

პროფ. ი. მენტეშაშვილი

მეცნ. დამს. შოლვაწე

ფსიქოთერაპია

**სახელმწიფო გამომცემლობა
„საბჭოთა საქართველო“
თბილისი
1958**

შ ი ს ა ვ ა ლ ი

მეცნიერების სხვა დარგთა შორის მედიცინას განსაკუთრებული ადგილი უკავია, თუმცა არსებობს ისეთი აზრიც, თითქოს იგი მეცნიერებასთან საკმაოდ შორეულ ნათესაობაში იმყოფებოდეს. ასეთი შეხედულება ცალმხრივია და ნაკლებად ობიექტური.

ხშირად გვსმენია, თითქოს სამედიცინო დისციპლინები მოკლებულია მეცნიერებისათვის სავალდებულო სიზუსტეს, სხვა ზუსტ დისციპლინებთან შედარებით, თითქოს მედიცინა ნაკლებად დინამიკურია, თითქოს მისი მიღწევები ფეხდაფეხ ვერ მისდევს თანამედროვეობას.

აღნიშნულიდან ზოგი რამ შეიძლება მართებულიცაა, მაგრამ მოკამათებს, როგორც ჩანს, ავიწყდებათ მთავარი — ის, რომ მედიცინის დისციპლინათა შესწავლის ობიექტს წარმოადგენს ადამიანი — ყველაზე რთული მოვლენა არსებული სინამდვილისა.

საკმარისია აღინიშნოს, რომ ადამიანის თავის ტვინის ქერქის უჯრედთა რაოდენობა 14 მილიარდს აჭარბებს, რომ ჩვენთვის ნათელი გახდეს ამ აპარატის სირთულე.

თუ მხედველობაში მივიღებთ იმასაც, რომ ადამიანი მრავალი ცალკეულ ორგანოს გაერთიანებული მოქმედი კომპლექსია, სადაც წამყვანი როლი თავის ტვინს ენიჭება, მით უფრო გასაგები გახდება ის უდიდესი სიძნელეები, რომელიც თან ახლავს ასეთი ორგანიზმის ზუსტ შესწავლას.

მაგრამ მიუხედავად შესწავლის ობიექტის დიდი სირთულისა, დაბეჯითებით უნდა იქნეს აღიარებული, რომ თანამედროვე მედიცინას ამჟამად აქვს მრავალი მნიშვნელოვანი წარმატება, დაწყებული ქიმიოთერაპიით (ანტიბიოტიკებით) და გათავებული ურთულესი ოპერაციებით გულმკერდისა და მუცლის ღრუში.

თანამედროვე მედიცინის პროგრესულმა მეცნიერებმა, პირველ რიგში საბჭოთა მკვლევარებმა, შესძლეს ნათელყოთ მთელი რიგი საკითხები, რომლებიც საუკუნეთა მანძილზე დაბინდული იყო გაურკვეველობის ბურუსით. ამ მხრივ მხედველობაში გვაქვს ისე-

თი მნიშვნელოვანი პრობლემები, როგორცაა ფსიქიკის მატერიალური ბუნება, ძილი და ჰიპნოზი, ფსიქოზური მდგომარეობანი და მათი აქტიური მეთოდებით მკურნალობა, სიზმრის მექანიზმი, ფსიქოთერაპიის საფუძვლები და მრავალი სხვ.

როგორც ცნობილია ყველა ეს საკითხი გაშუქებულ იქნა პავლოვური ფიზიოლოგიის პოზიციებიდან, რამაც კიდევ ერთხელ დააარწმუნა კაცობრიობა მატერიალისტური მსოფლმხედველობის უპირატესობაში.

ამჟამად ჩვენს ამოცანას შეადგენს ერთ-ერთი პრაქტიკულად მეტად მნიშვნელოვანი სამკურნალო მეთოდის განხილვა, რომელიც, მიუხედავად თავისი ხანდაზმულობისა, მაინც ყოველთვის საინტერესოდ გამოიყურება.

მკურნალობის ეს მეთოდი არის ფსიქოთერაპია, რომლისადმი მულმივი ინტერესი აიხსნება იმ გარემოებით, რომ წარსულში (და ხშირად ახლაც) იგი შედარებით ნაკლებად იყო ცნობილი ექიმთა ფართო მასებისათვის როგორც თავისი არსის, ისე მოქმედების ფიზიოლოგიური მექანიზმების მხრივ.

ამ ორიოდვე წლის წინათ მომმართა ერთმა ახალგაზრდა სპეციალისტმა ასეთი შეკითხვით: „მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენთან, რაიონში, ავადმყოფებს ვმკურნალობთ ისევე, როგორც თბილისის ერთ-ერთ სამკურნალო დაწესებულებაში, წარმოდგინეთ, ჩვენი სამკურნალო შედეგები ბევრად ჩამორჩება თბილისის შედეგებს. რით ხსნით ამას?“.

ამ შეკითხვის საპასუხოდ ჩემს ახალგაზრდა კოლეგას მოვუყვანე შემდეგი მაგალითი. აკადემიკოს ვ. მ. ბეხტერევის სახელი, როგორც მკურნალისა, თავის დროზე სარგებლობდა უდიდესი ავტორიტეტით. მის კონსულტაციებს უამრავი ხალხი ეტანებოდა. პირადად მე მყავდა ერთი ახლობელი, რომელიც 10 წლის განმავლობაში დადიოდა სხვადასხვა ექიმთან ნერვული დაავადების გამო, მკურნალობას ბოლო არ უჩანდა.

ერთ-ერთი ნათესავის რჩევით იგი ლენინგრადს გაემგზავრა იმ მიზნით, რომ აკად. ვ. მ. ბეხტერევის ჩვენებოდა. ბეხტერევის კონსულტაციის შემდეგ ავადმყოფმა დიდი შვება იგრძნო, ხოლო წამლების მიღების შედეგად იგი რამდენიმე კვირის განმავლობაში სრულიად გამოკეთდა. სხვათა შორის, კონსულტაციის დროს ბეხტერევი დიდხანს ესაუბრა ავადმყოფს, აუხსნა ყველაფერი დაავადებასთან დაკავშირებით და დაარწმუნა, რომ იგი აუცილებლად გამოკეთდებოდა.

შემდეგში ავადმყოფმა დააზუსტა, რომ ვ. მ. ბენტერევის მიერ გამოწერილი წამლები არაფრით არ განსხვავდებოდა იმ სამკურნალო საშუალებათაგან, რომელთაც იგი ლებულობდა სხვა ექიმების რჩევით.

— მაშ სახელს ჰქონია გადამწყვეტი მნიშვნელობა, — გაკვირვებით შემომძახა ახალგაზრდამ.

— ს ი ტ ყ ვ ა ს ა ც, — ვუბასუხე მე.

მედიცინის ისტორიას შემონახული აქვს არაერთი ათეული სახელი თანამემამულე ექიმებისა, რომელთა მიერ ჩატარებულ მკურნალობა თითქმის ყოველთვის ბრწყინვალე შედეგებით მთავრდებოდა.

ჩვენთან, საქართველოში, ასეთ ექიმთა პლეადას ეკუთვნოდნენ: ნ. კახიანი; ს. ვირსალაძე, მ. ასათიანი, ნ. მახვილაძე, გ. მუხაძე, ა. ალადაშვილი, ნ. ყიფშიძე, მ. წინამძღვრიშვილი, ი. გომართელი და მრავალი სხვ.

რით აიხსნება ამ სპეციალისტთა ასეთი დიდი მიღწევები?

რასაკვირველია, პირველ რიგში ხელოვნებამდე აყვანილი დიაგნოსტიკური უნარით, რაც მათ საზოგადოებაში უქმნიდა დიდ ავტორიტეტს, ამავე დროს, ისინი მოქმედებდნენ აგრეთვე თავისი სიტყვიერი ზეგავლენით, რომელსაც მრავალ დაავადებათა დროს გადამწყვეტი მნიშვნელობა უნდა დაეთმოს.

მანსოვს ერთი ასეთი შემთხვევა. თბილისის უნივერსიტეტის სამკურნალო ფაკულტეტის მეექვსე კურსის სტუდენტი, რომელიც მონაწილეობას იღებდა ზაფხულის ექსპედიციაში, გახდა ავად ტროპიკული მალარიით. გამოკვთების შემდეგ იგი შეეცადა დასვენების ვადის გავრძელებას, რის გამოც მიმართა თბილისის ერთ-ერთ პოლიკლინიკას. ნერვული სისტემის შემოწმების დროს ახალგაზრდა ცდილობდა მუხლის მყესთა რეფლექსების აწვევის აგრავაციას. ექიმმა-ნევროპათოლოგმა სტუდენტის მოქმედება დაჰკმო. შემდეგ მოუსმინა გულს და ასეთი სიტყვებით მიმართა პაციენტს: „აი, თქვენ ცდილობდით ჩემ შეყვანას შეცდომაში მყესთა რეფლექსების აწვევით, სინამდვილეში კი გული სრულიად არ გივარგათ, იგი მძიმე დისტროფიას განიცდის. ასეთი გულის პატრონს მე მგონი...“ — ექიმმა წინადადება არ დაამთავრა, თვალები ჰერს მიაპყრო.

მკურნალის სიტყვებისთანავე სტუდენტმა უსიამოვნება იგრძნო გულის მიდამოში, თანაც შიშმა მოიცვა იგი, ძლივს გამოვიდა კაბინეტიდან, სახლში დიდი გაკვირვებით მივიდა. უჩვეულო გულის ძგერას გრძნობდა.

ბინაზე მისვლისთანავე მდგომარეობა კიდევ უფრო გამწვავდა. დაეწყო ქოშინი და ტკივილი გულის არეში.

ავადმყოფის თხოვნით ამხანაგმა იმავე საღამოს იგი საკონსულტაციოდ თერაპიული კლინიკის ერთ-ერთ ასისტენტთან მიიყვანა. ავადმყოფს ამ ექიმის ავტორიტეტი დიდად სწამდა. დეტალური გასინჯვის შემდეგ მას მიმართეს შემდეგი სიტყვებით: „თქვენი გული სრულიად საღია. ის მოვლენები, რაც გაქვთ, აიხსნება მაღარიული ანემიით. თქვენისთანა გულის პატრონი ყოველთვის მშვიდად და დაწყნარებულად უნდა გრძნობდეს თავს“.

ამ სიტყვების გაგონებისთანავე სტუდენტი სულ რამდენიმე წუთში დამშვიდდა. როდესაც იგი სახლში დაბრუნდა, გულის მიდამოში უკვე აღარ გრძნობდა უსიამოვნო შეგრძნებას. შემდეგ, წლების მანძილზე ეხვდებოდი მე ამ ახალგაზრდას. იგი გულს არასდროს არ უჩიოდა.

ეს შემთხვევა სრულიად ნათელყოფს სიტყვიერი ზეგავლენის ძალას.

მე მაგონდება ერთი ასეთი შემთხვევაც. ოჯახში, რომელსაც მე კარგად ვიცნობდი, გახდა ავად დიასახლისი, საკმაოდ ხანშესული ადამიანი. გამოიძახეს პოლიკლინიკიდან ექიმი-თერაპევტი. ავადმყოფთან ექიმი მივიდა დაგვიანებით და ოთახში შესვლისთანავე უკმეხად მიმართა მის მეუღლეს: „მეტი საქმე არა გაქვთ, რომ წამდაუწუმ ექიმებს იბარებთ?“. პალტოს გახდა არ მოინდომა, როდესაც ავადმყოფის საწოლთან მივიდა, აღელვება ეტყობოდა.

ავადმყოფმა ყველაფერი ეს მოისმინა და დაინახა. მან თხოვა ექიმს დამშვიდებულყო, მაგრამ ასეთი პასუხი მიიღო: „ეგ თქვენი საქმე არ არის“.

გასინჯვა ამოიწურა იმით, რომ ექიმმა ერთხელ თუ ორჯერ მიადო სასმენი მილი ავადმყოფის გულმკერდს, ხოლო, როგორც შემდეგში მარწმუნებდა ავადმყოფი, მილის ბოლო სრულიადაც არ შეხებია ექიმის ყურს.

შემდეგ ექიმმა გამოწერა რეცეპტი; არავითარი დარიგება; წასვლისას არავის არ გამომშვიდობებია. კარების მობრახუნებამ კიდევ უფრო გამოააშკარავა მისი ცუდი გუნებგანწყობა.

ექიმის შეუფერებელი ქცევითა და უპურადლებობით განაწყენებული ავადმყოფი ეხვეწებოდა ქმარს, რომ მას ასეთი მკურნალის მიერ გამოწერილი წამალი არ გამოეტანა აფთიაქიდან. მიუხე-

დავად ამისა, მეუღლემ წამალი გამოიტანა და ავადმყოფმა დაიწყო მისი მიღება. იმავე საღამოს მოხუცი შეიქნა ძალიან ცუდად, რის გამოც მიმიწვიეს მე.

აი, რა მიაბო ავადმყოფმა: „ექიმმა ჩვენ ძალიან გვაწყენინა, არაფრად ჩაგვაგლო ორი მოხუცებული ადამიანი. აბა, რა თქმა უნდა, მისი გამოწერილი წამალი როგორ მიშველიდა. დაელიე თუ არა, მაშინვე ვიგრაძენი გულის „ჩოჩქოლი“, მეორე კოვზის დაღე-ვამ ხომ საშინელ ღღეში ჩამაგლო. ახლაც ვერ მოვსულვარ გონს, ისე ცუდად ვარ“.

წამლები აღმოჩნდა შესაფერისი, ყველაფერი გამოწერილი იყო ფარმაცოპეის მოთხოვნის თანახმად. მე დავამშვიდე მოხუცებული, ავუსხენი. რომ გამოწერილი წამალი დადებითი მოქმედებისაა და რომ მან იგი უნდა სვას აუცილებლად. მიუხედავად ჩემი დაჟინებითი მოთხოვნისა, ავადმყოფმა მაიძულა, რომ წამლები გამომეწერა მე.

ჩემი წამლები, რასაკვირველია, ბევრად არ განსხვავდებოდა ექიმის მიერ დანიშნული პრეპარატებისაგან, მაგრამ მეორედ რომ ვნახე ავადმყოფი, იგი მიღიმოდა და მეუბნებოდა: „აბა, იტყვიან, რომ უბრალო ადამიანი ნაკლებად მიხვდებაო საქმეს. თქვენი წამლების მიღება და ჩემი გამოკეთება ერთი იყო. იმ ღვთისრისხვა ექიმის წამალმა მომშხამა, ცუდად გამხადა, მოშხამული ადამიანი წამალი განა შეიძლება წამლად გამოადგეს ადამიანს? ის ხომ შხამია“.

ღიახ, ავადმყოფის საწოლთან ექიმის საქციელს მეტად დიდი მნიშვნელობა აქვს, რადგან მისი პიროვნება წამალთან ერთად აქტიურ ზონაწილეობას ღებულობს მკურნალობის პროცესში.

რაიონულ ექსპედიციებში ჩემი შუშაობის დროს მქონია არაერთი შემთხვევა დავრწმუნებულიყავი შემდეგში: რაიონის ის ექიმები, რომელთაც ახასიათებდათ გულისხმიერი, თბილი მოპყრობა და დამოკიდებულება ავადმყოფებისადმი, აღწევდნენ მკურნალობის საუკეთესო შედეგებს. მათ ხშირად ხუზრობით უთქვამთ კიდევ: ჩემი სიტყვა წამალზე უფრო მოქმედიო.

გადაქრით უნდა ითქვას, რომ ეს ექიმები ტყუილად „დასცინოდნენ“ თავის თავს, მათი სიტყვა, რასაკვირველია, კურნებითი თვისებისა იყო და ზოგიერთ შემთხვევაში — წამალზე უფრო ძლიერად მოქმედიც.

მედიცინაში სიტყვა, ყოველგვარი ექვის გარეშე, დიდი პოტენციისა და მოქმედების ფაქტორია.

სიტყვის ძალა, მისი ზემოქმედება, მისით აღფრთოვანება და მისითვე დამწუხრება ყველა ჩვენთაგანს განუცდია. მიუხედავად ამისა, დღესაც, სრულიად არამართებულად, ექიმთა წრეებშიაც კი არსებობს ისეთი გაგება, თითქოს სიტყვას არ ჰქონდეს მნიშვნელოვანი როლი მკურნალობის პროცესში.

რასაკვირველია, ასეთი დამოკიდებულება სიტყვის მიმართ, როგორც სამკურნალო ფაქტორისადმი, სრულიად არამართებულია.

ი. პ. პავლოვის ფიზიოლოგიური მოძღვრების საფუძველზე ჩვენ დღეს გვაქვს სრული უფლება სიტყვა განვიხილოთ როგორც ძლიერი პირობითი გამლიზიანებელი. ეს დებულება ნიშნავს იმას, რომ სიტყვას პოტენციურად აქვს დიდი შესაძლებლობა ადამიანის ორგანიზმზე მოქმედების მხრივ.

სიტყვის ზეგავლენა ადამიანის ჯანმრთელობაზე კონკრეტულად ნაჩვენებია ჩვენ მიერ აღწერილ შემთხვევებში.

ამ ნაშრომის მიზანია გაამახვილოს ექიმთა ყურადღება სიტყვის მნიშვნელობაზე მედიცინაში, ე. ი. მაქსიმალურად ნათელყოფს მისი, როგორც სამკურნალო ფაქტორის, შესაძლებლობა.

ეს ამოცანა საკმაოდ რთულია, რადგანაც მოიცავს ე. წ. ფსიქოთერაპიის მთელ რიგ საკითხებს.

ჩვენ ვეცდებით ამ სირთულეთა დაძლევის, რადგან ღრმად გვწამს, რომ თანამედროვე მკურნალობის ხელოვნება სრულიად წარმოუდგენელია ავადმყოფი ადამიანის ფსიქიკურ თავისებურებათა ანგარიშგაუწევლობის გარეშე.

ზოგადი ცნობები

ფსიქოთერაპია, ფართო გაგებით, არსებობს კაცობრიობის განვითარების იმ პერიოდიდან, როდესაც ადამიანმა გათვითცნობიერების შედეგად დაუწყო მკურნალობა თავის თავს.

მკურნალობის ეს მეთოდი იმთავითვე მეტად თავისებური გამოდგა, რადგან ყოველგვარი წინასწარ გამოიზნული ძიება-აღმოჩენის გარეშე, ადამიანის უნებურად, იგი ყოველთვის თან სდევდა ყველა მკურნალის მოქმედებას ავადმყოფის საწოლთან.

ფსიქოთერაპიის ასეთი „უნებური“ წარმოშობა სრულიად გასაგებია, ვინაიდან ყოველად წარმოუდგენელია ექიმის დანშარება სიტყვიერი ზეგავლენის გარეშე.

განა შეიძლება დავუშვათ ერთი წუთით მაინც, რომ კაცობრიობის არსებობის რომელიმე ეტაპზე იყვნენ ისეთი მკურნალები,

რომლებიც ავადმყოფებთან მისვლისას, სხვადასხვა სამკურნალო მანიპულაციებთან ერთად, არ გამოიჩენდნენ ინტერესს მათდამი, არ გაამხნევებდნენ ან არ მისცემდნენ მათ გამოჩანმართულების იწედს და სხვ.?

რასაკვირველია, ეს ძნელად დასაშვებია. /

ჩვენამდე მოღწეული ცნობების თანახმად, სიტყვიერი ზემოქმედების მეთოდებს ფართოდ და სისტემატურად იყენებდნენ უძველესი დროის ისეთი ცნობილი ექიმები, როგორც იყვნენ ჰიპოკრატე და ასკლეპიადი.

თვალი რომ გადავავლოთ მედიცინის ისტორიის განვითარებას, დავრწმუნდებით იმაშიც, რომ, მიუხედავად რელიგიის მიერ მეცნიერების დაკნინებისა, ექიმთა გამაძნევებელი ზემოქმედება ავადმყოფებზე მაინც რჩებოდა ხელშეუხებელ მეთოდად და, ამრიგად, წარმოადგენდა ერთ-ერთ მნიშვნელოვან სამკურნალო ღონისძიებას.

განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს ფსიქოთერაპია ახლა, როდესაც შეუღარებლად წინ წავიდა ალამიანის ფსიქიკური განვითარება, როდესაც ასე ამალღდა მისი კულტურული ღონე.

მედიცინის განვითარების თანამედროვე ეტაპზე ფსიქოთერაპიის შესახებ, უფრო ზუსტად რომ ვთქვათ, მისი მნიშვნელობისა და დანიშნულების შესახებ, არსებობს სხვადასხვა შეხედულება.

ერთი ჯგუფი მკვლევარებისა ფსიქოთერაპიას განიხილავს მეტად ფართოდ.

ამ ავტორთა აზრით, ეს მეთოდი უნდა წარმოვიდგინოთ როგორც კომპლექსი ყველა ისეთი ღონისძიებისა, რაც ავადმყოფებს დაამშვიდებს, დააწყნარებს, მოჰგვრის მათ სიამოვნებას და იმედს, შეუქმნის კარგ გუნებგანწყობას და, ამავე დროს, ზოგიერთს განკურნავს კიდევ.

მეთრეთა აზრით, ფსიქოთერაპია არის კონკრეტული, ჩამოყალიბებული, სპეციალურად გამიზნული სამკურნალო მეთოდი, რომლის ამოცანაა აქტიურად უმკურნალოს მხოლოდ ფუნქციური ხასიათის სნეულებით შეპყრობილ ნერვულ ავადმყოფებს.

როგორც ვრწმუნდებით, ამ ორ შეხედულებას შორის განსხვავება უფრო რაოდენობრივი ხასიათისაა, ვიდრე პრინციპული; ერთი მათგანი ფსიქოთერაპიის მოქმედების საზღვრებს გადაჭარბებით აფართოებს, მეორე კი — ზედმეტად ზღუდავს.

თანამედროვე ფსიქოთერაპია, ჩვენი აზრით, უნდა გაიყოს ორ სახედ: ერთი მათგანი აღიარებული უნდა იქნეს ზოგად ფსი-

ქოთერაპიად, მეორე კი — აქტიურ ფსიქოთერაპიად.

როგორც თვით სახელწოდება გვიჩვენებს, ზოგადი ფსიქოთერაპია არსაველითეორია, მაგრამ, ამავ დროს, როგორც ეფექტური სამკურნალო მეთოდი, იგი საყოველთაოა ყველა დარგის ექიმისათვის.

რაც შეეხება ფსიქოთერაპიის მეორე სახეს, იგი მხოლოდ კვალიფიციური ფსიქონევროლოგების კომპენტენციას უნდა შეადგენდეს, რადგან აქტიური ფსიქოთერაპიული მეთოდი გამოიყენება მხოლოდ და მხოლოდ ნერვულ დაავადებათა გარკვეული ჯგუფის მიმართ.

ბუნებრივია დაისვას კითხვა, თუ რა ფაქტორების შემწეობით ვალწევთ ფსიქოთერაპიის შედეგად სათანადო სამკურნალო ეფექტს. ფსიქოთერაპიული მოქმედების წამყვანი ფაქტორია სიტყვა. რაც შეეხება სხვა ელემენტებს, მათ მხოლოდ დამხმარე როლი მიეკუთვნება.

დავხასიეთოთ სიტყვა, როგორც სამკურნალო ფაქტორი.

როგორც ცნობილია, ცხოველთა სამყაროში მეტყველების უნარი აქვს მხოლოდ ადამიანს. ეს იმას ნიშნავს, რომ მხოლოდ ადამიანს, და სხვას არავის, აქვს უნარი წარმოთქვას სიტყვა და სიტყვათა ჯგუფი წინადადებების სახით, რომელთა მეშვეობითაც ის გადასცემს სხვას თავის აზრს.

მართალია, არსებობს რამდენიმე ჯიშის ფრინველი, მაგალითად, შოშია, თუთიყუში, ჯაფარა, კაკაკი, რომლებიც ეჩვევიან მარტივი სიტყვების გამოთქმას, მაგრამ ამ სიტყვებს ძინი წარმოთქვამენ სრულიად უაზროდ, ბგერების მექანიკური შერწყმით.

ამრიგად, ცხოველთა შორის გააზრებული მეტყველების უნარი აქვს მხოლოდ ადამიანს.

ადამიანის მეტყველების განვითარებას ისეთივე ზარზრდილი სტრუქტურა აქვს, როგორც თვით ადამიანს.

დადსტრუქტურებულია, რომ მეტყველების უნარი ადამიანს იმიტომ აქვს, რომ მისი თავის ტვინი, განსაკუთრებით თავის ტვინის ქერქი, უაღრესაზ განვითარებულია. ექვგარეშეა ისიც, რომ მეტყველება, რომელც მხოლოდ ადამიანისთვისაა დამახასიათებელი, უშუალოდაა დაკავშირებული შრომითი პროცესების იმ თავისებურებასთან, რომელიც ახასიათებდა კაცობრიობას მისი ისტორიული განვითარების მთელ მანძილზე.

„შრომამ შექმნა თვით ადამიანი“ — ამბობს ენგელსი*, ეს დებულება ზუსტად ასახავს იმ სინამდვილეს, რომელიც წინ უსწრებდა ადამიანს, სანამ იგი უფრო დაბალ საფეხურზე მდგომი ცხოველიდან (როგორცაა ზაიმუნი) გადაიქცეოდა ადამიანად. იმდროინდელი ადამიანის წინაპარი, უკვე მკაფიოდ განსხვავებული მაიმუნისაგან, იძენდა გარკვეულ გამოცდილებას ბუნებასთან დამოკიდებულების შედეგად. პირველყოფილმა ადამიანმა დაიწყო ბრძოლა ბუნების ძალების დამორჩილებისათვის, მათი გამოყენებისათვის თავისი მოთხოვნილებების დასაკმაყოფილებლად. ბრძოლა მიზდინარეობდა მხოლოდ ერთი გზით, შრომითი პროცესის გზით, რომელიც ჩვენს წინაპრებს თავის მხრივ აკავშირებდა თავის მსგავს არსებებთან.

შრომამ დააკავშირა პირველყოფილი ადამიანები როგორც ერთმანეთთან, ისე მათ გარშემო არსებულ ბუნების სინამდვილესთან. აქედან გამომდინარეობს ის უდიდესი ფაქტიც, რომ შრომითი პროცესები გახდა ადამიანთა არსებობისა და მათი შეზღვრული ისტორიული განვითარების მთავარი ღერძი. ღვივე ჩვენი წინაპრები შრომის პროცესების დროს დაუკავშირდნენ ერთმანეთს შრომის იარაღებით, რომელთა შემწეობითაც ბუნების ხარკზე ინარჩუნებდნენ თავის არსებობას.

საუკუნეების მანძილზე შრომითი პროცესები რთულდებოდა, შრომის იარაღები უმჯობესდებოდა, რის გამოც ადამიანთა შორის დამოკიდებულებაც იცვლებოდა. ასევე საუკუნეების მანძილზე განუვითარდა ადამიანს თავის ტვინი, რომელიც ისტორიული განვითარების ერთ-ერთ ეტაპზე ადამიანური აზროვნების აპარატად იქცა.

ამრიგად, შრომამ ადამიანი გააცნობიერა, მისცა მას აზროვნების, თავისი შრომითი პროცესების შედეგების წინასწარ განკვერტისა და, მასთან ერთად, მეტყველების უნარი.

დღევანდელი ადამიანი ცნობიერი, მოაზროვნე, მეტყველი არსებაა და სწორედ ამ, მისთვის დამახასიათებელ, თვისებათა საფუძველზე იგი ფლობდა და ამჟამადაც ფლობს ირველივ არსებულ სამყაროს.

დღეს არც ერთ ჩვენგანს, მატერიალისტურად მოაზროვნე ადამიანს, აღარ სჭირდება იმის მტკიცება, რომ ადამიანის ფსიქიკის მატერიალურ სუბსტრატს მისი თავის ტვინი წარმოადგენს.

* ფ. ენგელსი. ბუნების დიალექტიკა, 1936 წ., გვ. 50.

ადამიანის ფსიქიკა, თანახმად ი. პ. პავლოვისა, მისი თავის ტვინის თვისებაა, სადაც წამყვანი როლი უნდა მიეკუთვნოს თავის ტვინის ქერქს.

სიტყვის ფიზიოლოგიური არსის გარკვევის მიზნით საჭიროა გავისხენოთ ის მონაცემები, რომლებიც მოპოვებულია ი. პ. პავლოვის მიერ ამ ფაქტორთან დაკავშირებით, მისი მრავალწლოვანი შემოქმედებითი მუშაობის შედეგად.

ი. პ. პავლოვი ყველა სხვა ცხოველისაგან ადამიანს განასხვავებს ე. წ. სასიგნალო სისტემების მიხედვით.

მისი აზრით, პირველი სასიგნალო სისტემა ყველა ცხოველის კუთვნილებას წარმოადგენს, მაშინ როდესაც მეორე, პირველსა-სიგნალო სისტემასთან ერთად, მხოლოდ და მხოლოდ ადამიანის კუთვნილებაა.

ამ სასიგნალო სისტემათა შესახებ სწავლების თანახმად, ყველა უმაღლეს ცხოველს აქვს უნარი დაუკავშირდეს გარემოს თავისი გრძნობის ორგანოებით, რომელთა შემწეობითაც გარეგანი გაღიზიანებანი გადაეცემა თავის ტვინის ქერქის გარკვეულ არეებს, ე. წ. ანალიზატორებს.

ცხოველისა და გარემოს ასეთი დამოკიდებულების შედეგად, რომელსაც შემდეგში სინთეზის პროცესი მოსდევს, იქმნება პირობითი კავშირები, რის საფუძველზე ცხოველი სათანადოდ ეგუება არსებულ გარემოს.

ცხოველის გარემოსთან დამოკიდებულების ასეთ ტიპს, ი. პ. პავლოვის მიხედვით, განსაზღვრავს პირველი სასიგნალო სისტემა.

უკვე ითქვა, რომ პირველი სასიგნალო სისტემის არსებობა ახასიათებს როგორც ადამიანს, ისე დანარჩენ ცხოველებსაც.

მაგრამ, ამავე სწავლების თანახმად, ადამიანს მისი საზოგადოებრივ-შრომითი საქმიანობის შედეგად თავისი ისტორიული განვითარების გარკვეულ ეტაპზე ემატება თვისობრივად განვითარების მაღალ დონეზე მდგომი, ახალი სასიგნალო სისტემა, რომელსაც ი. პ. პავლოვი მეორე სასიგნალო სისტემას უწოდებს.

ამ სასიგნალო სისტემის განვითარების შედეგად ადამიანს ეძლევა გარეგან შთაბეჭდილებათა განზოგადების საშუალება, ე. ი. მას უვითარდება უნარი პირველი სასიგნალო სისტემის სიგნალიზაციის გამოსახვისა ბგერითი ხასიათის ახალი სიგნალებით, ანუ სიტყვებით.

სწორედ ამიტომ ი. პ. პავლოვი სიტყვას განიხილავს როგორც სიგნალთა სიგნალს, ხოლო ადამიანის მეტყველების უნარს უკავშირებს მეორე სასიგნალო სისტემის განვითარებას.

უნდა ითქვას, რომ სწავლება მეორე სასიგნალო სისტემის შესახებ, რომლის მოქმედებაც განუყრელ კავშირშია ადამიანის პირველ სასიგნალო სისტემასთან, წარმოადგენს ი. პ. პავლოვის შემოქმედების დიდ მიღწევას.

თვითონ ი. პ. პავლოვი სასიგნალო სისტემათა შესახებ წერს: „ადამიანის ფაზაზე განვითარებაში მყოფ ცხოველთა სამეფოში მოხდა მნიშვნელოვანი ძვრა: ნერვული მოქმედების მექანიზმებს დაემატა განსაკუთრებული რამ. ცხოველისათვის არსებული სინამდვილე აღიქმება იმ სიგნალოზაციით, რომელიც უშუალოდ მიიშრთება მხედველობის, სმენის ან ორგანიზმის სხვა რეცეპტორთა უჯრედებში. ამრიგად, ცხოველისათვის გარემოს სიგნალოზაცია პირობადებულია მისი თავის ტვინის დიდ ჰემისფეროებში განვითარებული გალიზიანებებით და მათი ნაკვალევით. ეს იგივეა, რაც გვაქვს ჩვენ ჩვენი შეგარძნებების, შთაბეჭდილებების და წარმოდგენების სახით არსებული სინამდვილის შესახებ, სიტყვის გამოკლებით. ყველაფერი ეს ზოგადბუნებრივია, იგი ასახავს გარემოში არსებულ ყოველივე იმას, რის დანახვაც და მოსმენაც შესაძლებელია. ესაა სინამდვილის ამსახველი პირველი სასიგნალო სისტემა, რომელიც საერთო გვაქვს ცხოველებთან. მაგრამ სიტყვამ შექმნა მეორე, სპეციალურად ჩვენთვის დამახასიათებელი სასიგნალო სისტემა სინამდვილისა; იგი, ე. ი. სიტყვა, გვევლინება ახლა როგორც პირველი სიგნალების სიგნალი. მრავალრიცხოვანმა სიტყვიერმა გალიზიანებამ, ერთი მხრივ, დააშორა ჩვენი თავი სინამდვილეს... მეორე მხრივ, სწორედ სიტყვამ გვაქცია ადამიანად, რის შესახებაც აღტყალურად ვერ ვილაპარაკებთ“*.

მეტად საინტერესოა ი. პ. პავლოვის შეხედულება ადამიანის სასიგნალო სისტემათა შესახებ, რომელიც მის მიერ გამოთქმულია ე. წ. „პავლოვური ოთხშაბათებში“: „ადამიანი არსებულ სინამდვილეს პირველ რიგში აღიქვამს პირველი სასიგნალო სისტემის საშუალებით, ხოლო ამის შემდეგ, მეორე სასიგნალო სისტემის შემწეობით იგი ხდება ამ სინამდვილის მფლობელად (სიტყვა, მეტყველება, მეცნიერული აზროვნება)**.

* ი. პ. პავლოვი. თხზულებათა კრებული, ტ. III, წიგ. 2, 1951 წ., გვ. 335—336.

** პავლოვური ოთხშაბათები, ტ. I, 1949 წ., გვ. 239.

ი. პ. პავლოვი არაერთხელ დაბრუნებია სიტყვის პრობლემას. იგი ამ ფაქტორს ყოველთვის უდიდეს მნიშვნელობას აძლევდა, რაგან განიხილავდა მას როგორც მეორე სასიგნალო სისტემის ბუციფიკურ გამლიზიანებელს. მისი ღრმა რწმენით (რომელიც ყოველთვის დაფუძნებული იყო მრავალრიცხოვან მეცნიერულ ფაქტზე), სიტყვა ყველა არსებულ გამლიზიანებელთა შორის დიდად განსხვავებულია როგორც თვისობრივად, ისე რაოდენობრივად.

თუ როგორ ესმოდა ეს განსხვავება ი. პ. პავლოვს, მკლავნდება მისი შემდეგი ციტატიდან: „აღამიანისათვის სიტყვა, რასაც ვირველია, ისეთივე რეალური პირობითი გამლიზიანებელია, როგორც ყველა დანარჩენი გამლიზიანებელი (ცხოველებთან საერთო), მაგრამ, ამავ დროს, იგი იმდენად მრავალმოცულოვანია, რომ თვისობრივადაც და რაოდენობრივადაც სრულიად შეუდარებელია ცხოველთა პირობით გამლიზიანებლებთან. სიტყვა ასაკოვანი აღამიანის ცხოვრებაში წარსული გამოცდილების შედეგად ყოველთვის დაკავშირებულია იმ შინაგან და გარეგან გალიზიანებებთან, რომელნიც მიიმართებიან თავის ტვინის დიდ ჰემისფეროებისაკენ. სიტყვა ახლენს ამ გალიზიანებათა სიგნალიზაციას, ხშირად ცვლის მათ და სწორედ ამიტომ, მას თვითონ, ამ გამლიზიანებელთა გარემოც შეუძლია გამოიწვიოს ორგანიზმში ყველა ის მოქმედება და რეაქციები, რომლებსაც იწვევს ეს გამლიზიანებლები“*

ჩვენ ვფიქრობთ, რომ მოტანილი მასალა სრულიად ცხადყოფს ი. პ. პავლოვის დამოკიდებულებას სიტყვის მნიშვნელობისადმი, უფრო მეტიც, იგი პავლოვური კონკრეტულობით მიუთითებს ამ ფენომენის მოქმედების ფიზიოლოგიურ მექანიზმებზე.

გავერკვეთ ამ მექანიზმების არსში.

სპეციალურად წარმოებულ დაკვირვებათა შედეგად დამტკიცებულია, რომ სხვადასხვა ხასიათისა და შინაარსის განცდები ორგანიზმში მნიშვნელოვან ბიოქიმიურ ძვრებს იწვევს. მაგალითად, დადგენილია, რომ შიშის განცდისას შაქარი სისხლში კლებულობს, ხოლო მეტი რაოდენობით გამოიყოფა იგი შარდის საშუალებით.

ასეთი ცდები დაყენებული იყო როგორც ცხოველებზე, ისე ადამიანებზე, მაგრამ ერთი თავისებურებით: ცხოველებში შიშის განცდას იწვევდნენ შემაშინებელი ობიექტის უშუალო ჩვენებით: კატებს აღიზიანებდნენ ძაღლით, ვირთაგვებს — კატით და სხვ., ხო-

* ი. პ. პავლოვი. ლექციები თავის ტვინის დიდ ჰემისფერთა მუშაობის შესახებ, 1927 წ., გვ. 357—358.

ლო ადამიანზე მოქმედებდნენ სიტყვით, როდესაც იგი ჰიპნოზურ მდგომარეობაში იმყოფებოდა. ორივე შემთხვევაში ბიოქიმიური ძვრები ერთმანეთის მსგავს სურათს იძლეოდა, რაც ადასტურებს იმას, რომ ადამიანისათვის სიტყვა ისეთივე უშუალო ძლიერი გამ-ლიზიანებელია, როგორც კატისათვის — ძაღლი.

ჰიპნოზურ მდგომარეობაში მყოფ ადამიანს, მაგალითად, შთა-გონებენ, რომ მას მოსდევს ვეფხვი, რის შედეგადაც იგი პანიკურ შიშს გამოხატავს. /

ამ ექსპერიმენტში ვეფხვის უშუალოდ შეცვლილია სიტყვით „ვეფხვი“, რომელიც ჰიპნოზურ მდგომარეობაში მოქმედებს რო-გორც უშუალოდ საგანი, ე. ი. სიტყვა „ვეფხვი“ ჰიპნოზში მყოფი ადამიანისათვის უშუალო ძლიერი გამლიზიანებელია.

სიტყვის მოქმედების ძალა (როგორც გამლიზიანებლის) მკლავდება აგრეთვე ადამიანის ყოველდღიურ ცხოვრებაში, გარე-მოსაღმი მისი დამოკიდებულების შედეგად (ოჯახში, სამსახურში და სხვ.). ყველა ამ შემთხვევაში სიტყვა ადამიანში ქმნის გარკვე-ულ განცდებს, დადებითს ან უარყოფითს, რომელთაც, როგორც წესი. ახასიათებს უხეაფერის ბიოქიმიში

როგორც ცნობილია, ჰიპნოზური მდგომარეობის გამოწვევაში დიდი მნიშვნელობა აქვს შთაგონებას, რომელიც სიტყვაზეა აშე-ნებული. თუ შევამოწმებთ ჰიპნოზის მდგომარეობაში მყოფი ადა-მიანის მაჯას სუნთქვასა და სისხლის წნევას, დავრწმუნდებით, რომ მაჯაც და სუნთქვაც შენელებულია, ხოლო სისხლის წნევა — დაქვეითებული.

საესებით გასაგებია, რომ ვეგეტატიური ხასიათის ეს ძვრები გამოწვეულია სიტყვის ზემოქმედებით ადამიანის ორგანიზმზე.

ასეთივე ხასიათის ვეგეტატიურ ძვრებს იძლევა სიტყვა სიფ-ხიზლის დროსაც, თუ კი იგი ამა თუ იმ აფექტის უშუალო გამომწ-ვევი მიზეზია.

ჩვეულებრივ, ეს ვეგეტატიური ძვრები უფრო მკაფიოდაა გა-მოსახული ასთენიური აფექტების დროს (გაფითრება, სუნთქვისა და მაჯის შენელება, სისხლის წნევის დაქვეითება და სხვ.).

თანამედროვე მედიცინა სრულიად შესაძლებლად თქლის, რომ სიტყვით გამოწვეულ უარყოფით განცდებს (შიში, მწყურბარება) შე-უძლია თავის ტვინის ქერქის რეგულაციის მოშლის შედეგად აშა-ლოს ორგანიზმში ნორმალურად მიმდინარე ბიოქიმიური პროცე-სები.

ჩვეულებრივ, ეს აშლილობანი ხანმოკლეა. გაივლის თუ არა

აფექტის სიმწვავე, რაზღენიმე ხანში ორგანიზმში მომხდარი ძვრები ნორმას უბრუნდება. მაგრამ ზოგიერთ შემთხვევაში შეიძლება განვითარდეს ისეთი მდგომარეობა, რომ თავის ტვინის ქერქი ნორმალურ რეგულაციას ვეღარ დაუბრუნდეს, რის გამოც ნორმალური ქიმიზმის აღდგენა შეუძლებელი ხდება; ასეთ შემთხვევებში ოდომიანი შეიძლება დაავადდეს ნევროზით ან, უფრო იშვიათად, ფსიქიკური დაავადებით.

ცხადია, ყველა ასეთ შემთხვევაში დაავადების გამომწვევ ნიზეზად კვლავ სიტყვა უნდა იქნეს მიჩნეული.

შემჩნეულია ისიც, რომ უსიამოვნო ხასიათის განცდები მით უფრო ადვილად იწვევს ადამიანის ჯანმრთელობის დარღვევას, რაც უფრო სუსტია მისი ნერვული სისტემა მორალური გამძლეობის მხრივ, რაც უფრო მეტადაა შექმნილი მის ირგვლივ დემორალიზაციის პირობები, ან რაც უფრო მეტ დაკნინებას განიცდის ადამიანის პიროვნება.

ამის მკაფიო მაგალითია კაპიტალისტური სამყარო, სადაც არსებული პირობების გამო მრავლადაა გავრცელებული როგორც ნევროზული, ისე ფსიქიკური დაავადებანი.

მოყვანილი დაკვირვების სისწორის დამადასტურებელია ის მნიშვნელოვანი ფაქტიც, რომ დიდი საზამულო ომის პირობებში როგორც საბჭოთა არმია, ისე მოსახლეობა, მიუხედავად იმისა, რომ შიგადაშიგ უარყოფით ემოციებს განიცდიდა, ძალიან მცირე რაოდენობით იყო დაზიანებული ნევრო-ფსიქიკური დაავადებებით; ეს იმიტომ, რომ საბჭოთა ადამიანები მორალურად თავს კარგად გრძობდნენ და მხოლოდ იშვიათ შემთხვევაში შეეძლო ასეთნიურ აფექტს განოყვანა რომელიმე მათგანი წყობიდან.

ყველა იმას, ვინც აქტიურ მონაწილეობას იღებდა დიდ საზამულო ომში ან იყო მისი მონაწილე ზურგში, შეუძლია აღადგიპოქაქ მებსიერებაში, თუ რა დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა საბჭოთა სხვა ფაქტების იმდროინდელი მორალური მდგომარეობისათვის, ლურ გავქტორებთან ერთად, სიტყვას, კერძოდ მის მაღალმთენცია-
ამრიგა, ლენას ნასებზე

უფრო დიდი, სიტყვის გავლენა ადამიანზე მეტად დიდა, ბევრად განურჩეველი ვიდრე ამის შესახებ წარმოდგენა აქვს საზოგადოებას. არაა მართებულ დამოკიდებულება სიტყვისადმი, რასაკვირველია, უგულებელყოფა, რადგანაც სიტყვის შთამაგონებელი ძალის და კაცობრიობას, გამომთხვევათა დიდ უმრავლესობაში ძვირად უჭდება საკუთრებით კი ჯანმრთელობის დაცვის საქმეში.

ვფიქრობთ, რომ ექიმებს ამ მხრივ გამოცდილება არ აკლიათ, მაგრამ ჟერჯერობით მაინც მოუგვარებელია ზოგი რამ. მიუხედავად იმისა, რომ თეორიულად ექიმთა უმეტეს ნაწილს აქვს წარმოდგენა სიტყვის დიდი გავლენის შესახებ ავადმყოფზე, პრაქტიკულად არც ისე იშვიათად ივიწყებენ მას, თორემ რითი უნდა აიხსნას მათი ასეთი მოქმედება: ავადმყოფს ხელზე ეძლევა ცნობა მისი დაავადების შესახებ, აკეთებენ მოხსენებებს ავადმყოფის თანდასწრებით, რენტგენით გაშუქების დროს ხმამაღლა მსჯელობენ აღმოჩენილი პათოლოგიის შესახებ, ხშირად ისეთ დარიგებას აძლევენ ავადმყოფს რეჟიმის დაცვის შესახებ, რომ იგი პანიკური შიშით აღსავსე ბრუნდება სახლში და სხვ.

რასაკვირველია, ექიმის ასეთი მოქმედება ნათელყოფს მის არასწორ და საექიმო თვალსაზრისით შეუგნებელ დამოკიდებულებას სიტყვის მიმართ.

