გრძნობას და სხვა.

არაჩვეულებრივ პირობებში ერთდროულად (ზედმეტად გაღიზიანებული ცენტროების და აქტუანტის დაკნინებული მოქმედება) წარმოშობილი დროებითი კავშირები ქმნიან პათოლოგიურ პირობითი ანუ ნევროტიულ რეფლექსებს, რომელთა უმთავრეს თვისებას მათი განსაკუთრებული სიმკვრივე და განუყოფლებლობა წარმოადგენს. ფსიქოლოგიურად აქ ჩვენ გვაქვს — აკვიატებული აზრები და მდგომარეობანი, აკვიატებული შიშები, აკვიატებული მოძრაობანი, რიტუალი და სხვა.

თვით ფსიქონევროზთა სიმპტომების წარმოშობა მოდის ტრავმატიულ ემოციონალ ბირთვიდან, რომელიც იხლიჩება და ამით ქმნის განსაკუთრებულ მდგომარეობას, ვინაიდან ამ ბირთვის ფიზიკური კომპონენტები ერთვის გარეგან ინდიფერენტიულ აგენტებს, ქმნის ახალ კავშირებს და შორდება პირვანდელი აფექტის ფსიქიკურ შინაარსს. ეს, ახლად დაუფლებული, გარეგანი, ყოფილი ინდიფერენტული აგენტები, სიგნალები, რაწამს გაჩნდებიან, მყისვე და სრულიად მექანიკურად გამოიწვევენ ზემოთაღნიშნულს ემოციათა ფიზიოლოგიურ კომპონენტებს, რომელნიც ანალიზატორის მიმღებ კი არა, უკვე მოტორულ ბოლოდან იწვევენ სამოქმედო ასპარესზე რეფლექტორულ რკალის ცენტრალ ნაწილს — ემოციას.

სუბიექტიურად აქ ჩვენ გვაქვს შიშების და ანალოგიური მდგომარეობათა პროდუქცია არა საშიშროების აღქმის შემდეგ, არამედ შიშის წარმოშობა შემდეგი რეფლექტორული რკალის მოქმედებისა: სიგნალი (ინდიფერენტული გამაღიზიანებელი), შიშის ემოციის ფიზიოლოგიური რეაქციები და მერე თვით ემოცია (ფობოფობიები, პათოლოგიური ოცნებანი, იმპულსიური მიზიდულებანი, კრუნჩხვითი გულყრები, აკვიატებული მდგომარეობანი, რიცუალი და სხვა).

ფსიქონევროტიკების ცენტრალი ნ.ნ-ის მორფოლოგია და ამასთან დაკავშირებული ფსიქიკური ინფანტილიზმი

ფსიქობიოლოგიური პიროვნების გარეშე გაღიზიანებაზე საპასუხო რეაქცია მის ც. ნ. ს-ის კონსტრუქციასთან მჭიდროდაა დაკავშირებული. ინსტინქტების სწორი ბაზა და კარგად განვითარებული თავის ტვინის ჰემისფეროები გულისხმობს ნერვულ გზათა მიელინის გარსით დროულ შემოგარსვას. ასეთი შემოგარსვა უზრუნველყოფს ც. ნ. ს-ას კარგი გამტარებლობით და მიმდინარე პროცესების საკმარისს იზოლაციით. ამასთან ერთად ნერვული აგზნებათა ნორმალი დენისათვის და აფექტების უვნებლად განტვირთვისათვის აუცილებელია კარგად განვითარებული ჩონჩხის კუნთოვანი კომპონენტების არსებობა და მასთან შეგულისხმებულად მომუშავე ვაზომოტორული-ვეგეტატიური სისტემა. ჩონჩხ-კუნთოვანი განტვირთვანი დამახასიათებლად უნდა ჩაითვალოს პრიმიტივების სტენიურ აფექტებისათვის, ხოლო ვაზომოტორულ-ვეგეტატიური კომპონენტის ამოქმედება უფრო სჩვევიათ ნევროტიკებს, ფსიქონევროტიკებს და საზოგადოთ ინფანტილურ ტიპებს.

