

რუსუდან ესებუა

**პათოფსიქოლოგიის საფუძვლები
რიდერი**

2020

შინაარსი

1. პათოფსიქოლოგიის საგანი, ამოცანები, კვლევის მეთოდები -----	3
2. ნორმა და პათოლოგია, კლასიფიკაციის სისტემები -----	24
3. სენსორულ-პერცეპტული სფეროს დარღვევები -----	38
4. ყურადღებისა და ცნობიერების დარღვევები -----	52
5. მეხსიერების დარღვევები -----	68
6. აზროვნების პათოლოგია -----	70
7. გუნებ-განწყობილებისა და ემოციური სფეროს პათოლოგია -----	78
8. ნებისყოფის დარღვევები -----	91
9. მოტორული სფეროს დარღვევები -----	96
10. შფოთვითი აშლილობები -----	103
11. სომატოფორმული აშლილობა -----	111
12. დისოციაციური აშლილობები -----	120
13. აფექტური აშლილობები -----	125
14. შიზოფრენია -----	133
15. პიროვნების აშლილობები -----	141
16. განწყობის პათოფსიქოლოგიური საკითხები -----	158
გამოყენებული ლიტერატურა -----	162

1 პათოფსიქოლოგიის საგანი და ამოცანები

პათოფსიქოლოგიის რაობა და მისი ადგილი და როლი ფსიქოლოგიურ და სამედიცინო დარგთა სტრუქტურაში

პათოფსიქოლოგია არის კლინიკური ფსიქოლოგიის ერთერთი განშტოება. ბერძნულ ენაში pathos აღნიშნავს ტანჯვას, ავადმყოფობას. ამასთან, პათოფსიქოლოგია ფსიქოლოგიის ერთერთი დარგია, რომელიც შეისწავლის ადამიანის ფსიქიკურ პროცესებს და ქცევას ფსიქიკური აშლილობების დროს.

პათოფსიქოლოგიის ამოცანაა ფსიქიკური ფუნქციონირების დარღვევის ფსიქოლოგიური მექანიზმების აღწერა და შესწავლა.

როგორც კლინიკური ფსიქოლოგიის მიმართულება პათოფსიქოლოგია შეისწავლის: ფსიქიკური მოქმედების და პიროვნების თავისებურებების რღვევის კანონზომიერებებს,

ნორმის პირობებში ფსიქიკური პროცესების ფორმირებისა და მიმდინარეობის კანონზომიერებებთან მისი შეპირისპირების საფუძველზე.

კლინიკური ფსიქოლოგია, თავის მხრივ, ფსიქოლოგიის ერთერთი დარგია, რომელიც აერთიანებს კლინიკურ ცოდნასა და თეორიას ანომალური ქცევისა და ფსიქიკური ფუნქციონირების დარღვევის შესახებ პიროვნების დასახმარებლად, მისი ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრევენციისა და ფსიქიკური ფუნქციონირების დარღვევის მკურნალობის მიზნით.

კლინიკური ფსიქოლოგია პათოფსიქოლოგიასთან შედარებით უფრო ფართო დარგია, თუმცა ისინი მნიშვნელოვნად ფარავენ ერთმანეთს. ძირითადი განსხვავება იმაშია, რომ პათოფსიქოლოგია უფრო თეორიული, კონცეფტუალური დარგია, მაშინ როცა კლინიკურ ფსიქოლოგიაში კონცეფტუალურ ასპექტებთან ერთად მოიაზრება პრაქტიკაც, კერძოდ, ფსიქიკური აშლილობის პრევენცია და მკურნალობა - ფსიქოთერაპიული ტექნიკა.

ფსიქიკურ აშლილობას მედიცინის დარგი - ფსიქიატრიაც შეისწავლის. თუმცა ფსიქიატრიას აინტერესებს ფსიქიკური აშლილობის პათოგენეზი: აღმოცენების და მიმდინარეობის ბიოლოგიური მექანიზმები და მკურნალობის გზები.

ფსიქოპათოლოგია (ბერძნ. ψυχή — სული, ბერძნ. πάθος — დაავადება, ბერძნ. λόγος — სწავლება) — სფერო ფსიქიატრიაში, რომელიც შეისწავლის ფსიქიკურ აშლილობებს მედიცინის თვალსაზრისით.

ძირითადი მეთოდებია — კლინიკური დაკვირვება და საუბარი.