იმდენად, რამდენადაც სიტყვა, როგორც ეს ნაჩვენებია ზემოთ, ფიზიოლოგიური თვალსაზრისით ძლიერი უშუალო გამლზიანებელია, მისით სარგებლობა ავადმყოფის საწოლთან ისეთივე ფრთხილი და წინდახედული უნდა იყოს, როგორც ძლიერად მოქმედი წამლეულის შექმნევაში.

მკურნალის სიტყვა იგივე წამალია, დამამშვიდებელი და დაშაწყნარებელი, ხოლო ზოგიერთი დაავადების დროს კი, როგორც ამას ქვემოთ დავინახავთ, იგი ავადმყოფის სრული განმკურნავია.

ზოგადი ფსიქოთერაპია

როგორც აღვნიშნეთ, თანამედროვე ფსიქოთერაპია უნდა იყოფოდეს ორ სახეობად: ზოგად ფსიქოთერაპიულ და აქტიურ ფსიქოთერაპიულ მეთოდებად.

ფსიქოთერაპიის ეს ორი სახეობა, რასაკვირველია, ერთიმეორისაგან განსხვავებულია. იმ დროს, როდესაც ზოგადი ფსიქოთერაპია, როგორც მას ზოგიერთი ავტორი უწოდებს, დიდი ფსიქოთერაპია, მიზნად ისახავს ავადმყოფს შეუქმნას ყველა ისეთი პირობა, რომ ძირითად ავადმყოფობასთან ბრძოლაში იგი ნაკლებად დაზარალდეს, აქტიური ფსიქოთერაპიის ამოცანაა უშუალოდ განკურნოს ე. წ. ფუნქციური ნერვული ავადმყოფები. მკურნალთმის ამ მეთოდს ზოგი მცირე ფსიქოთერაპიას უწოდებს.

ამ მეთოდთა თავისებურების შესახებ ზოგი რამ ჩვენ უკვე აღვნიშნეთ, მაგრამ მათი ცალკეული და უფრო დაწვრილებითი განხილვა მაინც მიზანშეწონილად მიგვაჩნია.

იმ მონაცემების საფუძველზე, რომელთა შესახებ წინა თავებში უკვე გვქონდა ლაპარაკი, ჩვენთვის ამჟამად სრულიად გასაგებია როგორც სიტყვის შთამავლებელი ძალა, ისე მისი მოქმედების ფიზიოლოგიური მექანიზმები. ამიტომ ყველა სპეციალობის ექიმი, რომელსაც უხდება ავადმყოფის შეურნალობა, არასდროს არ უნდა ივიწყებდეს სიტყვიერი ზეგავლენის შესაძლებლობას.

ამ მნიშვნელოვან ღონისძიებას მკურნალი უნდა იყენებდეს ყოველთვის, მაგრამ მის გამოყენებასაც სჭირდება გარკვეული გამოცდილება და, რაც მთავარია, ერთგვარი ტაქტი.

იმ მიზნით, რომ ექიმის მოღვაწეობა საზოგადოებაში უფრო ნაყოფიერი იყოს, საჭიროა პირველ რიგში ავტორიტეტის დამსახურება.

ეს მოთხოვნა, რასაკვირველია, ვრცელდება მეცნიერების, ხელოვნებისა და ყველა სხვა სპეციალობის წარმომადგენელზე. ამას ჩვენ არ უარვყოფთ, მაგრამ ექიმის პროფესიისათვის პიროვნული ავტორიტეტი იმდენად სავალდებულოა, რომ მის გარეშე ექიმის წარმოდგენა შეუძლებელი უნდა იყოს.

ამასთან დაკავშირებით მე მინდა მივმართო ერთ ფაქტს, რომელიც დაკავშირებულია პროფესიულ თავისებურებასთან.

მაგალითისათვის წარმოვიდგინოთ ჩვენი დღევანდელი სოფელი მთელი მისი მოსახლეობით, სადაც საკმაოდაა ინტელიგენციაც. ვის არ ნახავთ აქ: ფინანსისტს, აგრონომს, პედაგოგს, ინჟინერს, გეოლოგს, ეკონომისტს, ექიმს, მიწისმზომელს, მეტყვევს, ვეტერინარს და სხვ.

ყველა ესენი, რასაკვირველია, თავისი დარგებისდა მიხედვით, საზოგადოებისათვის დიდი მნიშვნელობის საქმიანობას ეწევიან. საზოგადოება აფასებს მათ, ყოველ მათგანს ზოხვეჭილი აქვს პიროვნული ავტორიტეტი, მაგრამ მიუხედავად ამისა, ავტორიტეტული ექიმის ფიგურა სხვებთან შედარებით მაინც გამოირჩევა.

ექიმი ყოველთვის საზოგადოების ყურადღების ცენტრშია, მისდამი საზოგადოება უფრო თბილადაა განწყობილი—მას არა მარტო პატივს სცემენ, არამედ უყვართ კიდევ. მას ანდობენ თავიანთ სიცოცხლეს, უფრო ზეტსაც — თავიანთი ბავშვების სიცოცხლეს, იგი ხშირად სხვადასხვა ოჯახში მახლობლად და მრჩეველადაა მიჩნეული, ოჯახური ზეიმი ხომ მის გარეშე წარმოუდგენელია.

ეს რომ ასეა, ამას მტკიცება არ სჭირდება. მაგრამ რატომაა ეს ასე, რა არის ამის მიზეზი ან რა განაპირობებს საზოგადოების ასეთ

დამოკიდებულებას ექიმისადმი — აი ის კითხვები, რომლებიც მოითხოვს შესაფერ განმარტებას.

ამ კითხვებზე პასუხის გაცემა არც ისე ძნელია, მით უფრო, როდესაც მხედველობაში გვყავს მაღალი მორალისა და ავტორიტეტის მქონე მკურნალი.

საექიმო პროფესია ყველა სხვა პროფესიასთან შედარებით მეტად თავისებურია. ექიმს ჩაბარებული აქვს დასაცავად ადამიანის ცხოვრებაში მისთვის ყველაზე დიდი განძი — მისი სიცოცხლე. აქედან წარმოდგება ის ინტიმურობა, რომელიც მყარდება ავადმყოფსა და მკურნალს შორის, აგრეთვე ის დამოკიდებულებაც, რომელიც ექმნება საზოგადოებას ექიმის მიმართ.

აღნიშნულიდან გამომდინარეობს, რომ ექიმი პიროვნულად აუცილებლად ღირსი უნდა იყოს თავისი კეთილშობილური პროფესიისა.

რა არის საჭირო ამისათვის?

ამისათვის საჭიროა პირველ რიგში მაღალი ავტორიტეტის მოხვეჭა საზოგადოების თვალში, რაც თავის მხრივ გულისხმობს: ექიმის ცოდნის ხარისხს, მის მაღალ მორალს, საზოგადოებრიობას, უბრალოებას და მუდამ თბილ, დაუზარელ, ყურადღებიან დამოკიდებულებას ავადმყოფებისადმი.

ის, ვინც სისტემატურად ასრულებს აღნიშნულ მოთხოვნებს თავისი საექიმო მოღვაწეობის მანძილზე, როგორც წესი, ყოველგვარი გამოწვევის გასწვრივ, იმსახურებს საზოგადოების ღრმა პატივისცემას.

სწორედ ასეთი და მხოლოდ ასეთი მკურნალის სიტყვა ღებულობს სნეულების შემამსუბუქებელი ან ზოგიერთ შემთხვევაში სრულიად განმკურნავი ფაქტორის ხასიათს.

ქვემოთ მოყვანილი მაგალითი ნათელყოფს ასეთი მკურნალის მოღვაწეობის ნაყოფიერებას.

მაღალი კვალიფიკაციის ფსიქონევროლოგი სისტემატურად აწარმოებდა კონსულტაციებს ერთ-ერთ სამკურნალო დაწესებულებაში. ამ დაწესებულების სტაციონარი წარმოდგენილი იყო რამდენიმე განყოფილებით, სადაც პროფილისდა მიხედვით თავსდებოდა სხვადასხვა ტიპის ავადმყოფები.

ფსიქონევროლოგს მიეცა საშუალება ერთ-ერთი მორიგი კონსულტაციის დროს ერთგზისი შთაგონებით განეკურნა ავადმყოფი, რომელიც 5 დღის განმავლობაში ფხიზლობისას წარმოუდგენელი ხმაურით ასლოკინებდა.

ამ ამბავმა ავადმყოფთა შორის დიდი სენსაცია გამოიწვია.

მობდა ისე, რომ რამდენიმე დღის შემდეგ ამავე ექიმმა განკურნა კიდევ ერთი ისტერიული პირობა, რომელსაც განცდათა ნიადაგზე დაჰკარგვოდა მხედველობა.

„ბრძის“ თვალის ახელამ ექიმის ავტორიტეტი ავადმყოფთა შორის კიდევ უფრო განამტკიცა და გააძლიერა.

„შემდეგში, — მეუბნებოდა ეს ექიმი, — მე იძულებული ვიყავი თვითნებურ კონსულტაციაზე ავადმყოფთა დაყენებითი მოთხოვნით შენახა რამდენიმე სომატური ავადმყოფი, მელაპარაკა მათთან, დამერიგებინა და, რაც მთავარია, დამემშვიდებინა ისინი. თქვენს ვერ წარმოიდგენთ, რა ბრწყინვალე შედეგი მოსდევდა ჩემს ასეთ ჩარევას. თვითონ ავადმყოფები და ზოგჯერ ერთად მათი მკურნალებიც აღნიშნავდნენ მკაფიო გაუმჯობესებას სომატური სნეულების მიმდინარეობაში. თუ მივიღებთ მხედველობაში, რომ ეს კონტინგენტი უფრო ხშირად სისხლძარღვოვანი და გინეკოლოგიური პათოლოგიით იყო წარმოდგენილი, თქვენთვის გასაგებია, თუ რა მორალურ კმაყოფილებას ვგრძნობდი მე, ჩემ მიერ წარმოებულ სამკურნალო ღონისძიებათა შედეგად“.

ამ შემთხვევის მაგალითზე ნათლად ჩანს ავტორიტეტული სპეციალისტის სიტყვიერი ზემოქმედების კურნებითი ძალა.

აქვე გვსურს მოკლედ შევეხოთ იმ ტაქტიკას, რომლითაც უნდა სარგებლობდეს ექიმი ავადმყოფის საწოლთან ზოგადი ფსიქოთერაპიული მიდგომის განხორციელებისას:

უპირველეს ყოვლისა, ექიმმა უნდა აგრძნობინოს ავადმყოფს, რომ იგი დიდადაა დაინტერესებული მისი ბედითა და მომავლით. მასთან ლაპარაკი ყოველთვის უნდა ატარებდეს მეგობრული თანაგრძნობის ხასიათს და ძირითადი ტონი ოპტიმიზმის ფარგლებს არასდროს არ უნდა სცდებოდებოდეს. ამავე დროს, ძალიან კარგია, თუ ექიმი წინასწარ გაიგებს ავადმყოფის სახელს, რადგან საუბრის დროს სახელით მიმართვა პაციენტებს სასიამოვნო გრძნობას ჰგვრის.

ასეთი საუბრის მთავარი მიზანია ავადმყოფის სიმშაბათის მოპოვება, რასაც დიდი ფსიქოთერაპიული მნიშვნელობა აქვს.

ამის შემდგომ საჭიროა ავადმყოფთა მაქსიმალურად გამოკვლევა ფიზიკური სტატუსის მხრივ. ავადმყოფი უნდა გრძნობდეს, რომ ექიმი არ ჩქარობს, მან, წარმოებულ გამოკვლევებს შემდეგად უნდა დაასვენას ისიც, რომ ეს გამოკვლევა არაა ზერეღე და რომ საერთოდ ექიმი მისდამი იჩინს მაქსიმალურ ყურადღებას.

თუ ექიმმა აღნიშნული მოთხოვნები შეასრულა ზუსტად და

გულთანად, შეიძლება გადაქრით ითქვას, რომ ავადმყოფი მის მიერ „დაპყრობილია“.

ასეთი „დაპყრობილი“ ავადმყოფი ფაქტიურად წარმოადგენს ნოყიერ ნიადაგს ექიმის სიტყვიერი ზეგავლენისათვის და, აი, სწორედ ახლა მკურნალზე უნდა გამოამქლავნოს თავისი შთამაგონებელი ძალა.

როგორ ხდება ეს?

სრულიად უბრალოდ, მაგრამ, ამავე დროს, დამაჭერებლად და გაბედულად. ექიმმა მწყობრი, ლოგიკური მსჯელობის საშუალებით უნდა დაარწმუნოს ავადმყოფი იმაში, რომ მის სიცოცხლეს არავითარი საფრთხე არ მოელის, რომ მისი ორგანიზმი გამძლეა, რომ იგი რამდენიმე ხანში აუცილებლად განიკურნება.

ექიმის ასეთი შინაარსის საუბარი იგივე შთაგონებაა, რომლის შედეგადაც ადამიანი ღებება კარგ გუნებაზე, ივსება იმედით, ხოლო ამ ემოციათა საფუძველზე განვითარებული ბიოტონური ხასიათის ძვრები ამახვილებს და კიდევ უფრო აძლიერებს ორგანიზმის დამცველი ძალების უნარს.

ასეთი ბიოლოგიური ხასიათის მობილიზაცია, წამალთან ერთად, ხელს უწყობს ავადმყოფის განკურნების პროცესს.

ამრიგად, სრულიად ექვეგარეშეა, რომ ყველა დარგის ექიმო აუცილებლად უნდა ფლობდეს ზოგად ფსიქოთერაპიულ მეთოდს, რომელიც ესოდენ მნიშვნელოვანი ღონისძიებაა ავადმყოფის მკურნალობის საქმეში.

გარდა ამისა, აღსანიშნავია ისიც, რომ ამ მეთოდის თანახმად, სრულიად დაუშვებელია ავადმყოფთა ფსიქიკური სფეროს ტრავმირება: არასდროს მძიმე ავადმყოფს არ უნდა უთხრან პირდაპირ მისი მდგომარეობის სირთულის შესახებ, პირიქით, სათანადო დარიგებასთან ერთად ექიმი ვალდებულია დაარწმუნოს ავადმყოფი ჯანმრთელობის აღდგენის შესაძლებლობაში; არასდროს ავადმყოფს არ უნდა ჰქონდეს ხელზე ისეთი საბუთები, რომლებიც ამქლავნებს მის დაავადებას, არავითარ შემთხვევაში არ უნდა წარმოებდეს მსჯელობა ავადმყოფის დაავადების შესახებ მისი თანდასწრებით.

ისეთი ფაქტორები, როგორიცაა სანატორიული პირობები სიმშვიდის მაქსიმალური დაცვით, სასიამოვნო ემოციათა მომგვრელი მელოდიური მუსიკა, მოგზაურობა, ფიზკულტურა, შრომითი თერაპია, ზღვისპირა პეიზაჟები და მრავალი სხვა, რაც შექმნის ადამიანში სასიამოვნო გუნებანწყობას, მიჩნეულ უნდა იქნეს ზოგად ფსიქოთერაპიულ საშუალებებად.

აქტიური ფსიქოთერაპია

აქტიურ ფსიქოთერაპიაში იგულისხმება მკურნალობის ის წესი, სადაც წამყვან სამკურნალო ფაქტორად გამოყენებულია სიტყვა.

ფსიქოთერაპიის ამ სახეობის საშუალებით წარმოებს ფუნქციურ ნერვულ დაავადებათა მაღალეფექტური მკურნალობა.

ავადმყოფთა კონტინგენტში, რომელიც იჩენს ესოდენ დიდ მგრძობელობას სიტყვიერი ზემოქმედებისადმი, შედიან ისტერიით, ფსიქონევროზებით, ფსიქასთენიური შიშითა და აკვიატებული ნევროზული ფიქსაციებით და სხვადასხვა მავნე ჩვევებით დაავადებულნი.

აქტიური ფსიქოთერაპიის გამოყენება პრაქტიკაში წარმოებს რამდენიმე მეთოდის საშუალებით. ეს მეთოდებია: რაციონალური, ანუ ღარწმუნებითი მეთოდი, შთაგონების მეთოდი და ჰიპნოზი.

ყველა აღნიშნული მეთოდი ძირითადად დაფუძნებულია შთაგონების მომენტზე, მაგრამ თავისი ტექნიკისა და გამოყენების ფორმის მხრივ განსხვავებულია ერთმეორისაგან.

დადასტურებულია, რომ ფუნქციურ დაავადებათა გარკვეული სახეები უფრო ადვილად იკურნება აქტიური ფსიქოთერაპიის რომელიმე მეთოდით, მაგალითად, ფსიქასთენიურ დაავადებათა ჭგუფზე უკეთესად მოქმედებს რაციონალური ფსიქოთერაპია, ისტერიულეებზე — შთაგონება, მავნე ჩვევათა დროს უფრო ხშირად ჰიპნოზი იხმარება.

ავადმყოფთა მკურნალობის ასეთი დანაწევრება, რასაკვირველია, სრულიადაც არ ნიშნავს იმას, რომ ზოგიერთ შემთხვევაში არ იყოს საჭირო ინდივიდუალური მიდგომა, ან ამ მეთოდთა კომბინირება — ძალიან ხშირად მკურნალობას აწარმოებენ რაციონალური ფსიქოთერაპიისა და შთაგონების ერთდროული გამოყენებით.

ნიუხედავად იმისა, რომ აქტიური ფსიქოთერაპია ყველა თავისი მეთოდით მიჩნეულია მნიშვნელოვან სამკურნალო ღონისძიებად, ცალკეული მეთოდების ღირებულების შეფასებისას ავტორთა შორის ჭერ კიდევ არაა ერთსულოვნება.

აზრთა ასეთი სხვადასხვაობა ეხება უმთავრესად ჰიპნოზის გამოყენებას.

არიან ავტორები, რომელთა აზრითაც ჰიპნოზით მკურნალობა არაა მიზანშეწონილი, რადგან იგი თითქოს აკნინებს ავადმყოფის

პიროვნებას, თითქოს მას ავადმყოფები ეჩვევიან და, რაც მთავარია, თითქოს თვით ჰიპნოზური მდგომარეობა პათოლოგიური მოც-
ლენაა.

ჩვენ ამ ავტორთა აზრს ვერ გავიზიარებთ, რადგან საკუთარი გამოცდილებით დავრწმუნდით, რომ ჰიპნოზური მდგომარეობა გამოცდილი სპეციალისტების ხელში სრულიად უვნებელია, ხოლო მისი საშუალებით მოპოვებული შედეგები—არც თუ ისე იშვიათია.

განვიხილოთ აქტიური ფსიქოთერაპიის ცალკეული მეთოდები.

რაციონალური ფსიქოთერაპიის მეთოდი

რაციონალური ფსიქოთერაპიის მეთოდის გამოყენება მედიცინაში დაკავშირებულია შვეიცარიელ პროფესორ დიუბუას სახელთან.

მან მსოფლიოში პირველმა მისცა ამ მეთოდს გარკვეული სისტემის ხასიათი და მთელი თავისი სიცოცხლის მანძილზე ფართოდ იყენებდა მას თავის ყოველდღიურ საექიმო პრაქტიკაში.

ამ მეთოდის თეორიული დასაბუთება დიუბუას წარმოდგენილი ჰქონდა შეზღვევადი: ყველა ის დაავადება, რომელიც ცნობილია მედიცინაში ფუნქციურ ნერვულ დაავადებათა სახელწოდებით, ვითარდება იმის გამო, რომ ზოგიერთ ადამიანს აქვს მიდრეკილება წარმართოს თავისი აზროვნება არასწორი მიმართულებით.

ამრიგად, დიუბუა ყველა ფუნქციურ ნერვულ ავადმყოფს აღიქვამდა ისეთ პიროვნებად, რომლის აზროვნებაც სისუსტესთან ერთად წარმართულია არასწორად.

ამ მოსაზრების საფუძველზე იგი მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ საჭიროა ფუნქციური ნერვული ავადმყოფი აზროვნების მხრივ დავაყენოთ სწორ გზაზე.

სწორი გზა, დიუბუას აზრით, შეიძლება მონახულ იქნეს ავადმყოფის მიერ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მას რომელიმე სხვა ადამიანი, ფაქტიურად ავტორიტეტული ექიმი, დააჭერებს იმაში, რომ ჭანმრთელობასთან დაკავშირებით მისი აზროვნება არასწორია, მოკლებულია რეალობას, მცდარია.

დიუბუა აღნიშნული მეთოდის საშუალებით თავის კლინიკაში აღწევდა ბრწყინვალე შედეგებს. იგი გულდასმით ესაუბრებოდა ავადმყოფებს, ცდილობდა მთელი თავისი შესაძლებლობით ლოგი-

კურალ დაერწმუნებინა ისინი იმაში, რომ მათი შეგრძნებები, შიში ან კიდეც სხვა რაიმე პათოლოგიური გამოვლინებები შედეგია სხეულის არა ორგანული დაზიანებისა, არამედ ზათივე არასწორი დასკვნებისა საკუთარი ორგანიზმის მიმართ.

ცხადია, ამ მეთოდით მკურნალობა ძნელია და, ამავე დროს, მეტად მძიმე, რადგან ავადმყოფი ასეთ შემთხვევაში ცდილობს დაიცვას თავისი პოზიციები: ის ხომ რეალურად გრძნობს ყველაფერ იმას, რამაც აიძულა იგი ექიმისათვის მიემართა; როგორ უნდა დარწმუნდეს ავადმყოფი იმაში, რომ მისთვის შემაწუხებელი მოვლენები ორგანიზმისათვის არაა მავნე, რომ მათი მოსპობა მხოლოდ მასზეა დამოკიდებული და სხე.

ამ ამოცანის გადაჭრა, რასაკვირველია, მკურნალი ექიმისათვის დიდ სირთულეს წარმოადგენს, რადგან ფაქტიურად ეს ორთაბრძოლაა და თანაც ისეთი, სადაც ერთ-ერთი ჭეშმარიტადაა შეწუხებული იმ სუბიექტური განცდებით, რომლებიც მიიმე ავადმყოფად ხდის მას.

ასეთ შემთხვევებში ექიმ-ფსიქოთერაპევტს მოეთხოვება მსჯელობის დამაჯერებლობა, გულთბილობა, გაუღიზიანებლობა, მოთმინება და, რაც მთავარია, შინაგანი დარწმუნება, რომ მისი სიტყვიერი ზემოქმედება აუცილებლად მოახდენს გარდატეხას ავადმყოფის მდგომარეობაში.

ჩვეულებრივ, ამ მეთოდით მკურნალობა ხანგრძლივია, იგი შეიძლება გაგრძელდეს თვეობით, ხოლო ექიმისა და ავადმყოფის შეხვედრა — რამდენიმე წელსაც კი.

დიუბუას რაციონალური ფსიქოთერაპიის მეთოდს, რასაკვირველია, დიდი მნიშვნელობა აქვს ნევროზულ ავადმყოფთა მკურნალობისათვის, მაგრამ მას, ამავე დროს, აქვს თავისი სუსტი მხარეებიც.

ჯერ ერთი, ამ მეთოდით მკურნალობა ყველა ფუნქციური ავადმყოფისა, როგორც ამას ფიქრობს თვითონ დიუბუა, არ იქნება სწორი, რადგან ამ დაავადებათა დროს ყოველთვის როდი აქვს ადგილი ავადმყოფის მხრივ შეგრძნებათა არასწორ ინტერპრეტაციას.

არსებობს ისეთი ფუნქციური მდგომარეობანი, როდესაც ავადმყოფები კრიტიკულად არიან განწყობილნი თავიანთი პათოლოგიური განცდების მიმართ (აგაროფობია, ერითროფობია, კლაუსტროფობია და სხვ.) და, მიუხედავად ამისა, ვერაფრით ვერ დაუძლევიან ისინი. ცხადია, აქ აზროვნების არასწორ მსვლელობას ადგილი არა

აქვს: ავადმყოფური სიმპტომის განვითარება, როგორც ჩანს, ასეთ შემთხვევებში დაკავშირებულია არა ლოგიკური მსჯელობის შეუძლებლობასთან, არამედ ემოციური სფეროს პათოლოგიასთან.

მართალია, დამამშვიდებელი საუბრები საერთოდ არ არის ზოკლებული გარკვეულ მნიშვნელობას, მაგრამ მათი გამოყენება ასეთ შემთხვევებში არაა სპეციფიკური და ამიტომ შედეგებზე მხრივაც ნაკლებად ეფექტურია.

ამ საკითხთან დაკავშირებით ჩვენ სავსებით ვიზიარებთ ცნობილი ქართველი ფსიქიატრის მ. ასათიანის აზრს, რომელიც წერს: „დიუბუას განსაკუთრებულად სწამს ინტელექტუალური აქტების ძალა. მისი აზრით, ინტელექტუალური აქტები განსაზღვრავენ ადაზიანების ქეცვას. იგი მცირე ყურადღებას აქცევს ისეთ ორ ბიოფსიქიკურ მასივს, როგორცაა აფექტურობა და ცნობიერება. როგორც ვიცით, სხვადასხვა შიშის, შეტევების და გულყრების ინერვაცია, ე. ი. ფსიქონევროზების შინაგანი მექანიზმები, ხშირად იმდენად ძლიერია, რომ სცილდება პიროვნულ ცნობიერებას და სრულიად შეუძლებლად ხდის პიროვნების რეაქციებს. ყოველი ცდა, რომ ასეთი ინერვაცია მოსპობილ იქნეს გონივრული დამარწმუნებელი სიტყვის საშუალებით, მოგვაგონებს იმავე მდგომარეობას, რომ ვცდილობდეთ ტიკების მოსპობას ნებიითი დაძაფრვის, ანუ ინტელექტუალური ზეგავლენის აქტებით“*.

დიუბუას რაციონალური მეთოდის მეორე ხარვეზად მიაჩნიათ ისიც, თითქოს ამ სახეობის ფსიქოთერაპიის წარმოებისათვის საჭიროა ფსიქოთერაპევტი აღჭურვილი იყოს განსაკუთრებული თვისებებით: მაქსიმალური ტაქტით, მაღალი პედაგოგიური ნიჭით, დიდი მოთმინებით, ლოგიკური აზროვნების დამაჯერებლობით და სხვ.

ჩვენ ამას არ ვთვლით მეთოდის ხარვეზად, რადგანაც ყველა ის თვისება, რომელიც აღნიშნულია ზემოთ, სავალდებულოა საერთოდ ყველა ფსიქოთერაპევტისათვის, რადგან, ფსიქოთერაპევტული ეფექტი დიდადაა დაკავშირებული ფსიქოთერაპევტის პიროვნულ თვისებებთან.

სწორედ ეს გარემოება ერთხელ კიდევ მიუთითებს იმაზე, რომ ფსიქოთერაპიული მუშაობა არც ისე ადვილია. მაგრამ ეს სრულიადაც არ ნიშნავს იმას, თითქოს ფსიქოთერაპევტი თავიდან-

* მ. ასათიანი. ფსიქონევროზები, 1932 წ., გვ. 74.

ვე იბადებოდეს ფსიქოთერაპევტად, ან რაღაც თავისებურ და განსაკუთრებულ ადამიანს წარმოადგენდეს. სრულიადაც არა.

ექიმი-ფსიქოთერაპევტი ყალიბდება დაძაბული მუშაობის შედეგად. მისი დაკვირვებისა და გამოცდილების საფუძველზე, ისევე როგორც ყველა სხვა დარგში მომუშავე სპეციალისტი, მხოლოდ ერთი თავისებურებით: ფსიქოთერაპევტს უნდა ჰქონდეს განსაკუთრებული გამძლეობის ნერვული სისტემა და უსაზღვრო სიყვარული ავადმყოფებისადმი, რომელსაც ყოველთვის უნდა გრძნობდეს ყველა ავადმყოფი.

ამრიგად, დიუბუას რაციონალური მეთოდი ფსიქოთერაპიისა აუცილებლად კარგი სამკურნალო დონისძიებაა იმ შენიშვნით, რომ მისი გამოყენება უნდა წარმოებდეს ნევროზულ ავადმყოფთა შესაფერის კონტინგენტზე.

ამ კონტინგენტში შედიან ძირითადად ფსიქოსთენიური ავადმყოფები, რომელთა აზროვნების პროცესიც, გარკვეული თავისებურების გამო, ხშირად (სხეულში არსებულ შეგრძნებათა შედეგად) არასწორი ინტერპრეტაციის გზას ადგება ხოლმე.

რაციონალური ფსიქოთერაპიის მნიშვნელოვან ზოდიფიკაციას წარმოადგენს ის მეთოდი, რომელიც თავის დროზე მოწოდებული იყო ცნობილი ფრანგი ნევროპათოლოგის დეჟერინის მიერ.

ამ მეთოდის თავისებურება მდგომარეობს იმაში, რომ ნევროზულ ავადმყოფთა მკურნალობის დროს ერთდროულადაა გამოყენებული როგორც რაციონალური ფსიქოთერაპია, ისე ავადმყოფთა იზოლაცია სპეციალურ სანატორიუმებში.

დეჟერინამდე, ჯერ კიდევ გასული საუკუნის მეორე ნახევარში ამერიკელი ექიმი ვეირ-მიტჩელი ცდილობდა ფუნქციურ ნერვულ ავადმყოფთა მკურნალობას სპეციალურ სანატორიუმებში მაქსიმალური სიმშვიდისა და გაძლიერებული კვების საშუალებით.

მკურნალობის ეს მეთოდი ზოგიერთ შემთხვევაში იძლეოდა განსაცვიფრებელ შედეგს, რის გამოც მან თავის დროზე დიდი პოპულარობა მოიპოვა, განსაკუთრებით ამერიკაში და დასავლეთ ევროპის ქვეყნებში.

ნევროზულთა ამ მეთოდით მკურნალობა დიუბუას მეთოდით მკურნალობას რომ შევადაროთ, მაშინ ადვილად დავრწმუნდებით იმაში, რომ ეს მეთოდები პრინციპულად განსხვავდება ერთიმეორისაგან, მიუხედავად იმისა, რომ ფაქტიურად ემსახურება ერთსა და იმავე მიზანს — ადამიანის გაჯანსაღებას. იმ დროს, როდესაც

დიუბუას მეთოდი ითვალისწინებს მხოლოდ ფსიქიკაზე ზემოქმედებას და ყურადღების გარეშე ტოვებს ავადმყოფის ფიზიკურ სფეროს, ვეიერ-მიტჩელი მოქმედებს სრულიად საწინააღმდეგოდ.

საინტერესოა ის, რომ ორივე მეთოდი, მიუხედავად პრინციპული განსხვავებისა, იძლეოდა და იძლევა ავადმყოფთა განკურნების საუკეთესო შედეგს.

ფსიქონევროლოგიის განვითარების დღევანდელ ეტაპზე მიღწეული წარმატება კიდევ ერთხელ ადასტურებს იმას, რომ ყოველდღე შეუძლებელია სომატურისა და ფსიქიკურის გათიშვა, რადგან ფსიქიკური ყოველთვის სომატურის თვისებაა.

აქედან სრულიად გასაგებია, რომ დეჟერინის მეთოდი ნევროზულთა მკურნალობისა რაციონალური ფსიქოთერაპიის განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანი მოდიფიკაციაა.

ეს მეთოდი, გასაგები მიზეზის გამო, სრულიად უზრუნველყოფს ავადმყოფის ფიზიკურ სფეროს, რომლის მდგომარეობასაც, როგორც ვიცით, მეტად დიდი მნიშვნელობა აქვს ნევროზულ და ფსიქონევროზულ მდგომარეობათა განვითარებისათვის.

მეორე მხრივ, იზოლაციის ოპტიმალური პირობები საშუალებას იძლევა სიტყვიერი ზეგავლენის უკეთესად მოქმედებისათვის: ასეთ პირობებში ავადმყოფი ადვილად მოყვება ფსიქოთერაპევტის სამკურნალო ზემოქმედების ქვეშ, რაც ესოდენ საჭიროა მისთვის.

რაციონალური ფსიქოთერაპიის მნიშვნელოვან ნაირსახეობად მიჩნეული უნდა იქნეს ის მეთოდიც, რომელიც ფსიქონევროლოგიაში ფართოდაა ცნობილი ბაბინსკის მეთოდის სახელწოდებით.

ამ მეთოდის არსი მდგომარეობს შემდეგში: ავადმყოფს, რომელსაც კლინიკური გამოკვლევის საფუძველზე აღმოაჩნდება ფუნქციური ნერვული დაავადება, მაგალითების შემწეობით არწმუნებენ იმაში, რომ წისი დაავადება არაა ორგანული, რომ იგი განვითარებულია ფსიქიკური ტრავმის შედეგად და რომ ამის გამო იგი, ჩვეულებრივად, ელექტრონაკადის ერთჯერადი მოქმედების შედეგად, სრულიად განიკურნება.

ასეთი დამარწმუნებელი სიტყვიერი ზეგავლენა წარმოებს ავადმყოფზე რამდენიმე დღის განმავლობაში.

როდესაც მკურნალი მივა იმ დასკვნამდე, რომ სიტყვიერმა მოქმედებამ უკვე სათანადო გავლენა მოახდინა ავადმყოფზე და რომ იგი ახლა გადაჭრითაა დარწმუნებული თავის განკურნებაში ფსიქო-

თერაპევტის რაიმე ერთჯერადი მანიპულაციით, საჭიროა ამ მანიპულაციის დაუყოვნებლივი გაბედული გამოყენება.

ფსიქოთერაპიის ეს მეთოდი მეტად ეფექტურია—ავადმყოფის განკურნება მანიპულაციის შედეგად ელვისებურად ხდება.

მაგრამ ამ მეთოდს აქვს თავისი ნაკლოვანებაც: მისი გამოყენება შესაძლებელია მხოლოდ ე. წ. მონოსიმპტომური ისტერიის დროს, როდესაც ადგილი აქვს ისტერიული ხასიათის ფუნქციათა გამოვარდნებს, როგორცაა ისტერიული დამბლები და კონტრაქტურები, ისტერიული აფონია, ისტერიული ხასიათის მხედველობის დაკარგვა, ისტერიული კანკალი, სლოკინი და სხვ.

იშვიათად შეიძლება მოხდეს ისე, რომ მანიპულაციამ შედეგი არ ზოგჯერ. ასეთ შემთხვევაში ფსიქოთერაპევტი უნდა ეცადოს შეუქმნას ავადმყოფს ისეთი შთაბეჭდილება, რომ პათოლოგიურ სიმპტომში აუცილებლად შეტანილია გარკვეული ძვრა გაუმჯობესებისაკენ; ამავე დროს, ავადმყოფი ჯარწმუნებული უნდა იქნეს იმაში, რომ მომდევნო (ერთი, ან ორი დღის შემდეგ) მანიპულაცია მას აუცილებლად განკურნავს.

იმ შემთხვევაში, თუ უშედეგო მანიპულაცია გართულდა ავადმყოფის უიმედობით, ფსიქოთერაპიის ამ მეთოდის შემდგომი გამოყენება აღარაა მიზანშეწონილი.

იმდენად, რამდენადაც ფსიქოთერაპიის ამ სახეობისას დარწმუნების გარდა მიმართავენ სხვადასხვა მანიპულაციასაც (ელექტრონაკალი, შეშხაპუნება, სხეულის ცალკე ნაწილების სწრაფი მოძრაობა), იგი ცნობილია აგრეთვე შეიარაღებული ფსიქოთერაპიის სახელწოდებით.

ჩვენში ამ მეთოდის დიდი ენთუზიასტი და, ამავე დროს, უბადლო ოსტატი იყო აწ განსვენებული პროფესორი სვ. ყიფშიძე. მისი შეიარაღებული ფსიქოთერაპიული სეანსები კლასიკურ სანახაობას წარმოადგენდა.

ერთ-ერთი ასეთი „ჩადონური“ განკურნება, რომლის უშუალო მოწმე მე თვითონ ვიყავი, არასდროს არ წაიშლება ჩემს მეხსიერებაში.

მახსოვს ჩვენ, სტუდენტები, დიდი ინტერესით ვუსმენდით პროფ. სვ. ყიფშიძის ლექციას ფსიქოთერაპიის შესახებ.

ეს იყო 1927 წელს, შემოდგომაზე.

პროფესორი, როგორც ეს მას საერთოდ სჩვეოდა, დიდი მონღო-შებით გადწოგვცემდა მასალას.

რამდენიმე წუთის შემდეგ მას უნდა ეჩვენებინა ჩვენთვის ზემო-
კიდურის დამბლის ელვისებური განკურნების შემთხვევა. ახლა
კი პროფ. ყიფშიძე გვიყვებოდა ავადმყოფობის განვითარების ის-
ტორიას.

ყველანი სმენად ვიყავით გადაქცეული. სნეულება ავადმყოფს
დაწყებია უცბად—მოსვლია უსიამოვნება თავის ამხანაგ ქალიშვილ-
თან; საქმე იქამდე მისულა, რომ ხელიც კი მიუშველებია თავისი-
აფექტის რეალიზაციისათვის. სწორედ ამ დროს, დასარტყმელად
აწეულ ხელში ავადმყოფს უცბად სისუსტე უგრძვნია და იმ წუთ-
შივე ხელი ჩამოვარდნია. მას შემდეგ ავადმყოფი მარჯვენა ხელს
ვერც გრძნობს და ვერც ამოძრავებს. ასეთი მდგომარეობა გრძელ-
დება უკვე 18 დღე-ღამის განმავლობაში.

პროფესორი დაგვიპირდა მომენტალურ განკურნებას.

ჩვენ წინ ავადმყოფი ქალიშვილია, იგი დაახლოებით 20 წლისაა,
ფერმკრთალი, აღელვებული. მარჯვენა ხელი სრულიად მოდუნებუ-
ლი აქვს, მხრისა და ნიდაყვის სახსარში არ აღინიშნება არავითარი
მოძრაობა.

ერთ წუთს ყველა ვჩუმდებით. პროფ. სვ. ყიფშიძე სწრაფი ნა-
ბიჯით უახლოვდება ავადმყოფს, ჩახედავს მას თვალბში და გაბე-
დული, ბრძანების კილოთი ჩასძახებს: „თქვენ ახლავე, ელექტრონის
ნაკადის შეგრძნებისთანავე ამოძრავებთ მარჯვენა ხელს!“

ამ სიტყვებისთანავე პროფესორმა ავადმყოფის მარჯვენა ხელს
ლითონის კავი მიაბჯინა, რომელშიაც ელექტრონაკადი გადიოდა.
გაისმა ავადმყოფის მოკლე შეძახილი. აღინიშნა ხელში ტეტანიური
ხასიათის კრუნჩხვა. კვლავ პროფესორის ბრძანებითი კილო: „ას-
წიეთ, ასწიეთ მარჯვენა ხელი ზევით, ზევით!“

ავადმყოფი დაიბნა, მისი ხელი კი უკვე ზევით იყო—იგი მოძ-
რაობდა.

დამბლა განიკურნა. ქალიშვილს გაფითრებულ ლოყაზე დაპა-
ლუპით ცვივოდა ცრემლები.

პროფესორს გაბრწყინებული სახე აქვს. მისი ღრმად ჩამჭდარი
თვალეები ანთებულაია მაღალი ადამიანური განცდით.

როგორც დავრწმუნდით, ბაბინსკის მეთოდის მთლიანად აგებუ-
ლია ავადმყოფის დაჯერების მომენტზე იმ თავისებურებით, რომ
მკურნალობის პროცესი ამ მეთოდის წარმოებისას იყოფა ორ ეტა-

პად: ავადმყოფის მომზადების პერიოდად და საბოლოო მანიპულაციის წარმოების ეტაპად.

ცხადია, ბაბინსკის მეთოდშიც არაა თავისუფალი შთავგონებისაგან, აქაც ნათლად ჩანს სიტყვის განმკურნავე ძალა.

ამრიგად, რაციონალური ფსიქოთერაპია, რომლის მეცნიერულ წამომწყებად დიუბუა ითვლება, ყველა თავისი მოდიფიკაციით მიჩნეულ უნდა იქნეს მნიშვნელოვან სამკურნალო ღონისძიებად. ამ მეთოდის გამოყენებით მრავალი ავადმყოფი იქნა განკურნებული.

მაგრამ აქვე უნდა აღვნიშნოთ ისიც, რომ რაციონალური ფსიქოთერაპია, უფრო ხშირად გამოიყენება ნევროტიზმის ისეთ შემთხვევებში, სადაც დაავადების მექანიზმები თავისი სტრუქტურული აღნაგობით შედარებით მარტივია (ფსიქასთენიური შეგრძნებანი, მონოსიმპტომატური ისტერია, ნევრასთენიული სინდრომი).

რაც შეეხება უფრო რთულ ნევროზულ მდგომარეობებს, როგორცაა გულყრითი ისტერია, ნევროზული აკვიატებანი რიტუალით, მძიმე ფსიქონევროზული მდგომარეობანი და სხვ., ასეთ შემთხვევებში რაციონალურ ფსიქოთერაპიას მხოლოდ დამხმარე როლი უნდა მიეკუთვნოს, ხოლო მათი უშუალო მკურნალობა კი უნდა წარმოებდეს აქტიური ფსიქოთერაპიის სხვა მეთოდებით, რომელთაც ქვემოთ განვიხილავთ.

შთავგონებითი ფსიქოთერაპიის მეთოდი

შთავგონებითი ფსიქოთერაპიის მეთოდი განსხვავდება რაციონალური ფსიქოთერაპიის მეთოდისაგან ერთი ძირითადი ნიშნით. მაშინ, როდესაც რაციონალური ფსიქოთერაპიის დროს ზემოქმედების ობიექტს შესაძლებლობა ეძლევა მიიღოს აქტიური მონაწილეობა თავისი დაავადების მკურნალობაში, შთავგონებითი ფსიქოთერაპიისას ავადმყოფი ჩაყენებულია შედარებით პასიურ მდგომარეობაში: იგი წევს და თვალდახუჭული უსმენს ფსიქოთერაპევტის შთავგონებას.

მაგრამ აქვე უნდა აღინიშნოს შემდეგიც: არც ერთი სეანსი შთავგონებისა არ შეიძლება იყოს წარმოებული ექიმის მიერ ისე, რომ ამ სეანსს არ უძღვოდეს წინ დამამშვიდებელი ახსნა-განმარტებითი საუბარი.

სრულიად ბუნებრივია დანსვას კითხვა, თუ რატომაა საჭირო შთავგონებითი მეთოდის გამოყენებისას ავადმყოფის პასიურობა.

ამ კითხვაზე პასუხის გასაცემად სასურველია გავერკვეთ, საერთოდ, შთაგონების ბუნების ზოგიერთ თავისებურებაში.

ვიდრე შეგუდებოდეთ ამ მოვლენის დეტალურ განხილვას, საჭიროდ მიგვაჩნია აღვნიშნოთ შემდეგი: ყველა ფსიქოთერაპიული მეთოდი მეტ-ნაკლებად, მაგრამ აუცილებლად, დაფუძნებულია შთაგონების მომენტზე, ხოლო შთაგონება კი წარმოადგენს სიტყვიერი ზემოქმედების ნაყოფს.

თუ ამავე დროს გავიხსენებთ იმ მასალასაც, რომელიც ჩვენ მიერაა მოტანილი წინა თავებში (სიტყვის მოქმედების ფიზიოლოგიური მექანიზმების შესახებ), გასაგები გახდება, რომ შთამაგონებლობა, როგორც ადამიანის ფსიქიკისათვის სპეციფიკურად დამახასიათებელი თვისება, საკმაოდ რთული და საინტერესო მოვლენაა.

უპირველეს ყოვლისა, ნუ გაუკვირდება მკითხველს ის აზბავი, რომ შთაგონებას თურმე ფრიალ დიდი მნიშვნელობა ჰქონია ადამიანის ყოველდღიურ ყოფაცხოვრებაში.

ამ მხრივ შეიძლება წავიდეთ უფრო შორს და ვთქვათ ასე: შთაგონების მოვლენები ჩვენი ყოველდღიური ვითარების მოვლენებია.

ამ დებულების რეალობას ამტკიცებს შემდეგი მაგალითები ჩვენი ცხოვრებიდან: ვისთვის არაა ცნობილი მთქნარების შთამაგონებელი ძალა, რეკლამის ზეგავლენა ადამიანის ფსიქიკაზე, მოდის ზემოქმედება პიროვნების ინტერესებზე, მიმბაძველობა ერთიმეორისადმი, ზეგავლენის ქვეშ მოქცევა, რომელსაც ჩვეულებრივად განიხილავენ საზოგადოებაში, როგორც „რბილი“ ხასიათის შედეგს და მრავალი სხვ.

ცნობილია, რომ პრიმიტიული, ნაკლებად განვითარებული ადამიანი უფრო ადვილად შთაგონებადია.

ცნობილია ისიც, რომ ადამიანის შთაგონებადობა განიცდის განსაკუთრებულ ზრდას ბრბოს პირობებში.

მედიცინის ისტორიიდან ვიცით არა ერთი მაგალითი იმისა, თუ როგორ გავრცელებულა და რა ფორმები მიუღია მასობრივი შთაგონების ინდუქციას.

შთაგონების ასეთი გამოვლინება შემთხვევათა უმრავლესობაში დაკავშირებული იყო რელიგიურ მომენტებთან.