სავსებით კარგად განვითარებული ც. ნ. ს. გულისხმობს მორფოლოგიურად მომწიფებულ ელემენტებს და ჰარმონიულად შეფარდებულს თავის განვითარებაში ქერქს, ქერქქვეშა კვანძებს და მთელს ვეგეტატიურ ნერვულ სისტემას.

არა საკმარისად განვითარებული თავის ტვინის ქერქი, რომელიც დამახასიათებლად უნდა ჩაითვალოს ინფანტილურ, ფსიქონევროტიული ტვინისათვის, იძლევა ჩანასახვითი ტიპის რეაქციებს, ე. ი., ქერქის აგზნების შედეგად იქმნება მძლავრი ირადიაცია. ხოლო ეს ირადიაცია ულოკალიზაციოთ რჩება და ქმნის შეუძლებლად მკვიდრი ინდივიდუალი კავშირების შექმნას. აქიდან გაგულისებული ბავშვების იატაკზე დაცემა და ფართხალი და საზოგადოთ, ისტერიელთა საერთო კრუნჩხვითი რეაქციები, ფსიქონევროტიკების საერთო არადიფერენცირებული აგზნებანი და სხვა. ეს გაუგებარი მათთვის აგზნებები ხშირად წარსულ განცდათა სხეულოვან რეპროდუქციებს წარმოადგენს (ფსიქოანალიტიკების არაცნობიერი) და უშუალო კავშირი აქვსთ პირობითი რეფლექსების მექანიზმებთან, რომელნიც გულისხმობს გარეგანი, ყოფილი ინდიფერენტული, აგენტების მოქმედებას ემოციონალ ბაზაზე ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის საშუალებით. აქიდან — პირვანდელი აფექტის გაცხოველება, ამასთან დაკავშირებული ფსიქონევროტიკების აგზნება („ისტერიელები დაავდებულები არიან წარსულის მოგონებებით", „წარსულ განცდათა ზემოქმედება ისტერიელებზე განსაკუთრებულად დიდია"), რაც ქმნის არაადეკვატობას ისტერიელის ემოციონალი ცხოვრების გარემოწრესთან, იძუ-

ლებულად ხდის მას ჩამოშორდეს ამ უკანასკნელს და ფანტასტიურ ოცნებობას გადაჰყვეს. ინფანტილური პიროვნების ოცნებრივობა განსაკუთრებულად ამახვილებს ისტერიკის ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას. ვინაიდან იგი თითქმის უდრის გიპნოიდურ მდგომარეობას და ხშირად სომნამბულიზმშიც გადადის უშუალოდ.

ოცნებრივი მდგომარეობა განსაკუთრებულად ხელს უწყობს იდეათა და აფექტების ფიქსაციას, რაც შემდეგში იძლევა აკკიატებულს აზრებს და ისტერიულ გულყრებს. შთაგონება და თვითშთაგონება, რომელიც თითქმის ბუნებრივ მოვლენას წარმოადგენს ბავშვთა შორის, ჩვეულებრივია და დამახასიათებელი ფსიქონევროტიკებისათვის; ხოლო ისტერიელთა შთაგონებლობა გარკვეულ თავისებურებას წარმოადგენს, ვინაიდან აქ ცივი იდეა, ჩაიძირება რა იგი სომნამბულიზმში (ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის უმაღლესი გამოსახულობა), ამოდის იქიდან გასხეულოვანებული და ობიექტური, ნევროლოგიური სიმპტომის სახით.

ფსიქონევროტიული სიმპტომის შექმნა. ტენდენცია. პიროვნების რეაქციები. ფსიქოფიზიოლოგიური აპარატის რეაქციები.