პათოფსიქოლოგიის ადგილი სამედიცინო და ფსიქოლოგიურ დარგთა სტრუქტურაში



აუცილებელია კიდევ ერთი ტერმინის განხილვა, რომელიც ძალიან გავრცელებული იყო მე-20 საუკუნის ლიტერატურაში სამედიცინო ფსიქოლოგია.

ფსიქოლოგიის ეს დარგი სამედიცინო სფეროს მომსახურებისთვის აღმოცენდა და

მისი მიზანი იყო ფსიქოლოგიური პრინციპების გამოყენება სომატური და ფსიქიკური დაავადებების მქონე პირების მკურნალობისას.

სამედიცინო ფსიქოლოგია მჭიდრო კავშირში იყო ფსიქოსომატურ მედიცინასთან - მედიცინის დარგთან, რომლის მთავარი მიზანია სომატური (სხეულებრივი) დაავადებების აღმოცენების ფსიქოლოგიური ფაქტორებისა და მექანიზმების შესწავლა.

ფსიქოსომატიკა - არის მიმართულება მედიცინასა და ფსიქოლოგიაში, რომელიც სწავლობს ავადმყოფობის წარმოშობის და განვითარების ფსიქოლოგიურ ფაქტორებს.

დღეს სამედიცინო ფსიქოლოგია, როგორც ერთიანი დარგი ნაკლებად გავრცელებულია.

სამედიცინო ფსიქოლოგიის დანაყოფია ფსიქოსომატური მედიცინა და ჯანმრთელობის ფსიქოლოგია.

ჯანმრთელობის ფსიქოლოგია შეისწავლის:

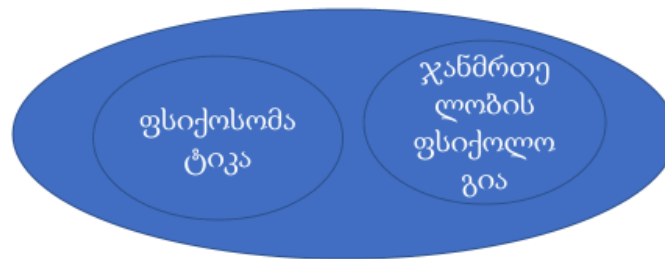
ა/ ჯანმრთელი და დაავადების მქონე ადამიანის ქცევას,

ბ/ ექიმისა და პაციენტის ურთიერთობის ფსიქოლოგიურ საფუძვლებს,

გ/ დაავადებაზე პიროვნების რეაგირების ფსიქოლოგიურ მექანიზმებს.

სამედიცინო გსიქოლოგია

სამედიცინო ფსიქოლოგია



პათოფსიქოლოგიის ადგილი კლინიკური ფსიქოლოგიის სფეროში

პათოფსიქოლოგია განეკუთვნება ფსიქოლოგიის ინტენსიურად და ნაყოფიერად განვითარებად სფეროს.

რუსეთში პათოფსიქოლოგიურ კვლევებს საფუძველი ჩაუყარა ბლუმა ზეიგარნიკმა.

იგი იყო მსოფლიოში ცნობილი გერმანელი ფსიქოლოგის კურტ ლევინის მოწაფე.

ტერმინი პათოფსიქოლოგია უფრო გერმანულ და რუსულენოვან ლიტერატურაში გამოიყენება და პირველ რიგში გულისხმობს

ფსიქიკური პროცესებისა და პიროვნების ფსიქოლოგიური თავისებურებების აღწერას ფსიქიკური აშლილობების დროს.

მისი ანგლოსაქსური სინონიმია ანომალური ფსიქოლოგია (abnormal psychology).

კლინიკური ფსიქოპათოლოგია იკვლევს, აღწერს და სისტემაში მოჰყავს დარღვეული ფსიქიკური ფუნქციების გამოვლინებანი.

პათოფსიქოლოგია ფსიქიატრიულ კლინიკაში

ფსიქოპათოლოგია ფსიქიატრიის სფეროს განეკუთვნება

პათოფსიქოლოგია ფსიქოლოგიური მეთოდების საფუძველზე ხსნის/აანალიზებს ფსიქიკური პროცესების მიმდინარეობის ხასიათს, სტრუქტურის თავისებურებებს, რომლებიც არიან კლინიკური დარღვევების გამოვლენების მიზეზი და საფუძველი.