ასეთი კოლექტიური ინდუქციებისას ბრბო დიდ საშიშროებას წარმოადგენს. იგი ამ დროს მოქმედებს როგორც ერთი მთლიანი ორგანიზმი, რომელიც განიცდის ისტერიული ხასიათის ფსიქოპათოლოგიურ ძვრებს—პალუცინაციას, ილუზიას, თავშეუკავებლობას, აფექტთა განტვირთვას და სხვ.

ასეთი ისტერიული ხასიათის ეპიდემიების შედეგად კაცობრიობის ისტორიის უძველეს პერიოდში და ნაწილობრივ საშუალო საუკუნეებშიც, წალეკილა და განადგურებულია არაერთი ქალაქი და სოფელი.

ცნობილია მრავალი შემთხვევა კოლექტიური პალუცინოზისა, როდესაც ერთდროულად ათასობით ადამიანი ხედავს ისეთ ობიექტს, რომელიც სინამდვილეში არ არსებობს. მაგალითად, ცნობილია, რომ საბერძნეთის ხელმწიფე კონსტანტინე მთელი თავისი ჯარით თურქებთან ერთ-ერთი ბრძოლის წინ რამდენიმე საათის განმავლობაში ხედავდა ცაზე ჯვრის გამოსახულებას.

1885 წელს იტალიაში მძვინვარებდა ქოლერა. ხალხი იმყოფებოდა მძიმე მორალურ მდგომარეობაში. უცბად დაიჩხა ხმა, თითქოს, ერთ-ერთი სოფლის გორაკზე, სადაც პატარა ეკლესია იდგა, ყოველდღე მოდის და დილიდან საღამომდე ლოცულობს შავებში ჩაცმული ქალი — ღვთისმშობელი მარიამი.

საკმარისი იყო ამ ხმის გავრცელება, რომ ყველა, ვინც კი უყურებდა ამ გორაკს (ახლოს მისვლა ეშინოდათ), ნამდვილად ხედავდა თვალცრემლიან ღლოცველ ღვთისმშობელს.

სრულიად გასაგებია, რომ ყველა ეს პალუცინაციურად აღქმა კოლექტიური შთაგონების ნაყოფს წარმოადგენდა.

ალბათ, ყველა ჩვენთაგანს უნახავს, თუ როგორი შთამაგონებელი ძალა აქვს ისტერიული ხასიათის გულყრებს.

მართალია, უკანასკნელი წლების მანძილზე საბჭოთა სოფლის კულტურის დონის აღმავლობასთან დაკავშირებით, ისტერიულ ინდუქციებს თითქმის აღარსად აღარა აქვს ადგილი, მაგრამ ამ ოციოდე წლის წინათ, პირადად მე არაერთხელ ვყოფილვარ მოწმე ასეთი ფსიქოგენური ეპიდემიებისა.

ზახსოვს, აკადემიკოს ა. დ. ზურაბაშვილის ხელმძღვანელობით ვაწარმოებდი პროფილაქტიკური ხასიათის მუშაობას თელავის რაიონის ერთ-ერთ სოფელში. ჩვენი ჩასვლის პირველ ღამესვე მივაქციეთ ყურადღება სრულიად უცნაურ ხმაურს: დაახლოებით შუაღამისას გაისმა ყუფისმაგვარი ხმა, რომელიც თანდათან ძლიერდებოდა და თანაც ამჟღავნებდა იმას, რომ იგი ადამიანს ეკუთვნოდა, ცოტა ხნის შემდეგ ამ ხმას გამოეხმაურა მეორე და ა. შ. სულ რამდენიმე წუთში სოფელი აივსო ამ უცნაური ხმით, რომელმაც დაახლოებით ნახევარ საათამდე გასტანა და შემდეგ ერთდროულად მოისპო.

ჩვენს გაკვირვებას საზღვარი არ ჰქონდა.

მეორე დღეს გამოვარკვეეთ, რომ ასეთი მდგომარეობა გრძელდება სოფელში უკვე რამდენიმე თვის მანძილზე და რომ ამ ხმაურის წამომწყებია ერთ-ერთი ქვრივი ქალი, რომელსაც შემდეგში სხვა ქალებიც აპყვებიან ხოლმე.

ამ შემთხვევის შესწავლის შედეგად გამოიჩინა, რომ ისტერიულ ინდუქციას განიცდიდა 26 ქალი და ამ ინდუქტირებული ყვირილის შემდეგ ყველა ეს ქალი ისტერიული ხასიათის კრუნჩხვით გულყრას იტანდა.

მოყვანილი მასალა ნათელყოფს შთამაგონებლობას, როგორც ზოგად მოვლენას, როგორც ადამიანის ფსიქიკის გარკვეულ თვისებას.

ადამიანის ფსიქიკური სფეროს ეს თავისებურება, როგორც ჩანს, სკოდნით ჩვენს წინაპრებსაც.

ძველ საბერძნეთსა და რომში დღემდე მოღწეული ცნობების თანახმად, ადამიანის ამ თავისებურ თვისებას ფართოდ იყენებდნენ.

ბიზანტიელი და რომაელი ქურუმები განსაკუთრებულ დახელოვნებას იჩენდნენ ამ მხრივ, რაც მათთვის მეტად სასარგებლო საქმეს წარმოადგენდა. ისინი ძალიან ხშირად რელიგიური ადათების შესრულებისას მიმართავდნენ ინდივიდუალურ და კოლექტიურ შთაგონებას, რომელიც ფაქტიურად ჰიპნოზურ მდგომარეობაში გადადიოდა. ასე იქმნებოდა სხვადასხვა „ჯადოსნური მოვლენები“, რომლებსაც მაშინდელი სამღვდლოება ასალებდა ღვთაებრივი ძალის გამოვლინებად.

ადვილი მისახვედრია თუ რა დიდი მატერიალური სარგებლობა მოჰქონდა ამას ღვთის მსახურთათვის, როგორ აძლიერებდა ასეთი მოქმედება ხალხის თვალში მათ ავტორიტეტს და, ამავე დროს, როგორ აკნინებდა და აქვეითებდა საზოგადოების წინსვლასა და განვითარებას.

ფაქტიურად გამოყენებული იყო ადამიანის ჩვეულებრივი ფიზიოლოგიური თავისებურება ბნელი ზრახვებისა და მაქსიმალური ექსპლოატაციის განხორციელების მიზნით.

შთაგონება, როგორც ადამიანის დამახასიათებელი თვისება, ცნობილი იყო იმდროინდელი მედიცინისათვისაც. მაგალითად, მას. როგორც ერთ-ერთ სამკურნალო ღონისძიებას, იყენებდნენ უძველესი საუკუნეების ექიმები ჰიპოკრატე და ასკლეპიადი.

ამრიგად, შთაგონებით მკურნალობას საკმაოდ დიდი წარსული
მ. ი. მენთეშაშვილი

აქვს. საუკუნეთა მანძილზე მან განვლო თავისი განვითარებისა და დაკნინების სხვადასხვა ეტაპი, ხოლო დღევანდელ პირობებში კი გვევლინება როგორც მნიშვნელოვანი სამკურნალო მეთოდი, რომელიც დასაბუთებულია როგორც მეცნიერულად, ისე პრაქტიკულად.

დღევანდელი გაგებით, შთაგონება უნდა გვესმოდეს ისეთ მოვლენად, როდესაც ადამიანის ფსიქიკაში მისი აქტიური მონაწილეობის გარეშე ინერგება გარკვეული წარმოდგენა, აღქურვილი ისეთი მოქმედების ძალით, რომელიც კმნის ადამიანში ზოთხონილებას მისი აუცილებელი რეალიზაციისათვის.

სპეციალური გამოკვლევების შედეგად დადასტურებულია, რომ შთაგონების ხელშემწყობ მომენტებად აღიარებული უნდა იქნეს დადლილობა, შიშის განცდა, აქტიური ყურადღების გაფანტულობა, გაერთწერტილიანება ერთ რომელიმე წარმოდგენაზე, ადამიანის პიროვნების სრული პასიურობა და კიდევ მრავალი სხვა ზომენტი, რომელიც საერთოდ ხელს უშლის ადამიანის ფსიქიკური სფეროს ერთ-ერთ მთავარ ფუნქციას, სახელდობრ—მის უნარს აქტიური კონტროლის გაწევისა.

აღსანიშნავია ისიც, რომ საერთოდ ახალგაზრდობა უფრო მიდრეკილია შთაგონებისადმი, ვიდრე სრულსაკოვანი ადამიანები.

აქ მოყვანილი მასალა, ძირითადად, ეხებოდა შთაგონების ფენომენს, როგორც საერთო მოვლენას, რომელიც ზოგადად დამახასიათებელია ადამიანის ფსიქიკისათვის. მაგრამ უნდა ვიცოდეთ, რომ შთაგონებადობის საზღვრები ნორმისა და პათოლოგიის დროს ერთმანეთისაგან რაოდენობრივად განსხვავებულია. ეს რომ ასე არ იყოს, მაშინ მთელი კაცობრიობა უნდა წარმოგვედგინა, როგორც ერთიანი ფსიქოპათოლოგიურად დაავადებული ორგანიზმი.

სინამდვილეში, ცხადია, ეს ასე არ არის და არც შეიძლება იყოს. მართალია, მეტ-ნაკლებად შთაგონებადობა ახასიათებს ყველა ჯანმრთელ ადამიანს, მაგრამ ამ მეტ-ნაკლებობასაც აქვს თავისი საზღვარი, რომლის იქითაც იწყება შთაგონებადობის გამოვლინების პათოლოგიური სახე.

რასაკვირველია, მედიცინის და კერძოდ ფსიქონევროლოგიის შესწავლისა და მკურნალობის ობიექტს სწორედ ეს კონტინგენტი წარმოადგენს და შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში სწორედ ადამიანთა ამ წყებაში ჩნდება ფუნქციური ნერვული დაავადებანი.

ეს ნევროპათიული კონტინგენტი თავის უმეტეს ნაწილში წარმოდგენილია ისტერიული პირებით, რომელთა ხარჯზედაც იქმ-

ნება თითქმის ყველა ის ფუნქციური ნერვული დაავადება, რომელიც შედის ე. წ. მცირე ფსიქიატრიის სფეროში.

იმ მიზეზის გამო, რომ საერთოდ აქტიური ფსიქოთერაპიის ყველაზე ხშირ ობიექტს ისტერიული ბუნების მდგომარეობა წარმოადგენს, მიზანშეწონილია განხილულ იქნას თანამედროვე პოზიციებიდან ამ მდგომარეობათა წარმოშობი—ისტერიის სახელწოდებით ცნობილი დაავადება.

მიუხედავად იმისა, რომ ისტერია, როგორც დაავადება, ცნობილია უძველესი დროიდან, დღესაც მისი ბუნების დადგენის ირგვლივ აზრთა სხვადასხვაობა არსებობს. უკანასკნელ პერიოდში, ი. პ. პავლოვის მიერ წარმოებულ გამოკვლევათა შედეგად, დაზუსტდა ბევრი რამ ამ მეტად საინტერესო დაავადების არსიდან.

ი. პ. პავლოვის მიხედვით, ისტერია ნერვული სისტემის სუბტიტიპის კუთვნილებაა, იგი უფრო ხშირად უვითარდებათ ისტერიული წრის ფსიქოპათებს, რომლებიც მეტად თავისებური ხასიათისა არიან.

ისტერიულთა ხასიათში წამყვანია ადვილი შთაგონებადობა, ძლიერი ემოციურობა, მაღალი ეგოიზმი და კარგად გამოხატული ეგოცენტრულობა.

ისტერიული პიროვნების ცხოვრების მთავარ ამოცანას წარმოადგენს განუწყვეტელი ლტოლვა იმისაკენ, რომ იგი ყოველთვის საზოგადოების ყურადღების ცენტრში იმყოფებოდეს, რომ საზოგადოება აფასებდეს მას უფრო მეტად, ვიდრე სხვას, რომ იგი აუცილებლად სხვებს სჯობია, რომ მისი ნიჭი და შესაძლებლობა განსაკუთრებულად მაღალია, რომ ყველა მის წინაშე რატომღაც გარკვეულ ვალდებულებას უნდა გრძნობდეს და სხვ.

თავისი მიზნების მისაღწევად ისტერიული პირები ფართოდ იყენებენ სენსაციებს, აღვირახსნილ ფანტაზიებს, სიმულაციას და სხვ.

ი. პ. პავლოვის თანახმად, ისტერიის დროს განსაკუთრებულადაა გამოხატული პირველი სასიგნალო სისტემის მოქმედება, იმ დროს როდესაც მეორე სასიგნალო სისტემა წარმოდგენილია ძალზე სუსტად. ასეთი თავისებურება სასიგნალო სისტემების მოქმედებისა, პოულობს თავის გამოვლინებას ისტერიულთა ფანტაზიებში და საგნობრივ აღქმამდე მისულ ოცნებებში.

სასიგნალო სისტემათა მოქმედების დისკორდინაცია, ი. პ. პავლოვის მიხედვით, ისტერიულთა თავის ტვინის ქერქის ზოგადი სიხუსტის მაჩვენებელია, რის გამოც ძლიერდება ქერქქვეშა მიდამოს

მოქმედება. მისივე აზრით, ამ არის აგზნება განაპირობებს ისტერიულთა, როგორც გადაქარბებულ აფექტიურობას, ისე დაავადების კლინიკის თავისებურებას, სადაც ასევე წინა პლანზეა წამოწეული ავადმყოფის ემოციურობა.

ისტერიული პირები, განსაკუთრებული ემოციურობის გამო, ცხოვრობენ უფრო ინსტიქტებით, ვიდრე ინტელექტუალური განსჯით, რის გამოც მათი მოქმედება ხშირად სრულიად გაუგებარია და უცნაური; გადაქარბებული აფექტიურობის გამო ისინი არსებულ სინამდვილეს აღიქვამენ ისე, რომ მათ არ ძალუძთ გამოპყონ მთავარი მეორეხარისხოვანისაგან. აქედან გამომდინარეობს მათი განუწყვეტელი „შეცდომები“ ცხოვრების გზაზე.

რაც შეეხება მაღალ შთაგონებადობას და თვითშთაგონებადობას, რომელიც ესოდენ დამახასიათებელია ისტერიულთათვის, როგორც ი. პ. პავლოვი ფიქრობს, მათი ახსნა უნდა ვეძიოთ ისტერიულთა თავის ტვინის ფიზიოლოგიურ თვისებათა თავისებურებაში, სახელდობრ, გამოირკვეა, რომ ისტერიულთა თავის ტვინის ქერქში განვითარებული კონცენტრირებული გალიზიანება იწვევს ქერქის სხვა ნაწილების ძლიერად გამოხატულ უარყოფით ინდუქციას, რის გამოც სრულიად ითიშება დამატებით გალიზიანებათა ან წარმოდგენათა მოქმედების შესაძლებლობა.

საერთოდ, ისტერიული პირები იჩენენ ნაკლებ გამძლეობას ჩვეულებრივ გალიზიანებათა მიმართაც კი; ხშირად ეს გალიზიანებანი მათთვის გადაქარბებით ძლიერია, რის გამოც ვითარდება ე. წ. ზეზღურბლოვანი შეკავება, რასაც თავის მხრივ მოსდევს ის ფუნქციური აშლილობანი (პარეზები, დამბლები, ანესთეზიები), რომლითაც ასე მდიდარია ამ დაავადების კლინიკა.

რაც შეეხება ფსიქოგენური ხასიათის ტრავმებს, მათი გადატანის უნარს ისტერიულები სრულიად ზოკლებული არიან. ასეთ შემთხვევებში ისინი მყისვე იძლევიან დეკომპენსაციას, რის შედეგადაც ვითარდება მთელი რიგი პათოლოგიური მდგომარეობანი, როგორცაა: კრუნჩხვითი გულყრები ცნობიერების შეცვლით, ისტერიული ავტომატიზმი, ფსიქონევროზები, აკვიატებული მდგომარეობა, კიდურების დამბლა, ფუნქციური მუტიზმი, აფონია, ამბლიოპია, სმენის დაკარგვა და მრავალი სხვ.

როგორც მოყვანილი მასალიდან ჩანს, ისტერია მეტად თავისებური, კლინიკური სურათის მხრივ კი, მეტად მრავალფეროვანი გამოსახულების დაავადებაა.

ინტერესი ამ სნეულების დაზუსტების მიმართ ფსიქონევროლოგიის დარგში არასდროს არ დამცხრალა. ალბათ ამით აიხსნება ისიც, რომ ამ დაავადების ბუნებასთან დაკავშირებით შექმნილია არაერთი ორიგინალური კონცეფცია, რომელთა გარჩევასაც ჩვენ ახლა არ შევუძლებით, მაგრამ ერთ-ერთ ზოსაზრებაზე, რომელიც საქართველოს მეცნიერული ფსიქიატრიის ფუძემდებელს—პროფ. მ. ასათიანს ეკუთვნის, ჩვენ მაინც შევაჩერებთ მკითხველის ყურადღებას.

მ. ასათიანი, რომელიც ამჟამად სრულიად ღირსეულადაა აღიარებული საბჭოთა ფსიქიატრიის კლასიკოსად, თავისი ღიმილი კლინიკური გამოცდილების შედეგად მივიდა დასკვნამდე, რომ ყოველი ადამიანის ფსიქიკას ახასიათებს ე. წ. ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკურობა.

მისი აზრით, ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკურობა ადამიანის ფსიქიკის ისეთი უნარია, რომლის საშუალებითაც მას აქვს შესაძლებლობა ყველა თავისი წარმოდგენა მეტი მკაფიობით წარმოსახოს თავის აზროვნებაში.

რაც შეეხება ისტერიულ პირებს, მ. ასათიანის დაკვირვებით, მათ ეს ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკურობა პათოლოგიურად აწეული აქვთ, რის გამოც იქმნება ხელსაყრელი პირობა ფსიქონევროზულ მდგომარეობათა განვითარებისათვის.

რომ უფრო გასაგები გახდეს, თუ როგორ ესმოდა მ. ასათიანს ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკურობის აწევა ისტერიულთა შორის, მიემართოთ მისსავე მაგალითს: „სიტყვა „ლიბონი“ ყველა ადამიანს მოპგერის ნერწყვს. მაგრამ ის პირი, რომელიც ამ შემთხვევაში იგრძნობს მუავე გემოს, რომელიც სახეზე გამოსახავს შესაფერ გამომეტყველებას და რომელსაც პირი გაევისება ნერწყვით, უეჭველად იქნება პათოლოგიური რეაქციის მატარებელი—მისი ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკურობა არანორმალურად უნდა იყოს აწეული“.

ამ მაგალითიდან სრულიად ნათლად ჩანს, რომ ისტერიულთა ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკურობა, მ. ასათიანის აზრით, გამოსახულია ისეთი მოცულობით, რომ საკნარისია მისმა პატრონმა წარმოიდგინოს რაიმე, რომ ეს წარმოდგენა აღიქვას საგნობრივი მკაფიობით.

ისტერიული ფსიქიკის ამ თავისებურ ფენომენს მ. ასათიანი განსაკუთრებულ მნიშვნელობას მიაწერს, რადგან მის გარეშე ფსი-

ქონევროზის განვითარების მექანიზმი მას წარმოუდგენლად მიაჩნია. ქვემოთ ჩვენ უფრო დეტალურად შევჩერდებით მ. ასათიანის მნიშვნელოვან კონცეფციასზე ფსიქონევროზების განვითარების მექანიზმების შესახებ.

ამრიგად, მ. ასათიანის თანახმად, ისტერიულ პირს სხვა სპეციფიკურ ნიშნებთან ერთად ახასიათებს აგრეთვე ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკურობის აწვევის ფენომენიც.

ისტერიის სიმპტომთა განხილვისას ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს შემდეგი გარემოება: თავისი გარეგნული განოსახულებით ეს დაავადება მრავალფეროვანია; მის გამოვლინებაში ფართოდ იღებს მონაწილეობას, როგორც ფსიქიკური, ისე ნევროლოგიური ნიშნები; ეს ნიშნები ხშირად ერთმანეთთან ისეა გადახლართული, რომ მათი დაზუსტება არც ისე ადვილი საქმეა და, რაც მთავარია, ამ ნიშნებს შორის არსებული დამოკიდებულება ძალზე ხშირად მოკლებულია ყოველგვარ სისტემას.

სიმპტომთა ასეთი სიკრელისა და სიმრავლის გამო, არც ისე იშვიათად, იქმნება ისეთი მდგომარეობა, რომ დიაგნოზის დადგენა გვიანდება, მით უფრო, რომ ისტერიას საერთოდ სჩვევია მრავალი სხვადასხვა დაავადების სიმულაცია.

რაც შეეხება ნევროლოგიურ ნიშნებს, ყველა მათ ერთი თავისებურება ახასიათებს. ესაა მათი უცნაური დინამიკურობა — ისინი ხან სრულიად ისპობიან, ხან მოულოდნელად იჩენენ თავს, ხან კი ვითარდებიან ერთმანეთთან ისეთ კომბინაციებში, რომელნიც სრულიად ეწინააღმდეგებიან ადამიანის სხეულის მორფოლოგიურ თავისებურებას.

ნევროლოგიური ნიშნებიდან ყველაზე ხშირად გვხვდება დამბლები, პარეზები და ანესთეზიები; ცხადია, ყველა ესენი ფუნქციური ხასიათისაა და არავითარ შემთხვევაში არ არის განპირობებული მორფოლოგიური ძვრებით.

გარდა ამისა, ხშირია აგრეთვე მხედველობის, სმენის და მეტყველების დაკარგვის შემთხვევები.

ისტერიულ პირთათვის განსაკუთრებით დამახასიათებელია სპაზმური მოვლენები და კრუნჩხვითი განტვირთვანი. სპაზმური მოვლენებიდან ყველაზე ხშირია სპაზმები ყელის მიდამოში, რაც ისტერიული ხასიათის გლობუსის სახელწოდებითაა ცნობილი.

ხშირად ავადმყოფებს აღენიშნებათ ტკივილი ხელის დაკერის დროს სხეულის ამა თუ იმ მიდამოში. ეს ტკივილი ზოგჯერ ჰიპერესთეზიულ ხასიათსაც კი ატარებს.

უართოდაა წარმოდგენილი პათოლოგია მოძრაობითი აპარატის მხრივაც, მაგალითად, ისტერიულ პირებს განცდათა ნიადაგზე შეიძლება განუვითარდეთ მონოპლეგია, ჰემიპლეგია, პარაპლეგია, ქუთუთოების პტოზი, ასტაზია, აბაზია, აგრათია და სხვ.

რაც შეეხება რეფლექსებს, პათოლოგია ძირითადად წარმოდგენილია ლორწოვანის მხრივ: ჩვეულებრივად დაქვეითებულია ან სრულიად მოსპობილია ხანისა და კონიუნქტივის რეფლექსები.

გარდა ზემოაღნიშნული სიმპტომებისა, შეიძლება აღდილი ჰქონდეს ვეგეტატურ მოშლილობასაც — მაჯის აჩქარებას, გულის კანკალს, ძლიერად გამოსახულ დერმოგრაფიზმს, შეშუპებებს, მენსტრუალური ციკლის აშლას, ციანოზს, გადაქარბებულ ოფლიანობას და სხვ.

ნევროლოგიური ნიშნების განხილვისას განსაკუთრებულ ყურადღებას მოითხოვს ისტერიული გულყრა.

საქმე იმაშია, რომ ისტერიული გულყრა ზოგჯერ თავისი გარეგნული გამოსახულებით ეპილეფსიური გულყრის მსგავსია, რამაც მკურნალი შესაძლებელია შეცდომაში შეიყვანოს. ასეთი შეცდომის დაშვება ყოვლად დაუშვებელია, იგი შეიძლება საბედისწერო გახდეს ავადმყოფისათვის; ამიტომ ყველა ექიმი, მიუხედავად დარგისა, ზუსტად უნდა ერკვეოდეს ამ ორი დაავადების დროს არსებულ გულყრათა განმასხვავებელ ნიშნებში.

ისტერიული გულყრა შემთხვევათა უმრავლესობაში შინაარსიანია. იგი გადმოგვცემს ავადმყოფის გარკვეულ განცდებს, დაკავშირებულს ფსიქიკურ ტრავმასთან. ჩვეულებრივ, ამ განცდათა გადმოცემა მიმდინარეობს სხვადასხვა მოქმედების წარმოებით: ავადმყოფები იგლეჯენ თმას, ეცემიან იატაკზე, ტირიან, სივრცეში ამოძრავებენ ხელებს, აბაჯუნებენ ფეხებს, ღებულობენ სხვადასხვა პოზებს. აკეთებენ ისტერიულ რკალს და სხვ. ცნობიერება ამ დროს შეცვლილია სომნამბულურად, ე. ი. ავადმყოფი არსებულ გარემოს სრულიად უგულვებელყოფს, არ ხედავს მას; გარემოს აღქმა მის მიერ წარმოებს ილუზიურად და პალუცინაციურად, თანახმად ნიღბული ტრავმის რეპროდუქციისა, რაც თავის მხრივ ნიშნავს იმას, რომ ავადმყოფი ხედავს პალუცინაციურად მხოლოდ იმ სიტუაციას, რომლის პირობებშიაც მოხდა ფსიქიკური ტრავმა.

ასეთი გულყრების დროს გუგათა რეაქცია სინათლეზე არსებობს, თვითონ გუგები გაგანიერებულია. ავადმყოფთან კონტაქტა შესაძლებელია, ე. ი. შესაძლებელია რაპორტის (სიტყვიერი კონტაქტი) საშუალებით მისი გამოყვანა გულყრითი მდგომარეობიდან.

ეპილეფსიური გულყრა ყოველთვის უშინაარსოა. იგი წარმოდგენილია მხოლოდ ტონური და კლონური კრუნჩხვებით; იწყება მოულოდნელად, ხანმოკლე აურის შემდეგ ავადმყოფი ეცემა უცბად, რის გამოც ხშირად ფიზიკურად ზიანდება (ცეცხლში, წყალში, ქვაფენილზე). ისტერიული გულყრის დროს კი ავადმყოფი ეშვება ძირს რბილად, ე. ი. იჩენს სიფრთხილეს. რაც შეეხება გუგებს, ეპილეფსიური გულყრის დროს მათი რეაქცია სინათლეზე მოსაობილია, ხოლო ავადმყოფის გამოყვანა გულყრიდან სიტყვიერი ზეგავლენით სრულიად შეუძლებელია.

ეპილეფსიური გულყრა ჩვეულებრივ გრძელდება 4—5 წუთს, რის შემდგომაც ვითარდება ღრმა ძილი. ისტერიული ხასიათის გულყრა უფრო ხანგრძლივია, იგი შეიძლება გაგრძელდეს საათობით, ხოლო ხანდახან—დღეების განმავლობაშიაც.

ისტერიული გულყრები ძილში ძალიან იშვიათად ვითარდება, ეპილეფსიური გულყრისათვის კი ასეთი დასაწყისი დამახასიათებელია. ეპილეფსიური გულყრის შემდეგ ავადმყოფები, როგორც წესი, დიდ დაღლილობას გრძნობენ, რასაც ისტერიის დროს ადგილი არა აქვს.

გარდა ამისა, ეპილეფსიური გულყრისათვის მეტად დამახასიათებელია სახის ციანოზი, ენის დაზიანება კბილებით, ღუეი, შარდზე უნებლიე გასვლა. ისტერიული გულყრების დროს ეს მოვლენები არ აღინიშნება.

საერთოდ უნდა ითქვას, რომ ისტერიული გულყრა არავითარ საშიშროებას არ წარმოადგენს ადამიანის სიცოცხლისათვის, ეპილეფსიური გულყრა კი, ე. წ. ეპილეფსიური სტატუსი (ხშირი, ზედიზედ მიყოლებული ეპილეფსიური გულყრები) დიდ საფრთხეს წარმოადგენს სიცოცხლისათვის.

ისტერიას სჩვევია ფსიქოზური გაზოვლინებანიც. ამ მდგომარეობიდან ყველაზე ხშირია ცნობიერების სომნამბულური ამლილობა, რომლის დროსაც ავადმყოფთა მოქმედება დიდ განცვიფრებას იწვევს. სომნამბულიზმში მყოფი ავადმყოფი არ უწევს არავითარ ანგარიშს არსებულ სინამდვილეს, მისთვის გარემო წარმოდგენილია ისე, როგორც ეს მას სურს, სახელდობრ, ოცნება და მასთან დაკავშირებული განცდები ღებულობს სხეულებრივ გამოსახულებას, ავადმყოფი ამ დროს, ასე ვთქვათ, ცხოვრობს თავის ჰალუცინაციითა და ილუზიითა სამყაროში, მოქმედებს მათ შესაბამისად, აზროვნებს თანახმად არარსებული სინამდვილისა.

აღწერილი ნაშნამბულური მდგომარეობა შეიძლება გაგრძელდეს კვირებისა და თვეების მანძილზე. ასეთ შემთხვევებში საქმე გვექნება ისტერიულ ფსიქოზთან.

გარდა ამისა, ისტერიის ფსიქოზურ გამოვლინებას მიეკუთვნება ე. წ. ისტერიული ტრანსი ან, როგორც მას სხვანაირად უწოდებენ ისტერიულ პირთა ავტომატიზმი.

ისტერიული ავტომატიზმის დროს ადამიანი მოქმედებს ავტომატის მსგავსად, მაგრამ ეს მოქმედება მიზეზობრივად ყოველთვის დაკავშირებულია ფსიქიკურ ტრავმასთან. უნდა ვიფიქროთ, რომ ამ დროსაც ადგილი აქვს სოშნამბულიზმისმაგვარ ცნობიერების პათოლოგიას.

მე მახსოვს შემთხვევა ასეთი ავტომატიზმისა: მამამ, რომელსაც მოუკვდა შვილი, რამდენჯერმე აღმოაჩინა თავისი თავი დილით ადრე სასაფლაოზე—შვილის საფლავთან. თუ როგორ მიდიოდა იგი სახლიდან სასაფლაოზე მას ამის შესახებ არავითარი წარმოდგენა არ ჰქონდა.

ჩვენ შევეცადეთ ძალიან მოკლედ გადმოგვეცა ის ძირითადი, რაც დამახასიათებელია ისტერიისათვის.

მოყვანილმა მასალამ, ვფიქრობთ, დაგვარწმუნა ორ გარემოებაში: პირველი—ისტერია, როგორც დაავადება, მეტად რთულია და, ამავე დროს, მრავალფეროვანი თავისი კლინიკური გამოვლინებით; მეორე—ისტერიული წრის ნევროპათიულ პირებში, ფსიქიკური სფეროს თავისებურების გამო, ხშირად, სხვადასხვა ფსიქოგენიის შედეგად, ვითარდება ფუნქციური ხასიათის დეკომპენსაციები.

სხვათა შორის, ეს დეკომპენსაციები ხშირად ფიქსირებულ მდგომარეობათა გამოსახულებას ატარებს, რაც უნდა აიხსნას ისტერიულ პირთა მიდრეკილებით ძლიერ გაღიზიანებათა ფიქსაციისადმი.

ისტერიულ პირთა ასეთ თავისებურებას ფიზიოლოგიური ახსნა აქვს: ფსიქოგენურ ტრავმათა ფიქსაციას ხელს უწყობს, როგორც ჩანს, მათი თავის ტვინის ქერქის სპეციფიკური თვისება, რომელიც შეკავებითი პროცესის გაადვილებულ განვითარებაში გამოიხატება.

ისტერიის პრობლემასთან მკიდრო კავშირშია ფსიქონევროზებისა და ნევროზების პრობლემა.

შესაძლებლად მიგვაჩნია იმის თქმა, რომ ეს პრობლემები არა მარტო მონათესავეა, არამედ ერთიანობაში გადადის.

უფრო ზუსტად: ყველა ფუნქციური ნერვული დაავადება და მათ შორის ნევროზი და ფსიქონევროზიც ისტერიული ბუნებისაა.

ეს დებულება, მიუხედავად თავისი დისკუტაბელობისა, პრაქტიკულად გამართლებულია, ხოლო გამოთქმულ მოსაზრებას თუ მივუმატებთ იმასაც, რომ, ი. პ. პავლოვის მიხედვით ამ ჯგუფის თითქმის ყველა დაავადებას ერთმანეთის მსგავსი ფიზიოლოგიური მექანიზმი ახასიათებს, უფლება გვაქვს ვამტკიცოთ გამოთქმული მოსაზრების რეალობა.

აღნიშნულის გამო საჭიროდ მიგვაჩნია ამავე თავში განვიხილოთ ფსიქონევროზების საკითხიც, მით უმეტეს, რომ ეს ფუნქციური დაავადება წარმოადგენს შთავონებითი მეთოდით ნაყოფიერი მკურნალობის ერთ-ერთ მთავარ ობიექტს.

ამ საინტერესო საკითხთან დაკავშირებით გავეცნოთ მ. ასათიანის შეხედულებას ფსიქონევროზების შესახებ, რადგან მ. ასათიანი თავის დროზე ითვლებოდა საბჭოთა კავშირის ერთ-ერთ დიდ მკვლევარად ფსიქოგენიების დარგში.

მ. ასათიანი წერს: „ფსიქონევროზები წარმოადგენს წმინდა ფსიქოგენური რეაქციების ტიპს, რომელიც უმთავრეს შემთხვევებში ონტოგენური მიდრეკილების შედეგი უნდა იყოს. პიროვნების ბიოთვის შეცვლა, დარღვევა ამ დროს არ არის, მაგრამ ფსიქიკურ ტრავმის შემდეგ, აფექტური ინერვაციის გაძლიერების წყალობით, იქმნება კონფლიქტი პიროვნებასა და აპარატს (აფექტურ ინერვაციას) შორის. ილიერი აფექტები ცვლიან ცნობიერებას, რასაც ვიძლევეს ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკობის აწევა და შესაფერაბი ფიქსაციები, ხოლო სიმპტომები ხშირად ორგანიზაციამნილი არიან, თანახმად ფსიქოგენურად აგებული პათოლოგიური პირობითი რეფლექსებისა“^{*}.

ამრიგად, მ. ასათიანის აზრით, ფსიქონევროზი წარმოადგენს ფსიქოგენური რეაქციის ტიპს, რომელიც, ჩვეულებრივ, უვითარდება ისეთ პიროვნებას, რომელსაც ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკურობა შედარებით ძლიერად აქვს გამოსახული (ისტერიული პირები). მისივე აზრით, ფსიქონევროზის სტრუქტურის აღნაგობა უნდა წარმოვიდგინოთ, როგორც პათოლოგიური პირობითი რეფლექსი.

მ. ასათიანის ეს მოსაზრება, განსაკუთრებით კი მისი მეორე ნაწილი, სადაც მკვლევარი ლაპარაკობს ფსიქონევროზის სტრუქტურის აღნაგობაზე, მსოფლიო მნიშვნელობის აღმოჩენაა.

* მ. ასათიანი. ფსიქონევროზები, 1932 წ., გვ. 231.

მ. ასათიანმა, პირველმა მსოფლიოში, ჯერ კიდევ 1911 წელს გამოიყენა ი. პ. პავლოვის ფიზიოლოგიური მოძღვრება ფსიქონევროზების არსის ასახსნელად. ამ მნიშვნელოვანმა აღმოჩენამ, ერთი მხრივ, გაამდიდრა ჩვენი წარმოდგენები ფსიქონევროლოგიის დარგში, მეორე მხრივ—კიდევ უფრო განაზრქოვდა თანამედროვე მედიცინის მატერიალისტური პოზიციები.

მ. ასათიანის კონცეფციამ ფსიქონევროზების შესახებ მეცნიერულ გამარჯვებასთან ერთად მოიტანა მნიშვნელოვანი პრაქტიკული ნაყოფიც: სწორი მოსაზრების საფუძველზე მ. ასათიანმა მოგვაწოდა ფსიქონევროზთა მკურნალობის სრულიად ორიგინალური მეთოდი, რომელიც დღესაც დიდი წარმატებითაა გამოყენებული ფსიქონევროლოგიაში.

რომ უფრო ნათელი და ადვილად გასაგები გახდეს მ. ასათიანის კონცეფცია ფსიქონევროზთა განვითარების შესახებ, მივმართავთ შემთხვევას მისივე პრაქტიკიდან.

ჯარისკაცს ბრძოლის პირობებში სასიკვდილოდ დაუქრეს მისი საუკეთესო ამხანაგი, რომელიც მის გვერდზე გაბედულად იბრძოდა. ახალგაზრდა შეეცადა ამხანაგის შველას: აღმოუჩინა მას პირველი დახმარება, გადაიყვანა იგი შედარებით ზუღრო ადგილზე და არ მიუტოვებია სიკვდილამდე. დაქრილმა სული დალია მის ხელზე. სწორედ ამ დროს მოდიოდა წვიმა, წვიმის წვეთები ჯარისკაცს სახეზე ეცემოდა.

ამხანაგის დაღუპვის შემდეგ ჯარისკაცს რამდენიმე კვირის განმავლობაში ჰქონდა მძიმე მდგომარეობა: სრულიად დაკარგა ძილი, არაფერი არ ახალისებდა, მომაკვდავი მეგობარი სულ თვალიდან ეღვდა.

თანდათან მწვავე ნევროტული მდგომარეობა განელდა. ბრძოლის ვითარებაში ახალგაზრდა კვლავ კარგად გრძნობდა თავს.

რამდენიმე თვის შემდეგ მას მიეცა საშუალება ჩამოსულიყო შვედულების დროს თავის მშობლიურ ქალაქში. ერთ დღეს, როდესაც იგი თავის ნათესავებთან მიდიოდა სტუმრად, მოყვა წვიმაში. საკმარისი იყო წვიმის წვეთები სახეზე დასცემოდა, რომ იგი მოულოდნელად დაეცა ქვაფენილზე. რა მოხდა შემდეგ, მას აღარაფერი ახსოვდა, მაგრამ შემთხვევით შესწრებული მნახველები აღნიშნავენ, რომ იგი ცხარე ცრემლებით ტიროდა, თითქოს ვიღაცას, თავის ხელზე მყოფს, ეალერსებოდა და თანაც ნუჟეჟს აძლევდა. რა ხდებოდა მის გარშემო ვერ ხედავდა, ტოვებდა.

ისეთ შთაბეჭდილებას, თითქოს იგი იმეამად ქუჩაში კი არ გრძნობდა თავს, არამედ იმყოფებოდა სულ სხვა, ხალხისათვის სრულიად გაუგებარ სიტუაციაში.

ამ მაგალითიდან ნათლად ჩანს ფსიქონევროზის განვითარების მექანიზმი: ჯარისკაცის მწვავე განცდები, გამოწვეული ბრძოლის ველის პირობებში ამხანაგის სასიკვდილო დაპრით, სრულიად შემთხვევით დაემთხვა წვიმას, რომლის წვეთებიც ამ განცდათა წამოჭრისას ეცემოდა მას სახეზე.

უკვე ქალაქის პირობებში, როდესაც ახალგაზრდა სრულიად არ ფიქრობდა თავისი ამხანაგის უბედურების შესახებ, შემთხვევით მოყვა წვიმაში და, აი, აქ იმ მომენტში, როდესაც წვიმის წვეთები, მსგავსად ბრძოლის ველზე ყოფნისა, ეცემოდა სახის მიდამოში, მას დაეწყო გულყრა, რომელიც ფაქტიურად გადატანილი ფსიქიკური ტრავმის ზუსტი, პალუცინაციური რეპროდუქციაა.

შემთხვევის ანალოზს მიყვავართ დასკვნამდე, რომ ახალგაზრდისათვის აქამდე ყოველთვის ინდიფერენტული აგენტი, როგორცაა წვიმის წვეთი, ახლა უკვე კომპლექსურია, რადგან იგი თავის დროზე პირობით რეფლექსურად დაუკავშირდა ჯარისკაცის ფსიქიკურ ტრავმას.

ასეთი პათოლოგიური პირობითრეფლექსური მექანიზმის გამო ჯარისკაცს ყოველთვის განუვითარდება გულყრა, თუკი მას სახეზე დაეცემა წვიმის წვეთები.

ვფიქრობთ, რომ ეს მაგალითი და მრავალი სხვა ამის მსგავსა, საკვებით ნათელყოფს ფსიქონევროზის განვითარების პირობითრეფლექსურ ბუნებას.

თვითონ მ. ასათიანი ამ მაგალითის მიხედვით, ფსიქონევროზის განვითარებას ხსნიდა შემდეგნაირად: ფსიქიკურმა ტრავმამ ბრძოლის ველზე ავადმყოფში შექმნა მწვავე აფექტური მდგომარეობა, რომელმაც კიდევ უფრო გააძლიერა მისი ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკურობა, ამ დროს არსებული ინდიფერენტული აგენტი, ამ შემთხვევაში კი წვიმის წვეთები, უკავშირდება ფსიქიკური ტრავმის შინაარსს, ხოლო რადგან ამ დროს აღლევების გამო ჯარისკაცს ცნობიერება შევიწროებული ჰქონდა, ერთმომენტიანი შეუღლებაც სრულიად საკმარისი აღმოჩნდა იმისათვის, რომ შექმნილიყო პათოლოგიური პირობითი რეფლექსი.

ახლა, როდესაც ჩვენთვის გარკვეულია რიგ ფუნქციურ სერვულ დაავადებათა ზოგიერთი თავისებურება, მათი განვითარების

ფიზიოლოგიური მექანიზმები და, ამავე დროს, შთაგონების მოქმედების გზებიც, ვფიქრობთ, უფრო ადვილი მისახვედრი და გასაგები გახდება ყველაფერი ის, რასთანაც გვექნება საქმე შთაგონების მეთოდთა აღწერისას.

შთაგონებით გკურნალობა, ჩვეულებრივ, ტარდება სეანსებით, სახით. საჭიროა ყოველი სეანსი მიმდინარეობდეს ისეთ ვითარებაში, რომ მკურნალის ავტორიტეტი ავადმყოფის თვალში დღითიდღე იზრდებოდეს.

გარდა ამისა, ყველა ექიმი და მით უფრო სპეციალისტი-უნიკოთერაპევტი უნდა უწყევდეს ანგარიშს ერთ მეტად მნიშვნელოვან გარემოებას: იმის გამო, რომ ნევროტიული პირები საერთოდ ადვილად შთაგონებადი არიან, მათი მიჩვევა პიროვნებისადმი შედარებით ადვილად წარმოებს, ხოლო თუ მივიღებთ მხედველობაში ასეთ პაციენტთა გადაჭარბებულ ემოციურობას (განსაკუთრებით ისტერიულებს), შეიძლება მათ ასევე ადვილად განუვითარდეთ ემოციური განწყობა მკურნალისადმი, რაც სრულიად მიუღებელია.

ფსიქოთერაპიის ისტორიას ახსოვს არაერთი შემთხვევა, როდესაც საქმე სასამართლომდეც კი მისულა: ისტერიულ ქალებს შეუტანიათ საჩივარი მკურნალზე, რომ იგი მათდამი თითქოს ინტიმურადაა განწყობილი და სხვ.

ადვილი წარმოსადგენია ის ვითარება, რომელიც შექმნილა სასამართლოში ასეთი საქმეების განხილვისას, მით უფრო თუ მივიღებთ მხედველობაში ისტერიულ პირთა მიდრეკილებას მისტიფიკაციისადმი, მათ უნარს ოცნებათა რეალობად აღქმისა და უნარს. ლიბიდოს ადვილად გადატანისა.

ასეთ სკანდალურ გართულებათა თავიდან ასაცდენად საჭიროა ექიმი-ფსიქოთერაპევტი თავის მოქმედებებში ავადმყოფისადმი იჩენდეს მაქსიმალურ ტაქტს. იგი, ავადმყოფის მიმართ გულსხმიერი დამოკიდებულების ფონზე, მუდამ უნდა რჩებოდეს ოფიციალური, ხელშეუხებელი და საქმიანი.

მიზანშეწონილია ფსიქოთერაპიული სეანსები მიმდინარეობდეს. ღია კარების პირობებში, ან ასეთ სეანსებს მოწმის სახით ესწრებოდეს შესაძლებელი პირი.

როგორც აღნიშნული გვაქვს ზემოთ, ფსიქოთერაპევტი ავადმყოფისთვის აუცილებლად უნდა წარმოადგენდეს დიდ ავტორიტეტს, წინააღმდეგ შემთხვევაში მკურნალობას შეიძლება არაერთარი ეფექტი არ მოყვეს.

არ მოყვება ეფექტი მკურნალობას იმ შემთხვევაშიც, თუკი თვით ავადმყოფს არა აქვს ღრმა რწმენა და მონდომება განკურნებისა. ეს ახასიათებთ ხშირად ალკოპოლიკებს ან ისეთ ისტერიულ პირებს, რომლებსთვისაც ავადმყოფური მდგომარეობის შენარჩუნება გარკვეული სარგებლობის მომტანია (პენსიის დანიშვნა-შენარჩუნება, დაზღვევა, პასუხისმგებლობის მოხსნა და სხვ.).

ყველა დანარჩენ შემთხვევაში, სადაც წინა პლანზეა წამოწეული ფუნქციური ავადმყოფის დიდი მონდომება და წრფელი იმედი განკურნებისა, შთაგონებით მკურნალობა იძლევა საუკეთესო შედეგს.

მართალია, აქტიური ფსიქოთერაპიით ჩვენ არ შეგვიძლია კონსტიტუციურად ნევროპათიული პირი განვკურნოთ მისი ზოგადი ნევროტიულობისაგან, მაგრამ მის მდგომარეობაში არსებულ, მწვავედ გამოსახულ, შემაწუხებელ სიმპტომთა მოსპობა კი ჩვენს ხელთაა.