თუ ზოგიერთ შემთხვევაში ობიექტურად შემზარავი გარეგანი მოვლენები არ ქმნის ავადმყოფურ მოვლენებს, თუ მეორეს მხრით სინამდვილეში სრულიად უმნიშვნელო ფაქტი გამოიწვევს ფსიქონევროზის მძიმე ფორმას, უნდა ვეძიოთ ან კონსტიტუციონალი ნიადაგი, ან სიცოცხლის დროს შეძენილი მიდრეკილება, ან კიდევ ტენდენცია, ავადმყოფობისადმი, სპეციალური განწყობადაყენებით (Einstellung). მხოლოდ და მხოლოდ ტენდენცია, ავადმყოფობის სურვილი არ ქმნის ავადმყოფობას, სიმპტომს. უკანასკნელს ვერ შექმნის აგრეთვე ტენდენცია გარკვეული მზადყოფნის მდგომარეობის დამატებით. ამნაირად ასეთს პირს სწადია ავადმყოფობა, მზადაა იგი განახორციელოს, ხოლო არაფერი გამოდის, ვინაიდან აპარატი ღალატობს დასმულ მიზანს. რა არის საჭირო ავადმყოფობის რეალიზაციისათვის? თვით მიდრეკილება გარკვეული რეაქციებისადმი, რომელიც გულისხმობს ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის გარკვეულ ინტენსიობას. ასეთს შემთხვევებში ტენდენცია რანაირ როლსა თამაშობს ავადმყოფობის წარმოშობაში? იგი აადვილებს, რასაკვირველია, სიმპტომის შექმნას. ხოლო რა მოხდებოდა, რომ ყოფილიყო მხოლოდ გარეგანი ზემოქმედება და ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის საკმარისი გამოსახულობა? ავადმყოიობა, რასაკვირველია, მაინც წარმოიშობებოდა. უსათუოდ არის ფსეთი შემთხვევები, როდესაც ადამიანს სწადია ავადმყოფობა, ხოლო არაფარი გამოდის აქედან — ავადმყოფობა არ იქმნება. არის აგრე-

თვე მდგომარეობა, როდესაც ადამიანს უნდა ავადმყოფობა და იგი იწყება (ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა საკმარისად კარგათაა გამოსახული). ხოლო უდავოა აგრეთვე მდგომარეობა, როდესაც ავადმყოფს (ასეთი პირი უკვე ავადმყოფია) არ უნდა ავადმყოფობა, უძალიანდება კიდევაც მას, მაგრამ შეტევის, გულყრის ინერვაცია ჯაბნის მის ნებას, ტენდენციას, მის პიროვნებას და გულყრა იღებს სრულ გამოსახულებას.

აქედან ცხადია, რომ მრავალი დეტერმინანტების არსებობისას— გარეგანი გამაღიზიანებელის სიმძლავრე, ტენდენცია, განწყობა და შინაგანი მექანიზმების მდგომარეობა ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის სახით—ასეთს შემთხვევებში ყოველთვისინ სჭარბობს აპარატის მნიშვნელობა. რასაკვირველია, ეს იმას არ ნიშნავს, რომ ფსიქონევროზების წარმოშობაში არის ერთად-ერთი გამომწვევი მომენტი ავადმყოფის კონსტიტუცია. მე ვიმეორებ, რომ კონსტიტუციის ცნება არ წარმოადგენს არაფერ ფატალურს. მეტს ვიტყვი — გამომჟღავნი მომენტის გარეშე კონსტიტუციის ცნება არც კი უნდა არსებობდეს. ფაქტიური სინამდვილე ჩვენ თვალწინ აყენებს მიდრეკილებას, რომელიც არ არის უსათუოდ დაკავშირებული მემკვიდრეობრივ გადაცემასთან და არავითარ ფათალობას არ შეიცავს, ამიტომ რომ ცხოვრების პირობებთანაა დაკავშირებული. ასეთი მიდრეკილება ხშირად შედეგია ძლიერი აფექტის, რომელიც შეარყევს ადამიანის ფსიქოფიზიოლოგიურ აპარატს და ააღორძინებს და განსაკუთრებულს გამოსახულებას მისცემს ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობას, რომელიც ყოველი ადამიანის თვისებას შეადგენს. პროფ. კანაბიხი (Ю. В. Каннабах. Лечение психоневрозов. Клинич. мед. 1926 г. № 1.) აყენებს რა საკითხს ფსიქონევროზების კონსტიტუციის შესახებ ამბობს:" „В какой мере сама истеричекая конституция растворяется в такой истерической тренировке, или, иначе говоря, не создает ли тренировка конституцию,—мы не знаем. Думается, однако, что не целиком. იმ შემთხვევებში, როდესაც ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა უკიდურეს გამოსახულებას ღებულობს, პიროვნება კარგავს ქცევაში თავისუფლებას და მის მოქმედებაში სჭარბობს ფსიქოფიზიოლოგიური აპარატის რეაქციები და, პირიქით, შებოჭვილია პიროვნების რეაქციები. ამ მხრივ შეგვიძლია ვსთქვათ, რომ ფსიქონევროზები არ სცვლიან პიროვნებას, ხოლო ფსიქოფიზიოლოგიური აპარატის რეაქციების სიმძლავრის გამო, აკნინებენ მას და ქმნიან კონფლიქტს პიროვნების და აპარატის შორის. „მომაშორეთ ეს შეგრძნებები და მე მორჩენილი ვიქნები. მე თვითონ ვერ ვებრძვი მათ. მძლევენ იგინი". ასე ესაუბრება ყოველი ფსიქონევროტიკი თავის ექიმს.