მართალია, პათოფსიქოლოგიამ უპირატესი გამოყენება ფსიქიატრიულ კლინიკაში მოიპოვა, მაგრამ, სადღეისოდ მისი მეთოდური მიდგომები და ხერხები გამოიყენება არა მარტო ფსიქიატრიაში. ცვლილებები ავადმყოფის ფსიქიკურ მდგომარეობაში, მის

ქმედუნარიანობაში, პიროვნულ თავისებურებებში ანგარიშგასანევია თერაპიაში, ქირურგიაში და მედიცინის სხვა სფეროებში.

პათოფსიქოლოგია ფსიქოლოგიურ დარგთა სტრუქტურაში

პათოფსიქოლოგიის მონაცემებს ზოგადფსიქოლოგიური მნიშვნელობაც აქვთ.

აკად. რ. ნათაძის სიტყვები რომ მოვიშველიოთ: “ფსიქიკურ მოვლენათა პათოლოგიურად შეცვლილ ფორმათა დაპირისპირება ამ მოვლენათა ნორმალურ ფორმებთან ამ უკანასკნელთა ბუნების გამოვლენას ეხმარება” (გვ.20) (მაგალითები).

„ბუნებრივი ექსპერიმენტი“.

პათოფსიქოლოგიური ცოდნა მნიშვნელოვანია ფსიქოლოგიის ნებისმიერი დარგისა და სპეციალობისათვის, რადგანაც ფსიქოლოგის ურთიერთობა ადამიანებთან არ გამოირიცხავს ფსიქიკურად ავადმყოფ ადამიანებებსაც.

ამდენად, პათოფსიქოლოგია ფსიქოლოგიის დარგია, რომელიც შეისწავლის ადამიანის ფსიქიკურ პროცესებს და ქცევას ფსიქიკური აშლილობების დროს.

პათოფსიქოლოგიის ამოცანაა ფსიქიკური ფუნქციონირების დარღვევის ფსიქოლოგიური მექანიზმების აღწერა და შესწავლა.

ტერმინი პათოფსიქოლოგია უფრო გერმანულ და რუსულენოვან ლიტერატურაში გამოიყენება და პირველ რიგში გულისხმობს ფსიქიკური პროცესებისა და პიროვნების ფსიქოლოგიური თავისებურებების აღწერას ფსიქიკური აშლილობების დროს.

კვლევის სპეციფიკა და მეთოდები პათოფსიქოლოგიაში

neirofsiqologiuri gamokvleva arsebobs mravali fsiqometruli testi neirofsiqologiuri funqciebis sxvadasxva aspeqtis gasazomad.

maTi saSualebiT SeiZleba ganisazRvros zogadi intelegtis done, mexsierebis konkretuli sferoebi da informaciis gadamuSavebis siswrafe.

agreTve, arsebobs testebi, romlebiTac xdeba Tavis tvinis calkeuli nawilis funqciebis Sefaseba.

fsiqiatriaSi neirofsiqologiuri testireba upiratesad gamoiyeneba: daswavlis darRvevebis (gonebrivi CamorCenilobis) dros.

aseT SemTxvevaSi mdgomareobis simZime intelegtis koeficientiT ganisazRvreba;

demenciis dros, roca testirebiT izomeba kognituri funqciebis gauaresebis xarisxi;

roca savaraudoa premorbiduli kognituri funqcionirebis gauareseba.

aseT SemTxvevaSi, SesaZlebelია, iyos gansxvaveba verbalursa da araverbalur intelegtis Soris;

daavadebis mimdinareobისას neirofsiqologiur deficitze dinamikaSi dakvirvebisTvis.

am SemTxvevaSi testireba ganmeorebiT tardeba;

funqciurad mniSvnelovani deficitis gamosavlenad, romelic ar aris gamoxatuli da amitom SeiZleba ugulebelyofil iqnes.Mზაგალითად Sizofreniis dros aRiniSneba mexsierebისა და yuradRebis daqveiTeba, rac, prognozuli TvalsazrisiT, cudi maCvenebელია.

miuxedavad imisa, rom neirofsiqologiuri testireba, u. y., kvlevis iaraRs warmoadgens, mas Semdeg, rac miRebuli monacemebi ufro zusti da gasagebi gaxdeba, igi SeiZleba rutinuli klinikuri Sefasebis nawilad gadaiqces;

Tu savaraudoa fsiqikuri aSlilobis organuli mizezi.

aseT SemTxvevaSi testirebis Sedegebi SeiZleba dazianebis lokalizaciaze miuTiTebdes. Tumca, Tavis tvinis dazianebis lokalizaciis gamosavlenad warmoebuli neirofsiqologiuri testireba neirovizualurma meTodebma Caanacvla.