არსებობს შთაგონების წარმოების რამდენიმე მეთოდი. ჩვენ აღწერთ მხოლოდ იმ მეთოდებს, რომელნიც თავისი მოქმედების მხრივ ზიგვანია მნიშვნელოვნად. რაც შეეხება შთაგონებას ჰიპნოზურ მდგომარეობაში, ამის შესახებ ლაპარაკი გვექნება ჰიპნოზისადმი მიძღვნილ თავში.

გამოცდილი ფსიქოთერაპევტი, ჩვეულებრივ, შთაგონებით ზემოქმედებას იწყებს ავადმყოფის გაცნობისთანავე.

ამ მხრივ დიდი მნიშვნელობა აქვს იმ შთაბეჭდილებას, რომელიც დარჩება პაციენტს მკურნალის შესახებ პირველი შეხვედრის შემდეგ.

ექიმმა პირველ რიგში დაწვრილებით უნდა შეისწავლოს ავადმყოფის ანამნეზი. ეს შესწავლა უნდა წარმოებდეს ისეთ ასპექტში, რომ სნეულების დაზუსტების პარალელურად პაციენტი გრძნობდეს ექიმის მხრივ დიდ დაინტერესებას მისი მდგომარეობით.

ერთი შეხედვით ეს პროცესი თითქოს მარტივ ფაქტს წარმოადგენს, მაგრამ თუ უფრო ღრმად ჩავუყვირდებით საერთოდ ადამიანის ფსიქოლოგიას, ეს ასე როდია.

ანამნეზის ოსტატურად შეკრებას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს ფუნქციური ავადმყოფის განკურნებაში. ფსიქოთერაპევტი ამ მხრივ ხელოვნად უნდა გამოიყურებოდეს, რადგან არსებობს ისეთი აზრიც (რომელსაც პირადად ჩვენც ვიზიარებთ), რომ ნევროტიული ადამიანის ანამნეზის სათანადოდ შეკრება მკურნალობის ნახევარს ნიშნავს.

მე ვიცნობ ერთ ფსიქოთერაპევტს, რომელიც ამ მხრივ ფსიქოთერაპიულ მწვერვალებს ფლობს. არაერთი ფუნქციური ავადმყოფი განუკურნავს მას ანამნეზის შეკრების წარმოებისას.

შეიძლება ამ ზოსაზრებამ განაცვიფროს ადამიანი, დასვას მის წინაშე კითხვა, თუ რატომ აქვს ისეთ უბრალო პროცესს, როგორიცაა ანამნეზის შეკრება, შესაძლებლობა მოსპოს ავადმყოფ ადამიანში ის რთული პათოლოგია, რომელმაც აიძულა იგი ექიმისათვის მიემართა.

ამ უცნაურ თავისებურებას აქვს თავისი ახსნა, რომელიც შემდეგში მდგომარეობს: შემჩნეულია, რომ ფსიქიკური ტრავმით გამოწვეული ფსიქოპათოლოგიური მდგომარეობა ზოგიერთ შემთხვევაში ისობა იმის შედეგად, თუკი მას ხელოვნურად იწვევენ, ასეთი ხელოვნურად გამოწვეული აფექტური მდგომარეობა იმ რამდენჯერმე მეორდება, განცდების სიმწვევე ნელდება, ხოლო ამასთან დაკავშირებით ფსიქიკური ტრავმა კარგავს თავისი მოქმედების ძალას, რის შედეგადაც ავადმყოფი განიკურნება.

შთაგონების ერთ-ერთი მეთოდი, რომლის შესახებაც ქვემოთ გვექნება ლაპარაკი, სწორედ ადამიანის ფსიქიკის ამ თავისებურებაზეა აგებული. ეს მეთოდი კ ა თ ა რ ზ ი ს ი ს სახელწოდებითაა ცნობილი.

მაშასადამე, როგორც დავინახეთ, შთაგონებისათვის, ანამნეზის შეკრების პროცედურაც კი არ ყოფილა მოკლებული ზემოქმედების ძალას.

შეიძლება ითქვას მეტიც: ფსიქოთერაპევტის ყოველი მოქმედება ნევროტიული ადამიანისათვის ფრიალ მნიშვნელოვანია, რადგან ამ ჯგუფის პაციენტები, მაღალ მგრძნობიარობასთან ერთად, როგორც წესი, დიდ მოთხოვნებს უყენებენ მათზე მოქმედ ზირებს.

ავადმყოფები ყოველთვის უნდა გრძნობდნენ მკურნალის ზემოქმედების ძალას, რომელიც პირდაპირ დამოკიდებულებაში იმყოფება მათი პატივისცემის გრძნობის მოცულობასთან.

მას შემდეგ, რაც ავადმყოფსა და ფსიქოთერაპევტს შორის დამ-

ყარდება ფსიქოთერაპიის წარმოებისათვის საჭირო ხელსაყრელი პირობები, ექიმმა შეიძლება მიმართოს უშუალოდ შთაგონების სეანსს.

აღნიშნული სიტუაციის შესაქმნელად, რასაკვირველია, საჭიროა ზოსამზადებელი დრო, რომელიც, ჩვეულებრივ, ერთი ან ორი შეხვედრით უნდა ამოიწუროს.

შთაგონების სეანსი მიმდინარეობს შემდეგნაირად: ავადმყოფს წინასწარ ესაუბრებიან მისი დაავადების არსის შესახებ, ხაზგასმით აღნიშნავენ დაავადებისაგან აუცილებლად განკურნებას, ცდილობენ დაარწმუნონ პაციენტი იმაში, რომ მის რწმენასა და მონღომებას უდიდესი მნიშვნელობა აქვს განკურნებისათვის. საერთოდ საუბარი დამამშვიდებელ და იზედის მომგვრელ ხასიათს უნდა ატარებდეს.

ასეთი საუბარი უნდა გრძელდებოდეს დაახლოებით 10—15 წუთს. რის შემდეგაც ავადმყოფს აწვევენ ტახტზე და აცლევენ წინადადებას დახუქოს თვალები.

— როგორც დასაწოლი, ისე ის ოთახი, რომელშიაც წარმოებს შთაგონება, ავადმყოფში უნდა იწვევდეს დადებით განწყობას, იგვლივ არაფერი არ უნდა იყოს ისეთი, რამაც შეიძლება გააღიზიანოს ავადმყოფი და მისი ყურადღება ააცდინოს იმ გაერთიანებულ სეანსების ჩატარებისას.

როდესაც ავადმყოფი დახუქავს თვალებს, ფსიქოთერაპევტმა კვლავ უნდა დაამშვიდოს ავადმყოფი, რადგანაც ღელვა მეტად ხელშემშლელი ფაქტორია შთაგონებითი პროცესის ნორმალური მსვლელობისათვის.

ახლა, როდესაც ავადმყოფი თვალდახუქულია და განწყობილია შთაგონებისადმი, ფსიქოთერაპევტმა დამამშვიდებელი ინტონაციით, მაგრამ, ამავე დროს, გაბედულად და ლოგიკურად გამართული წინადადებების საშუალებით უნდა დაარწმუნოს ავადმყოფი, რომ ზგი გამოჯანმრთელდება. მისი სიტყვიერი ზემოქმედება ამ დროს უნდა იყოს აუცილებლად დამაჯერებელი და, რაც მთავარია, ავადმყოფი უნდა გრძნობდეს იმ მონღომებას, რომელსაც იჩენს ფსიქოთერაპევტი იმისათვის, რომ მოწოდებული შთაგონება მის მიერ ღრმად იქნას ფიქსირებული.

შთაგონების სეანსი არ უნდა გრძელდებოდეს 10 წუთზე მეტს, მაგრამ იგი 5 წუთზე ნაკლებიც არ უნდა იყოს.

ჩვეულებრივ, ავადმყოფები შთაგონების შემდეგ მსუბუქ სისუსტეს გრძნობენ ან უჩივიან ასეთსავე მსუბუქ თავბრუს. არც ერთი და არც მეორე არაერთარ საშიშროებას არ წარმოადგენს.

აღწერილი 10—15 სეანსი, ზოგჯერ უფრო ნაკლებიც, სრულიად საკმარისია იმისათვის, რომ მოისპოს ესა თუ ის ავადმყოფური გამოვლენება.

ცხადია, მკურნალობის ხანგრძლიობა მკიდროდაა დაკავშირებული როგორც ინდივიდუუმის თავისებურებასთან, ისე თვით სნეულებებს სტრუქტურის სირთულესთან.

შთაგონების მეთოდი ძირითადად გამოიყენება ისტერიულ დეკომპენსაციათა, ფსიქონევროზთა და აკვიატებულ მდგომარეობათა დროს. მხოლოდ ერთი სახე ისტერიული დეკომპენსაციისა, სახელდობრ, მონოსიმპტომატური ისტერია, მიზანშეწონილია იკურნებოდეს ე. წ. შეიარაღებული ფსიქოთერაპიით, რომლის შესახებაც უკვე ზემოთ გვქონდა აღნიშნული.

მოგვეყავს შთაგონებით განკურნების შემთხვევა ჩვენი საკუთარი გამოცდილებიდან.

ორი წლის წინათ 24 წლის ქალმა მოგვმართა შემდეგი ჩივილებით: უკანასკნელი კვირის განმავლობაში მას დაკარგული აქვს შესაძლებლობა საკმლის მიღებისა იმის გამო, რომ როგორც კა მონიდრომებს დალეკილი მასის გადაყლაპვას, მას მყისვე უჩნდება სპაზმები საყლაპავ მილში. გარდა ამისა, უკანასკნელი სამი დღის მანძილზე სუნთქვაც ეკვრება; იმისათვის, რომ თავისუფლად ჩაისუნთქოს და ამოისუნთქოს, გულმკერდს ხელები უნდა მიაშველოს.

ავადმყოფი შეშინებულია, ფიქრობს რომ მისი ასეთი მძიმე მდგომარეობა სრულიად უიმედოა და რომ იგი სულ რამდენიმე დღეში ფიზიკურად განადგურდება. ამავე დროს აღნიშნავს, რომ მოვიდა ჩვენთან ერთი ნაცნობის რჩევით, რომელსაც უწინ უმკურნალია პირადად ჩემთან და სრულიად გამოკეთებულა.

ანაწინებმა დაგვარწმუნა, რომ საკმე გვაქვს ისტერიული წრის ნევროპათიულ პიროვნებასთან. მართალია, მას წარსულში მსგავსი მდგომარეობა არ ჰქონია, მაგრამ ყოფილა შემთხვევა, რომ შიშის ნიადაგზე რამდენჯერმე ენა წართმევიდა. საერთოდ გადაჭარბებულად მგრძნობიარეა და თანაც შთაბეჭდილებიანი: სისხლის დანახვა არ შეუძლია, მაშინვე მისდის გული, სულ მცირე უსიამოვნებაც კი იწვევს მთელ რიგ აშლილობას ორჯანიზმში, რომელიც თვეობით გრძელდება; ჰქონია ისეთი შემთხვევაც, რომ სიზმარში

შეშინების შემდეგ ორი დღე-ღამის განმავლობაში, როგორც გადმოგვცემდა თვითონ, „გაქვავებულა“.

რაც შეეხება ახლანდელ დაავადებას, იგი განვითარებია მას შემდეგ, როცა ამ ერთი კვირის წინ, სადილობისას ლუქმა დასდგომია ყელზე. ძალიან შეშინებულა, ოჯახი აფორიაქებულა, ამას კიდევ უფრო მეტად აუღელვებია ავადმყოფი. ასეთი მწვავე მდგომარეობა გაგრძელებულა დაახლოებით ნახევარი საათი, რის შემდეგაც უკეთესობა უგრძენია, მაგრამ შიშის განცდა მაინც დარჩა. საღამოთი, როდესაც ჩაის სმისას მოუნდომებია ნამცხვრის ჩაყლაპვა, კვლავ ვერ მოუხერხებია განვითარებული სპაზმის გამო. მას შემდეგ სითხის გარდა არაფერს ღებულობს, რადგან მაგარი საჭმლის მიღებისას მაშინვე ეწყება სპაზმური მოვლენები.

სამი დღის წინ მის სანახავად მოსულა ერთი ნაცნობი ქალი და როდესაც შეუტყვია, რომ მისი მეგობარი საჭმელს ვერ ღებულობს საყლაპავ მიღში კრუნჩხვების განვითარების გამო, შეწუხებულა, მაგრამ თანაც გამოუთქვამს აზრი, რომ ასეთი მდგომარეობა შეიძლება სუნთქვაზედაც გადავიდესო. ჩვენი ავადმყოფი კიდევ უფრო შეშინებულა. დაახლოებით 2—3 საათის შემდეგ დაწყებია სუნთქვის გაძნელება სწორედ ისე, როგორც ამას მოუთხრობდა მისი ნაცნობი ქალი.

ავადმყოფის ფუნქციური მდგომარეობა, ვფიქრობთ, სრულიად ნათელია, მით უფრო, რომ, როგორც ანამნეზიდან დავრწმუნდით, ავადმყოფი თავისი კონსტიტუციით ტიპური ისტერიული წრის ნევროპათიული ადამიანია.

ჩვენ მიერ ამ ავადმყოფს შთაგონების 4 სეანსი ჩაუტარდა, რომელთაგანაც პირველი შეხვედრა მიეძღვნა ანაზნეზსა და კონტაქტის დამყარებას.

რაც შეეხება დანარჩენ 3 სეანსს, რომელთა დროსაც წარმოებულ იქნა უშუალოდ შთაგონება, ისინი განაწილდა შედეგის მიხედვით შემდეგნაირად: პირველი შთაგონების შემდეგ სრულიად მოიხსნა სუნთქვის გაძნელება; მეორე სეანსმა, რომელიც ჩავატარეთ 2 დღის ინტერვალით, მოსპო ყლაპვის შეუძლებლობა; მესამე სეანსის დანიშნულება გამოიხატა იმაში, რომ მიღებული შედეგები შევეცადეთ ფსიქოლოგიურად გაგვემკვრივებინა.

ამ შემთხვევის მაგალითზე ნათლად ჩანს, თუ რა დიდი უარყოფითი მნიშვნელობა აქვს დაუფიქრებელ ჰიტყვას.

ამ ფაქტს უნდა მიექცეს ძალიან დიდი ყურადღება ჩვენს ყოველდღიურ ცხოვრებაში. მით უფრო მნიშვნელოვანია იგი ექიმთა

მოდვაწობის პირობებში, რადგან ავადმყოფის საწოლთან ექიმის მიერ დაუფიქრებლად თქმულ სიტყვას ძლიერი ფსიქიკური ტრავმის პოტენცია აქვს.

რომ ეს ასეა, ამის დამადასტურებელია ის გარემოება, რომ ფსიქონევროლოგიაში არსებობს სპეციალური თავი იატროგენიის სახელწოდებით (იატროს, ბერძნულად—ექიმი), რომელიც განიხილავს ადამიანის ფუნქციურ პათოლოგიას, განვითარებულს მკურნალის უტაქტო მოქმედებათა შედეგად.

სრულიად ცალკე განხილვას მოითხოვს შთავგონების ის მეთოდი, რომელიც მოწოდებულია მ. ასათიანის მიერ.

ეს ფსიქოთერაპიული ღონისძიება ცნობილია ფსიქიატრიაში მ. ასათიანის რეპროდუქციითა მეთოდის სახელწოდებით.

მისი გამოყენების ნაყოფიერება განსაკუთრებულადაა გამოხატული ფსიქონევროზების მკურნალობის დროს.

ამ მეთოდის პრინციპი მდგომარეობს შემდეგში: ფსიქონევროზი აგებულია სტრუქტურულად (მ. ასათიანი), მსგავსად პირობითი რეფლექსის მექანიზმისა, მაგრამ იმ განსხვავებით, რომ ფსიქონევროზი პათოლოგიური პირობითი რეფლექსია. თუ ეს ასეა, და ეს კი, როგორც აზას ამტკიცებს მ. ასათიანი, აუცილებლად ასეა, საქირთა ეს პირობითად გამომუშავებული რეფლექსი დავარდით, რასაც შედეგად სრული გამოჯანმრთელება მოსდევს.

ქვემოთ მოყვანილი მასალები, სადაც მოცემულია ამ მნიშვნელოვანი მეთოდის ახსნა-განმარტება და დასაბუთება სათანადო შემთხვევის ანალიზით, სიტყვასიტყვით ეკუთვნის აღნიშნული მეთოდის ავტორს—მ. ასათიანს.

ზოგჯერ ეს საინტერესო ამონაწერი.

ავად. ფ., გოგონა, 16 წლის, ქართველი, მოსწავლე; შემოვიდა თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქიატრიის კლინიკაში 1925 წლის 15 იანვარს, გაეწერა იმავე წლის 14 თებერვალს. მშობელთა მემკვიდრეობაში მნიშვნელოვანი რამ არ აღინიშნება. ავადმყოფი ვითარდებოდა ნორმალურად, ყოფილა ჩვეულებრივი ბავშვი. სქესობრივი განვითარების პერიოდში მშობლები აღნიშნავენ ავადმყოფის გადაჭარბებულ მგრძნობელობას: ყველაფერი ადვილად სწყინდა. ყოფილა თავმოყვარე, წყენა დიდხანს ახსოვდა. ავადმყოფობის უშუალო მიზეზს შეადგენს უმნიშვნელო ინციდენტი: ავადმყოფმა თავის ამხანაგს ათხოვა ქული, ხოლო მისი მშობლები ამხანაგის მშობლებთან არ ყოფილან კარგ განწყობი-

ლებაში, ამის გამო ბიძა გაუჭავრდა, დაუყვირა; გოგონა დაიბნა, ვერაფერი უპასუხა, მამაც არ გამოეჭომაგა შეიღს. შემდეგ ავადმყოფი გამოვიდა თავისი ოთახიდან, გავიდა მეზობელთან და იქ პირველად მოუვიდა გულყრა, რომელიც არ ახსოვს. ახსოვს მხოლოდ ის, რომ როდესაც იგი გულყრის შემდეგ მოჰყავდათ სახლში, გრძნობდა არაჩვეულებრივ სისუსტეს, ეკეცებოდა მუხლები, გული აჩქარებით უცემდა, სხეული დამიიმებული ჰქონდა.

ამ დროიდან ორი თვის განმავლობაში ავადმყოფს ჰქონდა გულყრა, კრუნჩხვა და ცნობიერების შეცვლა. გულყრა თანდათან გაუხშირდა და კლინიკაში შემოსვლისას თითქმის განუწყვეტლივ უჩეორდებოდა. მე რომ პირველად ვნახე ავადმყოფი (სახლში), მას ჰქონდა კრუნჩხვითი გულყრა, რომლის დროსაც ამბობდა რაღაცას. გულყრამ მალე გაუარა, მაგრამ წუთის შენდეგ განმეორდა.

ფსიქიკური მდგომარეობა: ავადმყოფს თითქმის არა აქვს შუალედები გულყრათა შორის. იგი ისე გამოდის გულყრიდან, თითქოს იღვიძებდეს ღრმა ძილიდან. „რა ბევრი მეძინა“,—ამბობს იგი, იფშენეტს თვალებს და იგონებს სიზმარს: „სიზმარში ბიძა ვნახე, მიჯავრდებოდა“. ამ დროს აქვს გულის ძლიერი ძგერა, ჩივილები არასასიამოვნო შეგრძნებების შესახებ გულმკერდის მიდამოში. ორი-სამი წუთის შემდეგ ხელახლა გადადის გულყრით მდგომარეობაში. გულყრები სრულიად ერთგვაროვანია. დამდამობით ნორმალურად ძინავს, ჰამს კარგად, ბუნებრივ მოთხოვნილებებს ასრულებს წესიერად.

ფიზიკური მდგომარეობის მხრივ აღსანიშნავია მხოლოდ გულის ტონების ოდნავი მოყრუება, აჩქარებული მაჯა. სუბიექტურად—ტკივილი გულის მიდამოში. მუხლის რეფლექსები—აწეული, ხანისა—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 ერთნაირი გულყრა, გულყრის შემდეგ 2—3 წუთით გრძელდება სრულიად ნათელი მდგომარეობა, როდესაც ავადმყოფი თავის თავზე იძლევა სავსებით სწორ ცნობებს, აქვს ჩივილი გულისცემაზე და მკერდის არეში ტკივილზე; გრძნობს მთელი სხეულის სიმძიმეს, ფეხთა მოკვეთას, თავბრუს, სიარულის ცდის დროს თვალთ უბნელდება. ამის გამო სიარული არ შეუძლია. ავადმყოფს

სახლშიც არ შეეძლო სიარული, ხოლო კლინიკაში მოძრაობს ორი მესასთუმლის დახმარებით.

24 იანვარს მთელი საათის განმავლობაში, კლინიკის ყველა ექიმის თანდასწრებით, ჩატარებულ იქნა ფსიქოთერაპიული სეანსი. ჭიანჭის შემდეგ საღამომდე გულყრა სრულიად მოისპო. საღამოს მოუვიდა ერთი გულყრა; მდგომარეობა გაუარესდა, იმის გამო, რომ ავადმყოფზე იმოქმედა მეზობელი ავადმყოფის დევის ბოდვამ. ამის შემდეგ არც ერთი გულყრა არ ჰქონია.

გულყრის გარდა ავადმყოფს ჰქონდა ზემოაღნიშნული გამუდმებითი შეგრძნებანი, რომლებიც არ აძლევდა სიარულის შესაძლებლობას, მძლავრად აუარესებდა მის ჯანმრთელობას. იმ ახსნა-განმარტებასთან ერთად, რომელსაც ვაწვდიდით ავადმყოფს ამ მოვლენათა წარმოშობის შესახებ, სპტემატურად ვაწარმოებდით დამატებით შთაგონებას. ერთი კვირის შემდეგ ავადმყოფმა დაიწყო სიარული და თანდათან მოესპო გულისცემის, გულმკერდში ტკივილისა და სხვ. არასასიამოვნო შეგრძნებანი, ხოლო მკურნალობის დაწყებიდან ორი კვირის შემდეგ იგი სრულიად გამოჯანმრთელდა, მოითხოვდა გაწერას.

გაწერის შემდეგ ორი თვის განმავლობაში ავადმყოფი ჩვენთან დადიოდა ამბულატორიულად, რადგან საჭირო იყო ზოგადი ტონუსის გაამარტება. ავადმყოფი სავსებით გაჯანსაღდა, რის შემდეგაც იგი შეუდგა მუშაობას და ჩვეულებრივ ცხოვრებას.

ჩვენი აზრით, ამ ავადმყოფის ფსიქოლოგიური ანალიზი არაა რთული. ავადმყოფმა გაუფრთხილებელი საქციელის გამო ბიძისაგან მიიღო მკაცრი შენიშვნა. ყვირილმა და საყვედურმა იგი დააბნია, არია; პასუხი ვერ გასცა, მოხდა რეაქციათა შეჩერება, ხოლო ამის შემდეგ, როდესაც მეზობელს უამბობდა თავის თავგადასავალს, განუვითარდა გულყრა. გარშემომყოფთა სიტყვებით. ავადმყოფს ცნობიერება დაჰკარგვია, რის შემდეგაც უგრძნია გულის ძგერა, თავბრუ, თვალთაბნელება, ფეხების მოკვეთა და უსიამოვნო შეგრძნებები გულმკერდის არეში. ავადმყოფი, როგორც პირველად, როდესაც მას უყვიროდნენ, აგრეთვე მეზობლიდან უკან დაბრუნებისას, იმყოფებოდა შიშის მდგომარეობაში ჯაგრძნობდა დაბნეულობას, არეულობას. ამ მდგომარეობაში (ფსიქიკის საფიქსაციო მდგომარეობაში), როდესაც თავის ტვინის ქერქი ემსგავსება პატეფონის ზორგვს, რომელიც ბეკდავს ზუსტ ენგრამებს, ავადმყოფს ფიქსაცია მოუხდენია, როგორც ყვირილის, ისე ლანძღვის სცენის, აგრეთვე შიშისა და გაფანტულობის ემო-

ციის ფიზიოლოგიური კომპონენტების: გულის ძეგრის, თავბრუს, ფეხების მოკვეთის და სხვ. შემდეგი სურათი თავისთავად გასაგებია: ავადმყოფი მოთავსებულ იქნა იმავე ოთახში, სადაც უსიამოვნება მოხდა, გარშემო იყო იგივე ხალხი. ავადმყოფი თვითონ ამბობდა, საკმარისი იყო თვალის გახელა და ბიძა თვალწინ მედგაო. გულყრათა გარემოებამ უფრო გააადვილა მათი წარმოშობის მექანიზმი და ამის შედეგად ჩამოყალიბდა გამუდმებული, ერთიმეორეზე მომავალი გულყრა.

რომ გავიგოთ, — აგრძელებს ანალიზს მ. ასათიანი, — ნეკროზის წესი, რომელიც მე მსურს წარმოვადგინო და რომელიც უკვე ჩემს აზროვნებაში ჩამოყალიბებულია საბოლოოდ, საჭიროდ მიმაჩნია ზოგიერთი ცნების გახსენება თავის ტვინის ქერქის ფიზიოლოგიიდან.

პირადად მე ფიზიოლოგიის თვალსაზრისით ეს შემთხვევა წარმოდგენილი მქონდა შემდეგნაირად: აგზნების ძძლავრი დომინანტური კერა თავისი გამტანი გზების ასეთივე აწეული აგზნებითი ირადიაციის შემდეგ არ სუსტდება და არ ნელდება; ეს ხდება იმიტომ, რომ აქტუანტა მოკლებულია სიმძლავრეს, გამტანა გზები მას სუსტი აქვს და ამრიგად განიცდის ნორმაზე ნაკლებ დაძაბულობას. იმიტომ ხელახალი აღგზნების დროს ჩვენ ვიღებთ მძლავრა დომინანტას გამტანი გზების ამოქმედებას, ხოლო ამ კერის განმეორებითი აგზნება იხსნება ახალი დროებითი კავშირის დამყარებით, რომელიც თანდათანობით ღებულობს პათოლოგიური პირობითი რეფლექსის ხასიათს. გულყრა თავდება, ავადმყოფი ახელს თვალებს — მის წინ იგივე გაძლიზიანებლები, იგივე ბიძა უკანასკნელის მხოლოდ სახე იწვევს მოგონებას, ხოლო მოგონება ღებულობს სხეულებრივ სახეებს და იძლევა ტრავმული აფექტის ცხოველმყოფელ რეპროდუქციას, ვინაიდან ფსიქოფიზიოლოგიური პლასტიკურობის გამო აქ ხდება ტრავმული აფექტის სომატური კომპონენტების გამოცოცხლება. ამრიგად, ჩემი გეგმონდა პირობითი რეფლექსის მკვიდრად აგებული მექანიზმი (მისი პათოლოგიური, კრუნჩხვითი გამოსახულება): ბიძა, ე. ი. პირვანდელი აფექტის ფიზიკური კომპონენტი, რეფლექსურად უკავშირდება ავადმყოფის უშუალო ტრავმულ განცდებს. აი, სწორედ ეს კავშირები, რომელთაც მიეღოთ უზომოდ მკვიდრი და სპაზმური 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 თან იმგვარად, რომ არ დარჩეს დაავადებული ქსოვილის არც ერთი ნაწილი.

როგორ მოვახდინე ავადმყოფზე ზემოქმედება?

ორიენტაცია აქ არაფერზე არ შეიძლებოდა. ავადმყოფს ჰქონდა ფრიალ მოკლე სომნაბულური მდგომარეობა და ასევე არახანგრძლივი ნათელი ცნობიერების, სიფხიზლის პერიოდი. მე გადავწყვიტე პათოლოგიური პირობითი რეფლექსისათვის შექმნილი მექანიზმების დარღვევა, რომლის მეოხებითაც ერთი მდგომარეობა სცვლიდა მეორეს, მსგავსად მბრუნავი ბორბლისა. საჭირო იყო ღროებითი კავშირების წარმომშობ პირობათა დარღვევა, რისთვისაც მე უნდა მესარგებლა ცნობიერების ნათელი პერიოდით.

რა უნდა გაკეთდეს ამ მექანიზმების უსარღვევად?

საჭიროა დაუინებით და ენერგიულად ვუთხრათ ავადმყოფს, რომ მას არ დაეძინოს, რომ მისთვის საჭიროა სიფხიზლე. მოკლე ფრაზებით უნდა ავუსსნათ გულყრათა მექანიზმები, რომ გულყრა ძილია; ხოლო იძინებს იგი იმიტომ, რომ იგონებს პირველ (ტრავმატულ) სცენას, რომელიც იწვევს ავადმყოფობას; რომ წყენა მოხდა რამდენიმე თვის წინათ; რომ ბიძა დიდხანია ნანობს თავის სატყიელს; რომ ავადმყოფის წინ ახლა დგას მხოლოდ ერთი ამოცანა — გადაეჩვიოს გულყრას, რომ იგი მიეჩვიო გულყრას, რადგან პირველად საკმარისი იყო თვალის გახელა, რომ მის წინ წამოჭრილიყო გადატანილი ჩხუბი და იგი იწყებდა ხელახლად ამ სცენის განცდას, თითქოს ეს პირველად ხდებოდა. „ნუ დაიძინებთ, თქვენ გლიძავთ“, — ვუმეორებთ ავადმყოფს ყოველი ორი-საღი სიტყვის შემდეგ. ამნაირად მთელი საათის განმავლობაში ავადმყოფს არ ვასვენებდი, თითქოს ფსიქიკურად ვანჭლავდი; არ ვაძლევდი ძილის საშუალებას, ე. ი. არ ვაძლევდი გულყრაში გადასვლის საშუალებას, რითაც ვარღვევდი პირობითი პათოლოგიური რეფლექსის მკვიდრად დამყარებულ მექანიზმებს. პირობითი კავშირების ავადმყოფურ მექანიზმთა დამრღვევ ამ იერიშმიმტან მეორეს, რომელსაც ვხმარობ 1925 წლიდან, არაერთხელ მოუცია ჩემთვის კარგი შედეგი. ამას დაამოწმებენ მომდევნო შემთხვევები, რომელთა მკურნალობაც ტარდებოდა თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქიატრიის კლინიკის შტატისა და აგრეთვე მოვარჯიშე სტუდენტების თვალწინ.

იმ დროს, როდესაც ავადმყოფის გულყრა მოსპობილ იქნა ერთი დაკვრით, სხვა სიმპტომებს—გულის ძვრას, ფეხების მოკვეთას, თავ-

ბრუსს, თვალთდაბნელებას. გულმკერდის ტკივილს — დასკირდა ფსიქოთერაპიულ ზეგავლენათა რამდენიმე სეანსი, მაგრამ ეს უკანასკნელიც მოისპო ერთი კვირის განმავლობაში და არ განმეორებულა, მიუხედავად იმისა, რომ გარშემო მყოფ ავადმყოფთა აგზნებაზე და მათ ბოდვებზე ჩვენი ავადმყოფი ხშირად ლელავდა. ამ სიმპტომთა წარმოშობა ჩემთვის სრულიად გასაგები იყო: ავადმყოფს მეზობელთან გული წასვლია, ე. ი. განვითარებია უძლიერესი აფექტი მთლიანი ასთენიური გამოსახულებით. შემდეგ, როდესაც იგი მიჰყავდათ კიბეზე ქვევით, მას ფეხები მოკვეთია (შიშის ემოციაზე მოყოლილი კუნთთა პარეზი), კქონია თავბრუ, თვალთდაბნელება (ფეხების მოკვეთის შეგრძნების ჩვეულებრივი თანამგზავრი), აგრეთვე ტკივილი გულმკერდის მიდამოში, ხოლო ტკივილებს საფუძვლად უდევს წყენია და შეურაცხყოფელ ემოციათა ინერვაციის ერთგვარი მდგომარეობის გამოსახულება. რაც შეეხება გულის ძგერას, იგი შეიძლება იყოს ორგვარი ხასიათის: იგი დაკავშირებულია ან პირველად აფექტთან, ან გულის წასვლის შემდგომ მდგომარეობასთან, როდესაც ავადმყოფი მიჰყავდათ უკან კიბეზე.

ამგვარად, ავადმყოფი გათავისუფლდა ავადმყოფობის მთავარი სიმპტომისა (გულყრა) და თანამგზავრი სიმპტომებისაგან (ფეხების მოკვეთა, თვალთდაბნელება და სხვ.). გარდა ამისა, ავადმყოფს ჩაუტარდა მკურნალობა (ზოგადი ფსიქოთერაპია).

ავადმყოფი განიკურნა სწრაფად და მკვიდრად, მისი ავადმყოფობის კვალიც არ დარჩენილა. პროფილაქტიკური მიზნით მას ჩაუტარდა ზოგადი ფსიქოთერაპია და იგი დაუბრუნდა ცხოვრების ჩვეულებრივ პირობებს*.

როგორც აღნიშნული გვაქვს ზემოთ, ჩვენ ვისარგებლეთ შემთხვევით, რათა მოგვეყვანა დეტალურად ის თეორიული და პრაქტიკული მოსაზრებანი, რომლებითაც სარგებლობდა მ. ასათიანი თავისი ორიგინალური იერიშმიმტანი შთაგონების მეთოდის შექმნისას.

ანალიზი და დასაბუთება ამ მეთოდისა, რომელიც აგრეთვე მის ავტორს ეკუთვნის, გვარწმუნებს ამ მეთოდის პრაქტიკულად დიდ მნიშვნელობაში. ეს ანალიზი სრულიად გასაგებად ხდის ფსიქონევროზის განვითარების რთულ სტრუქტურას, ამ დაავადების მკურნალობის რეალურ გზას და, ამავდროს, სავსებით ნათელყოფს მ. ასათიანის შემოქმედებითი აზროვნების სიღრმეს.

პირადად ჩვენ, ჩვენი საექიმო მოღვაწეობის მანძილზე არაერთხელ მიგვიმართავს ფსიქონევროზის მკურნალობის დროს იერიშ-

* მ. ასათიანი. „ფსიქონევროზები“, 1932 წ., გვ. 229—235.

ვიმტანი მეთოდისათვის. ყველა ასეთ შემთხვევაში მისი მადლიერი ღაერჩენილვართ როგორც მე, ისე ავადმყოფი.

პრაქტიკულად მ. ასათიანის რეპროდუქციათა მეთოდის გამოყენება წარმოებს შემდეგნაირად: ფსიქონევროზული ავადმყოფი, რომლის დიაგნოზი მაქსიმალურად დაზუსტებულია, მოყვანილ უნდა იქნეს შესაფერის კონტაქტში ფსიქოთერაპევტთან (ამ კონტაქტის გზების გამონახვის შესახებ ჩვენ უკვე გვქონდა ლაპარაკი ზემოთ). ამის შემდეგ ავადმყოფის მიხარო აწარმოებენ იერიშშიმტანი შთაგონების სეანსს: ავადმყოფს აწვევენ ტანტზე, აძლევენ თვალეზის დახუჭვის წინადადებას და ერთდროულად ეუბნებიან, რომ მან აღადგინოს მესხიერებაში ის სიტუაცია, რომელიც არსებობდა ფსიქიკური ტრავმის მოქმედების დროს. ჩვეულებრივ, თვალეზდახუჭულ ფსიქონევროზულ ავადმყოფს ტრავმის რეპროდუქცია უვითარდება ადვილად. რეპროდუქციის მომენტს ფსიქოთერაპევტი შეამჩნევს ადვილად, რადგან ასეთი რეპროდუქციის დროს თვალეზდახუჭული პაციენტი იწყებს მოუსვენრობას, ღრმად სუნთქვას, უჩქარდება მაჯა და საერთოდ მთელი მისი გარეგნული გამოსახულება მკაფიოდ გამოხატავს მძიმე ემოციურ განცდებას. ავადმყოფი ამ მომენტში უკვე სომნამბულიზმის მდგომარეობაში გადადის.

აი, სწორედ ასეთი მდგომარეობის ჩამოყალიბებისას ფსიქოთერაპევტი უნდა „შეიქრას“ ავადმყოფის ფსიქიკაში შემდეგი სიტყვიერი პროდუქციით: „თქვენ ახლა ექიმის კაბინეტში ხართ, თქვენ გვერდით თქვენი ექიმი. მე შთაგაგონებთ, რომ თქვენ გულყრა არ გაგივითარდებათ. ყველაფერი ის, რამაც ავად გაგხდათ, წარსულშია, თქვენ ახლა გმყურნალეზენ. თქვენ გვერდზე ექიმი, აახილეთ თვალეზი, ნუ იძინებთ, არავითარ გულყრას ადგილი არ ექნება, არ ექნება“. ავადმყოფს თვალეზს გაახელილებენ, აფხიზლებენ და თანაც ეუბნებიან: „ხომ ხედავთ, სადა ხართ; ხომ იცით, რომ თქვენი ექიმი თქვენ გვერდით?“.

ავადმყოფი ფხიზლდება, იწყებს გარკვევას გარემოში, მშვიდება. ცოტა ხნის შემდეგ მას ისევე ახუჭვინებენ თვალეზს და კვლავ აძლევენ წინადადებას წარმოიდგინოს ტრავმული სიტუაცია; რეპროდუქციის წამოჭრისას, მსგავსად შემოაღნიშნული შინაარსის შთაგონებისა, კვლავ ცდილობენ დაარღვიონ რეფლექსური კავშირი განცდებას და სომნამბულიზმს შორის.

ასეთი პროცედურა ერთი სეანსის განმავლობაში შეიძლება გამეორდეს რამდენჯერმე, ხოლო ზოგიერთ შემთხვევაში იერიშების

მიტანა პათოლოგიური რეფლექსის დარღვევის მიზნით შეიძლება წარმოებდეს 2—3 სეანსის მანძილზე.

მეთოდი, ვიმეორებთ, მეტად ეფექტურია, იძლევა შედეგებით სწრაფ შედეგს და, ამავე დროს, თავისი მოქმედების მექანიზმის მხრივ სრულიად გარკვეულია.

გამოჩანმრთელების პირველ ნიშნად უნდა ჩაითვალოს ის მომენტი, როდესაც ავადმყოფის რეპროდუქცია დაკარგავს სხეულებრივ აღქმულობას. ამ პერიოდისათვის, ცხადია აღარც სომნამბულიზმს ექნება ადგილი.

ფსიქონევროზის სრული ამოწურვის შემდგომ მიზანშეწონილია კიდევ 2—3 დამამშვიდებელი და მიღებული დადებითი შედეგის გამამკრივებელი შთაგონების ჩატარება, რის შემდგომაც ავადმყოფი გამოჩანმრთელებულად უნდა ჩაითვალოს.

ჩვენ შევაჩერებთ ყურადღებას შთაგონების კიდევ ერთ მეთოდზე, რომელიც კათარზისის სახელწოდებითაა ცნობილი, მაგრამ ამავე მეთოდს ზოგიერთნი განცდათა რეპროდუქციის მეთოდს უწოდებენ.

ამ მეთოდით მკურნალობა აგებულია შემდეგ მოსაზრებაზე: ერთი და იგივე მწვავე განცდა, თუკი იგი ხელოვნურად რამდენჯერმე მეორდება, თანდათან კარგავს თავის სიმწვავეს და საბოლოოდ ემოციურად იფიტება.

— ამ მეთოდის გამოყენება წარმოებს შემდეგნაირად: თვალდახუჭულ ავადმყოფს შთაგონებენ, რომ მან ნათლად წარმოიდგინოს ყველაფერი ის, რამაც მასზე ტრავმულად იმოქმედა. ამ შთაგონებას, ჩვეულებრივ, ფსიქოთერაპევტი აცხოველებს ანამნეზიდან ცნობილი ეპიზოდებით. ავადმყოფს ასეთი ზეგავლენის შედეგად, შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში, ეწყება სომნამბულიზმი, რომლის დროსაც იგი პალუცინატორული სიცხადით ანდენს მიღებული ტრავმის რეპროდუქციას. ასეთ მდგომარეობაში ავადმყოფი მთელი თავისი მოქმედებით ნათლად გამოსახავს იმ მწვავე განცდებს, რომელნიც დაკავშირებულია მის ფსიქოგენისთან. ფსიქოთერაპევტი, რომელიც ამ დროს ავადმყოფთან იმყოფება სიტყვიერ კონტაქტში, ცდილობს დამატებითი შთაგონებით განცდები კიდევ უფრო გააღრმავოს იმ მიზნით, რომ მათ ამის შედეგად დაჰკარგონ თავისი პათოლოგიური ხასიათის სიმწვავე.

ექიმის მიმართვა ავადმყოფისადმი ამ დროს ჯაახლოებით შემდეგი შინაარსისაა: „განიცადეთ ყველა თქვენი განცდა, რაც შეიძლება ღრმად. თქვენ ნათლად გაქვთ წარმოდგენილი ყოველგვარი ის,

რამაც თქვენ ავად გაგხადათ. მე შთაგაგონებთ მათ განსაკუთრებულ მკაფიოებას. თქვენ ხედავთ ყველაფერს ისე, როგორც ამას ადგილი ჰქონდა მაშინ, როდესაც უსიამოვნება დაგემართათ. განიცადეთ ეს ყველაფერი რაც შეიძლება ღრმად, იმისათვის, რომ ასეთმა განცდებმა აღარ შეგაწუხონ, იმისათვის, რომ დაეკარგოთ მათ ავადმყოფური სიმწვავე“ და სხვ.

ასეთი ტიპის სეანსი გრძელდება დაახლოებით 20—25 წუთს, რის შემდგომაც ავადმყოფი გამოჰყავთ რაპორტის საშუალებით სომნამბულიზმის მდგომარეობიდან.

ზოგიერთი ავტორის მიხედვით, რამდენიმე ასეთი სეანსი (5—10) საკმარისია იმისათვის, რომ ავადმყოფი სრულიად განიკურნოს.

ჩვენი პირადი გამოცდილების შედეგად და ლიტერატურაში არსებული ცნობების საფუძველზე, ამ მეთოდის შესახებ შეიძლება ითქვას შემდეგი: განცდათა ხელოვნური განმეორება ყოველთვის როდი იძლევა მათი სიმწვავის განელებას, პირიქით, არც ისე იშვიათად, განცდათა ასეთი განმეორება იწვევს გულყრითი მდგომარეობის გააგრომატებას; გარდა ამისა, ავადმყოფები ასეთი სეანსების შემდეგ შეტანლ იქანცებიან, ხოლო თვით სეანსის წარმოებისას მკურნალსა და ავადმყოფს შორის არც ისე იშვიათად ირღვევა კონტაქტი, რის გამოც ავადმყოფი სრულიად გამოდის უსიკეთერაგეტის მორჩილებიდან. თუ ყოველივე ამას დაეძინთ იმ გარემოებასაც, რომ კაპარზისის წარმოებისას მკურნალობის ვადა საგრძნობლად ხანგრძლივდება, ვფიქრობთ, მართებული ექნებათ, თუ შთაგონების ამ მეთოდს ნაკლებ რეკომენდაციას გაუწევთ.

ჰიპნოზუკი უსიკეთერაგეტის მეთოდი

სიტყვა „ჰიპნოზი“ ბერძნულია და ნიშნავს ძილს.

ეს ტერმინი შემოღებულია 1843 წელს ინგლისელ დანტაქარ ბრედის მიერ, რომლის სახელთანაცაა დაკავშირებული ჰიპნოზური მოვლენის შესწავლის მეცნიერული პერიოდის დასაწყისი.

საერთოდ ჰიპნოზის, როგორც გარკვეული მოვლენის შესახებ კაცობრიობის არსებობის მანძილზე მრავალნაირი აზრი გამოთქმულა. მიუხედავად ამისა, ამ მეტად საინტერესო და თავისებოლო მოვლენის არსის საბოლოო დადგენა მოხერხდა მხოლოდ XX საუკუნის პირველ ნახევარში. მისი საიდუმლოების გახსნა, ჩვეყდა სა-

ამაყოდ, საბჭოთა ფიზიოლოგიურ სკოლას ეკუთვნის, რომლის სულისჩამდგმელი და ხელმძღვანელი იყო აკადემიკოსი ი. პ. პავლოვი.

მიუხედავად იმისა, რომ ამჟამად ჰიპნოზი თავისი ფიზიოლოგიური საფუძვლების მხრივ სავსებით დაზუსტებულია, ამის შესახებ სრული წარმოდგენა როდი აქვს ყველა სამედიცინო მუშაკს, მათ შორის ზოგიერთ ექიმსაც კი.

ასეთ არასასურველ ვითარებაში დავრწმუნებულვართ არაერთხელ, როდესაც ზოგიერთ ექიმს სახეზე გამოხატული გაკვირვებით ნოუმართავს ჩვენთვის შეკითხვით: „როგორ, განა ჰიპნოზი არსებობს? მე რაღაც არა მჭერა მაგ ამბის“.

ასეთი ფრაზა, ცხადია, ლაპარაკობს იმის შესახებ, რომ მისი ვეტორი საკმაოდ ჩამორჩენილა ზოგიერთი სპეციალური საკითხის ცოდნას, რაც გასაგები მიზეზების გამო მიუღებელ მოვლენად უნდა ჩაითვალოს.

მაგრამ გამოცდილება ლაპარაკობს იმის შესახებაც, რომ მეცნიერებაში რიგი საკითხი ისეთი „ბედისაა“, რომ მისი დაზუსტებული სახეც კი ხშირად არ გამოიყურება იმ მკაფიოებით, რომელიც მას მოეთხოვება.