ფსიქონევროზების კლასიფიკაცია და ნომენკლატურა.

რასაკვირველია ის დრო, როდესაც იყო შეურყეველი რწმენა ფსიქონევროზების სრულიად განცალკევებულ და ჩამოყალიბებული ფორმების არსებობის შესახებ ფსიქიატრიულ წარსულს უნდა მივაკუთნოთ. ეჭვს გარეშეა, რომ კლინიკური სისტემატიკის ადგილას წამოწყებული სტრუტურული ანალიზი, რომელიც ცდილობს ავადმყოფობის სურათი გამოიყვანოს მრავალ იმ ფაქტორებიდან, როგორიცაა მემკვიდრეობით გადაცემული და სიცოცხლის დროს შეძენილი ავადმყოფური თვისებები, მიდრეკილება, ფიზიკური და ფსიქიკური მიზეზები და სხვა, ეს სტრუქტურული ანალიზი უფრო ნაყოფიერია და მომავალში მეთოდიკის განატიფებას მეტს შესაძლებლობას მოგვცემს მიუახლოვდეთ ფსიქონევროზების არსს. რასაკვირველია, სრულიად მართალია ბუმკე (Bumke), რომელიც ამბობს: „ფუნქციონალ დარგში ჩვენ უნდა ვსთქვათ ავადმყოფობათა ცალკეულ ფორმების ზუსტათ გამოყოფაზე, უნდა უარვყოთ ერთხელ და საბოლავოდ ავადმყოფობათა გაყინული სისტემის არსებობა". ბუმკეს აზრით, არსებული აქამდის ნოზოლოგიური ცნების ნაცვლად ჩვენ უნდა შემოვიღოთ რეაქციათა გარკვეული ტიპები. ამ სიტყვებში გამართლებულია ჰოჰეს (Hohe) მიერ, კარგა ხნის წინათ, გამოთქმული აზრი, რომ ისტერია არ წარმოადგენს ავადმყოფობას, ის— რეაქციის ფორმაა, გარკვეული სინდრომი.

ნევროზების და ფსიქონევროზების მოძღვრების შეფასების დროს ჩვენ არ უნდა დავივიწყოთ ის, თუ რა დიდი გაუგებრობა არსებობდა ამას წინათ ამ საკითხის ირგვლივ. ფსიქონევროზების საერთო ჯამში მოქცეული იყო ფუნქციონალი ფსიქოზები, ხშირად ფსიქოპატიები, ენდოკრინოპატიები, ვეგეტატიური ნევროზები და საერთოდ ნერვული რეაქციები და კონსტიტუციებიც კი. მე არ ვეთანხმები ბუმკეს აზრს, რომ ამ ჟამად არ არსებობს უკვე — ისტერია, იპოქონდრია და ნევროსტენია; მათი ადგილი დაეთმოს სინდრომს. რასაკვირველია, კონკრეტული მასალის მიხედვით, ბუმკე მართალია, ხოლო თუ შევხედეთ ისტერიას, იპოქონდრიას და ფსიქასტენიას, როგორც ერთგვარ აბსტრაქციას ისე, როგორც რეაქციის ტიპს, რომელიც აგრეთვე საორიენტაციო აბსტრაქციას წარმოადგენს, რადგან არ არსებობს, სინამდვილეში, ავადმყოფობა, არის მხოლოდ ავადმყოფები, მაშინ ისტერია და ფსიქასტენიაც არ კარგავენ თავის მოქალაქეობრივ უფლებებს და არც გვაქვს უფლება მოვსპოთ ეს სახელწოდებანი.