kognituri Sefaseba zogjer termini `kognituri~ ixmareba `neirofsiqologiuris~ sinonimad. mocemul konteqstSi `kognituri Sefaseba~ aRniSnavs pacientis kogniciis, kerZod, azrebis, mosazrebebisa da azrovnebis paternebis Sefasebas. es gvexmareba, ganvsazRvroT kognituri Terapiis Catarebis mizanSewoniloba da mizani.

qcevis Sefaseba qcevaze dakvirveba da misi Sefaseba sasargebloa gamoviyenoT yoveldRiur klinikur praqtikaSi, gansakuTrebiT maSin, roca saqme stacionarul savadmyofebs exeba.

Tu ar arsebobs clinicistisTvis saWiro skalebi, Sefasebis skalebi specialurad iqmneba. მაგალითად, SeiZleba Seiqmnas specialuri skala eqTnisTvis, romelic aCvenebs, Tu ra xnis ganmavlobaSi iyo pacienti aqtiuri an raime saqmianobiT dakavebulი.

aseTi skala SeiZleba xuTsafexuriani iyos.

masSi TiToTeuli Sefasebis kriteriumi Seexeba qcevas (mag., sxvebTan saubari an kartis TamaSi), romelic relevantურია TiToeuli pacientis mimarT.

garda imisa, rom aseTi skalebi gvawvdis bazisur informacias, maTi meSveobiT warmoebs daavadebis ganviTarebisa da mkurnalobis efeqturobis monitoringi.

amgvari informacia avsebs fsiqikuri statusis kvleviTა da pacientze dakvirvebis Sedegad miRebul Tvisobrив monacemebs.

qcevis Sefaseba, aseve, gamoiyeneba

ა/ aSlilobis komponentebis (mag., fobiis dros molodinis SfoTva, acileba da daZlevis strategia (kopingi)),

ბ/ garemos stimulebTan maTi kavSirის (mag., adgilis simaRle),

გ/ zogadi garemoebების (mag., xalxmრავალი ადგილი) an Sinagani signalebis (mag., guliscemis SegrZneba) Sesafaseblad.

qcevis Sefaseba bihevioristuli Terapiis aucilebelი winapirobaa.

pacientis pirovnuli Tvisebebis Sefaseba

warsulSi fsiqiatრიული Sefasebis ganuyofel nawils pacientis pirovnuli Tvisebebis testireba Seadგenda.

amisaTvis, sxva meTodebTan erTad, proeqციul meTodebs iyenebdnen (mag., rorSarxis testi).

dRes aseTi testebi farTod aRar gamoiyeneba, radgan maTi saSualebiT ver xerxdeba pirovnebis im aspeqtების Seswavla, romlebic yvelaze metadaa dakavSirebuli fsiqikur aSlilobebTan da maT dabali diagnostikuri da prognozuli Rirebuleba aqvT.

smis nacvlad anamnezSi pirovnuli Taviseburebebis aRwera keTdeba ise, rogorc es zemoT iyo ganxiluli, rasac, samecniero da diagnostikuri miznebidan gamomdinare, SeiZleba daematos personologiuri aSlilobis sqemebi, rogorეbicaa pirovnuli aSlilobis kvlevis saerTaSoriso sqema (International Personality Disorder Examination) da pirovnebis Sefasebis sqema (Personality Assessment Schedule. Reich and de Girolamo, 2000).

riskis Sefaseba

riskis Sefaseba fsiqiatრიული gamokvlevis arsebiTi komponentia.

am konteqstSi termini `riski~ moicavs sxvebTan da sakuTar TavTan dakavSirebul risks.

ჰირველ SemTxvevaSi es არის Zaladoba,

meoreSi _ TviTmkvleloba, TviTdazianeba an sakuTari Tavis ugulebelyofa.

fsiqikuri aSlilobis mqone პირების TviTmkvlelobის an maT mier mkvlelobის Cadenis SemTxvevaSi umetesad uaryofiTadaa Sefasebuli is faqti, rom specialistების mier saTanadოდ არ იყნა Camoyalibebuli da dokumentirebulი riskის saSiSroeba da, Sesabamisad, SemuSavebulი riskის marTvis gegma.