რასაკვირველია, ყველა ასეთ მდგომარეობას თავისი ობიექტური მიზეზები აქვს და ამ მხრივ ჰიპნოზის პრობლემაც გამონაკლისს არ წარმოადგენს.

საქმე იმაშია, რომ ჰიპნოზი საუკუნეთა მანძილზე, მისთვის დამახასიათებელი თვისებების გამო, წარმოადგენდა წყაროს ადამიანთა მისტიკური განწყობის შექმნისა, რომელსაც ჯერ სამღვდელთა და შემდეგ კი ზოგიერთი თაღლითი ადამიანი პირადი სარგებლობის მიზნით განსაკუთრებულად აღვივებდნენ.

ეს „ჯაღოსურ-მისტიკური ქურქი“, რომელშიაც მრავალი წლის მანძილზე გახვეული იყო ფიზიოლოგიურად სრულიად გასაგები მოვლენა — ჰიპნოზი, როგორც ჩანს, გადმონაშთის სახით ჯერ კიდევ აგრძელებს ზოგიერთებზე თავის ზეგავლენას, რის გამოც ამ მხრივ მათი სწორ გზაზე დაყენება არც თუ ისე ადვილი საქმეა.

აღნიშნულის გამო ჰიპნოზის პოპულარიზაციას ჩვენ განსაკუთრებულ ყურადღებას ვაქცევთ, მით უფრო, რომ ეს მეთოდი ფრიადგნიშვნელოვანია, როგორც სამკურნალო ღონისძიება. ყოველივე ეს გვაძლევს უფლებას ფართოდ შევხებით ამ საინტერესო სამედიცინო საკითხს და ამით ქართულ სპეციალურ ლიტერატურაში ამ მხრივ არსებული ხარვეზი ერთგვარად გამოვასწოროთ.

კაცობრიობა ჰიპნოზს, როგორც გარკვეულ მოვლენას, იცნობს უძველესი დროიდან.

ძველი აღმოსავლეთის ქვეყნებში, განსაკუთრებით კი ეგვიპტესა და ინდოეთში, ამ თავისებური მდგომარეობის გამოწვევას ადამიანში მიმართავდნენ ხოლმე საეკლესიო ღღესასწაულების დროს.

იმ პერიოდში ჰიპნოზის „საიდუმლოებას“ ფლობდა სამღვდლოება. ქურუმებს სახალხო, სხვადასხვა მანიპულაციებისა და შელოცვების შედეგად. ზოგიერთი მლოცველი გადაჰყავდათ ჰიპნოზურ მდგომარეობაში. რის შემდგომაც ახდენდნენ მათ დემონსტრირებას.

ეს დემონსტრაციები მორწმუნე საზოგადოებაზე ტოვებდა წარუშლელ შთაბეჭდილებას. საზოგადოების მიერ ისინი აღიქმებოდა როგორც ღვთაებრივი ძალის გამოვლინება ქურუმთა საშუალებით, რაც თავის მხრივ ხალხის თვალში კიდევ უფრო ზევით სწევდა ღვთისნახურთა განუსაზღვრელ ავტორიტეტს.

აქვე, ტაძრებში, იგივე ქურუმები ფართოდ აწარმოებდნენ სამკურნალო ხასიათის ჩარევას.

ისინი დიდი წარმატებით და ოსტატობით კურნავდნენ მთელი რიგ ისტერიულ პირებს ფუნქციურ დაავადებათაგან, რაც კიდევ უფრო აძლიერებდა ხალხის რწმენას ქურუმების განუსაზღვრელ შესაძლებლობათა შესახებ.

ახლა ჩვენთვის ადვილი მისახვედრია, რომ ეს „ჯადოსნური“ მკურნალობა ფაქტიურად წარმოდგენდა ჰიპნოზური შთაგონებით მკურნალობის მეთოდს. რომელსაც ასე მოხერხებულად იყენებდა რელიგია თავისი გაუმადლარი ინტერესებისათვის.

ჩვენამდე მოღწეულ ცნობათა თანახმად, ჰიპნოზური მდგომარეობის შესახებ უძველეს დროში ჰქონიათ წარმოდგენა ექიმებსაც. ასე მაგალითად, ბერძენი ასკლეპიადი სპეციალური მასაჟის წარმოებით აძინებდა აგზნებულ ფსიქიკურ ავადმყოფებს, ფართოდ სარგებლობდა სიტყვიერი ზემოქმედებით მედიცინის შამამთავარი პიპოკრატეც. როგორც ჩანს, მათთვის სრულიად ხელმისაწვდომი ყოფილა აქტიური ფსიქოთერაპია, მიუხედავად იმისა, რომ მისი ბუნების შესახებ არ ჰქონდათ სწორი წარმოდგენა.

უფრო მოგვიანებით ჰიპნოზურ მდგომარეობაში გადაყვანას მიმართავდნენ ინდოეთში და რომში, სადაც ზოგიერთი რელიგიური სექტის წევრები ფანატიკური ექსტაზის შედეგად გადადიოდნენ მათთვის საჭირო ჰიპნოზურ მდგომარეობაში.

ამ მხრივ განსაკუთრებით ცნობილია ინდოეთის ასკეტური სექტა, რომლის წევრებიც იოგების სახელწოდებითაა ცნობილნი.

საინტერესოა, თუ როგორ იწვევდნენ ჰიპნოზს ეს ფანატიკოსები: ამ მიზნით იოგი, ჩვეულებრივ, მიმართავდა მთელ რიგ ხერხებს, მაგალითად, საათობით, თვალდაუხამხამებლად უყურებდა რაიმე პატარა საგანს, ან ასევე ხანგრძლივად იბჯენდა ნიკაბს გულმკერდის მარცხენა ნაწილზე, ან საათობით, სხეულის შეურხვევლად უყურებდა საკუთარი ცხვირის წვეტს, რასაც დაღლა მოსდევდა, ხოლო შედეგად კი ვითარდებოდა ჰიპნოზური მდგომარეობა.

არანაკლები ფანატიკურობით მიმართავდნენ ჰიპნოზური მდგომარეობის გამოწვევას ქრისტიანული ბერებიც. მათ რელიგიური ექსტაზის სრულსაყოფად სჭირდებოდათ ჰიპნოზური მდგომარეობის განცდა. ამ მიზნით ისინი დიდი ხნით დასცქეროდნენ საკუთარ კიბს, რის შედეგად თანდათან გადადიოდნენ ჰიპნოზური ხასიათის ძილში.

შეიძლება დავსვათ კითხვა, რატომ იყო კაცობრიობა ასე დაინტერესებული ჰიპნოზური მდგომარეობით?

ამ შეკითხვაზე პასუხის გაცემა საკმაოდ ადვილია: ჰიპნოზური მდგომარეობის თავისებური და, ამასთან, უცნაური გარეგნული გამოვლინება, სულ უფრო მეტად და მეტად აღვივებდა ადამიანთა ინტერესს თავისთავისადმი.

რა იყო უცნაური და ასეთი საინტერესო ჰიპნოზის გამოვლინებაში?

პირველ რიგში ის, რომ ჰიპნოზურ მდგომარეობაში მყოფი ადამიანი მთელი თავისი მოქმედებით ავტომატს მოგვაგონებს, იგი ყოველთვის ისეთ შთაბეჭდილებას ტოვებს, რომ ირგვლივ არსებული გარემო მცხთვის სრულიად არ არსებობს, რომ იგი თითქოს „სააქაოს“ აღარ არის. მეორე—მედიუმი (ჰიპნოზში მყოფი) ამჟღავნებს ისეთ თვისებებს, რომლებიც არავითარ შემთხვევაში არ ახასიათებს ადამიანს მისი ფიზიკობისას: იგი გადადის მონურ მორჩილებაში ჰიპნოტიზიორის მიმართ და, ასე ვთქვათ, მისი ნებელობის გამომჟღავნების უსიტყვო ობიექტად იქცევა. გარდა ამისა, ჰიპნოზში მყოფი იჩენს კუნთოვანი აპარატის მხრივ მთელ რიგ ისეთ თვისებებს, რომლებიც კატალექსიის სახელწოდებითაა ცნობილი (სხვადასხვა პოზები, კუნთების გამკვრივება, სხეულის მოუდრეკელობა და სხვ.).

ბუნებრივია, რომ ადამიანის ასეთი უცნაური მეტამორფოზა, გამოწვეული მთელ უფრო ხელოვნურად, ადამიანებში ყოველთვის

აღვიძებდა განსაკუთრებულ ინტერესს და, ამასთან ერთად, მოვლენების ილუმინაციის შედეგად მათში ქმნიდა მისტიკური ხასიათის განცდებს.

ამრიგად, კაცობრიობის დაუცხრომელი ინტერესი ჰიპნოზისადმი სრულიად გასაგებია, იგი ყოველთვის გამოწვეული იყო მისი გამოვლინების უცნაურობით.

ჰიპნოზის არსის ახსნა-განმარტებას სხვადასხვაგვარად იძლეოდნენ, დაწყებული დაუსაბუთებელი ფანტაზიებიდან, გათავებული ღვთაებრივ ძალათა მონაწილეობამდე.

პირველი ცდა ჰიპნოზის არსის ახსნისა, რომელიც თავისი შინაარსით სრულიად ფანტასტიკურია, ეკუთვნის შვეიცარიელ ექიმს თეოფრასტ პარაცელს, რომელიც მე-16 საუკუნეში ცხოვრობდა. მან ჰიპნოზის ბუნების შესახებ წამოაყენა შემდეგი თეორია: მთელი მსოფლიო და მასთან ერთად ადამიანებიც გაყდენთილი არიან მაგნიტიზმის ძალით, რომლის დასაბამიც ვარსკვლავებიაო.

ეყრდნობოდა რა ამ თავის მოსაზრებას, პარაცელსი წარმატებით მკურნალობდა ფუნქციურ ნერვულ დაავადებებს, ხოლო ამ მკურნალობისას მოქმედ შთაგონებას ხსნიდა მაგნიტიზმის ძალის მოქმედებით ერთი ადამიანიდან (ექიმი) მეორეზე (ავადმყოფი).

პარაცელსის სწავლებამ მაგნიტური ძალის შესახებ, ჩვენდა გასაკვირად, ექიმთა წრეში დიდი პოპულარობა მოიპოვა, რაც კიდევ ერთხელ ლაპარაკობს იმის შესახებ, თუ განვითარების რა დონეზე უნდა მდგარიყო იმდროინდელი მეცნიერული აზროვნება. ეს არც არის გასაკვირი — საშუალო საუკუნეების რელიგიურმა აბსოლუტიზმმა, რამდენიმე ასეული წლით დასწია უკან მეცნიერული აზროვნება. აქედან სრულიად გასაგებია პარაცელსის დაუსაბუთებელი, ანტიმეცნიერული კონცეფციის ტრიუმფი.

განსაკუთრებული აღმავლობა განიცადა მაგნიტიზმის შესახებ სწავლებამ საფრანგეთში მე-18 საუკუნეში, სადაც ამ პერიოდისათვის შოლვაწეობდა ექიმი ანტონ მესმერი (1734—1815).

ანტონ მესმერის საექიმო მოღვაწეობა დაიწყო ვენაში, სადაც იგი დიდ ღროს ანდომებდა, მაგალითად, ასეთი საკითხის დაზუსტებას: მოქმედებს თუ არა ადამიანის სხეულზე ვარსკვლავები და თუ მოქმედებს, როგორი ხასიათისაა ეს მოქმედება. ამ თემაზე მან დისერტაციაც კი დაიცვა 1866 წელს, რის შემდგომაც განსაკუთრებული სიცხოველით მოჰქიდა ხელი ავადმყოფთა მკურნალობას მაგნიტების საშუალებით. მესმერი თანდათან მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ

ექიმის მიერ ავადმყოფის ხელით შეხებაც ისეთი სამკურნალო ძალისაა, როგორც მაგნიტების ზემოქმედება.

ამ დასკვნის საფუძველზე მან 1775 წელს წამოაყენა თავისი თეორია ცხოველური მაგნიტიზმის შესახებ, რომელიც გამოაქვეყნა 27 თეზისის სახით. ამ თეორიის თანახმად, ვარსკვლავებს, დედამიწასა და ცოცხალ ორგანიზმს შორის არსებობს განუწყვეტელი კავშირი უნაზესი ნივთიერების, ე. წ. 'ფლუიდუმის' საშუალებით. მესმერის აზრით, ფლუიდუმი მეტ-ნაკლები რაოდენობით მოიპოვება ადამიანის სხეულშიც და იმათ, ვისაც ეს ნივთიერება დიდი რაოდენობით აქვთ, შეუძლიათ მისი გადაცემა სხვა ობიექტებისათვის, მათ შორის ადამიანისათვისაც. მისივე აზრით, ფლუიდუმის მოქმედება სრულიად იდენტურია მაგნიტიზმის მოქმედებისა, რის გამოც მესმერმა ამ თავის „აღმოჩენილ“ ფლუიდუმს ცხოველური მაგნიტიზმი უწოდა.

მესმერის სწავლების თანახმად ცხოველური მაგნიტიზმის წამყვან თვისებას წარმოადგენს მისი კურნებითი ძალა, რომელიც მაქსიმალურად უნდა იყოს გამოყენებული ყველა დაავადების სამკურნალოდ.

ამ დებულებას ანტონ მესმერი ღიდი გულმოდგინებით ატარებდა ცხოვრებაში. ე. წ. პასების (ავადმყოფთა სხეულის ნაზი მასაჟი) საშუალებით იგი ფართოდ მკურნალობდა ყველა ტიპის დაავადებულ ადამიანს; ამ პროცედურათა წარმოებისას მესმერი არწმუნებდა ავადმყოფებს იმაში, რომ მასში გადაჭარბებით არსებული ცხოველური მაგნიტიზმი პასების საშუალებით გადადის მათზე და ამის შედეგად ისინი აუცილებლად განიკურნებიან.

ანტონ მესმერმა მოკლე ვადაში მოიპოვა უდიდესი პოპულარობა. მისმა მკურნალობის მეთოდმა ფართოდ გაიშვა ფესვები.

1778 წელს მესმერი პარიზს მიემგზავრება. მისი ცხოვრების ეს პერიოდი ექიმისათვის არნახული პოპულარობის პერიოდია. ათასობით ავადმყოფი ეძებს მასთან შევლას. ამ ზღვა ხალხს მესმერი ვეღარ აუღის, რის გამოც იძულებულია მიმართოს შემდეგ ღონისძიებას: ღვი სახალხოვად აცხადებს, რომ მთელი რიგი საგნები, როგორცაა რკინის ნაკრები, წყლით ავსებული ქვაბები, ხეები, სპეციალური აუზები და სხვ., იძენენ სამკურნალო ძალას იმის შემდეგ, თუ კი ისინი სპეციალურად იქნება დამაგნიტებული ცხოველური მაგნიტიზმით. „მე დავამაგნიტებ მათ, — სახალხოვად აცხადებდა მესმერი, — ჩემი პირადი ცხოველური მაგნიტით და ისინი თქვენ აუცილებლად გაგკურნავენ, ამისათვის საჭიროა მხოლოდ ხელი

მოჰკიდოთ მათ, რის შედეგადაც მათში არსებული მაგნიტიზმი თქვენზე გადმოვა“-ო.

აეიოტაჟში მყოფი ხალხი, რომელზედაც, როგორც ეს ჩვენთვის ახლა სავესებით გასაგებია, მოქმედებდა მხოლოდ შთაგონება და ზხვა არაფერი, ყურმოჰკრილად უჰერებდა მესმერს. ახლა წყლით ან რკინეულობით ავებული ვეებერთელა ქვაბების, ანდა დიდი ხეებისა და აუზების ირგვლივ ათასობით ავადმყოფი იჰდა. ჯადოსნური განკურნების მოლოდინში მყოფებს, ედოთ ხელი ამ უზარმაზარ საგნებზე და გულდასმით, საათობით „ისვრეტდნენ“ თავის ორგანიზმში მესმერის ფლუიდუმს.

მრავალ მათგანს ამ მოლოდინში ყოფნისას, განსაკუთრებით კი ისტერიულ პირებს, უვითარდებოდათ სხვადასხვა მდგომარეობა. როგორცაა სომნამბულიზმი, ისტერიული გულყრები კრუნჩხვით, ექსტაზი, პალუცინატორული აღქმა, ჰიპნოზური მდგომარეობა და ზხვ.

ყველაფერი ეს მესმერის მიერ განიხილებოდა, როგორც მაგნიტური ძალის ზემოქმედების შედეგი.

ამ გრანდიოზული კოლექტიური სეანსების შედეგად ნაწილი ავადმყოფებისა ინკურნებოდა. ცხადია, ავადმყოფთა ეს კონტინგენტი ფუნქციური ნერვული ავადმყოფებით იყო წარმოდგენილი. მათზე, ვიმეორებთ, მოქმედებდა შთაგონება და არავითარ შემთხვევაში არ ჰქონდა მნიშვნელობა მესმერის მიერ შეთხზულ ცხოველურ მაგნიტიზმს.

განკურნებული ავადმყოფები თავისი აღტყინებით ინდუქციურად მოქმედებდნენ საზოგადოებაზე და ამის გამო მესმერის ავტორიტეტი იზრდებოდა არა დღეებითა და წლობით, არამედ საათობით.

მესმერის მიერ შექმნილმა დიდმა მისტიფიკაციამ მიიპყრო პარიზის აკადემიის ყურადღება. ეს ასეც უნდა მომხდარიყო, რადგან ფაქტები, დაკავშირებული მესმერიზმთან მეტად ფართოდ ვრცელდებოდა და თანაც ზეცნიერულ დაზუსტებას მოითხოვდა.

1784 წელს ანტონ მესმერი წარსდგა პარიზის აკადემიის წინაშე, მისი ვალდებულება იყო მეცნიერულად დაესაბუთებინა თავისი მკურნალობის მეთოდი.

აკადემიას ამ საკითხთან დაკავშირებით მომხსენებლად გამოყოფილი ჰყავდა ბაილი.

მესმერმა სწავლება ცხოველური მაგნიტიზმის შესახებ ვერ დაიცვა, ხოლო ბაილის წინადადებით, აკადემიამ დადგენილად მიიჩნია,

რომ მესმერის მკურნალობის მეთოდში მოქმედია მხოლოდ ერთი ფაქტორი—ფსიქიკური ზეგავლენა ერთი ადამიანისა მეორეზე.

იმდენად, რამდენადაც მესმერი ამ ფაქტორს მედიცინაში არასწორი გზებით იყენებდა ხშირად მიმართავდა თაღლითურ ხერხებს და თან მერკანტილურ გაუმაძღრობას იჩენდა, მას აეკრძალა საექიმო პრაქტიკა პარიზში, ხოლო მკურნალობის მისი მეთოდი იმ სახით, როგორითაც იგი საყოველთაოდ იყო ცნობილი, მიჩნეულ იქნა ავადმყოფთათვის მავნელად.

მიუხედავად აკადემიის მხრივ ასეთი მკაცრი ზომების მიღებისა, მესმერიზმი საფრანგეთის პირობებში სახეშეცვლილად მაინც დარჩა.

მაგალითად, ექიმი დიუპოტე სალპეტრიერის საავადმყოფოში აგრძელებდა ავადმყოფთა მკურნალობას მაგნიტების საშუალებით.

სხვა ექიმებმა, მართალია, უარყვეს ავადმყოფთა მკურნალობა ე. წ. „დამაგნიტებელი“ საგნებით, მაგრამ უარი არ უთქვამთ მესმერის პასებით მკურნალობაზე. ისინი ამ ხასიათის მკურნალობას აწარმოებდნენ მხოლოდ ისეთ შემთხვევებში, როდესაც საჭირო იყო ავადმყოფის ნერვული სისტემის დამშვიდება.

პასებით მკურნალობა მდგომარეობდა შემდეგში: ექიმი, დამშვიდების მიზნით, თავისი ორი ხელის საშუალებით აწარმოებდა ზერელე მასაჟს ავადმყოფის მთელი სხეულის გასწვრივ, დაწყებული თავიდან, ვიდრე ფეხებამდე. კანის ასეთი რიტმული გაღიზიანება ავადმყოფს ერთგვარ მოღუწებას ჰგვრიდა, ამშვიდებდა მას, ხოლო თუ კი არსებობდა გულყრები და კრუნჩხვები, სრულიად სკობდა მათ.

ასეთი პასებით მოქმედებისას ავადმყოფები ძალიან ხშირად გადადიოდნენ ძილის მდგომარეობაში, რაც, რასაკვირველია, თავისი არსით ჰიპნოზური ძილს წარმოადგენდა.

1784 წელს პარიზში მესმერის ერთ-ერთი მოწაფის ექიმ პიუსევიურის მიერ აღმოჩენილ იქნა ე. წ. ჰიპნოზური სომნამბულიზმი. ფაქტიურად იგი წარმოადგენს ჰიპნოზური მდგომარეობის ყველაზე დამახასიათებელ თვისებას და მდგომარეობს იმაში, რომ ჰიპნოზში მყოფი ადამიანი განსაკუთრებით შთაგონებადია როგორც თავისი განცდების, ისე ამ განცდების გამომსახველ მოქმედებათა მხრივ.

ეს აღმოჩენა უთუოდ მნიშვნელოვანი იყო, რადგან მიუთითებდა მკვლევარებს ჰიპნოზის თავისებურების წამყვან ნიშანზე.

პიუისეგიური აღმოჩენილ სომნამბულიზმს არაჩვეულებრივ თვისებებს მიაწერდა (წინასწარმეტყველება, ავადმყოფობათა გამოცნობა, აზრთა შორ მანძილზე გადაცემა და სხვ.). ამ მხრივ იგი, რასაკვირველია, ცდებოდა, მაგრამ საკვირველია ის, რომ ამ მცდარი აზრის გავრცელება საზოგადოებაში და მეცნიერთა შორის იწინააღმდეგებდა იყო, რომ პარიზის სამედიცინო აკადემიამ გამოაცხადა კიდევ სპეციალური პრემია იმ პირისათვის, ვინც ჰიპნოზური სომნამბულიზმის მდგომარეობაში შესძლებდა დახურული წიგნის წაკითხვას.

ცხადია, ეს პრემია გაუცემელი დარჩა.

როგორც ვრწმუნდებით, მესმერიზმმა კიდევ უფრო დააბნია და დაამუხრუჭა ჰიპნოზის ბუნების მეცნიერულად დაზუსტების საკითხი. მაგრამ ერთი კი გაკეთდა: ჰიპნოზური მდგომარეობის არსის დაკავშირება ცხოველურ მაგნიტიზმთან ერთხელ და საბუდამოდ უარყოფილ იქნა.

გადიოდა დრო. უცნაური და თანაც გაუგებარი მოვლენები გრძელდებოდა. ზოგიერთი დაავადება უცნობი ზემოქმედებითი ძალის საშუალებით სრულიად ინკურნებოდა. სხვადასხვა სახელმწიფოში დაძრწოდნენ მოხეტიალე პირები და სცენიდან უჩვენებდნენ ხალხს არაჩვეულებრივ მდგომარეობებს, რომელთაც ხელოვნურად უქმნიდნენ ადამიანებს.

საკვირო შეიქნა ამ ილუმალი ბუნების მქონე მდგომარეობისათვის ფარდის ახდა.

ამ მხრივ ნაწილობრივ გადადგმულ იქნა ნაბიჯი წინ პორტუგალიელი აბატის ფარიას მიერ. იგი 1814 წელს ჩამოვიდა ინდოეთიდან, სადაც ფაკირებთან სპეციალურად სწავლობდა ჰიპნოზის მოვლენებს.

ფარია თავისი მდიდარი დაკვირვების საფუძველზე მივიდა იმ დასკვნამდე, რომ ჰიპნოზური მოვლენა მთელი თავისი არსით სიტყვიერი შთაგონებაა და სხვა არაფერი. იგი სავსებით უარყოფდა მესმერიზმს. მისივე აზრით, ჰიპნოზის გამოწვევა არავითარ შემთხვევაში არაა დამოკიდებული ჰიპნოტიზიორის პირად თვისებებზე, არამედ ამ მოვლენის განვითარება დაკავშირებულია მხოლოდ და მხოლოდ იმ პიროვნების ფსიქიკის თავისებურებაზე, რომელსაც უტარდება ჰიპნოზური შთაგონება.

ჰიპნოზის მეცნიერულად შესწავლის დასაწყისად მიჩნეულ უნ-

და იქნას 1843 წელი, როდესაც ინგლისელმა დასტაქარმა ჯემს ბრედმა გამოაქვეყნა თავისი ცნობილი მონოგრაფია ჰიპნოტიზმის შესახებ.

როგორც აღვნიშნეთ, თვით ტერმინი „ჰიპნოზი“ მოწოდებულა ბრედის მიერ.

ჰიპნოზის მეცნიერულად შესწავლის ისტორია ასეთია: ჯემს ბრედი 1841 წელს განსაკუთრებით დაინტერესდა ფრანგი მაგნიტიზიორის ლაფონტენის საჯაროდ მოწყობილი სეანსებით, იგი ამ სეანსებს რამდენჯერმე დაესწრო იმ მიზნით, რომ ლაფონტენი ემხილებინა მისტიფიკატორულ მანიპულაციებში. მაგრამ, რაც უფრო ხშირად დაესწრო ბრედი მაგნიტიზიორის გამოსვლებს, მით უფრო დარწმუნდა, რომ მის მიერ სცენაზე ნახული მთელი რიგი მოვლენები აუცილებლად მნიშვნელოვანია და რომ ისინი საჭიროა შემოწმებულ იქნას მეცნიერული პოზიციებიდან.

ამ მიზნით მან განიზრახა თავის კლინიკაში სპეციალური ცდების ჩატარება. სულ მოკლე ხანში ბრედი დარწმუნდა იმაში, რომ სპეციალური მეთოდის გამოყენებით ადამიანი შეიძლება გადაყვანილ იქნას ისეთ მდგომარეობაში, რომელიც თავისი გარეგნული გამოსახულებით მოგვაგონებს ძილს, მაგრამ, ამავე დროს, ამ ხელოვნურად გამოწვეულ მდგომარეობას ახასიათებს ერთი მნიშვნელოვანი თავისებურება: ადამიანი ასეთ ხელოვნურ ძილში იჩენს მაქსიმალურ შთაგონებადობას, რის შედეგადაც ყველაფერს, რაც კი მას შთაეგონება, განიცდის საგნობრივი აღქმის რეალობით. ამავე დროს, ჰიპნოზში მყოფი ადამიანი ყველა თავისი მოქმედებით გადადის ჰიპნოზის გამომწვევის მონურ დაქვემდებარებაში.

ბრედის მეთოდი ჰიპნოზის გამოწვევისა იყო სრულიად მარტივი: პაციენტებს ეძლეოდა წინადადება თვალდაუხამხამებლად ექვირა ბრკვეიალა შუშის ბურთულისათვის, რომელიც ბრედს ექვირა ხელში მათი თავის ოდნავ ზემოთ ისე, რომ მის უასანახად ავადმყოფებს სჭირდებოდათ თვალების აწევა ზემოთ. ამ მანიპულაციის შედეგად, ბრედისთვის მოულოდნელად, ცდის მრავალი პირი გადავიდა ძილისმაგვარ მდგომარეობაში, რომელსაც მან ჰიპნოზის სახელწოდება მისცა და რომლის თავისებურებაც უკვე აღწერილია ჩვენ მიერ.

ბრედმა თავის გამოკვლევათა საფუძველზე დაასკვნა, რომ ამ

მდგომარეობის გამოსაწვევად არაა საჭირო არავითარი მანიპულაციები, რომელთაც ასე ფართოდ მიმართავენ მავნიტიზიორები.

მანვე, პირველმა, ჰიპნოზური მდგომარეობა გამოიყენა ქორთუგულ პრაქტიკაში, რადგანაც დადგინდა, რომ ჰიპნოზის მდგომარეობაში ანესთეზიის შთაგონება ადვილი საქმეა.

ბრედის შემდეგ ჰიპნოზს ოპერაციების დროს ფართოდ იყენებდნენ ბერინო, ესდელი, ველპო, ბროკა, ფოლენი, გილიო და სხვ.

ბრედის დამსახურება ჰიპნოზის სწავლების განვითარებასთან დაკავშირებით აუცილებლად დიდია და მდგომარეობს შემდეგში: ბრედმა, პირველმა მსოფლიოში, განიხილა მეცნიერული თვალსაზრისით აქამდე უცნაური, მეტად თავისებური ფსიქიკური მდგომარეობა, რომელსაც მრავალი წლის მანძილზე იწვევდნენ ხელოვნურად; ეს მდგომარეობა მან მიამსგავსა ძილს, რის გამოც სახელად ჰიპნოზი უწოდა. მან მოგვაწოდა ამ მდგომარეობის ვარსაწვევად მეტად მარტივი მეთოდი და ამით სრულიად უარყო მესმერულ მავნიტიზიართა მისტიფიკატორული მანიპულაციები; მანვე პირველმა გამოიყენა ჰიპნოზური მდგომარეობა, როგორც დამხმარე ღონისძიება ქორთუგისათვის.

ბრედის შემდეგ ჰიპნოზის მეცნიერული შესწავლა ძირითადად საფრანგეთში მიმდინარეობდა.

ამ საინტერესო საკითხს სწავლობდა არაერთი სახელგანთქმული მეცნიერი—დემარკე, ლასეგი, აზამი, ბაილოფი, ჟირო-ჰელიონი და სხვ.

ჰიპნოზის ბუნების შესწავლის საკითხში სრულიად განსაკუთრებული ადგილი უკავია ფრანგ ექიმ ავგუსტ ლიებოს.

ჩისი გამოკვლევები ან მხრივ აგებულია მეცნიერულად სწორ პრინციპებზე. თავისი ძირითადი შეხედულებანი ჰიპნოზზე მან გამოაქვეყნა 1866 წელს დიდი მონოგრაფიის სახით, რომელიც დღევანდლამდე კლასიკურ ნაშრომად ითვლება ჰიპნოლოგიაში.

თხზულებაში „ძილისა და ანალოგიურ მდგომარეობათა შესახებ“ ლიებო დაბეჯითებით ამტკიცებდა იმას, რომ ხელოვნურად გამოწვეულ ჰიპნოზურ ძილში მთავარ მოქმედ ძალად აღიარებულ უნდა იქნას შთაგონება.

მისივე აზრით, ჰიპნოზის გამოწვევისათვის სრულიად არაა საჭირო ბრედის მეთოდის გამოყენება, რადგან ჰიპნოზური სომნამ-

ბულიზში ასევე ადვილად გამოიწვევა სისტემატურად წარმოებულ სიტყვიერი შთაგონებითაც.

ავგუსტ ლიებო დიდი წარმატებით იყენებდა ჰიპნოზურ შთაგონებას ფუნქციურ ნერვულ დაავადებათა სამკურნალოდ. იგი ამ მეთოდის დიდი ენთუზიასტი იყო.

მიუხედავად იმისა, რომ ჰიპნოზის ბუნების დადგენის საქმეში აუცილებლად აღინიშნა მეცნიერული ხასიათის პროგრესი, ისეთი მნიშვნელოვანი თხზულებანი, როგორც იყო ბრედისა და ლიებოს მონოგრაფიები, მაინც დავიწყებას მიეცა.

სამაგიეროდ წინა პლანზე კვლავ საჯარო სანახაობებმა წამოიწია, რომელთაც დიდი ხელოვნებით, მაგრამ არავითარი მეცნიერული დასაბუთებით, აწარმოებდნენ იმდროინდელი სახელგანთქმული ჰიპნოტიზიორები.

წარსული საუკუნის 70-იანი წლები ამ ჰიპნოტიზიორთა „მოღვაწეობის“ ოქროს ხანად უნდა ჩაითვალოს. ეს ხანა გრძელდება 10—15 წელს, სანამ ამ წარმოდგენებით არ დაინტერესდნენ ცნობილი მეცნიერები — ჰადენჰაინი, ბერნჰეიმი, შარკო, ბონი, ლეჟუა და სხვ.

ვიდრე გავარჩევდეთ დასახელებულ მკვლევართა ღვაწლს ჰიპნოზის საკითხებთან დაკავშირებით, მიზანშეწონილად ვთვლით შევაჩეროთ მკითხველის ყურადღება იმაზე, თუ რა დიდი გავლენა ჰქონდა საზოგადოების აზროვნებაზე ზემოაღნიშნულ ჰიპნოტიზიორთა გამოსვლებს.

ამ მხრივ შევეხებით ყველაზე უფრო განთქმულს იმ პერიოდში—დანიელ მაგნიტიზიორს ჰანზენს.

ჰანზენი, როგორც ამას აღნიშნავს ცნობილი რუსი ფიზიოლოგი ვ. ი. დანილევსკი, მიუხედავად თავისი მისტიფიკატორობისა, გამოცდილი ჰიპნოტიზიორი ყოფილა. მას არაერთი სეანსი ჩაუტარებია სპეციალური დანიშნულებით მეცნიერთა წრეებშიაც.

გამოჩენილი რუსი მეცნიერის ვ. მ. ბეხტერევის მოწმობით, ჰანზენის ჰიპნოზური სეანსები დაედო საფუძველად იმას, რომ მეცნიერთა შორის ჰიპნოზისადმი მიძინებულმა ინტერესმა კვლავ იჩინა თავი. კერძოდ, როგორც აღნიშნული გვაქვს ზემოთ, ჰანზენის „ექსპერიმენტებით“ დაინტერესდნენ ფსიქონევროლოგთა ისეთი დიდი სკოლები, რომელთაც თავის დროზე ხელმძღვანელობდნენ სახელმძღვანელო მეცნიერები— ბერნჰეიმი (ქ. ნანსი) და შარკო (პარიზი).

ფაქტიურად, ჰიპნოზის მეცნიერული სწავლების ახალი პერიოდში ამ სკოლების სახელთანაა დაკავშირებული.

როგორც იმდროინდელი გაზეთები იტყობინებოდა, ჰანზენს ჰიპნოზი შეესწავლა აფრიკაში. იგი სახალხოდ გამოვიდა ევროპაში და რუსეთში ძირითადად 70-იანი წლების მიწურულში, ხოლო მისი პოპულარობა იმდენად დიდი იყო, რომ თითქმის ყველა გაზეთი სისტემატურად უთმობდა ადგილს რეპორტაჟს მისი გასტროლების შესახებ.

ჰანზენმა თავიდანვე გაღვიჩინა ფულის დიდი სიყვარული, ამჟამად დროს მოხერხებულად აწარმოებდა აგიტაციას თავისი „ჰიპნოზური ძალის“ შესახებ. მაგალითად, როგორც აკად. ვ. მ. ბებტერევი აღნიშნავს, პეტერბურგში ჩამოსვლისას, გარდა იმისა, რომ სახალხოდ გამოდიოდა, ატარებდა სეანებს ოჯახებშიც, სადაც თვითნებურად გამოსვლაში ვ. მ. ბებტერევის თქმით, ძალიან დიდ გასამრჩელოს ღებულობდა.

ქვემოთ მოგვყავს რამდენიმე ეპიზოდი ჰანზენის მოღვაწეობიდან, პროფ. ვ. ი. დანილევსკის მოწმობით. ეს ეპიზოდები ნაამბობია პროფ. ცელნერის მიერ.

ჰანზენს ერთ-ერთი თავისი გამოსვლის დროს ჰიპნოზში მყოფი პირი დაუყენებია გრძელი ოთახის ბოლოს, პირით კედლისაკენ. შემდეგ ხელებით დაუწყია ისეთი მოძრაობა, თითქოს ამ პირს თავისკენ იზიდავს. რამდენიმე წუთის შემდეგ კედელთან მდგარი ადამიანი, ცელნერის სიტყვით, გადაიხნიჭა ზურგისაკენ და ასევე ზურგით წინ, ნელ-ნელა მიუახლოვდა ჰანზენს.

ცელნერის აზრით, ამ მაგალითზე დასტურდება ჰიპნოტიზიორის „ნებელობის“ გადაცემა მანძილზე.

მეორე შემთხვევაში ჰანზენმა ცელნერის თანდასწრებით შემდეგი ექსპერიმენტი ჩაატარა: ორივენი სტუმრად ყოფილან ბერლინში ერთ-ერთ მდიდარ იუველირთან. მასპინძელი მჭდარა სტუმრებთან, მაგრამ საუბრის დროს მალაზიაში შემოსულა კლიენტი, რის გამოც იუველირი იძულებული გამხდარა გასულიყო უკანა ოთახიდან მალაზიის წინა, ოფიციალურ ოთახში. ერთ-ერთ სტუმარს უთხოვია ჰანზენისათვის, რომ მას მანძილზე შთაეგონებინა მასპინძლისათვის, ოთახში დაბრუნებისას თან წამოეღო ჰანზენისათვის სამი ძვირფასი ბეჭედი. ჰანზენი დაეთანხმა თხოვნას და შეუდგა, ასე ვთქვათ, თავისი „ნებელობისა“ და აზრის გადაცემას მანძილზე. რამდენიმე ხნის შემდეგ კარებში გამოჩნდა ოქრომჭე-

დელი, იგი ავტომატიზმის მდგომარეობაში მყოფი ადამიანის შთაბეჭდილებას ტოვებდა. ხელში სამი ბეჭედი ეჭირა, რომლებიც დაუყოვნებლივ ჰანზენს გადასცა.

ცელნერის თანახმად, მეცნიერულად დიდ ინტერესს წარმოადგენს ჰანზენის შემდეგი ცდა: ლაიპციგში, პროფ. გირშის ქირურგიულ კლინიკაში, მეცნიერთა თანდასწრებით მან მიზართა ექიმ გერშანს, რომ იგი მისკენ ზურგით დამდგარიყო. როდესაც ექიმმა მისი სურვილი შეასრულა, ჰანზენმა უკნიდან მარჯვენა ხელი მას შუბლზე დაადო, ხოლო მარცხენათი ჩაიღო პირში იქვე მაგიდაზე დადებული მელნიანი კალმისტარი. გერშანმა მყისვე იგრძნო მელნის გემო პირში, რომელიც ცელნერის უასტურით, ერთ საათზე მეტს არ მოსცილებია მას.

ეს ამბავი ცელნერს რეალობად მიაჩნია და თვლის, რომ ჰანზენმა შესძლო გემოვნების შეგრძნების გადაცემა თავისი სხეულიდან სხვის სხეულზე.

იმავე ცელნერის სიტყვით, ჰანზენმა ქალაქ გრეიფსვალდეში, ერთ-ერთი თავისი სახალხო გამოსვლის დროს მოიმოქმედა შემდეგი: სცენაზე გამოსვლისას მაყურებლები მას დიდი აღელვებით შეხვდნენ, ყვიროდნენ, რომ იგი მატყუარაა, თაღლითია და რომ ყველა მისი სეანსი აშენებულია სხვადასხვა პირებთან წინასწარ მოლაპარაკებაზე და სხვ. ჰანზენმა, — განაგრძობს ცელნერი, — დიდი თავშეკავება გამოიჩინა; მან მაინც შესძლო რამდენიმე პირის აყვანა სცენაზე მანიპულაციების ჩატარების მიზნით. სცენაზე ასულთა შორის აღმოჩნდა სწორედ ის ახალგაზრდაც, რომელიც ყველაზე მეტად ცდილობდა ჰანზენის ავტორიტეტის დაცემას. სცენაზე ეს ახალგაზრდა კვლავ ისე იქცეოდა, რომ მაყურებელთათვის სრულიად გასაგები გახდა მისი დიდი სურვილი სკანდალის მოხდენისა.

ჰანზენი პირველ რიგში სწორედ მას მიუახლოვდა, რამდენჯერმე გადაუსვა ხელი შუბლზე და, როგორც ცელნერი აღნიშნავს, ყველა დამსწრე დარწმუნდა იმაში, რომ ახალგაზრდა „მეამბოხე“ სწრაფად იქნა გადაყვანილი ჰანზენის მდგომარეობაში. შემდეგში ჰანზენმა ამ ახალგაზრდას სახალხოდ აჰამა ორი კარტოფილი იმ რწმენით, თითქოს მსხლეტი ყოფილიყოს, აცეკვა, დააჩოქა სცენის კუთხეში და ლოცვა ათქმევინა ხმამაღლა, შეძრვებულ ხელში მისცა პატარა ბალიში და შთააგონა, თითქოს იგი პატარა ბავშვის ძიძაა. ამ შთაგონების შედეგად ახალგაზრდა მოქმედებდა სცენაზე ისე, რომ დამსწრენი სიცილით იხოცებოდნენ.

ცელნერის თქმით, ეს სალამო ჰანზენის ტრიუმფად იქცა.

სტოკჰოლმში ჰანზენს ჰქონია ასეთი შემთხვევა: სცენაზე ჰიპნოზურ მდგომარეობაში გადაუყვანია რაზდენიმე სტუდენტი. მათი ამხანაგები, რომელნიც ესწრებოდნენ ამ სალამოს, რატომღაც განრისხებულან, ავარდნილან სცენაზე და ფიზიკური შეურაცხყოფის მიყენება დაუპირებიათ ჰანზენისათვის. ჰანზენს, ვითომ უცბად, შთაუგონებია მის მიერ ჰიპნოზურ მდგომარეობაში გადაყვანილი სტუდენტებისათვის, რომ მათ დაეცნენ ზოსისხლე მტრები. შთაგონებისთანავე ეს ახალგაზრდები წამომხტარან სკამებიდან და შემომტევე თავისსავე ამხანაგებს დაჩევიან.

ჰანზენმა კვლავ გაიმარჯვა, დაასკვნის ცელნერი.

მაგრამ ჰანზენი, თურმე, ყოველთვის როდი გამოდიოდა სიტუაციის მფლობელად.

მას დიდი მარცხი განუცდია თავისი გასტროლების დროს პეტერბურგში.

აკად. ვ. მ. ბებტერევის გადმოცემით, პეტერბურგის საზოგადოებაც, განსაკუთრებით კი მაშინდელი არისტოკრატია, მხურვალედ გამოეხმაურა ჰანზენის გასტროლებს.

გარდა იმისა, რომ იგი საჭაროდ გამოდიოდა, მას ოღრმე შეძლებული ოჯახის პატრონები სეანსების ჩატარების მიზნით სახლებშიაც იპატიებდნენ (როგორც აღვნიშნეთ, ასეთი კერძო საღამოები მაშინდელ არისტოკრატიას ძვირად უჯდებოდა).

სწორედ ასე ჰანზენი ზიუპატიეებით ერთ-ერთ ოჯახში, რომელიც ახლო მდგარა ექიმთა სამეცნიერო წრესთან. ამ სეანსს ესწრებოდა იმდროინდელი ყველა გამოჩენილი რუსი მკვლევარი ფსიქიატრიისა და ნევროლოგიის დარგში, მათ შორის პროფ. მერჟეევსკიც.

როგორც ვ. მ. ბებტერევი აღნიშნავს, სეანსის დასაწყისში მედიცინის ზოგიერთ მუშაკს სდომებია განეცადა ჰიპნოზური მდგომარეობა, მაგრამ, მიუხედავად ჰანზენის დიდი აქტივობისა, არც ერთი დამსწრეთაგანი სომნამბულოზში არ გადასულა. მაშინ რამდენიმე ექიმს გადაუწყვეტია ჰიპნოზური მდგომარეობის სიმულაცია. ჰანზენი მათ მოქმედებაში დროზე ვერ გარკვეულა და თავისი თავი დიდ უხერხულობაში ჩაუყენებია. შემდეგ, როდესაც მისთვის გასაგები გახდა, რომ იგი მისტიფიკაციის მსხვერპლია, შეეცადა მასთან ერთად მისული ორი პიროვნება გადაეყვანა ჰიპნოზურ მდგომარეობაში. დამსწრე საზოგადოებამ ამაზე უარი თქვა.

ასეთი დამარცხების შემდეგ ჰანზენს აეკრძალა სახალხო ლაშქარების ჩატარება და სულ რამდენიმე დღის შემდეგ იგი გაძევებულ იქნა რუსეთიდან.

ჩვენ შეგვეძლო კიდევ მოგვეყვანა მაგალითები სხვა ჰიპნოტიზორ-მისტიფიკატორთა შესახებ, მაგრამ, ვფიქრობთ, რომ ჰანზენის „შემოქმედების“ აღწერაც საკმარისია იმისათვის, რომ ვიქონიოთ წარმოდგენა ზოგიერთი მეცნიერის დამოკიდებულების შესახებ ჰიპნოზის მოვლენისადმი XIX საუკუნის მიწურულისათვის. ამ შეზღვევაში მხედველობაში გვყავს პროფესორი ცელნერი, რომელიც მთელი თავისი არსით ღრმად იყო დარწმუნებული ჰიპნოზის ძალის უსაზღვრობაში.

პროფ. ცელნერის აღფრთოვანება ჰანზენით შეიძლება ნაწილობრივ ვასაგები გახდეს ჩვენთვის იმ უშუალო გარემოების გამო, რომ იგი თვითონ სპირიტუალის იყო, მაგრამ ის კი სავალალოა, რომ ცელნერის მგავსი მეცნიერები. თავის ღრობზე დიდად აბრკოლებდნენ ჰუმანიტარული მეცნიერების წინსვლას.