თუ პროფ. ბუმკე ლაპარაკობს რეაქციების ტიპზე და ამ ტიპებს ისტერიის და ფსიქასტენიის სახელწოდებას უწოდებს, პრ.. კანაბიხი გვირდგენს თავის რეფლექტორულ განწყობებს (рефлекторные уста-

новки) რომელიც თითქმის რეაქციების ტიპს უდრის. ხოლო ეს მისი რეფლექტორული განწყობები, თურმე, შემდეგნაირად ახდენენ დაჯგუფებას:

1, Истерические реакции;

2. Психастенческие реакции в виде многочисленных разновидностей навязчивых действий;

3. Реакции тревоги и страха (фобии);

4. Чисто психогенные формы неврастенических реакций, где момент нервно-соматического истощения отступает на задний план.

5. Разнообразные сочетания из элементов перечисленных групп.“ [1])

თუ წინათ ძლიერ ბევრი რამ იყო გაუგებარი ფსიქონევროზების დარგში. ეხლა ეს ბურუსი თანდათანობით იშლება და უკვე ნათლათ მოჩანს ის ხაზები, რომელნიც სრულიად ზუსტათ გამოყოფენ ფსიქონევროზებს სხვა მოსაზღვრე ავადმყოფობიდან (ფსიქოპატიები, ენდოკრინოპატიები, ვეგეტოპატიები, ნევრასტენია და სხვა).

ის, რაც ფანტავს ბურუსს და შეაქვს გარკვეულობა ფსიქონევროზესების დარგში, არის, ჩემის აზრით, ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა, რომელიც ჯანმრთელთა და ნერვულ ავადმყოფთა თვისებას წარმოადგენს, ხოლო რაოდენობის მხრივ იძლევა გარკვეულ ცვლილებებს და ამით შეაქვს ახალი თვისობრიობა რეაქციების გამოსახულობაში, ჭკნის რეაქციების ტიპებს, რეფლექტორულ დაყენებებს (პრ. კანაბიხი), პლასტიურ ნევროზებს (ასათიანი), ე. ი. ფსიქონევროზებს.

პლასტიური ნევროზები (ფსიქონევროზები) წარმოადგენენ წმინდა ფსიქოგენიის მაგალითებს. ყოველი ცალკეული შეგრძნების მდგომარეობის ასახვა-ფიქსაცია შესაძლებელია ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის საშუალებით. მაგალითები: ნევრასტენია, რომელსაც აუცილებლივ უნდა თანსდევდეს ნევრო-სომატიური დალეულობა (истощение), იმ მომენტში, როდესაც ხანგრძლივი დასვენების შემდგომ აღარ არსებობს არავითარი დალეულობა, ავადმყოფი გასუქებულია და გარეგნულად მშვენიერ შთაბეჭდილებას ახდენს, ხოლო სინამდვილეში მას არ შორდება წინანდელი, დალეულობასთან დაკავშირებული, შეგრძნებანი და იგი უფრო მძიმე ავადმყოფს წარმოადგენს,—აქ ჩვენ უკვე გვაქვს იპოქონდრიული ფსიქონევროზის წმინდა შემთხვევა. ასეთი შემთხვევა სრულიად უდრის ანგინის შემდგომ წარმოშობილს ფსიქონევროზს: დაიწყო ანგინა; ყლაპვის დროს ავად-

[1]) ibid §§. 2.