aq saubari iqneba sxvebze Zaladobის riskის Sefasebaze, რომლის დროსაც oTxი rigის faqtorebs iTvaliswineben: ა/ pirovnuls, ბ/ daavadebasTan dakavSirebuls, გ/ fsiqikur mdgomareobasTan dakavSirebulsა da დ/ situaciur faqtorebs.

es faqtorebi mocemulia cxრიSi 3.5. აყედან yvelaze mნიSvnelovანი varskvlaviTaa monიSnული.

cxრილი 3.5

sxveბისTvis zianის miyenebasTan

dakavSirebulი riskი

ა/ pirovnული faqtoreბი

- warsulSi sxvaze ganxorcielebulი Zaladoba*
- asocialuroba, impulsuroba, gaRizianebadoba
- axalgazrda asაკი da mamrobiTi sqესი
- axლaxans gadatanილი cxovrebiseული კრიზისი
- sustი socialური კავSireბი
- ganqorwineba an ganSoreba
- umuSevroba
- socialური arastabiluroba

ბ/ avadmyofobasTan dakavSirebulი faqtoreბი

- fsiqozური simptomeბი *
- wamalmoxmareba*
- mkurnalobის mimarT rezistentoba
- mkurnalobის reJimisadმი daumorCilebloba

- mkurnalobis Sewyveta

გ/ ფსიკურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული ფაქტორები

- გარჯიანებადობა, მტრული განწყობა, ბრაზი
- უნდობლობა, ეწვianობა
- სხვაზე ზალადობის აზრები
- იმ ადამიანების მიმართ მუყარა, რომლებიც პაციენტისთვის ხელმისაწვდომნი არიან *
- ზალადობრივი ღმედების დაგეგმვა *
- დენის ბოძვა
- ეწვianობის ბოძვა
- ზემოღმედების ბოძვა
- ზალადობრივი სინაარსის იმპერატიული ჰალუცინაციები
- სუიციდური აზრები, რომლებსაც თან ახლავს მზიმა დეპრესია
- ცნობიერების პათოლოგია
- დაავადებისადმი ინსაიტის (კრიტიკის) ნაკლებობა

ღ/ სიტუაციური ფაქტორები

- სხვების მიერ პაციენტის პროვოცირება და კონფრონტაცია
- უარსი მომხდარ ზალადობრივ აქტებთან ასოცირებული სიტუაციები
- იარაღის ხელმისაწვდომობა

უარსი ცადენილი ზალადობრივი ღცევის ისტორია მომავალი ზალადობის საუკეთესო პრედიქტორია, ამიტომ მასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მოპოვება უარმოებს არა მხოლოდ პაციენტებისაგან, არამედ მათი ნათესავებისა და ახლობლებისაგან, ზველი ავადმყოფის ისტორიის ცანაუერებიდან და ჯოგერ პოლიცისაგანაც.

ასოციალურობა, იმპულსურობა და გარჯიანებადობა ისეტი პიროვნული მაქასიატებლბია, რომლებიც დამატებით რისკ-ფაქტორს უარმოადგენს.

უარსი ცადენილი ზალადობის დროს არსებული სოციალური ვიტარების გარკვევა დავგეგმარება, გამოვავლინოტ მაპროვოცირებელი ფაქტორები, რომლებიც უნდა გავითვალისწინოტ ამჟამინდელ სიტუაციაში (იხ. ღვემოტ).

რისკის ხარისხს ჯრდის, აგრეტვე, სოციალური იზოლაცია და ახლად გადთანილი ცხოვრებისეული კრიზისი.

ავადმყოფობასთან დაკავშირებული ფაქტორებიდან მნიშვნელოვანია ფსიკოზური ასილობა და უამალ და ალკოჰოლმოგმარება, განსაკუტრებით მათი კომბინაცია.

უამალმოგმარების, ფსიკოზისა და პიროვნული ასილობის თანაარსებობა ზალადობის უელაზე მაღალი რისკის შემცველია.

3.5 ცხრილში ცამოტვილი ფსიკურ მდგომარეობასთან დაკავშირებული ფაქტორები განსაკუტრებულ ურადრებას საუიროებს.

სხვაზე ზალადობის აზრები ზალიან მნიშვნელოვანია, მიტ უმეტეს, თუ ეს იმ პიროვნებას ეხება, რომელიც პაციენტისთვის ხელმისაწვდომია.

mZime (fsiqozuri) depresiis dros suicidur azreBTan erTad SeiZleba gaCndes sxvebis, upiratesad ojaxis wevrebis, daxocvis azric.

avadmyofuri eWvianoba da sxva bodviTi aSlilobebi SeiZleba sxva riskeBTanac iyos dakavSirebuli da warmosaxviTi mtris an konkurentisTvis zianis miyenebas gulisxmobdes.