როგორც აღვნიშნეთ, 80-იანი წლების დასაწყისისათვის ჰიპნოზის საკითხით დაინტერესდნენ ფრანგი მკვლევარები და ზათ შორის პროფესორები შარკო და ბერნჰეიმი. ნათი მოსაზრებანი ჰიპნოზის არსის შესახებ ცნობილია მედიცინაში პარიზის სკოლის (შარკო) და ნანსის სკოლის (ბერნჰეიმი) შეხედულებათა სახელწოდებით.

ეს ორი მეცნიერული სკოლა ერთმანეთის საწინააღმდეგოდ დასკვნებამდე მივიდა: კერძოდ, პარიზის სკოლა შეცდომით ამტკიცებდა, რომ ჰიპნოზი არის ხელოვნურად გამოწვეული ისტერიული გულყრის ნაირსახეობა და რომ მისი გამოწვევა შესაძლოა მხოლოდ ისტერიულ ავადმყოფთა შორის.

ჰიპნოზის ბუნების ასეთმა თავისებურმა ახსნამ უარყოფითად იმოქმედა ამ სამკურნალო მეთოდის ავტორიტეტზე. ბევრმა მკურნალმა, რომელსაც დიდად სწამდა შარკოს მეცნიერული ავტორიტეტი, ზურგი შეაქცია ჰიპნოზით მკურნალობის საქმეს.

სულ სხვა მოსაზრებას უჭერდა მხარს ნანსის სკოლა ბერნჰეიმის მეთაურობით. მეცნიერთა ეს ჯგუფი აღიარებდა, რომ ჰიპნოზი, როგორც ბუნებაში არსებული მოვლენა, რეალური ფაქტია და რომ იგი დაფუძნებულია ადამიანის ფსიქიკის გარკვეულ თავისებურებაზე, რომელიც მდგომარეობს შემდეგში: ადამიანს, ზისდა შეუმჩნეველად, აქვს მიდრეკილება მოექცეს გარემოს ზეგავლენის ქვეშ, ე. ი. ადამიანს აქვს უნარი შთაგონებადობისა.

ამ სკოლის თანახმად, ყველა ადამიანი შესაძლოა გადაყვანილ იქნას ჰიპნოზურ მდგომარეობაში, რადგან ფაქტიურად ჰიპნოზი შთაგონებულნი ძილია.

ნანსის სკოლის მოსაზრება ჰიპნოზის ბუნების შესახებ, როგორც გამოირკვა შემდგომში, კემპარიტებასთან უფრო ახლოს იდგა. მაგრამ ბერნჰეიმი და მისი მოწაფეები ჰიპნოზის არსის განმარტებაში უშვებდნენ ერთ ტლანქ შეცდომას: ისინი ჰიპნოზურ მდგომარეობას, როგორც გარკვეულ მოვლენას, აიგივებდნენ შთაგონებასთან, რაც, რასაკვირველია, არაა სწორი, თუნდაც იმიტომ, რომ, როგორც ეს ახლა საყოველთაოდაა ცნობილი, ცხოველთა გადაყვანა ჰიპნოზში სრულიად რეალური ამბავია. აქედან დასკვნა— ჰიპნოზი არ შეიძლება იყოს შთაგონება, რადგან შთაგონება გულისხმობს სიტყვიერ ზეგავლენას, ხოლო ცხოველები კი როგორც ვიცით, მოკლებული არიან სიტყვიერი ზემოქმედების გაგებას.

არ იქნება სწორი, რომ ჰიპნოზის შესახებ სწავლების ისტორიის განხილვისას არ აღვნიშნოთ თანამემამულე და საბჭოთა მკვლევარების შესახებ, რომელთაც აუცილებლად დიდი ღვაწლი მიუძღვით ამ საინტერესო და მნიშვნელოვანი მოვლენის ახსნაში.

ამ ავტორთა შორის პირველ რიგში აღსანიშნავია— ი. რ. თარხნიშვილი, ვ. ე. დანილევსკი, ა. ა. ტოკარსკი, ვ. მ. ბებტერევი, მ. მ. ასათიანი, ე. ნ. დოვბნია, ა. ა. პოდიაპოლსკი, ვ. კ. ხოროშკი, ა. ფ. გოციირიძე, კ. ი. პლატონოვი და სხვ.

ჰიპნოზის ბუნების დადგენის რთულ საკითხში სრულიად განსაკუთრებული ადგილი უკავია საბჭოთა ბიოლოგიური მეცნიერების ბრწყინვალე წარმომადგენელს ი. პ. პავლოვს.

ზემომოყვანილი ისტორიული მასალის საფუძველზე ვრწმუნდებით, რომ, მიუხედავად გარკვეული მიღწევებისა, ჰიპნოზი, როგორც ბიოლოგიური მოვლენა, სულ უკანასკნელ დრომდე ზაინცვერ იქნა ზუსტად ამოცნობილი.

შექმნილი მდგომარეობის გამო ეს პრობლემა მოითხოვდა შემდგომ კვლევას, მოითხოვდა ახალი ფაქტების დადგენას და, რაც მთავარია, მოითხოვდა თავისი უცნაური არსის ფიზიოლოგიური მექანიზმების საბოლოო დადგენას.

ჩვენდა სამაჟოდ, ამ მეტად საპატიო ამოცანის გადაჭრა წილად ხვდა ი. პ. პავლოვს. მან თავისი დიდი ნიჭისა და დაუღალავი მუშაობის შედეგად მიაღწია იმას, რომ შესძლო საუკუნეთა მანძილზე ჰიპნოზური მოვლენის ირგვლივ არსებული იდუმალების გარკვევა და ჰიპნოზის ნამდვილი არსის დადგენა.

ვიდრე გავეცნობოდეთ ი. პ. პავლოვის მიერ დადგენილ ჰიპნოზური მდგომარეობის ფიზიოლოგიურ მექანიზმს, განვიხილოთ ჰიპნოზში მყოფი ადამიანის განცდები და მისთვის დამახასიათებელი მოქმედებანი.

პირველი შეხედვისთანავე ჰიპნოზში მყოფი ადამიანი მეტად თავისებურ შთაბეჭდილებას ტოვებს: იგრძნობა, რომ მისი სხეულის ცალკეული ნაწილების მოძრაობა გაძნელებულია, ხოლო მისივე მოქმედებანი თავისი გარეგნული გამოსახულების მხრივ ძალიან ზოგავაგონებს ავტომატის მოძრაობებს.

რაც შეეხება გამოხედვას, იგი თავისებურად ბლაგვია, თვალების გამომეტყველება ნათელყოფს. რომ მისი პატრონი ირგვლივ მყოფ სინამდვილეს სრულიად ვერ ხედავს.

უნდა ვიფიქროთ, სწორედ ჰიპნოზური მდგომარეობის ეს გარეგნული თავისებურება უდევს საფუძვლად იმას, რომ კაცობრიობა მრავალი წლის მანძილზე იჩენდა დიდ დაინტერესებას მისდამი.

დაწერილებით შევჩერდეთ ჰიპნოზში მყოფი პირის ზოგად აღწერილობაზე.

დავუშვათ, რომ ადამიანი იმყოფება ჰიპნოზურ მდგომარეობაში, დავუშვათ ისიც, რომ იგი გადაყვანილ იქნა ამ მდგომარეობაში მწოლიარედ ყოფნისას.

პირველი, რაც ასეთ შემთხვევაში თვალში გვეცემა, იქნება ის, რომ ჰიპნოზში მყოფი პირი ჩვენზე მოახდენს ჩვეულებრივ ძილში მყოფი ადამიანის შთაბეჭდილებას: იგი მშვიდად წევს, თვალები აქვს დახუჭული, სუნთქვა — რიტმული და მშვიდი. თუ ჰიპნოტიზიორი კმაყოფილდება მხოლოდ აღწერილი მდგომარეობით, ჰიპნოზური ძილი შეიძლება გაგრძელდეს მთელი საათობით, იმისდა მიხედვით, თუ რა სიღრმისაა იგი.

მაგრამ აი, ჰიპნოტიზიორი იძლევა ბრძანებას, რომ წამოწოლილი ადამიანი წამოდგეს ფეხზე, დახუჭული თვალები აახლოს.

განკარგულება მყისვე მოდის სისრულეში.

ერთი წუთის წინათ ღრმა ძილში მყოფი ადამიანი ახლა ფეხზეა და თვალებიც, თანახმად განკარგულებისა, გახელილი აქვს.

მისი გარეგნობა ამ დროს მეტად თავისებურია — მხრები დაშვებულია, მოძრაობა — მკაფიოდ გაძნელებული, მოქმედებანი შეკავებას გამოხატავს, ხოლო გამოხედვა ამელავნებს გარემოს აღქმის შეუძლებლობას.

თანდათან ვრწმუნდებით, რომ ჩვენ წინ დგას ისეთი ადამიანი, რომელიც ხელოვნურად გამოწვეული მდგომარეობის შედეგად გადასულია ავტომატიზმის მდგომარეობაში.

მივაქციოთ ყურადღება ამ ადამიანის მოქმედებას ჰიპნოტიზირის განკარგულებათა შედეგად.

ჰიპნოტიზირი უთაგონებს, რომ იგი მოულოდნელად ვარდება ალღევებულ ზღვაში და მთელი თავისი ძალღონით ცდილობს ნაპირზე გამოსვლას.

მედიუმს (ჰიპნოზში მყოფს) სწრაფად ეცვლება სახე: ფიორღება, მისი სახის გამომეტყველება ლებულობს უდიდესი საშიშროების განცდის გამოსახულებას, იგი სელება და ფეხების მოძრაობით ამქლავნებს იმ დიდ მონღომებას, რომლითაც სურს გადაიჩინოს თავი ირგვლივ არსებული „სტიქიისაგან“.

ექვეგარეშეა, რომ უთაგონებული სურათი მთელი თავისი შინაარსით და მოსალოდნელი შედეგით ადამიანის მიერ მთლიანადაა აღქმული, როგორც აბსოლუტური რეალობა.

იმავე წუთში გასიჩქვლი მაჯა და სუნთქვა ადასტურებს ასეთი პირის მიერ მწვავე შიშის ემოციის რეალურ განცდას.

გრძელდება სეანსი, ჰიპნოტიზირმა ალღევებული მედიუმი დამშვიდა სიტყვებით: „თქვენ ახლა უკვე გამოსცურეთ ნაპირზე. საშიშროება აღარ არსებობს, დამშვიდდით და დაწყნარდით“.

შიშის ემოციით შეპყრობილი ადამიანი ჩვენ თვალწინ სულ მოკლე დროის განმავლობაში მშვიდდება, ახლა მისი სახის გამომეტყველება ნათელყოფს იმ სასიამოვნო განცდას, რომელიც თან სდევს ადამიანს სასიცოცხლო საშიშროებისაგან გადარჩენის შემთხვევაში.

ცოტა ხნის შემდეგ ჰიპნოტიზირი იძლევა წინადადებას, რათა ჰიპნოზში მყოფმა განიცადოს ყველა ის სასიამოვნო განცდა, რომელსაც ჰგვრის ადამიანს გაზაფხულის მოსვლა.

მედიუმი თვალის დახამხამებაში იცვლება: იგი ახლა იღიმება, მისი სახე მთელი თავისი გამომეტყველებით სიამოვნებას გამოსახავს, თვალები მკაფიოდ გამოუცოცხლდა, აქეთ-იქით იქიარება, ტოვებს ისეთ შთაბეჭდილებას, თითქოს თვალყურს ადევნებს ჩიტების ფრენას; ცოტა ხანში ადამიანი ნელა იხრება და რაღაცას წყვეტს იატაკზე—ეტყობა კრეფს ყვავილებს.

ექსპერიმენტი მედიუმთან გრძელდება კიდევ დიდხანს და მთელი ამ ხნის მანძილზე ვრწმუნდებით იმაში, რომ ჰიპნოზში მყოფი

პირი ყველაფერს, მისდამი სიტყვიერად შთაგონებულს, განიცდის, ხედავს და იხმენს, როგორც რეალობას, როგორც ირგვლივ არსებულ ყოველდღიურ ჭეშმარიტებას.

ბოლოს მედიუმს აწვევენ ორ სკამს შუა, ისე რომ მისი ოკი ეყრდნობა ერთ სკამს, ხოლო ფეხის ბოლოები კი დადებულია მეორე სკამზე.

ასეთ მდგომარეობაში მისი გაჩერება არ ხერხდება, რადგან იქნება საშიშროება იატაკზე დაცემისა, ამიტომ მას ჯერჯერობით ხელთ იჭერენ.

შემდეგ ისმის ჰიპნოტიზიორის ხმამაღალი განკარგულება: „ოქკენ ახლა მთელი სხეული გაგიმკვირვდებათ ისე, რომ ორ სკამს შუა თავისუფლად დაწვებით და, მეც რომ დაგადგეთ ზედ მთელი ჩემი სიმძიმით, სხეული სრულიად არ გაგელუნებათ“.

შემდეგ ჰიპნოტიზიორი აწარმოებს ხელებით გრძელ პასს სხეულის გასწვრივ და მედიუმში ლარივით იკიმება ორ სკამს შუა.

ახლა უკვე აღარ არსებობს აღარაფერთარი საშიშროება იატაკზე ჩამოვარდნისა, უფრო მეტიც, ჰიპნოტიზიორი ფეხებით დგება მედიუმის გულმკერდზე.

სკამებს შუა გაშეშებული ადამიანის სხეული თავისუფლად იტანს საკმაოდ მიიმე ტვირთს.

ოტა ხნის შემდეგ შთაგონებითვე ისპობა კუნთების დაჭიმულობა და მედიუმში კვლავ ავტომატიზმის მდგომარეობას უბრუნდება.

ექსპერიმენტის დასასრულს ჰიპნოტიზიორი მიმართავს ჰიპნოზურ მდგომარეობაში მყოფს შემდეგი სიტყვებით: „როდესაც მე თქვენ გამოგიყვანთ ჰიპნოზური მდგომარეობიდან, სრული გამოფხიზლების დაახლოებით 10 წუთის შემდეგ, გახვალთ მეზობელ ოთახში, დაიბანთ ხელებს, ხოლო პირსახოცს მომიტანთ მე... შთაგონებით იმასაც, რომ ყველაფერი ის, რაც თქვენ მიერ განცდილია ჰიპნოზის პირობებში, დავიწყებული იქნება თქვენთვის სამუდამოდ“.

მედიუმი თანდათან გამოდის ჰიპნოზის მდგომარეობიდან, იგი თავს კარგად გრძნობს და თანაც ამყლავნებს ისეთ რეაქციებს, რომ ყველაფერი ის, რაც წარმოებული იყო მის მიერ ჰიპნოზის მდგომარეობაში, მისთვის სრულიად დავიწყებულია.

გადის ზუსტად 10 წუთი.

მედიუმი მოულოდნელად დგება სკამიდან, იგი მეზობელი ოთახისაკენ მიიმართება. რამდენიმე წუთის შემდეგ კვლავ ბრუნ-

დება საერთო ოთახში, ხელში პირსახოცი უჭირავს. ერთ წამს შედგება, თითქოს სურს რაღაცა მოიგონოს, შემდეგ მიმართავს ჰიპნოტიზიორს: „ინებეთ პირსახოცი“.

ამის შემდეგ იგი უსიტყვოდ ჯდება სკამზე, იქმნება ისეთი შთაბეჭდილება, თითქოს მან მძიმე ლოდი მოიშორა გულიდან, თითქოს გადაწყვიტა ისეთი ამოცანა, რომელიც არ აძლევდა მოსვენებას.

სიჩუმეა.

შეკითხვაზე, თუ რა მიზნითაა მოტანილი პირსახოცი, ისმის გაუბედავი პასუხი: „რატომ, არ ვიცი, მაგრამ ჩემდა უნებურად გამიჩნდა აზრი პირსახოცის შესახებ. სანამ არ მოვიყვანე სისრულეში ეს ჩემი მოულოდნელი სურვილი. ვერაფრით ვერ მოვისვენებოდა დამშვიდებული ვარ“, — იღიმება მედიუმი.

რასაკვირველია, მას არაფერი ახსოვს, მისი მოქმედება ყველა თავის ნაწილში ავტომატიზმის ხასიათს ატარებს.

ახლა შევეცადოთ გავერკვეთ, თუ რა მატერიალური საფუძვლები უდევს ან, როგორც ამბობენ, რა ფიზიოლოგიური მექანიზმებია დამახასიათებელი ჰიპნოზური მდგომარეობისათვის.

ამ საკმარად რთულ საკითხში გარკვევა მჭიდროდაა დაკავშირებული ძილის პრობლემასთან, რადგან, როგორც ეს უკვე დადგენილია ი. პ. პავლოვის ფიზიოლოგიური სკოლის მიერ, ჰიპნოზი იგივე ძილია, მხოლოდ მეტად თავისებური და, ამავე დროს, გამოწვეული ხელოვნურად.

როგორც ვიცით, ი. პ. პავლოვის მოძღვრების თანახმად, ცენტრალური ნერვული სისტემის მოქმედება დაფუძნებულია ორი, ერთიგორის მოწინააღმდეგე პროცესების მსვლელობაზე ამ სისტემაში. ეს არის აგზნებისა და შეკავების პროცესები, რომლებიც ცოცხალი ორგანიზმის პირობებში ერთმანეთთან განუწყვეტელ კავშირში იმყოფება.

ძილის პრობლემასთან დაკავშირებით ჩვენს ყურადღებას იპყრობს უმთავრესად შეკავებითი პროცესი, რადგანაც, როგორც გამორკვეულია, ძილის განვითარება მთლიანადაა დამოკიდებული იმ შეკავებითს პროცესზე, რომელიც ვითარდება თავის ტვინის უმაღლეს განაყოფებში.

შეკავებითი პროცესის აღმოჩენა XIX საუკუნის მეორე ნახევარში მიჩნეულ უნდა იქნას ადამიანის ერთ-ერთ უდიდეს გამარჯვე-

ბად ბიოლოგიის ფრონტზე, რადგანაც მის აღმოჩენამდე არსებობდა ისეთი აზრი, თითქოს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში ადგილი ჰქონდა მხოლოდ აგზნებით პროცესებს.

ეს უდიდესი მნიშვნელობის აღმოჩენა ეკუთვნის დიდ რუს ფიზიოლოგს ი. მ. სეჩენოვს და თარიღდება 1862 წლით.

აღმოჩენისთანავე ი. მ. სეჩენოვმა შეკავებით პროცესს განსაკუთრებული ყურადღება მიაქცია, იგი ამ პროცესს თავიდანვე დიდ მნიშვნელობას აწერდა, მაგრამ მისი გადამწყვეტი მნიშვნელობა უმაღლესი ნერვული სისტემის მოქმედებისათვის გამოიკვამხოლოდ XX საუკუნის პირველ მეოთხედში, როდესაც ი. პ. პავლოვმა გამოაქვეყნა თავისი გამოკვლევანი ცოცხალი ორგანიზმისათვის შეკავებლთი პროცესის მნიშვნელობის შესახებ.

დასაწყისში ი. პ. პავლოვი ადგა იმ აზრს, რომ ფაქტიურად არსებობს სამი სახის შეკავება: გარეგანი, შინაგანი და ე. წ. ზეზღურბლოვანი. უფრო მოგვიანებით ი. პ. პავლოვი დარწმუნდა, რომ გარეგანი და ზეზღურბლოვანი შეკავება ერთი და იგივე შეკავების სახეებია; მან ისინი გააერთიანა შეკავების ერთ სახედ, რომელსაც მუდმივი, ანუ უპირობო შეკავების სახელწოდება მისცა. რაც შეეხება შინაგან შეკავებას, მასაც გამოეცვალა სახელი. ამიერიდან ი. პ. პავლოვი შეკავების ამ სახეს დროებით ანუ პირობით შეკავებად აღიარება.

სულ უკანასკნელ წლებში ი. პ. პავლოვი იზიარებდა იმ აზრს, რომ ზემოაღნიშნული ორივე სახის შეკავება თავისი ფიზიკურ-ქიმიური წარმოშობის მხრივ ერთდაიგივე პროცესია, ხოლო არსებული მათი ნაირსახეობა კი შედეგია ორგანიზმში ჩამოყალიბებული სხვადასხვა პირობისა.

ი. პ. პავლოვის სკოლამ დიდი ღვაწლი დასდო ორგანიზმისათვის შეკავებითი პროცესის მნიშვნელობის დაზუსტებას. ათეული წლების განძილზე წარმოებულ დაკვირვებათა შედეგად გამოიკვამ, რომ შეკავებითი პროცესის მონაწილეობა უმაღლეს ნერვულ მოქმედებაში ძირითადად გამოიხატება ორი სახით: შეკავება ერთი მხრივ აწესრიგებს თავის ტვინის ქერქის სასიგნალო სისტემათა მოქმედებას, ხოლო მეორე მხრივ კი—იცავს ამავე ქერქის უჯრედოვან ელემენტებს გადაჭარბებული მოქანცვა-გამოფიტვისაგან, რაც შეიძლება საბედისწერო გახდეს ამ შედარებით ნაზი წარმონაქმნისათვის.

შემდეგში გამოიკვამ ისიც, რომ შეკავებაში მყოფი თავის ტვინის უჯრედები დასვენებასთან ერთად აღიღვენენ თავისი სხეულის ნორმალურ ქიმიზმს.

ამრიგად, ი. პ. პავლოვის ფიზიოლოგიური მოძღვრების თანახმად, შეკავებითი პროცესი ემსახურება ორგანიზმს არა მხოლოდ თავის ტვინის ქერქის უჭრედთა დასვენების სახით, არამედ იგი დასვენებასთან ერთად საშუალებას აძლევს აღნიშნულ უჭრედოვან აპარატს აღადგინოს თავისი თავი მატერიალურად.

მოყვანილი მასალა ხელს შეგვიწყობს უფრო ადგილად გავერკვეთ იმ ფიზიოლოგიურ მექანიზმებში, რომელიც, ი. პ. პავლოვის აზრით, საფუძვლად უდევს ჩვეულებრივ ფიზიოლოგიურ ძილს.

ი. პ. პავლოვი თითქმის ყველა თავის მოწაფესთან ერთად მრავალი წლის მანძილზე იჩენდა დაინტერესებას ფიზიოლოგიური ძილის მექანიზმების დადგენისადმი. დაკვირვებათა ერთ-ერთ წყებაში გამოირკვა მეტად საინტერესო მოვლენა: თუ ცდამი მყოფ ძაღლს სისტემატურად გარკვეული თანმიმდევრობით აღიზიანებდნენ, ცხოველს ჭერ უვითარდებოდა ძილიანობა, შემდეგ კი—ღრმა ძილი.

ი. პ. პავლოვმა ამ თავისებურ მოვლენას თავიდანვე დიდი მნიშვნელობა მისცა. შენიშნულ მოვლენას მიეძღვნა სპეციალურად ჩატარებული ექსპერიმენტები, რომელთა შედეგადაც დადგინდა შემდეგი სამი პირობა: პირველი — ძილისადმი განწყობას იწვევს ზოგიერთი ფაქტორი, სახელგობრ: სითბოს მოქმედება კანზე, ფხანის პროცესი და საერთოდ ცხოველის კანზე რიტმული ნახი შეხება; მეორე—პირობით და უპირობო რეფლექსთა შორის გამამკვირვებელი რიტმის გახანგრძლივება და მესამე — გამოირკვა, რომ ის ცხოველები, რომელნიც უფრო მოძრავი და თავისი რეაქციებით უფრო ცქვიტები არიან, შედარებით ადვილად გადადიან ძილის მდგომარეობაში.

შემდეგმა დაკვირვებებმა, რომლებმაც 10 წელზე მეტი გაატანა, ი. პ. პავლოვი დაარწმუნა იმაში, რომ იგი ფიზიოლოგიური ძილის პრობლემისადმი მიძღვნილ კვლევაში დგას სრულიად სწორ გზაზე.

ამ გამოკვლევათა შედეგად დღეს ყველა ჩვენთაგანს აქვს უფლება თქვას, რომ ძილის პრობლემა მაქსიმალური სიზუსტითაა გადაწყვეტილი საბჭოთა ფიზიოლოგიური სკოლის დაძაბული მუშაობის შედეგად.

ამ სკოლის მონაცემთა ზიხედვით, ფიზიოლოგიური ძილის განვითარების მექანიზმი წარმოდგენილი უნდა გვქონდეს შემდეგნაირად: ყოველი გახანგრძლივებული გაღიზიანება, რომელიც გადაეცემა თავის ტვინის ქერქის გარკვეულ უბანს, იქ მყოფ უჭრედებ-

ში შეკავებით პროცესს იწვევს იმ შემთხვევაში, თუ ამ დროს ქერქის სხვა არეები თავისუფალია გალიზიანებისაგან. ეს შეკავება თანდათან ეფინება თავის ტვინის ქერქს, მოიცავს მას მთლიანად, გადადის ტვინის დანარჩენ იაწილზე და საბოლოოდ იწვევს ძილის მდგომარეობას.

ი. პ. პავლოვი ფიქრობდა, რომ ლაბორატორიის პირობებში ძილის განვითარებას საფუძვლად უდევს ცოცხალი ქსოვილის გარკვეული თავისებურება—მისი გამოფიტვის თვისება.

ამ ხაზით წარმოებულმა დამატებითმა გამოკვლევებმა დაარწმუნა გენიალური ფიზიოლოგი იმაში, რომ ჩვეულებრივ, ე. ი. ფიზიოლოგიურ ძილსაც იგივე გამოფიტვის ფენომენი იწვევს. ფიზიოლოგიური ძილის გამომწვევი გამოფიტვა, მისი აზრით, უნდა აიხსნას იმით, რომ ფხიზლობის პერიოდში თავის ტვინის ქერქის უჯრედები იღლება, რასაც შედეგად გამოფიტვა მოსდევს, ხოლო გამოფიტვა კი, თავის მხრივ, ავტომატურად იწვევს შეკავების პროცესს, როგორც გამოფიტვის საწინააღმდეგო ღონისძიებას.

შეკავების პირობებში უჯრედი ფუნქციურად უმოქმედოა, ეს იმას ნიშნავს, რომ უჯრედს სძინავს, ე. ი. უჯრედი ისვენებს.

აქედან გამომდინარეობს, რომ ი. პ. პავლოვის თანახმად, ძილი შეკავებაა, უფრო ზუსტად — იგი შეკავებითი პროცესის ერთ-ერთი სახეა.

შევეცადოთ მოყვანილი ცნობები ნორმალური ძილის შესახებ დავუკავშიროთ ჰიპნოზის ფიზიოლოგიური არსის გაგებას.

ი. პ. პავლოვი ჯერ კიდევ იმ პერიოდში, როდესაც იწყებდა დაკვირვებებს ფიზიოლოგიური ძილის არსის დასადგენად, აღნიშნავდა: „მე დარწმუნებული ვარ, რომ გამოკვლევათა სწორედ ამ გზაზე გარკვეულ სიოთულეთა დაძლევის შემდეგ შეეხვდებით და დავძლევთ ისეთ იდუმალ მოვლენებს, როგორიცაა ჰიპნოზი და მისი მონათესავე მდგომარეობანი. თუ ჩვეულებრივი ძილი არის თავის ტვინის უმაღლესი ნაწილების მოქმედების მთლიანი შეკავება, მაშინ ჰიპნოზი უნდა განიხილებოდეს, როგორც თავის ტვინის ამ უბნების ნაწილობრივი შეკავება“.

ჰიპნოზის ბუნების დასაზუსტებლად წარმოებული დაკვირვებანი წლიდან წლამდე ივანებოდა ახლად მოპოვებული ობიექტური ხასიათის ფაქტებით, მუშაობის წარმოებაში უმჯობესდებოდა ექსპერიმენტული ტექნიკა, მაგრამ ი. პ. პავლოვის მიერ გამოთქმული მოსაზრება ჰიპნოზის არსის შესახებ არ იცვლებოდა იმ მიზეზის გამო, რომ მოპოვებული ფაქტიური მასალა სულ უფრო და

უფრო ნათელს ხდიდა იმას, რომ მსოფლიო ფიზიოლოგის მიერ გამოთქმული შეხედულება ჰიპნოზის ბუნების შესახებ წინასწარ-მეტყველურ ხასიათს ატარებდა.

მოპოვებული მასალის შედეგად ერთხელ და საბოლოოდ დადასტურდა გარკვეული მსგავსება ჰიპნოზა და ჩვეულებრივ ძილს შორის. გამოიჩინა, რომ ჰიპნოზის მისაღებად საჭიროა ისეთივე პირობების დაცვა, როგორც ჩვეულებრივი ძილის გამოსაწვევად; რომ ორივე მდგომარეობის ჩამოსაყალიბებლად საჭიროა ისეთი ფაქტორების არსებობა, რომლებიც იწვევენ ქერჭულ შეკავებას; რომ ძილიცა და ჰიპნოზიც შესაძლებელია გამოწვეულ იქნეს პირობით-რეფლექსური გზით. ამ ობიექტურმა მონაპოვარმა საბოლოოდ ახადა იდუმალების ნიღაბი ჰიპნოზის გამოწვევის მეთოდებს.

ახლა მკვლევარებისათვის სრულიად გასაგები გახდა. თუ რა მნიშვნელობა ჰქონდა ჰიპნოზაციისათვის მესმერის პასებს, ბრედის მხედველობითს ფიქსაციებს ბრჭყვიალა საგნებზე ან შარკის ძლიერ გაღიზიანებას.

ასევე გასაგებია ჩვენთვისაც, რომ ყველა ზემომოყვანილი მეთოდი აგებული იყო იმ პრინციპზე, რომ ადამიანის თავის ტვინში გარკვეული ხასიათის გაღიზიანების შედეგად სწრაფად განვითარებულიყო შეკავების პროცესი, რაც, თავის მხრივ, როგორც ეს საყოველთაოდ ცნობილია, იწვევს ჰიპნოზური მდგომარეობის განვითარებას. დაკვირვებათა პროცესში დადასტურდა ისიც, რომ ჰიპნოზური მდგომარეობის ერთ-ერთი წამყვანი ნიშანი თავის ტვინის შეკავების ნაწილობრივობაა, სახელდობრ, შეკავების გარეშე ჩვეულებრივ რჩება თავის ტვინის ქერქში არსებული სმენითი ორგანოს ცენტრი.

ასეთი შეკავების გარეშე დარჩენილ თავის ტვინის ქერქის არეს სადარაჯო პუნქტი ეწოდება.

სწორედ ამ პუნქტის არსებობა განაპირობებს ჰიპნოზური მდგომარეობის კიდევ ერთ დამახასიათებელ ნიშანს, რომელიც რ ა პ ო რ ტ ი ს სახელწოდებითაა ცნობილი.

რაპორტში იგულისხმება ის სიტყვიერი კონტაქტი, რომელიც არსებობს ჰიპნოტიზიორსა და ჰიპნოზში მყოფ პირს შორის მთელი სეანსის განმავლობაში.

ამრიგად, დღეისათვის სავსებით დასაბუთებულად უნდა ჩაითვალოს, რომ ძილი და ჰიპნოზი ეს ერთი და იგივე მოვლენაა იმ განსხვავებით, რომ ჰიპნოზი გამოიწვევა ხელოვნურად და იგი ნა-

წილობრივი ძილია, რის გამოც ჰიპნოზში მყოფი პირი იმყოფება განუწყვეტელ სიტყვიერ კონტაქტში ჰიპნოტიზიორთან.

იმ შემთხვევაში, თუ მოხდა კონტაქტის დარღვევა, რაც რაპორტის შეუძლებლობით მქლავნდება, ხოლო ჰიპნოზში მყოფი აგრძელებს ძილს, ეს ნიშნავს იმას, რომ ხელოვნური ძილი გადაიზარდა ჩვეულებრივ ძილში, ამიტომ ასეთი „გართულება“ არავის არ უნდა აშინებდეს.

მაგრამ, გარდა ზემოაღნიშნული ნიშნებისა, ჰიპნოზს ახასიათებს კიდევ ერთი მეტად საინტერესო, მხოლოდ მისთვის დამახასიათებელი ფენომენი. იგი მდგომარეობს შემდეგში: ჰიპნოზურ მდგომარეობაში მყოფი ადაზიანი, მაქსიმალურად კარგავს რა თავის თავზე ზეგავლენის უნარს, მთლიანად გადადის ჰიპნოტიზიორის ზეგავლენის ქვეშ. ერთდროულად ამქლავნებს შთაგონებადობის უნარის გაძლიერებას.

ბუნებრივია, რომ ჰიპნოზის ეს თავისებურება ძველთაგანვე ხშირად იპყრობდა კაცობრიობის ყურადღებას. გასაგებია ისიც, რომ ამ ფენომენს თავისი მატერიალური საფუძვლები აქვს.

გავერკვეთ იმაში, თუ რა ბიოლოგიური საწყისები უდევს საფუძვლად ამ მნიშვნელოვან მოვლენას.

პასუხი ამ კითხვაზე უნდა ვეძიოთ თვით ჰიპნოზური მდგომარეობის თავისებურებაში.

ჩვენ ახლა უკვე ვიცით, რომ ჰიპნოზი იგივე შეკავებაა, ე. ი. ძილია, მხოლოდ ძილი, გამოწვეული ხელოვნურად და ამავე დროს — ნაწილობრივი.

ასეთ მდგომარეობაში მყოფ ადამიანს, რასაკვირველია, ყველა ფსიქიკური პროცესი გაყუჩებული აქვს, რის გამოც მისი კავშირი გარემოსთან დაკარგულია, იგი ხორციელდება მხოლოდ და მხოლოდ სიტყვიერი კონტაქტის საშუალებით ჰიპნოტიზიორთან.

რას ნიშნავს ფაქტიურად ასეთი მდგომარეობა?

ასეთი მდგომარეობა ნიშნავს იმას, რომ ჰიპნოზში მყოფის ფსიქიკური სფერო, შეკავებითი პროცესის გამო, მთელი თავისი ფუნქციების მხრივ დაკნინებულია, რის შედეგადაც პიროვნებისათვის დამახასიათებელი ფსიქიკური აქტივობა მაქსიმალურად მოდუნებულია.

ასეთი ვითარება ფსიქიკური სფეროს მხრივ, სრულიად გასაგები მიზეზების გამო, წარმოადგენს სწორედ იმის დასაბამს, რომ ჰიპნოზში მყოფი მთლიანად ექცევა მასზე მოქმედი პირის ზეგავლენის ქვეშ.

აქედან გამომდინარეობს განსაკუთრებული შთაგონებადობა, ესოდენ დამახასიათებელი ნიშანი ჰიპნოზისა, სწორედ ჰიპნოზის ის „იღუმალი ფენომენი“, რომელიც საუკუნეთა მანძილზე მისტიციზმის ქურქს ატარებდა.

მეორე საკითხი: რაა მიზეზი იმისა, რომ ჰიპნოზურ მდგომარეობაში სიტყვიერი შთაგონება ლებულობს სხეულებრივ ხასიათს, ე. ი. რასაც შთაგონებენ ჰიპნოზში მყოფ პირს სიტყვიერად, იგი ყველაფერს აზას დაინახავს, განიცდის, იგრძნობს.

ეს მოვლენა შეიძლება აიხსნას შემდეგნაირად: ჩვენ ვიცით, რომ ძილს ახასიათებს სიზმრები. ფიქრობენ, რომ ეს სიზმრები ფაქტიურად წარმოდგენს აზრების ნაწყვეტებს, ე. ი. ძილში მყოფი პირის გარკვეულ წარმოდგენათა წყებას. შემჩნეულია ისიც, რომ ფიზიოლოგიური ძილის დროს, ე. ი. თავის ტვინის მთლიანი შეკავებისას, ადამიანის ფსიქიკაში იქმნება ისეთი მდგომარეობა, როდესაც წარმოდგენები გადადის აღქმაში, ხოლო მსგავსებანი — იგივეობაში. ფაქტიურად ეს ნიშნავს შემდეგს: თუ ძილში მყოფ ადამიანს უცბად წამოეჭრა წარმოდგენა რომელიმე პიროვნების შესახებ, ის იმას მაშინვე დაინახავს კიდევ, ე. ი. მძინარე ადამიანის წარმოდგენა ისეთი თვისებისაა, რომ იგი მყისვე სხეულოვნდება (აღიქმება).

რაც შეეხება მსგავსების იგივეობაში გადასვლას, ამის მაგალითად შეიძლება მოვიყვანოთ შემდეგი: ვთქვათ ადამიანს ძინავს, გარეთ კი ქრის ძლიერი ქარი, რომლის ხმაური ესმის მძინარეს. ქარის ამ ხმაურმა მძინარე ადამიანში მსგავსების თანახმად შესაძლოა გამოიწვიოს წარმოდგენა აბობოქრებული ზღვის შესახებ. ამ წარმოდგენის წამოჭრისთანავე მძინარე ადამიანი სიზმრად ხელავს აღელვებულ ზღვას.

სხვათა შორის, სიზმრის მექანიზმის დადგენის მიზნით ჩატარებულია არა ერთი ექსპერიმენტი და მათ შორის ასეთიც: მძინარე ადამიანისათვის ოდნავ უჩხვლექტიათ ნემსით, მას კი დასიზმრებია საშინელი სიზმარი, თითქოს იგი ხანჯლით განგმირეს.

სრულიად გასაგებია, რომ ამ შემთხვევაშიაც მსგავსება გადსულია იგივეობაში.

თუ რა უღევს საფუძვლად ძილში არსებულ ასეთ ტრანსფორმაციებს, ამაზე შესაძლოა გავცეთ შემდეგი პასუხი: ყოველივე ამის საწყისი და დასაბამი შეკავებითი პროცესია, განსაკუთრებით კი—მისი გავრცელების საზღვრები თავის ტვინის ქერქში და ქერქქვეშა კვანძებში.

თავის ტვინის ქერქში ძილის დროს შეკავებითი პროცესის აზროვნებით უნდა აიხსნას ის შინაარსობრივი უთავბოლოებანიც, რომელნიც არც ესე იშვიათია სიზმრის დროს.

აღს მიზეზი იმაში მდგომარეობს, რომ შეკავებაში მყოფ თავის ტვინის ქერქს ასეთ შემთხვევებში დროებით დაკარგული აქვს მისი ერთ-ერთი მთავარი თვისება — ადამიანის აზროვნების კორექციის უნარი.

აქვე საჭიროა აღინიშნოს ისიც, რომ სიზმარი ზერელე ძილის თანამგზავრია. ამიტომაც ალბათ ისიც, რომ ადამიანი, ჩვეულებრივ, სიზმარს ხედავს დაძინების დასაწყისში ან გამოღვიძებისას, როდესაც შეკავების პროცესი შედარებით ზერელეა.

ღრმა ძილმა სიზმარი არ იცის. აქედან დასკვნა: ვინც ხედავს მრავალ სიზმარს, მას ზერელედ სძინავს, ამიტომ ასეთი პირები გამოღვიძებისას ვერ გრძნობენ იმ სასიამოვნო დასვენების განცდას, რომელიც საერთოდ თან ახლავს ჯანმრთელ ფიზიოლოგიურ ძილს.

შემომოყვანილი მოსაზრება სიზმრის მექანიზმის შესახებ გვეკიდებოდა იმისათვის, რომ მისი საშუალებით აგვეხსნა წარმოდგენათა ის განსხვავდებულება, რომელიც ასე დამახასიათებელია ჰიპნოზური მდგომარეობისათვის.

ჩვენ უკვე ვიცით, რომ ჰიპნოზი იგივე ძილია; ეს ნიშნავს იმას, რომ ჰიპნოზის დროს უნდა მოქმედებდეს იგივე მექანიზმები, რაც ფიზიოლოგიური ძილის დროს, ე. ი. ჰიპნოზის პირობებში ადგილი უნდა ჰქონდეს სიზმრის განვითარების მექანიზმს, წარმოდგენის გადასვლას აღქმაში, ხოლო წსგავსებისა — იგივეობაში.

თუ აქვე დავსძენთ იმასაც, რომ ჰიპნოზური მდგომარეობა ფიზიოლოგიურ ძილთან შედარებით თავისი ნაწილობრიობის გამო აუცილებლად უფრო ზერელეა, ხოლო სიზმრის განვითარების მექანიზმი კი მოქმედებს მთელი თავისი ძალით სწორედ ზერელე ძილის პირობებში, მაშინ სრულიად გასაგები ხდება ის, რომ სწორედ სიზმრის მექანიზმი ჰიპნოზური მდგომარეობისათვის განსაკუთრებით დამახასიათებელია.

მოყვანილი ახსნის შემდეგ სრულიად ნათელია, თუ რატომ და რა მიზეზების გამო განაცდევინებს შთაგონება ჰიპნოზში მყოფ ადამიანს ყველაფერს რეალობის მაქსიმალური სიზუსტით.

დაგვრჩა ერთი საკითხი, რომელიც შესაძლოა წამოგვკრას მკითხველს. ეს საკითხი ასეთია: თუ ფიზიოლოგიური და ჰიპნოზური ძილი ერთი და იგივე ბუნებისაა, რატომ არ არსებობს შთაგონების შესაძლებლობა ფიზიოლოგიური ძილის დროსაც?

საქმე იმაშია, რომ ჯანმრთელი ფიზიოლოგიური ძილის დროს დაცულია მაქსიმალური პერმეტულობა, ე. ი. გამოსახულია შეუვალლობა, რაც ნიშნავს იმას. რომ ფიზიოლოგიურად მძინარე ადამიანთან სიტყვიერი კონტაქტის დამყარება შეუძლებელია.

ეს მდგომარეობა მით უფრო გასაგები გახდება, თუ კი მოვიგონებთ, რომ ჩვეულებრივი ძილის დროს არავითარ სადარაჯო პუნქტებს არა აქვს ადგილი. მართალია, ამ მხრივ გამონაკლისს წარმოადგენს დედის ძილი, რომლის დროსაც დედას ყოველთვის ესმის თავისი შვილის სუსტი წამოტირებაც კი, მაგრამ ასეთი სპეციფიკური პუნქტი ნაკლებადაა გამოსადეგი ჰიპნოზური რაპორტისათვის.

ამრიგად, დაბეჯითებით შეიძლება ითქვას, რომ თანამედროვე პავლოვიური ფიზიოლოგიის მიღწევათა შედეგად სრულიად გასაგები გახდა თავისი შინაგანი ბუნების მხრივ ისეთი თავისებური მოვლენა, როგორცაა ჰიპნოზი. დღეს იგი საბჭოური ფიზიოლოგიის ნათელ მატერიალისტურ შუქზე გამოიყურება, როგორც ორგანიზმის ცენტრალური ნერვული სისტემის ჩვეულებრივი თვისება. იგი აღარაა შემოსილი იდუმალების სამოსკლით.

ჩვენს სინამდვილეში რეალობად იქცა პორტუგალიელ დეფარისას წინასწარმეტყველური სიტყვები „ჰიპნოზის, როგორც გარკვეული მოვლენის, ახსნა უნდა ვეძებოთ არა ჰიპნოტიზიორის ბუნების სპეციფიკურ თავისებურებაში, არამედ თვით ჰიპნოზურ მდგომარეობაში მყოფი პიროვნების თვისებაში“.

მართლაც, პავლოვიურმა თიზიოლოგიამ შეკძლო კაცობრიობის მკურნალობითი არსენალისათვის მიემატებინა კიდევ ერთი რაციონალური ხასიათის მეთოდი—ჰიპნოთერაპიის მეთოდი, რომელიც გაზოცდილი მკურნალის ხელში აუცილებლად ღირსშესანიშნავი სამკურნალო ღონისძიებაა.

ჰიპნოზმა, მიუხედავად თავისი დიდი ისტორიისა, მოაღწია ჩვენამდე იმ სახით, რომლითაც იგი არსებობს ბუნებაში, როგორც გარკვეული რეალური მოვლენა.

მატერიალისტ მეცნიერთა დაუღალავი შრომის შედეგად ჰიპნოზს აქვამად ყველა კულტურული ადამიანი განიხილავს, როგორც ჩვეულებრივ ფიზიოლოგიურ მოვლენას, დამახასიათებელს ორგანიზმის ცენტრალური ნერვული სისტემისათვის.

ჰიპნოზი დღევანდელ ეტაპზე გვევლინება, როგორც სავსებით უფლებამოპოვებული სამკურნალო მეთოდი, რომლის გამოყენე-

ზაც მხოლოდ ექიმ-ფსიქონევროლოგების პრეროგატივას უნდა წარმოადგენდეს და არავითარ შემთხვევაში არ უნდა იყოს იგი ქვეული სახალხო სანახაობად უვიცი ჰიპნოტიზიორების ხელში.

თუ როგორი მავნე და საზოგადოებისათვის მიუღებელი შედეგები მოსდევს ასეთი გასტრალიორების „მოღვაწეობას“ ამის შესახებ ლაპარაკი გვექნება ქვემოთ.

ამრიგად, ჰიპნოზი იგივე ძილია. ეს დებულება სრულიად ურყევია, მაგრამ, როგორც აღნიშნული გვაქვს, ჰიპნოზური ძილი განსხვავებულია ჩვეულებრივი ძილისაგან შემდეგი ნიშნებით: ნაწილობრივობით, სადარაჯო პუნქტების არსებობით, რაპორტის (სიტყვიერი კონტაქტი) შესაძლებლობით და, რაც ყველაზე მეტად შესამჩნევია, შთაგონებადობა-დამორჩილების უნარის მაქსიმალური გაძლიერებით.