მყოფმა იგრძნო ტკივილი, ამას თან დაერთვა ძლიერი შიში, რომელმაც შექმნა ფიქსაციები; ამის შემდგომ — ფსიქონევროზის წარმოშობა — ანგინა აღარ არსებობს, ხოლო ყლაპვის დროს ავადმყოფი გრძნობს სრულიად რეალურს ტკივილს. რა არის ასეთი ფსიქოგენური ტკივილი? მოკლედ რომ მოვსჭრად — ჰალუცინატორულ რეპროდუქციას წარმოადგენს ასეთი ტკივილი. ეს ისტერიული ტიპის ფიქსაცია არის. ამის წარმომშობი მექანიზმები უნდა ვეძიოთ ისტერიული ხასიათის ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობაში. აღელვებულს და დაბნეულ მდგომარეობაში ნევროტიკი ხედავს მაგიდაზე დიდს, პურის საჭრელს, დანას. ამ დროს მასთან მოდის მისი ბავშვი. ნევროტიკს ებადება აზრი: მე გაჯავრებული ვარ, არაფერი მახსოვს, ვაი თუ ამ მდგომარეობაში დავარტყი დანა ჩემს ბავშვს. ფიქსაციები უკვე მზადაა. იქმნება აკვიატებული აზრები და მჭრელი საგნების ფსიქასტენიური შიშები. აქაც წმინდა ფსიქოგენია, რომელიც გულისხმობს ფსიქოფიზიოლოგიურ პლასტიობის გარკვეულს ფუნქციას დაბნეულობის (ცნობიერების არა სრულიად ნათელი მდგომარეობა) და შიშის აფექტის მდგომარეობაში.

ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა თითქმის ყოველი ადამიანის თვისებას წარმოადგენს. რა შედეგებს იძლევა იგი სხვადასხვა ფსიქიკური აშლილობის მდგომარეობაში? იგი აუცილებლივ აცხოველებს წარსულ განცდებს და ზოგიერთ შემთხვევებში ჰალუცინატორულ რეპროდუქციებსაც იძლევა. კარგი მაგალითი ჩვენ გვაქვს იმ შემთხვევაში, როდესაც დეპრესიულ მდგომარეობას თანსდევს მკაცრად გამოხატული ისტერიული ფსიქოპლასტიობა. ასეთი კომბინაცია იძლევა ფსიქოზის ორგინალურ გამოსახულებას, რომელსაც ჩვენ უწოდეთ პლასტიური დეპრესიის სახელწოდება.

ზემოთ წამოყენებული პრინციპისდა მიხედვით, შეგვიძლიან თუ არა ჩვენ დავასაბუთოთ ისტერიული, ფსიქასტენიური და იპოქონდრიული (შეგრძნებათა ფსიქონევროზი) ფსიქონევროზის მოქალაქეობრივი უფლებები? ვგონებ, რომ ეს შესაძლებელი უნდა იყოს.

რასაკირველია, არ უნდა დავივიწყოთ, რომ ასეთი გამოყოფები ფაქტიურ სინამდვილეში გარკვეულ აბრაქციას წარმოადგენს, ხოლო ასეთი განზოგადოება ყველა დარგში არსებობს, მედიცინის დარგში წარმოადგენს აუცილებლობას, ვინაიდან უამისოთ შეუძლებელია ორიენტაცია და პირიქით აუცილებელია დაბნეულობა ფსიქონევროზების ურთულეს ფაქტიურ მასალაში,

იპოქონდრიული (შეგრძნების ფსიქონევროზი) ფსიქონერვოზი, ანუ იპოქონდრიული კომპლექსი: თითქმის განსაკუთრებულად ამუშავებულია აფექტიობა (მკაცრი აფექტიობა), რომელიც გადაჭარბებულათაა გამოხატული; ცნობიერების შეცვლის მომენტები თითქმის