თვით ჰიპნოზური მდგომარეობის მიმდინარეობაში, მისი სიღრმის მიხედვით, არჩევენ რამდენიმე ფაზას. ამ ფაზათა რაოდენობის შესახებ დღესაც არ არსებობს ერთსულოვნება. ჩვენ ვიზიარებთ იმ ავტორთა აზრს, რომელთა თანახმადაც ჰიპნოზურ მდგომარეობაში უნდა გაირჩეოდეს ძირითადად ორი ფაზა—ზერელე და ღრმა.

ჩვენი დაკვირვებით, ზერელე ფაზას ახასიათებს: ცნობიერების შეუცვლელობა და შთაგონებადობის გაილიერება, განსაკუთრებით მოტორული სფეროს მხრივ. ზოგიერთ შემთხვევაში ამავე ფაზის დროს შესაძლებელია შთაგონებით გამოწვეულ იქნეს გაუტიკვარებაც. ეს ფაზა ლიტერატურაში ცნობილია ჰიპნოზური ჰიპოტაქსის ფაზის სახელწოდებით.

რაც შეეხება მეორე ფაზას (ღრმა ფაზა), ანუ ე. წ. ჰიპნოზურ სომნამბულიზმს, იგი განირჩევა პირველი ფაზისაგან მკაფიოდ გამოსახული ღრმოვანებით. ამ ფაზაში მყოფი ადამიანი კარგავს ყოველგვარ წარმოდგენას თავისი თავის შესახებ—ცნობიერება ეცვლება სომნამბულურად, იჩენს მაქსიმალურ შთაგონებადობას და ამავე დროს მთლიანადაა მოქცეული ჰიპნოტიზიორის ზეგავლენის ქვეშ.

აქვე ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს შემდეგი: დაკვირვებათა საფუძველზე გამორკვეულია, რომ ჰიპნოზში მყოფი ადამიანი ჰიპნოტიზიორის შთაგონებით ასრულებს მხოლოდ ისეთ დავალებებს, რომელნიც არ ეწინააღმდეგება მის მორალურ ნოთხოვნებს. ყველაფერი ის, რაც პირვნებისათვის მიუღებელია, ჰიპნოზის საშუალებით არასდროს არ ხორციელდება.

დაკვირვება ადასტურებს აგრეთვე იმ ფაქტს, რომ ჯანმრთელ ადამიანთა უმეტესი ნაწილი გადადის ჰიპნოზურ მდგომარეობაში. ჩვენი საკუთარი გამოცდილების თანახმად, შემთხვევათა მხოლოდ 20% ვერ განიცდის ამ მდგომარეობას.

იმდენად, რამდენადაც (როგორც ეს საყოველთაოდ ცნობილია) ახალგაზრდობა უფრო შთაგონებადია, ახალგაზრდები ჰიპნოზურ მდგომარეობაში უფრო ადვილად გადადიან, ვიდრე ხანშესულები. სქესის მიხედვით, ჰიპნოზისადმი მეტ მიდრეკილებას ქალები იჩენენ, მათში მამაკაცებზე უფრო ადვილად ვითარდება ჰიპნოზის სომნამბულური ფაზა.

შემჩნეულია ისიც, რომ პირები, რომლებიც ჩვეულებრივ სწრაფად იძინებენ ფიზიოლოგიური ძილით, ჰიპნოზის მდგომარეობაში გადადიან შედარებით იოლად. აღლევებული პიროვნებებისთვის ჰიპნოზური ძილის გამოწვევა შეუძლებელია.

რაც შეეხება ვეგეტატიურ ძვრებს, ისინი ჰიპნოზის დროს ისეთივეა, როგორც ფიზიოლოგიური ძილისას: ქვეითდება სისხლის წნევა, ადგილი აქვს მაჯის შენელებას და სუნთქვის გაიშვიათებას.

ჰიპნოზური მდგომარეობის გამოსაწვევად არსებობს არა ერთი ხერხი, მაგრამ ჩვენ შევჩერდებით, მხოლოდ რამდენიმე მათგანზე, როგორც პრაქტიკულად უფრო მნიშვნელოვან მეთოდებზე.

ვიდრე გადავიდოდეთ ცალკეული მეთოდის განხილვაზე, საჭიროა აღინიშნოს აუცილებელი პირობა, რომლის გარეშეც ჰიპნოზური მდგომარეობის გამოწვევა შთაგონების მიზნით შეიძლება შეუძლებელი გახდეს.

ეს პირობაა შემდეგი: ადგილი, სადაც წარმოებს ჰიპნოზით მკურნალობა ყოველმხრივ უნდა უწყობდეს ხელს ძილის მდგომარეობის განვითარებას; არ უნდა იყოს ხმაური, ოთახში უნდა თბილოდეს, პაციენტი უნდა იწვეს რბილად; სინათლე არ უნდა აღინიანებდეს მას, არსებული გარემო საერთოდ უნდა ტოვებდეს ავადმყოფზე სასიამოვნო შთაბეჭდილებას.

წვედასხვა მეთოდთა შორის, ჰიპნოზის გამოსაწვევად ყველაზე ხშირად სარგებლობენ შემდეგი მეთოდით: ავადმყოფს აწვენენ ტახტზე ისეთ პოზაში, რომელიც მისთვის ყველაზე მოხერხებულია ძილისათვის; ამის შემდეგ ფსიქოთერაპევტი აძლევს პაციენტს წინადადებას, რომ მან გამტერებით უყუროს შუშის ბრკყვი-ალა საგანს, რომელიც ფსიქოთერაპევტს უჭირავს მარჯვენა ხელში დაახლოებით 30—40 სანტიმეტრის დაშორებით პაციენტის თვალებიდან. ჯობია ეს საგანი იმყოფებოდეს ისეთ პოზიციაში, რომ

მწოლიარე ავადმყოფი მის დასანახად თვალებს ზევით სწევდეს. ასეთ სიტუაციაში თვალები უფრო ადვილად იღლება, ამას კი გარკვეული მნიშვნელობა აქვს ჰიპნოზის განვითარების ტემპისათვის. მარცხენა ხელით ეჭიმი აწარმოებს მსუბუქ მასაჟს პაციენტის შუბლის მიდამოში და თანაც დაბალი, რიტმული, მონოტონური ხმით ლაპარაკობს დაახლოებით შემდეგს: „თქვენ ახლა თანდათან გაგივითარდებათ თვლემის მშვიდი და წყნარი მდგომარეობა, ამ მდგომარეობის შეგრძნება თქვენთვის მეტად სასაიამოვნო და სასურველია. აი, ახლა თქვენ უკვე გრძნობთ, რომ ქუთუთოები თანდათან გიმძიმდებათ, გამოხედვა გიჭირთ, თვლემის მშვიდი და წყნარი მდგომარეობა ავსებს მთელ თქვენს სხეულს, დამშვიდებული ხართ, სრულიად დაწყნარებული. ქუთუთოები უკვე მძიმეა, გეხუჭებათ იხინი, გეხუჭებათ, გეძინებათ, გეძინებათ...“

ასეთი მანიპულაციების შემდეგ პაციენტი უმეტესი ნაწილი, ჩვეულებრივ, გადადის ჰიპნოზის პირველ ფაზაში, უფრო იშვიათად ზოგიერთმა შეიძლება უშუალოდ ჰიპნოზური სომნამბულიზმიც მოგვეცეს.

ერთ-ერთ ფაზაში გადასვლის შემდეგ, რაშიაც რწმუნდებიან ავადმყოფის გარეგანი გამომეტყველების შედეგად, იწყებენ შთაგონებას, რომლის შინაარსიც მდგომარეობს იმაში, რომ პაციენტი გათავისუფლდეს ავადმყოფური სიმპტომებისაგან.

დღემდე შემორჩენილია ის მეთოდიც, რომელსაც თავის დროზე ხშირად მიმართავდა მესმერი. იგი მდგომარეობს შემდეგში: პაციენტს ხელისგულებით ძალიან ნაზად ეხებიან მთელი სხეულის გასწვრივ, დაწყებული თავიდან, ვიდრე ფეხებამდე; ამ მოძრაობას იმეორებენ რიტმულად, რამდენიმე წუთის განმავლობაში, ჰიპნოზური მდგომარეობის განვითარებამდე:

ზოგიერთ შემთხვევაში ჰიპნოზის გამოწვევა შესაძლოა შემდეგნაირად: ავადმყოფთან, რომელიც განწყობილია ძილისადმი, ახლოს დგამენ მეტრონომს ან ისეთ საგანს, რომელიც რიტმულად ხმაურობს, მაგალითად, მოზრდილ საათს, ხოლო პაციენტს ეუბნებიან — „უგდეთ ყური ამ ხმაურს, თქვენ იგრძნობთ, რომ თანდათან ძილი მოგერევთ, არ გაუწიოთ მას წინააღმდეგობა...“

სრულიად განცალკევებით დგას ჰიპნოთერაპიის ის მეთოდი, რომელიც მოწოდებულია ფოხტის მიერ. იგი წყვეტილი მეთოდის სახელწოდებითაა ცნობილი და მდგომარეობს შემდეგში: პაციენტი მხოლოდ შთაგონებით გადაჰყავთ თვლემის მდგომარეობაში, შემდეგ მას აღვიძებენ, ეკითხებიან, თუ როგორ გრძნობს თავს, და თა-

ნაც შთაგონებენ, რომ მას განუვითარდება ჰიპნოზის უფრო ღრმა მდგომარეობა. სიანსის განმავლობაში ასეთ გამოცდიებას და დამატებით შთაგონებას აწარმოებენ რამდენჯერამე.

ზოგიერთი ავტორის აზრით, ასეთი მეთოდის საშუალებით ადვილად ხერხდება ღრმა ჰიპნოზური მდგომარეობის გამოწვევა.

პირადად ჩვენ ამ მეთოდის მიმართ ნაკლები გამოცდილება გვაქვს.

შედარებით იშვიათად იხმარება ჰიპნოზის გამომწვევად ე. წ. ელვისებური მეთოდი, რადგან, ჩვეულებრივ, ამ მეთოდის გამოყენება აღწევს მიზანს მხოლოდ იმ პაციენტთა შორის, რომელნიც საერთოდ ადვილად გადადიან ჰიპნოზის მდგომარეობაში.

სხვათა შორის აღსანიშნავია ის გარემოება, რომ იმ აღამიანებს, რომელთაც ხშირად განუტღიათ ჰიპნოზური ძილი, ჰიპნოზურ მდგომარეობაში გადასვლა გაადვილებული აქვთ.

ელვისებური მეთოდით ჰიპნოზური ძილის გამოწვევა წარმოებს შემდეგნაირად: პაციენტს ღრდი თითებით აწვებიან შუბლის შუა ნაწილში, ან ავლებენ ხელს ნიკაპის არეში, რის შემდეგაც თავს სწრაფად გადაუწვევენ. ამ მანიპულაციას თან უნდა სდევდეს ხმამ-ღალი, ბრძანებითი ხასიათის შეძახილი: „დაიძინეთ!“ შესაფერი განწყობის პაციენტები, ჩვეულებრივ, მყისვე გადადიან ჰიპნოზური ძილის მდგომარეობაში.

ჩვენს ყოველდღიურ საექიმო პრაქტიკაში უფრო ხშირად მივმართავთ შემდეგი ხასიათის მეთოდს: ტახტზე მწოლიარე ან სკამზე მჯდომ პაციენტს ვთხოვთ, რომ გაშტერებით, თვალდაუხამხამებლად გვიყუროს თვალებში, ამ დროს ჩვენც მას თვალებში ჩავცქერით. ასეთი ურთიერთ თვალებში ცქერა უსიტყვოდ გრძელდება დაახლოებით ერთ წუთს, რის შემდეგაც მონოტონური ხმით, დაბალ რეგისტრებში, გარკვეული რიტმის დაცვით ვიწყებთ დაახლოებით იმ შინაარსის შთაგონებას, რომელიც აღნიშნულია ზემოთ.

ჩვენი გამოცდილება ლაპარაკობს იმის შესახებ, რომ ეს მეთოდი უდავოდ რაციონალურია, მხოლოდ მას აქვს ერთი დიდი ნაკლი—იგი ფსიქოთერაპევტიკისათვის მეტად მომქანცველია.

თუ გადავავლებთ თვალს ჩვენ მიერ აღწერილ ყველა მეთოდს, დავრწმუნდებით, რომ ისინი ძირითადად ხასიათდება კომპლექსურობით, რადგან ჰიპნოზური ძილის გამოსაწვევად უფრო ხშირად გამოიყენება, როგორც ფიზიკური ხასიათის გაღიზიანება (მხედველობის ფიქსაცია, პასები), ისე, მასთან ერთად, ფსიქიკური ზემოქმედებაც (შთაგონება).

ამ მეთოდთა ანალიზი გვარწმუნებს იმაში, რომ ყველა ისინი აგებულია ერთ პრინციპზე: ადამიანს გარკვეული ხასიათის გაღიზიანების საშუალებით ხელოვნურად ექმნება ისეთი პირობა, რომლის შედეგადაც მისი თავის ტვინის ქერქის გარკვეული არეები განიცდის დადებითობას, რასაც, თავის მხრივ, შედეგად მოსდევს თავის ტვინის ამ მიდამოებში შეკავებითი პროცესის განვითარება, რომელიც, ფიზიოლოგიური კანონზომიერების თანახმად, თანდათან გადადის თავის ტვინის სხვა ნაწილებზე და, აზრიგად, განაპირობებს ჰიპნოზური ძილის განვითარებას.

როგორც ვიცით, ამ მხრივ გამონაკლისს წარმოადგენს სშენითი ორგანოს ცენტრი, რომლის შეუკავებლობაც საფუძვლად უდევს რაპორტის არსებობას ჰიპნოზური მდგომარეობის დროს.

პაციენტების გამოყვანა ჰიპნოზიდან უნდა წარმოებდეს თანდათან, აუჩქარებლად. მათ უნდა შთაეგონოთ დამატებით ისიც, რომ გამოღვიძებისას ისინი კარგად იგრძნობენ თავს, რომ მათ არავითარი დადებითობის შეგრძნება არ ექნებათ, რომ ზათი გუნებგანწყობა სასიამოვნო იქნება და სხვ.

იმ შემთხვევაში, თუ ავადმყოფმა არ გამოიღვიძა (რაპორტის დარღვევა), საშიში არაფერია. როგორც აღვნიშნეთ, ასეთი მდგომარეობა იმის მაჩვენებელია, რომ ჰიპნოზი გადაიზარდა ფიზიოლოგიურ ძილში.

ყველა ასეთი „გართულების“ დროს ავადმყოფები იღვიძებენ თავისით, მხოლოდ უფრო მოგვიანებით. ამიტომ გამოღვიძების მიზნით სხვა რაიმე დამატებით ღონისძიებათა გამოყენება არაა მიზანშეწონილი.

მიუხედავად იმისა, რომ ჰიპნოზს, როგორც გარკვეულ მოვლენას, კაცობრიობა იცნობს უძველესი დროიდან, მისი, როგორც სამკურნალო ღონისძიების, სისტემატური გამოყენება არც ისე დიდხანია.

მართალია, საუკუნეთა მანძილზე აქა-იქ იყო ცდა, რომ ჰიპნოზი გამოეყენებინათ როგორც სამკურნალო მეთოდი, მაგრამ ეს ცდები ზეცნიერულად დაუსაბუთებლობის გამო მისტიფიკაციასა და შარლატნობის უფსკრულში იჩეხებოდა.

XX საუკუნის დასაწყისიდან მიჩნეულ იქნა, რომ ჰიპნოზი მიზანშეწონილია გამოყენებული იყოს როგორც გარკვეული სამკურნალო ფაქტორი ზოგიერთი დაავადების დროს.

ეს მნიშვნელოვანი მოსაზრება კიდევ უფრო განმტკიცდა მას

შემდეგ, რაც მოწინავე მკვლევარებმა ჰიპნოზს სათანადოდ კუთვნილი ადგილი მიუჩინეს რიგ სამკურნალო მეთოდთა შორის.

ჩვენ ამას აღვნიშნავთ იმის გამო, რომ სწორედ საბჭოთა ავტორების დაულალავი დაკვირვებით დადასტურდა, რომ ჰიპნოზი არც თუ ისე ყოვლისშემძლე სამკურნალო ღონისძიებაა, როგორც ეს ეგონათ უწინ და როგორც ეს ჰგონიათ ახლაც კაპიტალისტური ქვეყნების ზოგიერთ მკვლევარებს. ზოგიერთ ქვეყანაში ჰიპნოზით მკურნალობამ მიიღო სრულიად მიუღებელი მიმართულება, რამაც თავის მხრივ ისეთი ვითარება შექმნა, რომ ჰიპნოზი იქ კვლავ ეხვევა მისტიციზმის სამოსში.

ბუნებრივია, რომ ჩვენ ასეთ „მკვლევარებს“ ვერ გავყვებით, რადგან მათი შეშოქმედება ამ მხრივ გაპირობებულია არა ქვეშარითი მეცნიერული ინტერესებით, არამედ იმ აუცილებელი შეკვეთით, რომელსაც აწარმოებს გაბატონებული კაპიტალი ყველა მიმართულებით.

მეცნიერულად მოწინავე მედიცინის თვალთახედვით, ჰიპნოზი ფსიქოთერაპიის მნიშვნელოვან მეთოდად უნდა იქნეს აღიარებული.

ჩვენთან, საბჭოთა კავშირში, ჰიპნოთერაპიას, სხვა ფსიქოთერაპიულ მეთოდთა შორის, ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ადგილი უკავია.

რომელ დაავადებათა სამკურნალოდაა მოწოდებული მკურნალობის ეს მეთოდი?

როგორც დავრწმუნდით, აქტიურ ფსიქოთერაპიაში იგულისხმება მკურნალობის ისეთი ფორმა, სადაც მთავარ მოქმედ ძალას ადამიანის სიტყვა წარმოადგენს. თერაპიის ასეთი მეთოდი კი, როგორც ეს ჩვენთვის ცნობილია, გამოიყენება მხოლოდ ნერვულ დაავადებათა ისეთ შემთხვევებში, სადაც ადგილი აქვთ ე. წ. ფუნქციური ხასიათის ზოშლილობებს.

ავადმყოფთა ეს ჯგუფი ძირითადად წარმოადგენილია შემდეგი ნოზოლოგიური ერთეულებით: ნევრასთენიით, ფსიქონევროზებით, ფსიქასთენიით, ისტერიით, რეაქციული ნევროზებით და ფობიებით.

ამრიგად, ჰიპნოზის მკურნალობითი მოქმედების სარბიელი არც ისე ფართოა, როგორც ამის შესახებ ფიქრობდნენ ძველად.

მართალია, უკანასკნელი რამდენიმე ათეული წლის მანძილზე გამოირკვა ამ მეთოდით მკურნალობის დაღებითი შედეგები როგორც ალკოპოლიზმის, ისე ნარკომანიების დროს, მაგრამ, მიუხე-

დავად ამისა, ჰიპნოთერაპია მაინც ვიწრო მიზნობრივ მეთოდად უნდა იქნეს მიჩნეული.

განვიხილოთ ჰიპნოზით მკურნალობის ზოგიერთი მექანიზმი.

პირველ რიგში უნდა გვახსოვდეს, რომ ჰიპნოზით მკურნალობა მთლიანადაა დაფუძნებული შთაგონებაზე.

ეს შთაგონება თავისი მოქმედების მექანიზმით პრინციპულად განსხვავდება ჩვეულებრივი უშუალო შთაგონებისაგან. განსხვავება მდგომარეობს იმაში, რომ სამკურნალო ჰიპნოზური შთაგონება დაფუძნებულია ამ შთაგონების ჰიპნოზის შემდგომ (პოსტჰიპნოზურ) მოქმედებაზე, რომლის შესახებაც თავის ადგილზე ჩვენ უკვე გვქონდა ლაპარაკი.

ჰიპნოზური შთაგონების სწორედ ეს მექანიზმი აპირობებს სამკურნალო ეფექტს, რადგან ამ მეთოდით მკურნალობისას ავადმყოფებს ეძლევათ მითითებანი, თუ რას უნდა ფიქრობდნენ და განიცდიდნენ ისინი სიფხიზლის მდგომარეობაში, ვიდრე ექიმთან მივიდოდნენ მორიგი შთაგონებისათვის.

თუ როგორი შინაარსისაა განცდების მხრივ შთაგონების ეს პოსტჰიპნოზური მოქმედება, ნათლად ჩანს ჩვენი ერთ-ერთი ავადმყოფის ნაამბობიდან: „ექიმო, — გვეუბნებოდა იგი მორიგი შეხვედრისას აღელვებული და საკმარისად განცვიფრებული, — საკვირველი ამბავია, ნამდვილად საკვირველი. ჯერ ერთი, თვალების წინ თქვენი სახე მედგა განუწყვეტლივ, განსაკუთრებით კი — თქვენი თვალები. მერე ის, რომ თქვენი ხმა სულ მესმოდა ყურში, სულ იმას მეუბნებოდით, რომ არ უნდა მქონდეს არავითარი შიში. მაგრამ ყველაზე გასაკვირი ის იყო, რომ როგორც კი მეწყებოდა, შიშის შემოტევა, რაღაც ძალა მიწყვეტდა აზრს და კვლავ თქვენი სიტყვები მესმოდა ყურში... ეს ყველაფერი მამხნევებდა, ძალას მმატებდა და ღამის ძილიც უკეთესი მქონდა. მე მჯერა, რომ თქვენ მომარჩინთ, მჯერა...“

მართლაც, ავადმყოფი რამდენიმე შთაგონების შემდეგ განიკურნა სავსებით.

ამ შემთხვევის მაგალითზე მკაფიოდ ჩანს, თუ რანაირად და რა მექანიზმების მეშვეობით მოქმედებს ავადმყოფზე შთაგონების შინაარსი პოსტჰიპნოზურ პერიოდში.

ეს მოქმედება ზოგიერთ შემთხვევაში ჰალუცინაციურ აღქმამდეც კი მიდის, როგორც ამას ადგილი ჰქონდა ჩვენს შემთხვევაში.

ცხადია, ასეთი ჰალუცინაციური აღქმა პიროვნებისათვის მავნე არაა, რადგანაც იგი მთელი თავისი არსით მიმართულია ავადმყოფის დამშვიდებისა და გამხნეებისაკენ.

პიპნოთერაპიის შესახებ წარმოდგენის უფრო მეტი მკაფიო-
ბისათვის, მოგვყავს რამდენიმე შემთხვევის აღწერა ჩვენი გამოცდი-
ლებიდან.

შ ე მ თ ხ ვ ე ვ ა 1. ავადმყოფი ქალი, 31 წლის. მოგვმართა შემ-
დეგი ხასიათის ჩივილებით: ქუჩაში გასვლა მარტო არ შეუძლია,
აუცილებლად ვინმე უნდა ჰყავდეს გვერდით, რადგან აკვიატებუ-
ლი აქვს ისეთი აზრი, რომ ქუჩის პირობებში იგი შეიძლება ცუდად
გახდეს გულის მხრივ. ეს მდგომარეობა გრძელდება უკვე ორი წლის
განმავლობაში და, მიუხედავად იმისა, რომ ავადმყოფი სავსებით
კრიტიკულადაა განწყობილი თავისი დაუსაბუთებელი შიშისადმი,
მაინც ვერაფრით ვერ დაუძლევია იგი; ამავე დროს, ყოველი დღის
ზუსტად 3 საათზე ეწყება უსიამოვნო შეგრძნება გულის არეში, რო-
მელიც თანდათან გულის ფრიალში გადადის, ხოლო შემდეგ კი იქ-
მნება ისეთი შეგრძნება, თითქოს გულის მიდამოში სიცარიელეა.
ყველა ეს მოვლენა გრძელდება დაახლოებით 20 წუთს, რომლის
შემდეგაც ავადმყოფი აუცილებლად იძინებს. ძილი გრძელდება არა-
უმეტეს ერთი საათისა, რის შემდგომაც იგი კომპენსირებულად
გრძნობს თავს შემდეგი დღის 3 საათამდე, როდესაც აღწერილი
მდგომარეობა კვლავ მეორდება. მიღებულმა ზომებმა შედეგი არ
გამოიღო და, როგორც გვეუბნება ავადმყოფი, საქმე იქამდე მივიდა,
რომ იძულებული გახდა, ფსიქიატრისთვისაც კი მიემართა.

ანამნეზის დაზუსტების შედეგად გამოირკვა, რომ ავადმყოფს
რაიონის პირობებში მკურნალობდა თითქმის ყველა დარგის ექიმი,
ყოველი მათგანი პოულობდა მიზეზს თავისი სპეციალობის მიხედ-
ვით და მკურნალობდა მას, საბოლოოდ ვერცერთმა ამ ღონისძიე-
ბამ ვერ გამოიღო დადებითი შედეგი, ხოლო ავადმყოფი ორი წლის
მანძილზე გრძნობდა ამ, ერთი შეხედვით, მეტად უცნაურ დაავადე-
ბას. საკვირველი კი ისაა, რომ არც ერთ მკურნალ ექიმს არ მოსვლია
აზრად, რომ ასეთი ავადმყოფი გადაეგზავნა სამკურნალოდ ფსიქო-
ნევროლოგებისათვის.

ამ გარემოებას განსაკუთრებით ვუსვამთ ხაზს, რადგანაც
ასეთი შემთხვევები ჩვენს ყოველდღიურ პრაქტიკაში არც ისე იშ-
ვიათია, რაც ყოველად დაუშვებლად უნდა ჩაითვალოს. საქმე ის
არის, რომ ყველა ფუნქციური ავადმყოფი. თუ კი იგი დროულად იქ-
ნება ნამკურნალები მისთვის შესაფერისი მეთოდების საშუალე-
ბით, სულ მოკლე დროში სავსებით იკურნება. ამით ჩვენ არ
გვსურს იმის თქმა, თითქოს სხვა ჯაავადებათა დროს დროულ დიაგ-
ნოსტიკას არ ჰქონდეს გადანწყვეტი მნიშვნელობა, პირიქით,

დროული დიაგნოზი, რასაკვირველია, ყველა დაავადების პირობებში მკურნალობითი გამარჯვების საწინდარია; მაგრამ ფუნქციურ ნეო-ვულ დაავადებათა დროს ნადრევე დიაგნოზს მაქსიმალური მნიშვნელობა ენიჭება იმის გამო, რომ ის ადამიანები, რომლებიც დაავადებული არიან ამ სნეულებებით, ძლიერ ადვილად განიცდიან იატროგენიას, რის გამოც ასეთ ავადმყოფთა მკურნალობა დიდი ხნით უკიდურდება ხოლმე.

ამ ექსკურსის შემდეგ დავუბრუნდეთ ჩვენს შემთხვევას, რომელიც ხანდაზმულობისა და არასწორად წარმოებული მკურნალობის გამო, საკმაოდ რთული გამოდგა.

ანამნეზმა დაგვარწმუნა, რომ დაავადების დასაწყისი ფსიქოგენური იყო. ეს ფსიქოგენია მდგომარეობდა შემდეგში: ერთ დღეს, როდესაც ავადმყოფი საქმის გამო იმყოფებოდა ქუჩაში, მის წინ მიმავალი მამაკაცი, რომელსაც სიარულზე სრულიად არაფერი ეტყობოდა, უტბად წაიქცა და, როგორც გამოირკვა, გარდაიცვალა. ჩვენს ავადმყოფზე ამ შემთხვევამ განსაკუთრებით იმოქმედა: შეშინდა, აუჩქარდა გულისცემა, დაიბნა; ისე მივიდა სახლამდე, რომ სიარულის პროცესი მთლიანად ამოვარდა მისი მეხსიერებიდან, ახსოვდა მხოლოდ ის, რომ რატომღაც ყოველ წუთს მაჯის საათს უყურებდა, რომელზედაც ისარები სამ საათს უჩვენებდა.

დამატებითმა ანამნეზურმა ცნობებმა დაგვარწმუნა იმაში, რომ ავადმყოფი თავისი ხასიათის თავისებურებით ისტერიული წრის ნევროპათს წარმოადგენს.

ამრიგად, ჩვენთვის ნათელი გახდა სნეულების მექანიზმი, რომელიც მდგომარეობდა იმაში, რომ ავადმყოფმა თავისი სპეციფიკური ნერვული კონსტიტუციის შედეგად მოახდინა ფსიქიკური ტრავმიზი ფიქსაცია, რასაც, თავის მხრივ, შედეგად მოჰყვა ქუჩაში სიარულის ფობია და ყოველი დღის 3 საათზე გულის შეტევები, რომელიც მთავრდებოდა ძილით.

მკურნალობა გაგრძელდა ორთვენახევარს, ჩატარებულ იქნა ჰიპნოთერაპიის 42 სესიის. ავადმყოფი შედარებით ადვილად გადადიოდა ჰიპნოზის პირველ ფაზაში, რის შემდგომაც მას შთაეგონებოდა ტრავმის ფიქსაციის შედეგად განვითარებული სიმპტომების მოსპობა.

მიუხედავად ავადმყოფის დიდი მონდომებისა და განკურნების ასეთივე დიდი სურვილისა, მკურნალობა განსაკუთრებით გახანგრძლივდა, რადგან განკურნებაში ავადმყოფის დარწმუნე-

ბის განწყობა დიდად იყო შებღალული სხვადასხვა ექიმის მიერ თავის დროზე გამოთქმული არასწორი მოსაზრებებით. ამ დამატებითმა (ექიმები ავადმყოფს ყველაფერს პირდაპირ ეუბნებოდნენ) ტრაუმებმა, რასაკვირველია, ძირითადი ტრაუმის ფიქსაცია კიდევ უფრო განამტკიცა და, ამრიგად, გაართულა მკურნალობის პროცესი.

ავადმყოფი ამჟამად სრულიად გაჯანმრთელებულია.

შემთხვევა 2. ავადმყოფი ქალი, 23 წლის, მოგვმართა შემდეგი მდგომარეობის გამო: 4 წლის წინათ გათხოვილა, ქმარი შეხვდა მსმელი, მაგრამ, ამავე დროს, განსაკუთრებით გულკეთილი და ყველა თავისი მანქანის დიდი მოსიყვარულე. ცოლქმრობის პირველი დღეებიდანვე ქმარმა დაატანა ძალა, რომ შეუღლესაც მასთან ერთად დაეღია ალკოჰოლიანი სასმელები. ჩვენმა ავადმყოფმა, ქმრისათვის რომ ხათრი არ გაეტეხა, მასთან ერთად დაიწყო ღვინის სმა.

პირველი 3 წლის მანძილზე ავადმყოფი თუმცა თითქმის ყოველდღე ღებულობდა სასმელს, მაგრამ ზისდამი არავითარ ლტოლვას არა გრძნობდა. ყოფილა ისეთი შემთხვევაც, რომ მას ერთი თვის განმავლობაში ღვინო სრულიად არ დაუღევია (ქმრის მივლინებაში ყოფნისას), მაგრამ უკანასკნელი ერთი წლის მანძილზე დამოკიდებულება ღვინისადმი შეიცვალა: ღვინის სისტემატური მიღების გარეშე ავადმყოფს ვეღარ წარმოუღეენია თავისი თავი, სვამს დღე-ღამეში ორ ლიტრამდე. თუ არ მიიღო ღვინის აღნიშნული რაოდენობა, სრულიად დუნდება, ეკარგება ყველაფრის ხალისი, ოჯახს ვერ უვლის. სულ ბოლო პერიოდში შეამჩნია ისიც, რომ ალკოჰოლის მიღების მოთხოვნისგან განსაკუთრებულადაა გამოსახული უზმოზე (გამოზარხოშების სიმპტომი).

ყველა მონაცემი ლაპარაკობს იმის შესახებ, რომ ამ შემთხვევაში საქმე გვაქვს ქრონიკული ხასიათის ალკოჰოლიზმის დასაწყისთან. საკვირველია ის, რომ მეუღლე, რომელმაც შეაჩვია ჩვენი ავადმყოფი სმას, ყველაზე მეტს სწუხს, თხოულობს მის შველას. თვითონ ავადმყოფი კრიტიკულად აფასებს თავის მდგომარეობას, იცის, რომ იგი მავნე ჩვევის მსხვერპლია, თხოულობს შესაძლებლობის ფარგლებში მაქსიმალურ დახმარებას. საინტერესოა კიდევ ერთი გარემოება: ქმარი, რომელიც წლების მანძილზე უღვინოდ ცერძლებდა, ახლა თავშეკავებას იჩენს, თითქმის სრულიად არ სვამს, მას არასდროს არ ჰქონია გამოზარხოშების ნიშანი.

ანამნეზის თანახმად, ჩვენი ავადმყოფის მამაც მსმელი ყოფილა.

მკურნალობა ჰიპნოთერაპიით. ჩატარებულ იქნა ჰიპნოზური შთაგონების 12 სესია, რომელთა უროსაც ავადმყოფი შედარებით ადვილად გადადიოდა ჰიპნოზის ღრმა ფაზაში. მკურნალობის ჩათავეებისათვის ალკოჰოლის მიღების მოთხოვნილება სრულიად მოსპობილია, პირიქით, როგორც აღნიშნავს თვითონ ავადმყოფი, 'იგი ღვინის სუნს ვეღარ იტანს — ერევა გული, საერთოდ თავს კარგად გრძნობს, აღნიშნავს ენერჯისა და ინიციატივის საგრძნობ მომატებას. რაც შეეხება მეუღლეს, რომელიც დიდ ყურადღებას და მონდომებას იჩენდა თავისი ცოლის მიმართ, მანაც სრულიად აიღო ხელი ალკოჰოლზე. ერთ-ერთი ბოლო სესიის შემდეგ, მან ასეთი სიტყვებით მომმართა: „წარმოვიდგენიათ, თქვეცს შთაგონებას მეც მაქსიმალური მონდომებითა და რწმენით ვუსმენდი, თუმცა არა მიძინებია, მაგრამ თქვენი სიტყვები, მიმართული ჩემი მეუღლის მიმართ (მზარი ესწრებოდა თავისი მეუღლის სესიებს), მეც კულწი ისარივით მხვდებოდა. გადავწყვიტე, რომ მეც ხელი ავიღო სმაზე. უნდა ვთქვა, რომ ცოტა გამიჭირდა, მაგრამ თქვენი შთაგონების დახმარებით ამ ავადმყოფურ ჩვევაზე მგონი ხელი ავიღე“.

უკვე 2 წელია მას შემდეგ, რაც ცოლ-ქმარს ღვინო სრულიად არ დაუღევია, მოესპოთ ლტოლვა მისდამი.

აღწერილი შემთხვევა საინტერესოა იმ მხრივ, რომ მოხერხდა, შედარებით მოკლე დროის მანძილზე ქრონიკული ალკოჰოლიზმის მოსპობა. რასაკვირველია, ამ შემთხვევაში დიდი მნიშვნელობა ჰქონდა იმ გარემოებას, რომ საქმე გვექონდა ალკოჰოლიზმის ნაადრევ შემთხვევასთან და, გარდა ამისა, თვით ავადმყოფი გულწრფელად იყო მონდომებული და დარწმუნებული იმაში, რომ იგი შთაგონებით აუცილებლად განიკურნებოდა. საინტერესოა ისიც, რომ შთაგონების ინდივიდუალური სესიები კოლექტიურ ჰიპნოზურ ზეგავლენად იქცა, რასაც მეუღლის კომპენსაციაც მოჰყვა. უნდა ვიფიქროთ, რომ მეუღლე არ ყოფილა ქრონიკული ალკოჰოლიზმით შეპყრობილი, ამიტომ მის მიერ ხელისაღება ღვინის სმაზე შედარებით ადვილად მოხერხდა.

შემთხვევა 3. ავადმყოფი მამაკაცი, 34 წლის. მოგეპართა ჩვენ შემდეგი შინაარსის ჩივილებით: უკანასკნელი ერთი წლის განმავლობაში იმდენად მიეჩვია ალკოჰოლის მიღებას, რომ სამსახურში წასვლისას ყოველდღიურად თან მიაქვს ერთ ლიტრამდე არაყი. ამ არაყს იგი 6 საათის განმავლობაში ათავენს, სვამს მას თარჯლად. საპირფარეოში. ასე რომ არ გავაყეთო, — გვეუბნება ავადმყოფი, — მუშაობის წარმოება სრულიად არ შემიძლია. მებ-

მება ენა, მიკანკალებს ხელები, მიწყდება აზრები. საკმარისია ში-
ვილო 1—1½ საათში თითო ჩაის კიკა არაყი, რომ თითქმის მა-
შინვე გამიაროს ამ მდგომარეობამ. უკანასკნელ ხანებში იძულებუ-
ლი ვარ დღე-ღამეში სულ მცირე 2 ½ ლიტრამდე არაყი მივილო“.

ავადმყოფი თავისი მდგომარეობით ძალიან შეწუხებულია, ერკვევა იმაშიაც, რომ ასეთი დამოკიდებულება ალკოპოლისადმი მას დაღუპავს, მაგრამ, მიუხედავად თავის მხრივ ყველა ზომის მი-
ღებისა, ალკოპოლს მაინც ვერ თმობს, მის გარეშე არსებობა არ შე-
უძლია.

როგორც გამოიჩვენა, ავადმყოფი ალკოპოლურ სასმელებს სა-
ერთოდ ეტანებოდა ბავშვობიდანვე — უყვარდა ღვინო, განსაკუთ-
რებით მოსწონდა მისი გემო. შემდეგში შემთხვევიდან შემთხვე-
ვამდე არასდროს უარი არ უთქვამს სმაზე, მაგრამ უკანასკნელი
3 წლის მანძილზე, ოჯახური უსიამოვნების გამო, სმას მოუმატა, ხო-
ლო, როგორც აღნიშნული გვაქვს ზემოთ, ერთ წელზე მეტია, რაც
არყის გარეშე სრულიად ვეღარ ძლებს.

ავადმყოფთან პირველი შეხვედრისთანავე დავრწმუნდით იმა-
ში, რომ თავისი სურვილების მხრივ იგი გულწრფელია, რომ შეგ-
ნებულად სურს ამ მავნე ჩვევებისაგან განთავისუფლება, რომ
მას დიდად სწამს სამკურნალო ღონისძიებათა ძალა.

გადაწყდა მკურნალობა ჰიპნოზური მთავგონებით.

მთავგონებათა წარმოებისას აღმოჩნდა, რომ ავადმყოფი საკ-
მაოდ ადვილად გადადის ჰიპნოზის პირველ ფაზაში, ყოველი მთა-
გონებას შემდეგ გრძნობს გამძლეობის ძალის მომატებას, მაგრამ,
რაც მთაფარია, იგი ღრმად და დარწმუნებული თავის საბოლოო გან-
კურნებაში.

ჩატარებულ იქნა ჰიპნოზის 18 სესიი. თვითეული მათგანი 1—2
ღლის ინტერვალით, ე. ი. მკურნალობა გაგრძელდა დაახლოებით
45 დღეს.

ავადმყოფი განიკურნა სრულიად. კომპენსაციის მდგომარეო-
ბა გრძელდება უკვე 12 წლის განმავლობაში.

ჩვენთან არსებული ცნობების თანახმად, ეს ავადმყოფი ამ
წლების მანძილზე სრულიად არ ეკარება არაფერს ისეთს, რაშიაც
შეიძლება მოიპოვებოდეს ალკოპოლის ნიშნებიც კი. ერთ-ერთი
შეხვედრისას, ამ უკანასკნელ პერიოდში, მან ესეც კი გვითხრა:
„წარმოიდგინეთ, მე ბურახსაც კი ვერ ვსვამ, რადგანაც ეიგრძ-
ნობ თუ არა სითხეში ალკოპოლის სუსტ სუნსაც კი, მაშინვე გულის
ზიდვა მივითარდებოა“.

გავარჩიოთ ამ ავადმყოფის განკურნების დინამიკა შთაგონებათა წარმოების პროცესში.

იმდენად, რამდენადაც ავადმყოფი მკურნალობის დასაწყისში ალკოჰოლის მიღების გარეშე სრულიად ვერ ძლებდა, ჩვენ ავიჩიეთ შთაგონების წარმოების ისეთი წესი, რომლის თანახმადაც ავადმყოფს თანდათან უნდა შეემციკებინა ალკოჰოლის მიღების დოზა დღის განმავლობაში. ასეთი დავალების გატარება ცხოვრებაში ავადმყოფს მოუხდა დაახლოებით 20—25 დღის განმავლობაში, რის შემდგომაც მას იმავე შთაგონების წესით სრულიად აეკრძალა სასმელების მიღება და თანაც შთაგონა, რომ ალკოჰოლის სუნის გაგებისთანავე მას აუცილებლად განუვითარდება გულისრევის შეგრძნება. ამავე შთაგონებათა დროს, ავადმყოფს ვკარნახობდით ალკოჰოლისადმი ლტოლვის სრულ მოსპობას.

თვითონ ავადმყოფმა თავისი განკურნების პროცესის მიმდინარეობის შესახებ გვიამბო შემდეგი: „მე თქვენთან რომ წოვედი, თავიდანვე ვიყავი დარწმუნებული განკურნებაში, რადგანაც ვნახე ისეთი პიროვნება, რომელიც თქვენ მოარჩინეთ ამავე ჩვევებისაგან. როდესაც გამოვკითხე მას მისი მდგომარეობის შესახებ, დარწმუნდი, რომ იგი ჩემზე მეტად ყოფილა დაავადებული თავის დროზე. აქედან გაეაკეთე დასკვნა: თუ ასეთი ადამიანის მორჩენა შესაძლებელია, რატომ არ შეიძლება მოვრჩე მეც, რომელსაც ეს სენი უფრო სუსტად მაქვს გამოსახული. სწორედ ასეთმა აზრმა დარწმუნამ, — მეუბნებოდა ავადმყოფი, — მომიყვანა თქვენთან. მკურნალობისას თქვენი თავი წარმოდგენილი მყავდა, როგორც ერთადერთი ძალა, რომელსაც შეუძლია იხსნას ჩემისთანა ადამიანი იმ დიდი უბედურებისაგან, რომლის კლანჭებშიაც ვიმყოფებოდი. ასეთი იყო ჩემი იმდროინდელი ყოველდღიური ფსიქოლოგიური განწყობა და იგი დღითიდღე სულ უფრო და უფრო ღრმავდებოდა, რადგან რასაც კი შთაგონებდით, ყველაფერი მოდიოდა სისრულეში. მახსოვს, მკურნალობის დაახლოებით მეორე ნახევარში, საკმარისი იყო შორიდან დამენახა ღვინო ან არაყი, რომ მათი სუნი მაშინვე ცხვირში მცემოდა, რის შემდგომაც მეწყებოდა გულისრევის საშინელი უსიამოვნო განცდა. ეს შეგრძნება ეხლაც არ მტოვებს, რამაც, როგორც ჩანს, მიხსნა კიდევაც მძიმე დაავადებისაგან“.

ეს შემთხვევა თავისი მონაცემებით სრულიად ნათელყოფს განკურნების იმ დინამიკას, რომელსაც ჰქონდა ადგილი ჰიპნოზური შთაგონების წარმოებისას.

ამავე შემთხვევაზე გარკვევით ჩანს, თუ რა დიდი მნიშვნელობა აქვს ჰიპნოზით მკურნალობისათვის როგორც ფსიქოთერაპევტის ავტორიტეტს, ისე პაციენტის რწმენას თავის განკურნებაში.

ამ ორ ფაქტორს, რასაკვირველია, წამყვანი მნიშვნელობა უნდა დაეთმოს საერთოდ ჰიპნოთერაპიის შედეგებისათვის.

რომ არ დარჩეს ისეთი შთაბეჭდილება, თითქოს ალკოპოლიზმის ყველა შემთხვევაში შესაძლოა მიღებულ იქნეს სრული განკურნება, საჭიროდ მიგვაჩნია მოვიყვანოთ ისეთი შემთხვევის აღწერაც, სადაც ჰიპნოთერაპიამ ვერ მოგვცა სასურველი შედეგი. თუ რა ელო საფუძვლად ასეთ უშედეგობას, ამაზე თვით შემთხვევის აღწერა მიგვითითებს.

ამ რამდენიმე წლის წინათ თბილისის სამედიცინო ინსტიტუტის კლინიკაში ქრონიკული ალკოპოლიზმის გამო მოთავსებულ იქნა ავად. შ., მამაკაცი, 41 წლის. ფსიქიატრიულ სტაციონარში მოთავსება, როგორც ამას ოჯახის წევრები გადმოგვცემდნენ, მოინდომა თვითონ ავადმყოფმა. მასთან საუბრის დროსაც დაერწმუნდით იმაში, რომ სტაციონარული მკურნალობის ინიციატორი თვითონ იყო. პროფ. მ. ასათიანის დავალებით, ამ ავადმყოფის მკურნალობა მომენდო მე. ავადმყოფის დეტალური შესწავლის შემდეგ გამოირკვა, რომ იგი უკანასკნელი 8 წლის განმავლობაში ბისტემატურად ღებულობს ალკოპოლს (არაყს), ყოველდღიურად დაახლოებით — 1—1½ ლიტრამდე, აქვს გამოწარხოშების ნიშანი და, რაც მთავარია, თავის მდგომარეობას უყურებს საკმაოდ ზერელედ, თუმცა მასთან ბაასში რჩება ისეთი შთაბეჭდილება, თითქოს ძალიან მონდომებულია ერთხელ და საბოლოოდ აიღოს ხელი სმაზე.

დაეწყო მკურნალობა ჰიპნოთერაპიით. გარდა ამისა, ავადმყოფი ფსიქოთერაპიის პარალელურად ღებულობდა სხვადასხვა ამალორძინებელ და ტონუსის მომგვრელ პრეპარატებს, წარმოებდა გრეთვე ჰიდროთერაპიაც.