არ არსებობს; ფიქსაციებს სარჩულად აქვსთ შიშის გამოისობით ძლიერ გამახვილებული თვითდაკვირვება; გარკვეული ნოზოფობიური დაყენება ტრავმატიული წარმოშობეის; ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა ნორმასთან შედარებით აწეული; ფიქსაციები—უმთავრესად ცალკეული შეგრძნებებისა, რომელიც დაკავშირებულია ან სრულიად ჯანმრთელი შეგრძნებების, ან არსებული, თუ წარსული ავადმყოფობათა და აფექტიურ მდგომარეობათა შეგრძნებების რეგისტრაციასთან და მათი აფექტიური გადამუშავებასთან. აუტო და იატროპატრპლასტიკა — პათოლოგიური პირობითი რეფლექსების სახით.

ისტერიული ფსიქონევროზი (ისტერიული კომპლექსი): განსაკუთრებულს აფექტიობას თანსდევს ცნობიერების ან ოცნებრიეი, ან კიდევ სომნამბულური შეცვლა. ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის განსაკუთრებული გამოსახულება ობიექტივაცია წარმოსახვითი წარმოდგენის, იდეის გასხეულოვანება, ფიქსაცია ცხოვრების დრამატიული სცენების და მათი ჰალუცინატორული აღდგენა, ფიქსაცია ემოციათა ფიზიოლოგიური კომპონენტებისა და მათი გამკვრიეება და ფუნქცია პათოლოგიურ პირობითი რეფლექსების სახით.

ფსიქასტენიური ფსიქონევროზი (ფსიქასტენიური კომპლექსი): არის აფექტიობა, ხოლო არა მძლავრი შეტეეების სახით, — მუდმივი მოუსვენრობა; შფოთიანი მოლოდინი, შიში. ცნობიერების შეცვლა ძლიერ ხშირად — არა სრულიად ნათელი ცნობიერების გამოსახულებით და რეალობის გრძნობის დაკარგვით, თანახმად შემდეგი ფორმულისა: შიში, არასრულიად ნათელი ცნობიერება, რეალობის გრძნობის დაკარგვა (დეფექტური აღქმა). ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა მუდმივ მოქმედი დაკავშირებით ხშირ და წვრილ ფსიქიკურ ტრავმებთან რაც ქმნის თავისებურ აზროვნებას (აკვიატებული აზრები, ცრუმორწმუნეობა), და მოქმედებას (რიტუალი) და ძლიერ ხშირად გამომსახველია პათოლოგიური პირობითი რეფლექსებისა.

ზემოთ მოყვანილი ფსიქონევროზების დახასიათებაში მიღებულია მხედველობაში შემდეგი საორიენტაციო წერტები: პიროვნება, აფექტიობა, ცნობიერება და, როგორც ამ წარმოქმნათა ფუნქცია—დეტერმინანტების (გარემო წრე, ტენდენცია, მიდრეკილება — განწყობა, შინაგანი მექანიზმები ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის სახით) ურთიერთ შორის დიალექტიური მოქმედება, ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობა და პირობითი რეფლექსები.

ასეთი საორიენტაციო წერტების გამონახვის შემდგომ ჩვენ შეგვიძლია წარმოვადგინოთ ფსიქონევროზების განმარტების ჩვენი საკუთარი ცდა.

ფსიქონევროზები წარმოადგენს წმინდა ფსიქოგენური რეაქციების ტიპს, რომელიც უმრავლეს შემთხვევაში ონტოგენეტური მიდრეკილების (ვარჯიშობის) შედეგი უნდა იყვეს. პიროვნების ბირთვის შეცვლა-დარღვევა ამ დროს არ არის, ხოლო ფსიქიკური ტრავმის შემდგომ აფექტიური ინერვაციის გაძლიერების გამოისობით იქმნება კონფლიქტი პიროვნების და აპარატის (აფექტიური ინერვაცია) შორის. ძლიერი აფექტები სცვლიან ცნობიერებას, რასაც მოსდევს ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიობის აწევა და შესაფერისი ფიქსაციები, ხოლო სიმპტომები ხშირად ორგანიზციაქმნილია თანახმად ფსიქოგენურად აგებული პათოლოგიური პიროობითი რეფლექსებისა.