ავადმყოფი შედარებით გაძნელებულად გადადიოდა ჰიპნოზის პირველ ფაზაში. მკურნალობა გაგრძელდა 3 თვეს, ჩატარებული იყო 38 ჰიპნოზური შთაგონება. თვითონ ავადმყოფი ძალიან კმაყოფილი იყო მკურნალობით, მასთან საუბრის დროს, გარდა მადლობისა, ჩვენი მისამართით სხვა არაფერი არ გვსმენია, თუმცა მე პირადად ყოველთვის ისეთი შთაბეჭდილება მრჩებოდა, რომ ავადმყოფი არ იყო გულწრფელი, იგი ნაკლები კრიტიკით იყო განწყობილი თავისი მდგომარეობის მიმართ.

გაწერის წინა დღეებში ავადმყოფი ჩემ მიერ წარდგენილ იქ-

ნა ექიმთა შინაგან კონფერენციაზე, რომელსაც პროფ. მ. ასათიანი ხელმძღვანელობდა.

რამდენიმე დღეში ავადმყოფი გაწერილ იქნა.

იმავე საღამოს მოგვიანებით ვბრუნდებოდი სახლში. ქუჩა საკმაოდ ბნელი იყო. ვჩქარობდი. უცბად შემომესმა ჩემი სახელი და, როდესაც მოვიხედე, დავინახე, რომ ჩემკენ ბარბაციტ მოიპარებოდა ვიღაცა მთვრალი ადამიანი. გავეჩერდი. იგი მომეხვია, დაშიწყო კოცნა. მოულოდნელობამ დამაბნია, მაგრამ შემდეგ ვიცანი, რომ ეს იყო ჩვენი ახლად გაწერილი ავადმყოფი. იგი ფეხზე ძლივს იდგა, არ მეშვებოდა, თან დაახლოებით შემდეგი ფრაზებით მომმართავდა: „მე თქვენი დიდი, დიდი მადლობელი ვარ, მადლობელი ვარ, რომ მომარჩინეთ. თქვენი ჰირიმე, ძალიან, ძალიან გთხოვთ თითო ჰიქა ღვინო მივიღოთ. მე დღეს დავლიე შემთხვევით, ნუ გეწყინებათ, მე ნამდვილად მორჩენილი ვარ... თითო ჰიქა“, — ლულულუღებდა ჩემი ყოფილი პაციენტი და თან ღვინის სარდაფისაკენ მეწეოდა.

ძლივს გავითავისუფლე თავი. ადვილი წარმოსადგენია, თუ რას განვიცდიდი იმ წუთებში.

უფრო მოგვიანებით გამოირკვა, რომ ავად. მ. სტაციონარში ყოფნისას პერიოდულად ახერხებდა ალკოჰოლის მიღებას.

ამრიგად, ფსიქოთერაპიამ ამ შემთხვევაში ვერ მოგვცა საჭირო ეფექტი, ამის მიზეზი იყო ის, რომ ავად. მ. ნაკლებად ერკვეოდა თავის მდგომარეობაში, იგი არ იყო გულწრფელად განწყობილი მკურნალთა მიმართ, სერიოზულად არ სურდა განეურნება, ხოლო მისი თითქოს წესიერი ქცევა სტაციონარში წარმოადგენდა დეგრადირებული ალკოჰოლიკის თამაშს.

სრულიად გასაგებია, რომ ავადმყოფის ასეთი განწყობა ნაკლებად ხელშემწყობი პირობაა ფსიქოთერაპიული ზეგავლენისათვის.

რამდენიმე წლის წინათ ჩვენ მოგემართა ახალგაზრდა ქალმა შემდეგი გარემოების გამო: საკმარისია იფიქროს, რომ იგი ადამიანია და, როგორც ასეთი, — მოკვდავი, მყისვე ეწყება აუტანელი გულისცემა, ხშირი შარდვა და მწვავე შიში, დაკავშირებული ფიზიკური განადგურების წარმოდგენასთან. ანამნეზის შესწავლამ შემდეგად გამოირკვა, რომ ავადმყოფი ხასიათის მხრივ ყოფილა ყო-

ველთვის გადაქარბებულად მგრძობიარე, ექვიანი და თანაც მზი-
შარა. ორი თვის წინათ გაუგია, რომ ერთ-ერთი ნათესავი, რომელიც
რამდენიმე წლის მანძილზე არ უნახავს, გარდაცვლილა. უცბად,
გულის ავადმყოფობით. გაიგო თუ არა ეს ამბავი, ძალიან ეწყინა,
მაგრამ ამავე დროს, ძალიან შეშინდა. უცბად წამოეჭრა აზრი —
ვთუ მეც დამემართოს უბედურება, შეიძლება მეც გული არ მი-
ვარგოდესო. საკმარისი იყო ამ აზრის გაჩენა, რომ ავადმყოფმა
იმ წუთშივე არაჩვეულებრივად ცუდად იგრძნო თავი: დაწყო გუ-
ლის ფრიალი, გაუშრა პირი, აუვარდა ხშირი შარდვა, განუვითარ-
და სიკვდილის პანიკური შიში. ეს მდგომარეობა თანდათან ღრმავ-
დებოდა. მკურნალობა წარმოებდა ექიმბაშებთან. დღიდან დაავადე-
ბის დაწყებისა განვლო ორმა თვემ, მაგრამ შიშის სიმწვავე არ ცხრე-
ბოდა, ავადმყოფი ძალიან იტანჯებოდა. საკმელს აღარ ლებულობდა.
განვითარდა ფიზიკური ასთენია. შექმნილი მდგომარეობის გამო
პატრონებმა მოგვმართეს ჩვენ.

მკურნალობის დასაწყისშივე ავადმყოფს აეუხსენით მისი და-
ვადების მექანიზმი და თანაც დაბეჭითებით ვუთხარი, რომ მისი
განკურნება სრულიად შესაძლებელია.

საუბარმა უდავოდ დადებითი შთაბეჭდილება დატოვა — იგრ-
ძნობოდა, რომ ავადმყოფს იმედი მიეცა.

მკურნალობა ჰიპნოზური შთაგონებით გაგრძელდა ერთ თვეს.
ამ ხნის მანძილზე ჩატარებული იქნა 12 სესიის, რის შედეგად ავად-
მყოფი განიკურნა.

ყოველ შთაგონებას (ჰიპნოზში) წინ უძღოდა საუბარი, რომე-
ლიც ნათელყოფდა ავადმყოფისათვის მისი შიშის დაუსაბუთებ-
ლობას. გარდა ამისა, ამავე საუბრების წარმოებისას შექდებოდა
ისეთი საკითხები, რომელთა საფუძველზედაც ავადმყოფს უნდა
გაეკეთებინა დასკვნა, რომ მისი გული ჯანმრთელია და რომ ავად-
მყოფური მდგომარეობის განვითარება დამოკიდებულია მისი აზ-
როვნების ლოგიკურ შეუსაბამობაზე.

ყოველ ასეთ საუბარს თან სდევდა ჰიპნოზური შთაგონება.

ამ შემთხვევასთან დაკავშირებით ხაზგასასმელია შემდეგი: ყო-
ველი ჰიპნოზური შთაგონება მით უფრო მოქმედია, თუ მას უძღვის
წინ დამამშვიდებელი ხასიათის საუბარი. ასეთი საუბრის ამოცანაა
ავადმყოფის სწორად გარკვევა მისი დაავადების დასაწყისში და
შიმდინარეობაში.

ავადმყოფი მამაკაცი, 38 წლის. უკანასკნელი 6 წლის მანძილ-
ზე სისტემატურად იკეთებს კანქვეშ მორფიუმის ხსნარს. მიეჩვია

ამ ნაყოფრებას მას შემდეგ რაც ქირურგიულ სტაციონარში ყოფნისას, პოსტოპერაციული ტყვილების გამო, მას უშხაპუნებდნენ ამ ნივთიერებას.

ამჟამად ავადმყოფი ტიბიური მორფინისტია, დღე-ღამეში იკეთებს მორფიუმის 100—120 ამპულას. უშხაპუნების გარეშე, როგორც გადმოგვცემს თვითონ, სუნთქვაც კი არ შეუძლია, „ღამიჭერეთ, ექიმო, — გვეუბნებოდა ეს ავადმყოფი, უმორფიუმოდ მე ხორცის ნაჭერი ვარ. ბევრჯერ მიცდია ამელო ხელი ამ უხეირო ჩვევაზე. მაგრამ შევწყვეტ თუ არა უშხაპუნებას, ვგრძნობ ისეთ სისუსტეს, რომლის აღწერაც სიტყვით არ შეიძლება. ასეთ შემთხვევებში ლოგინიდან ველარ ვდგები, სისუსტის გამო ქუთუთოებს ვერ ვხსნი, ლოგინში ქანდაკებასავით ვწევარ. საკმარისია ასეთ დროს ვინმეს შევებრალო, გამიკეთოს მორფიუმი, რომ მე სწრაფად ვსულიერდები, მოვდივარ გონს, ვცოცხლდები — მე მკვდრეთიდან კვლავ ვუბრუნდები სააქაოს“.

ავადმყოფი დაყინებით მოითხოვს შევლას, რადგან ბოლო თვეებში იმდენად მკაფიოა მორფიუმით მოწამელის ნიშნები, რომ მათი არსებობა დიღად აშინებს მას, ჰგვრის ბიოლოგიური განადგურების მძიმე განცდას.

ჩვენს წინადადებაზე — იზოლაციის მიზნით მოთავსდეს სტაციონარში. ცივი უარით გვიპასუხა, მაგრამ ამავე დროს როგვცა პატიოსანი სიტყვა, რომ დედის მეთვალყურეობის ქვეშ შეეცდება ყველა ჩვენი დავალება ზუსტად და წარბეუხრელად შეასრულოს. ამასვე გვთხოვს დედაც.

გადავწყვიტეთ ჰიპნოთერაპიის წარმოება ამბულატორიულ პირობებში.

ავადმყოფი ადვილი სომნამბული აღმოჩნდა, ჰიპნოზის დროს ფაზაში იძლეოდა მთელ რიგ კატალექსიურ მოვლენებს. შთაგონება წარმოებდა იმპერატიულ ტონში.

რადგან ავადმყოფი მიჩვეული იყო მორფიუმის მაღალ დოზებს, მიეცა მითითება, რომ შთაგონებათა პარალელურად მორფიუმის მიღება თანდათან რაოდენობრივად შემცირებულიყო. უნდა ითქვას, რომ ავადმყოფიც და მისი დედაც მაღალი შეგნების დონეზე ატარებდნენ ცხოვრებაში ყველაფერ იმას, რასაც მოვითხოვდით ჩვენ მკურნალობის მიზნით. 48 დღის მანძილზე ავადმყოფს ჩატარდა ჰიპნოზური შთაგონების 21 სეანსი.

ავადმყოფი გამოკეთდა სრულიად.

არსებული ცნობების მიხედვით, უკვე 2 1/2 წელიწადია, რაც იგი სკესებით თავისუფალია მორფიუმისაგან.

ამ პერიოდში იგი რამდენჯერმე იყო ჩვენთან და ყოველი შეხვედრისას დიდი კმაყოფილებით იგონებს ჰიპნოზურ ზემოქმედებას: „თქვენმა ჰიპნოზმა გააძლიერა ჩემი პიროვნება, გაამკვირვა იგი, რის შემწეობითაც მე გაბედულად ვებრძოდი ჩემს ნარკომანიას“, — გვეუბნება ავადმყოფი.

21 წლის ვაჟს მისთვის სრულიად მოულოდნელად განუვითარდა მძიმე და ძნელად ასატანი მდგომარეობა: ვისაც კი შეხვდავდა, მას მაშინვე მკვდრად წარმოიდგენდა. შემდეგ ეს წაროდგენა მისდამუშავებულად განიცდიდა აზრობრივ გადამუშავებას, რაც, ავადმყოფის გადმოცემით, შემდეგნაირად მიმდინარეობდა: „წარმოვიდგენ თუ არა ადამიანს მკვდრად, იმ წუთშივე ჩემი აზრის საშუალებით ვშლი მის სხეულს ცალკეულ ნაწილებად და ასეთ მდგომარეობაში ვხედავ გაფანტულს დედამიწაზე. წარმოიდგინეთ ჩემი ტანჯვა, — ჩიოდა ავადმყოფი, — როდესაც ამ ობიექტს ჩემი უახლოესი ნათესავეები წარმოადგენს; მაგალითად, ვხედავ თუ არა დედას ან მამას, ჩემს აზროვნებაში მაშინვე ისახება სურათი იმისა, თუ როგორ გდია სხეულისაგან მოშორებული დედაჩემის თავი ან მისი სელ-ფები, ან მამაჩემის გულმკერდი და სხვ. მე აღარავისთან ლაპარაკი არ შემიძლია, რადგან ყველა ჩემთან მოსაუბრე დაშლილ გვამად მყავს ხოლმე წარმოდგენილი. ეს ხომ აუწერელი საშინელებაა. მიშველეთ, თორემ თვითმკვლელობის გარდა მე ახლა სხვა აღარაფერი დამრჩენია“.

ავადმყოფი 14 ჰიპნოზური შთაგონების შედეგად სავსებით განიკურნა.

ამ ავადმყოფს განკურნების შემდეგ შემთხვევით შეხვდით ჩვენი რესპუბლიკის ერთ-ერთ რაიონში. გამოკითხვამ დაგვარწმუნა, რომ იგი ამჟამად სრულყოფილ პიროვნებას წარმოადგენს.

ავადმყოფი ქალი, 29 წლის. მოგვმართა შემდეგი მოვლენების გამო: სამი თვის წინათ მოუვიდა უსიამოვნება მეზობელთან, რომელთანაც საერთოდ არ იყო კარგ დამოკიდებულებაში. მეზობელს უთქვამს: სულ ერთია, არ გაგახარებ, დღეს იქნება, თუ ჰვალ, ისეთ საქმეს მოგიწყობ, რომ მთელი შენი სიცოცხლე გამწარებული იაროო. პირველ ხანებში ავადმყოფს მუქარისათვის ყურადღება არ მიუქცევია, ყველაფერი მის ცხოვრებაში მიმდინარეობდა ჩვეულებრივად. ერთ-ერთ საღამოს ქმარმა დაავიანა სახლში მოსვლა, რამაც ავადმყოფი მისდა უნებურად ააღელვა. ადგილს ვერ პოულობდა. ხშირად მიდიოდა ფანჯარასთან — ქმარი ხომ არ მოდისო. ასეთმა აღელვებამ გასტანა დაახლოებით ერთ საათს, შემდეგ ელვისებუ-

რად წაპოეკრა აზრი: „იქნებ მეზობელმა ქალმა თავისი მუქარა მოიყვანა სისრულეში“. რა მოხდა მას შემდეგ, ავადმყოფს აღარაფერი ახსოვს. ქმრის გადმოცემით, ავადმყოფს დაუკარგავს ცნობიერება. როდესაც იგი დაბრუნებულა სახლში, უნახავს თავის ბინაზე მეზობლები, რომლებიც გარს ეხვეოდნენ მის მეუღლეს. მეუღლე იწვალავინა და ისეთ შთაბეჭდილებას ტოვებდა, თითქოს ვიღაცა ელაპარაკებოდა. ლაპარაკის შინაარსი ხვეწნა იყო. ამ ხვეწნას თან სდევდა სათანადო ექსტიჯულაცია და მიმიკაც. ასეთი თავისებური მდგომარეობა გაგრძელდა დაახლოებით სამ საათს, რის შემდეგაც ავადმყოფმა დაიძინა. დილით გამოეღვიძა თავის დროზე. მომზდარი ამბის შესახებ არაფერი ახსოვდა.

რამდენიმე დღის შემდეგ ქმრის სახლში ყოფნისას იგივე დაემართა, რაც ასევე ძლით ჩათავდა. მას შემდეგ მსგავსმა მდგომარეობამ კიდევ რამდენჯერმე გაუქმორა, რის გამოც მოგვემართეს ჩვენ.

საინტერესოა ის, რომ ვიდრე მოგვემართავდნენ, თითქმის ორი თვის მანძილზე მკურნალობას შელოცვის სახით აწარმოებდა ავადმყოფის დედა, რომელიც ამისათვის სპეციალურად ჩამოიყვანეს სოფლიდან. დედა თურმე ამბობდა: არა უშავს, ამას შე თვითონ მოვარჩენო, ბავშვობაშიაც ჰქონდა ასეთი მოვლენები, შელოცვაჲ უშველაო.

ცხადია, რომ ჩვენი პაციენტი ისტერიული პიროვნებაა.

თვითონ ავადმყოფი ასე გადმოგვცემს თავის განცდებს: „რა მემართება, ექიმო, ამის შესახებ არავითარი წარმოდგენა არა მაქვს, მაგრამ ეს კი ვიცი, როგორც კი გაჩივლებს აზრად მეზობელი ქალის მუქარა, ვგრძნობ გულის აჩქარებას და თან ხრჩობის შეგრძნებას ყელში, თითქოს რაღაცა მეცობა, შემდეგ თვალებში მიბნელება და აღარაფერი მახსოვს“.

შეტევისათვის დამახასიათებელია ისიც, რომ იგი ვითარდება არა ყოველთვის მუქარის მოგონებისას, არამედ ისეთ შემთხვევებშიც, როდესაც ავადმყოფი წინასწარ რაიმე მიზეზის გამო ფიზიკურად დაღლილია ან ღელავს.

მეუღლის დასტურით, გულყრის დროს ავადმყოფი გარემოს სრულიად არ აღიქვამს, მის გარშემო მყოფებს იგი სრულიად არ ხედავს, მიუხედავად იმისა, რომ თვალები ღია აქვს. ასეთი მდგომარეობისას მისი სიტყვიერი პროდუქცია შინაარსობრივად დაახლოებით შემდეგია: „გეხვეწები, გემუდარები, მაგას ნუ იზამ... წაიღე, წაიღე იქით ეგ ხანჯალი... ვაიმე... ვაიმე... ნუ შემოღიხარ აქ, ნუ შე-

მოდინხარ... მე მომკალი მე, მაგას ხელს ნუ ახლებ... მე გამომქერი ყელი, მე... მაგას არა, არა... ვაიმე, ვაიმე“... გადმოცემის, ავადმყოფი ამ დროს პანიკურ შიშს განიცდის, შეშინებული ატრიალებს თვალებს, ხტის ლოგინში, ხელებით აწარმოებს მუდარისათვის შესაფერ მოძრაობებს.

სრულიად გასაგებია, რომ ავადმყოფი შეტევათა დროს აწარმოებს პალუცინაციურ აღქმას, ხოლო, როგორც ჩანს, მთავარი მოქმედი პირი არის მასთან წაჩხუბებული მეზობელი ქალი.

ავადმყოფს სათანადო ფსიქოთერაპიული მომზადების შემდეგ დაეუწყეთ მკურნალობა ჰიპნოზური შთაგონებით.

11 შთაგონება საკმარისი აღმოჩნდა იმისათვის, რომ ავადმყოფი სრულიად განთავისუფლებულიყო გულყრებისაგან.

* * *

ჩვენი პრაქტიკიდან მოყვანილი მასალა ნათელყოფს დებულებას იმის შესახებ, რომ ჰიპნოზი თავის სამკურნალო შესაძლებლობათა მხრივ, თუკი იგი გამოყენებულია ავადმყოფთა შესაფერის კონტინგენტზე, შემთხვევათა დიდ უმრავლესობაში იძლევა ბრწყინვალე შედეგს.

აქვე უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ჰიპნოზი, როგორც სამკურნალო მეთოდი, გამოიყენება არა მარტო ინდივიდუალურად, არამედ მან ჰპოვა თავისი გამოყენება კოლექტიურ მკურნალობაშიც. ჰიპნოზით მკურნალობის ეს ხერხი ცნობილია ჰიპნოთერაპიის კოლექტიური მეთოდის სახელწოდებით. იგი მდგომარეობს შემდეგში: ერთნაირი დაავადებით შეპყრობილ პირებს, უმეტესად კი ალკოპოლიკებს, უტარებენ ჰიპნოზის ერთდროულ სეანსს. გამოცდილება ლაპარაკობს იმის სასარგებლოდ, რომ ჰიპნოზური შთაგონების ასეთი ერთდროული მოქმედება ადამიანთა ჯგუფზე შედეგების მხრივ არაფრით არ ჩამოუვარდება ინდივიდუალურად წარმოებულ ჰიპნოთერაპიას.

ალკოპოლიკთა სამკურნალოდ ამ მეთოდს დიდი ოსტატობით იყენებდა აკად. ვ. მ. ბეხტერევი. ამჟამადაც წარმატებით იყენებენ მას, განსაკუთრებით ალკოპოლიზმის საწინააღმდეგოდ, ისეთი ცნობილი საბჭოთა მკვლევარები, როგორიცაა კ. ი. პლატონოვი, ი. ვ. სტრელჩუკი, ვ. ნ. შიასიშჩიევი, ნ. ვ. ივანოვი, ვ. ე. როჟნოვი და სხვ.

მკითხველთა ყურადღება გვინდა გავამახვილოთ კიდევ ერთ გა-

რემოებზე: სრულიად მიზანშეწონილად უნდა ჩაითვალოს ჰიპნო-
თერაპიის წარმოების პარალელურად სხვა სამკურნალო ღონისძიე-
ბათა გამოყენებაც, რომლებიც თავისი მოქმედებით ამალორძინებელ
და დამანშვილებელ გავლენას ახდენენ ორგანიზმზე.

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ჰიპნოზური შთაგონება, გარდა
ფუნქციურ ნერვულ დაავადებათა მკურნალობისა, გამოიყენება
აგრეთვე მედიცინის სხვა დარგშიც, განსაკუთრებით ქირურგიაში,
მეან-გინეკოლოგიაში და დერმატოლოგიაში.

უკანასკნელი წლების დაკვირვება ლაპარაკობს იმის შესახებაც,
რომ ჰიპნოზური ჩარევა ზოგიერთი შინაგანი დაავადების დროს ასე-
ვე მიზანშეწონილია.

ზემომოყვანილი მასალა, რასაკვირველია, არ არის მოკლებულ
გარკვეულ ინტერესს, მაგრამ ჩვენ მაინც იმ აზრისა ვართ, რომ ჰიპ-
ნოზის მოქმედების სფეროს მედიცინის ყველა დარგიდან მხოლოდ
და მხოლოდ ფუნქციური ხასიათის დაავადებანი უნდა წარმოადგენ-
დეს.

რამდენიმე სიტყვა ჰიპნოზური მოვლენის შესახებ ცხოველთა
შორის.

თანამედროვე ბიოლოგიური მეცნიერება იზიარებს აზრს, რომ
ჰიპნოზური მდგომარეობა სჩვევია ცხოველებსაც.

ამ საკითხთან დაკავშირებით პირველი დაკვირვება ეკუთვნის
ანასტას კირხერს, რომელიც მე-17 საუკუნეში ცხოვრობდა. მან შე-
ამჩნია უცნაური მოვლენა, რომელსაც ამჟღავნებდა ქათამი, ოჟი
მას თავისებური წესით დებდნენ იატაკზე — ქათამი რამდენიმე
ხნის განმავლობაში რჩებოდა სრულიად უმოძრაოდ. ამ უმოძრაო-
ბას ასეთი ქათამი ინარჩუნებდა მაშინაც კი, როდესაც მას აბრუნებ-
დნენ მეორე გვერდზე.

კირხერმა ამ თავის დაკვირვებას „ჭადოსნური ცდა“ უწოდა.

შემდეგში გამოირკვა, რომ ქათმის გარდა მოძრაობათა მხრივ
სრულ გაყუჩებაში შეიძლება გადაყვანილ იქნეს სხვა ცხოველებიც,
მაგალითად, კიბო, ბაყაყი, თევზი, ხვლიკი, ზღვის გოჭები, მაიმუ-
ნები და სხვ.

უფრო მოგვიანებით მკვლევარები დარწმუნდნენ იმაში, რომ
ცხოველების ასეთი გაყუჩების მდგომარეობაში გადაყვანა მოით-
ხოვს მათ მიმართ სწრაფ და მოულოდნელ მოძრაობათა წარმოე-
ბას. ამ ხერხით გამოწვეულ გაყუჩებას შემდეგში ცხოველთა ჰიპნო-
ზი ეწოდება.

დადასტურდა, რომ ცხოველთა ჰიპნოზს ახასიათებს შემდეგი

ნიშნები: ძილისმაგვარი მდგომარეობა, კუნთების მოღუნება, გაუტკივარება და კუნთთა ცვლილოვანება (სხეულის ცალკეული ნაწილებში სივრცეში ინარჩუნებს იმ მდგომარეობას, რომელსაც მას აძლევენ).

ეს ნიშნები რომ შევადაროთ ადამიანის ჰიპნოზური მდგომარეობის ნიშნებს, დავრწმუნდებით, რომ ისინი მეტად ჰგავს ერთმეორეს.

ცხოველთა შორის ჰიპნოზური მოვლენის ბუნების შესახებ თავის დროზე გამოითქვა არა ერთი მოსაზრება, მაგრამ ამ შემთხვევაშიაც ფიზიოლოგიური მექანიზმის საბოლოო დადგენა ი. პ. პავლოვისა და მისი სკოლის პრიორიტეტს წარმოადგენს.

ი. პ. პავლოვი ცხოველთა ჰიპნოზის პროტოტიპს ნახულობდა უშუალოდ ბუნებაში. მაგალითად, ცნობილია, რომ სუსტი ცხოველები მათზე თავდასხმის დროს იცავენ თავს იმით, რომ უცბად გადადიან უმოძრაობაში. ჩვეულებრივ, ასეთ მდგომარეობაში მყოფი სუსტი ცხოველი თითქმის არასდროს არ ხდება ძლიერი მტაცებლის მსხვერპლი.

ამრიგად, ი. პ. პავლოვის მიხედვით, ცხოველის გაყუჩება საშიშროების თავიდან აცილების მიზნით, უნდა განიხილებოდეს, როგორც ბუნებრივი ჰიპნოზის მდგომარეობა, რომელიც, ამავე დროს, თანდაყოლილი თავდაცვითი რეფლექსია.

ი. პ. პავლოვის მიერვე დადგენილ იქნა, რომ ცხოველთა ჰიპნოზი თავისი ფიზიოლოგიური არსით წარმოადგენს თავის ტვინის ქერქის შეკავებით პროცესს, რომელიც ვითარდება მოულოდნელი და ძლიერი გაღიზიანების შედეგად. ეს გაღიზიანება, როგორც დავინახეთ, ბუნებაშიც და ცხოველთა შორის ხელოვნურად გამოწვეულ ჰიპნოზშიც წარმოდგენილია ძლიერი შიშის განცდით.

ზემოაღნიშნულიდან გამომდინარეობს, რომ ჰიპნოზური მდგომარეობის განვითარების ფიზიოლოგიური მექანიზმი როგორც ადამიანთა, ისე სხვა ცხოველთა შორის, პრინციპულად ერთნაირია, რადგანაც გამოიწვევა თავის ტვინის ქერქში შეკავებითი პროცესის განვითარების შედეგად.

აქვე საჭიროა აღინიშნოს შემდეგი: შიშის ძლიერმა განცდამ, სხვა ცხოველების მსგავსად, ზოგიერთ შემთხვევაში ადამიანიც, შეიძლება გადაიყვანოს გაყუჩების მდგომარეობაში.

საინტერესოა, იქნება თუ არა ეს გაყუჩება ცხოველთა ჰიპნოზის მსგავსი?

ამ კითხვაზე უნდა გაიცეს დადებითი პასუხი, რადგან, ჰიპ-

ნოზი, როგორც ფიზიოლოგიური მოვლენა, გამოწვეული თავის ტვინის ქერქის შეკავებით, დამახასიათებელია როგორც ადამიანისათვის, ისე მთელი რიგი სხვა ცხოველებისათვისაც.

სულ სხვაა, ცხადია, გზები ამ მდგომარეობის გამოსაწვევად ადამიანთა და სხვა ცხოველთა შორის.

როგორც დავინახეთ, ცხოველთა ჰიპნოზის გამოსაწვევად არსებობს მხოლოდ ერთი გზა — ძლიერი შიშის ემოციის განცდა.

რაც შეეხება ადამიანს, მისი ჰიპნოზური მდგომარეობის განვითარებისათვის საკმარისია გრძნობის ორგანოების ცენტრთა დაღლის გამოწვევა. ეს თავისებურება, როგორც ჩანს, ადამიანის თავის ტვინის მაღალი განვითარებით უნდა აიხსნას.

მართალია, ჰიპნოზური მდგომარეობა ადამიანს შეიძლება განუვითარდეს შიშის ემოციის შედეგადაც, მაგრამ მედიცინის თვალსაზრისით, ეს გზა სრულიად მიუღებელია, რადგან შიშის ემოციაზე აგებული ჰიპნოზი დამაკნინებლად მოქმედებს ადამიანის ორგანიზმზე, იმ დროს, როდესაც სხვა, ზემოაღნიშნული სამკურნალო მეთოდებით გამოწვეული იგივე მდგომარეობა სრულიად უვნებელია მისთვის.

დასასრულ, ყველა ჩვენთაგანმა კარგად უნდა იცოდეს, რომ სანახაობითი ჰიპნოზი, რომელსაც ახორციელებენ სახალხო ე. წ. ჰიპნოტიზიორები, სრულიად მიუღებელია, საზოგადოებაზე მისი მავნე ზემოქმედების გამო.

ასეთი ჰიპნოზის მავნეობა ადამიანის ორგანიზმზე განპირობებულია სწორედ იმით, რომ მის გამოსაწვევად აუცილებლად საჭიროა ჩვეაყენოთ ადამიანი ისეთ მდგომარეობაში, რომ იგი ხანგრძლივად განიცდიდეს საკმაოდ ძლიერი შიშის ემოციას.

თუ რა ტაქტიკას მიმართავენ აღნიშნული მდგომარეობის გამოსაწვევად ჰიპნოტიზიორი-გასტროლოგები, ამის კარგ ილუსტრაციას იძლევა ქვემოთ მოყვანილი მაგალითი.

მართალია, უკანასკნელი წლების მანძილზე ასეთმა ჰიპნოზის საღამოებმა იკლო, მაგრამ თავის დროზე, სულ რამდენიმე წლის წინათ, უეცრად ჰიპნოტიზიორთა სახალხო გამოსვლები დიდი პოპულარობით სარგებლობდა.

ჩვენი მაგალითი დაკავშირებულია სწორედ ასეთი ხასიათის ჰიპნოტიზიორის გასტროლებთან, რომელიც მიმდინარეობდა თბილისში.

ვიდრე ესტუმრებოდა ეს გასტროლოგი თბილისს, ქალაქი წინასწარ ავსებულ იქნა სპეციალური აფიშებით, რომლებზედაც გადი-

ღებულად დახატული იყო ადამიანის მხოლოდ შუბლი და თვალები. ქვემოთ დიდი შავი ასოებით ეწერა ჰიპნოტიზიორის გვარი, რომელიც რატომღაც მთავრდებოდა სქელი შავი ფერის კოთხეის ნიშნით. აფრებში განსაკუთრებულ ყურადღებას იპყრობდა ის თავისებურება, რომ დახატული თვალების გამოხედვა ატარებდა მრისხანე, შიშისმომგვრელ გამოსახულებას.

ხალხი განცვიფრებით მისჩერებოდა მას.

აფრების გაკვრის პარალელურად ქალაქის თითქმის ყველა დიდი მაღაზიის ვიტრინა აივსო ფოტოსურათებით.

ამ სურათებზე გადაღებული იყო ადამიანთა ჯგუფები სრულიად უცნაურ პოზებში: ნაწილი ეყარა ცირკის არენაზე ხელ-ფეხაწეული, ნაწილი გაშტერებით იცქირებოდა ფოტოაპარატის კამერაში, ნაწილი კი გადებული იყო შეშის მსგავსად ორ სკამს შუა და შათ მუცელზე გამარჯვებულის პოზაში იდგა ვიღაც ხმელ-ხმელი, ფრაკში ჩაცმული, საკმაოდ გულშემზარავი გარეგნობის მამაკაცი — ალბათ თვითონ ჰიპნოტიზიორი.

სურათების დათვალიერება აუცილებლად იწვევდა შიშის ემოციას და, ალბათ, სწორედ ამიტომ, ხალხიც ჰიანქველასავით ირეოდა მათ წინ.

ქვემარტად შიშის მომგვრელი რეკლამა აკეთებდა თავის საქმეს.

გადაეწყვიტე სეანსს დაესწრებოდი მეც. ხალხი დიდი რაოდენობით აწყდებოდა საქართველოს ფილარმონიის დარბაზს. ტევა არ იყო. ამავე დროს, იგრძნობოდა, რომ მათ ყურებელთა უმრავლესობა ფსიქოლოგიურად დაძაბული იყო, რადგან, როგორც შემჩნეულია, ასეთ სპეციფიკურ სანახაობას უფრო ხშირად ესწრება საზოგადოების სწორედ ის ნაწილი, რომელსაც საშიშროებათა მიმართ მგრძობელობა საერთოდ აწეული აქვს.

ჩემ გვერდით და უკან თავი მოეყარათ საკმაოდ ხანდაზმულ მანდილოსნებს.

როდესაც დაეკვირდი მათ, დავრწმუნდი, რომ არც ერთ მათვანს სახის ფერი არ ელო, ეტყობოდათ აღელვება, ხელ-ფეხს ნაკლებად იმორჩილებდნენ.

ვიდრე აიწეოდა ფარდა, კარგა ხანი გავიდა.

როგორც ჩანს, ლოდინის დროის გახანგრძლივებაც სეანსის მომწყობთა პროგრამაში შედიოდა, რადგან ლოდინი, როგორც ცნობილია, კიდევ უფრო ამწვავებს შიშის განცდას.

ფარდა გაიხსნა. ჩვენდა გასაკვირად, სცენის შუაში აღმართუ-

ლი კათედრა დავინახეთ. შემდეგ კათედრასთან მივიდა ახალგაზრდა კაცი, რომელმაც გააცნო დამსწრეთ თავისი თავი ჰიპნოტიზიორის ასისტენტად და თანაც შემოგვთავაზა სამეცნიერო ლექციის წაკითხვა ჰიპნოზის შესახებ.

თუ რა ილაპარაკა ახალგაზრდამ, ჩვენ ამის გარჩევას ახლა ვერ შევუდგებით, მაგრამ ერთი კი ცხადი იყო: ე. წ. ლექციას არავითარი კავშირი არ ჰქონდა მეცნიერებასთან, მაგრამ იგი ლექტორის აუცილებელ ამოცანას ემსახურებოდა — ანერვიულებული მაცურებლები დამატებით კიდევ დაელაღა და ამრიგად სათანადოდ „მომწიფებული“ აუდიტორია ჩაებარებინა გასტროლოორისათვის.

მან ეს თავისი ამოცანა ბრწყინვალედ შეასრულა, რადგან ლექციამ, რომელმაც ნახევარ საათზე მეტხანს გასტანა, მოქანცულ ხალხს ძილი მოჰგვარა.

ახლა აუდიტორიაში შექმნილი იყო სწორედ ისეთი ვითარება, რომ ერთი ხმამაღალი დაძახებაც კი სრულიად საკმარისი იყო იმისათვის, რომ დამსწრეთა ნახევარი მაინც უცბათ ძილის მდგომარეობაში გადასულიყო.

ეს ასეც მოხდა.

ლექციის დამთავრებისთანავე აუდიტორიაში სინათლე უცბად ჩაქრა. შემდეგ სცენაზე ასევე მოულოდნელად ელექტროსხივების კისფერი ტალღა ათამაშდა და ამ კისფერ ფონზე აღელვებულმა დამსწრეებმა მაღალი, ხმელი კაცი დაინახეს. იგი გაშტერებული იყურებოდა აუდიტორიის სიღრმეში და თანაც დიდი სისწრაფით ამოძრავებდა ხელში შუშის გრძელ ჯოხს. შემდეგ ეს კაცი წარმოუდგენელი სისწრაფით წამოვიდა სცენიდან პარტერისაკენ.

ხალხი სრულიად გაყუჩდა. შიშმა შეკრა იგი.

დაიწყო ჰიპნოზის სეანსი...

რამდენიმე დღის შემდეგ ფსიქიატრიის ინსტიტუტის პოლიკლინიკაში ნევროზული მდგომარეობის გამო მკურნალობა დაიწყო რამდენიმე პირმა.

გამორიკვა, რომ ისინი ჰიპნოზის სეანსის მონაწილენი ყოფილან.

მათი ჩივილი მდგომარეობდა შემდეგში: განუვითარლათ მოუსვენრობა, უძილობა, ნწვავე ხასიათის შიში, რომელიც დაკავშირებული იყო განცდასთან, თითქოს ჰიპნოტიზიორის თვალებიდან წამოსული ელექტრონაკადის მსგავსი ძალა განუწყვეტლივ მოქმედებს მათ ორგანიზმზე.

ვფიქრობ, აღწერილი ეპიზოდი სავსებით ნათელყოფს იმ „სარ-

გებლობას“, რომელსაც ღებულობს საზოგადოება სახალხოდ წარ-
მოებული ჰიპნოზის სეანსების შედეგად.

დასკვნა

ფსიქოთერაპია თანამედროვე მედიცინის პრაქტიკული ხასია-
თის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ღონისძიებაა.

უფრო მეტიც, ძნელად წარმოსადგენია ღღევანღელი მედიცი-
ნის განვითარების ეტაპზე ისეთი მკურნალი, რომელიც თავის ყო-
ველღღიურ მუშაობაში, უშუალოდ ავადმყოფის საწოლთან, უგულ-
ვებელყოფდეს ზოგადი ფსიქოთერაპიის ძირითად პრინციპებს.

ჩვენი ღროის კულტურულ ექიმს არასღროს არ უნდა ავიწყღე-
ბოღეს ის გარემოება, რომ მისი მკურნალობის ობიექტს მარტო
ღაავადება კი არ წარმოადგენს, არამედ იგი ერთღროულად ღაავა-
ღებული აღამიანის მკურნალია.

ამ მომენტს უღღღესი მნიშვნელობა აქვს ავადმყოფის კეთილ-
ღღეობისათვის. ამავე ფაქტორს არანაკლები მნიშვნელობა აქვს
თვით ექიმისთვისაც, რადგან მკურნალობის ეფექტი მკიღროღაა
ღაკავშირებული ექიმის სწორ მოქმედებებთან ავადმყოფის წინაშე.

ყველა ღარგის ექიმს, ვისაც კი უხდება ავადმყოფებთან უშუა-
ლო ურთიერთობა, სპეციალობის საუკეთესოდ ცოღნასთან ერთად
უნდა ახასიათებღეს ხელოვნებამღე აყვანილი ზოგადი ფსიქოთერა-
პიის გამოყენება.

მხოლოდ ასეთი კომპლექსური მიღგომა ღაავადებული აღამია-
ნისაღმი, შემთხვევათა აბსოლუტურ უმრავლესობაში იძღვევა სა-
სურველ შეღღეგებს.

ყველა მკურნალს უნდა ახსოვღეს ისიც, რომ ავადმყოფისაღმი
არასწორი მოპყრობა შეიძლება გახღეს მიზეზი ღაავადებული აღა-
მიანის ღამატებითი ღაზიანებისა: ექიმის ღიერ წინღაუხეღავად
თქმული სიტყვა. შემამინებელი ღარიგება ან ავადმყოფისათვის
ხეღზე მიცემული წერილობითი ღიაგნოზი, ძალზე ხშირად შეიძ-
ლება იქცეს ავადმყოფთა ფსიქიკური ტრაგემის მიზეზად, რასაც, თა-
ვის მზრივ, არაიშვიათად მოსღვეს იმ ნევროზულ მღგომარეობათა
განვითარება, რომელნიც იატრიგენიის სახელწოღებითაა ცნობილი

რაც შეეხება აქტიურ ფსიქოთერაპიას, ცხადია, იგი მხოლოდ
ფსიქონევროლოგთა კუთვნილებას წარმოადგენს, რადგან მისი მე-
თოღების გამოყენება ექიმისაგან მოითხოვს როგორც სპეციალურ

ცოდნასა და მომზადებას, ისე საკმაოდ დიდ პრაქტიკულ გამოცდილებას.

ამრიგად, ჩვენ ვარჩევთ ფსიქოთერაპიის ორ სახეს: ზოგად ფსიქოთერაპიას და აქტიურ ფსიქოთერაპიას.

ზოგად ფსიქოთერაპიაში იგულისხმება ყველა ის სამკურნალო ქიმიურ-ფიზიკური ხასიათის ნივთიერება-ლონისძიებანი და ოპტიმალური პირობები ორგანიზმისათვის, რომლებიც ამშვიდებენ, აწესრიგებენ ნერვული სისტემის მოქმედებას და, ამავე დროს, სიამოვნებისა და განცხრომის ემოციებს ჰგვრძან ადამიანს. იმავე ზოგადი ფსიქოთერაპიის მნიშვნელოვან ელემენტებად აღიარებულ უნდა იქნეს ექიმთა ფსიქოთერაპიული მიდგომის წესები ავადმყოფებისადმი და საერთოდ პედაგოგიური ხასიათის ყველა ღონისძიება, მიმართული ჯანმრთელი ფსიქიკის გამოსაქვლად.

ფსიქოთერაპიის მეორე სახე კი, ე. წ. აქტიური ფსიქოთერაპია, როგორც უფრო ვიწრო ღანიშნულების სპეციალური სამკურნალო ღონისძიება, მიმართულია მხოლოდ ფუნქციურ ნერვულ დაავადებათა სამკურნალოდ.

აქტიურ ფსიქოთერაპიაში შედის მთელი რიგი მეთოდები, რომელთა მიზანშეწონილი გამოყენება გარკვეული ხასიათის დაავადებათა დროს მნიშვნელოვან შედეგებს იძლევა.

ყველა ამ მეთოდის გამოყენებისას მთავარი და წამყვანია შთაგონება, რომელიც ფაქტიურად ადამიანზე სიტყვის ზემოქმედებას წარმოადგენს.

შთაგონება მთლიანად აგებულია სიტყვაზე—უდიდესი პოტენციის მქონე ფიზიოლოგიურ ფაქტორზე, რომელიც, ამავე დროს, ადამიანისათვის წამყვან პირობით-რეფლექსურ გამღიზიანებელს წარმოადგენს.

რაციონალური ფსიქოთერაპიის დროს შთაგონება წარმოებს ისეთ პირობებში, როდესაც ადამიანის ფსიქიკური სფერო იმყოფება თავისი მოქმედების აქტიურ მდგომარეობაში, ხოლო, ე. წ. შთაგონებითი მეთოდის გამოყენებისას სიტყვიერი ზემოქმედება მიმდინარეობს ისეთ სიტუაციაში, როდესაც პიროვნების აქტივობა შედარებით გაძნელებულია. რაც შეეხება ჰიპნოზური მეთოდით მკურნალობას, აქ ბუნებრივი მოვლენა (ჰიპნოზი) გამოყენებულია შთაგონებისათვის, როგორც ხელსაყრელი ნიადაგი. ჰიპნოზის დროს ადამიანის ფსიქიკური სფერო გადაყვანილია პასიურ მდგომარეობაში, რაც თავის მხრივ აძლიერებს ადამიანის შთაგონებადობას.

ყველა ამ მეთოდით სარგებლობის დროს აუცილებლად საჭი-

როა ავადმყოფის მაქსიმალური სიმშვიდე. გარდა ამისა, ავადმყოფს უნდა ჰქონდეს ნათელი წარმოდგენა თავისი დაავადების შესახებ და, რაც მთავარია, მას უნდა სწამდეს და ღრმად სჯეროდეს, რომ იგი განიკურნება.

ყოველივე ამას ფსიქოთერაპევტი აღწევს ავადმყოფთან წინასწარ წარმოებულ დამამშვიდებელი და ახსნა-განმარტებითი ზასიათის საუბრების საშუალებით, რაც, თავის მხრივ, მიგვითითებს იმ მკიდრო კავშირზე, რომელიც არსებობს ზოგად და აქტიურ ფსიქოთერაპიას შორის.

თუ ყოველივე ამას დავუმატებთ იმასაც, რომ აქტიური ფსიქოთერაპიის დროს ფართოდ გამოიყენება ზოგადი ფსიქოთერაპიის სხვადასხვა ღონისძიებანიც, ჩვენთვის უფრო გასაგები გახდება ის შინაგანი ფუნქციური მთლიანობა, რომელიც არსებობს ფსიქოთერაპიის ამ ორ ნაწილს შორის.

ხაზგასმით უნდა აღინიშნოს ისიც, რომ ამჟამად ფსიქოთერაპია თავისი ფიზიოლოგიური საფუძვლების დაზუსტების მხრივ წარმოადგენს ი. პ. პავლოვის გენიის ერთ-ერთ უბრწყინვალეს შემოქმედებით ნაყოფს.

ფსიქოთერაპიის შემდგომი აღმავლობა ექიმთა ხელშია. ეს იმას ნიშნავს, რომ ყველა კულტურული ექიმი აუცილებლად უნდა იცნობდეს ფსიქოთერაპიის ძირითად ელემენტებს მაინც, რათა მათი დახმარებით კიდევ უფრო გააღრმავოს და გააძლიეროს თავისი მკურნალობითი შესაძლებლობანი.