Zalze mniSvnelovania situaciuri faqtorebi.

patientTan sxva pirebis realurma an warmosaxviTma dapirispirebam, iseve, rogorc im situaciaSi dabrunebam, romlis drosac warsulSi Zaladoba moxda, SeiZleba biZgi misces axal agresivul qcevas.

goveli calkeul SemTxvevaSi aucileblad unda gaikves, aris Tu ara patientisTvis iaraRi xelmisawvdomi.

imisTvis, rom risk-faqtorebi mTlianobaSi SevafasoT, unda gamoviyenoT klinikuri gamocdileba da saR azrze dafuZnebuli msjeloba.

saTanadod SemuSavebuli riskis Sefasebis gegmis arsebobis miuxedavad, aucilebelia ganmeorebiTi da safuZvlani klinikuri gamokvlebebi.

riskis Sefaseba unda gakeTdes im profesiuli gundis wevrebis mier, romlebic mkurnaloben patients, xolo, Tu patients erTi eqimi hyavs, man unda ganxilos riskis Sefasebis sakiTxebi sxva kolegeBTan erTad.

garkveul viTarebaSi SeiZleba saWiro gaxdes Sefasebis Sedegebis gacnoba im pirisTvis, romelic riskis qveS imyofeba.

riskis Sefasebis Sedegebis ganxilva regularulaq unda xdebodes da am dros kliniciSTa gundis

calkeuli wevrebisagan miRebuli informacia unda urTierTSejerdas.

miuxedavad imisa, rom riskis SefasebiT miRebuli informacia Zalian mniSvnelovania, aucilebelia misi arsebul konteqstSi ganxilva.

jer erTi, fsiqiatრილი patientebis didi umravlesoba sxvebisTvis riskis Semcveli ar aris da ufro savaraudoa, patienti msxverplis roSi aRmoCndes da ara damnaSavis.

mosazreba, rom mZime fsiqikuri daavadebis (gansakuTrebiT Sizofreniis) mqone patienti potenciuri moZaladea, usafuZvloa.

aseTi Sexedulebebi xels uwyobs fsiqiatრილი avadmyofebis stigmatizacias.

meorec, riskis sruli Sefasebac ki Zaladobis realur prognozze mxolod mcire informacias gvawvdis.

mag., moZalade xSirad iseTi pirovneba aRmoCndeba, romelsac ar aqvs Zaladobis istoria, xolo adamiani, romelsac mravali risk-faqtori aReniSneba, arasodes xdeba moZalade.

SeuZlebloba imisa, rom winaswar ganisazRvros Zaladoba, seriozuli argumentia nebismieri sakanonmdeblo aqtis winaaRmdeg, romelic iTvaliswinebs maRali riskis mqone pirebis profilaqtikuri mizniT dakavebas.

saWiroebaTa Sefaseba

mZime an xangrZlivi fsiqikuri daavadebis (gansakuTerbiT fsiqozis) mqone pacientebis SemTxvevaSi, sul ufro da ufro metad maxvildeba yuradReba maT saWiroebebze (am sityvis farTo mniSvnelobiT).

amgvari saWiroebebi SeiZleba ukavSirdebodes fizikur janmrTelobas, higienas, socialur izolacias, saSinao saqmis SesrulebisTvis saWiro unar-Cvevebs da a.S.

saWiroebebis aqcentirebas ganapirobebs im faqtis gacnobiereba, rom amgvari saWiroebebi xSirad ugulebelyofilia da ar aris dakmayofilebuli.

pirvel etapze unda dadgindes saWiroebebi.

informaciis didi nawili unda Segrovdეს ავადმყოფობის ისტორიის დავერის პროცესი,

Tumca, es SeiZleba sakmarisi ar iyos da pacientis irgvliv arsebuli situacia damatebiT gamokvlevas moiTxovdes.

arsebobs specialuri skalebi, romlebsac saWiroebebis dasadgenad iyeneben ((Marshall *et al.*, 1995).

სიმპტომები და ნიშნები

fsiqiatrebs ori garkveuli unaris qona moeTxovebaT.

pirvelia anamnezis Sekrebisa da fsiqikuri mdgomareობის გამოკვლევის გზით კლიკური მონაცემების ობიექტური, ჯუტი Segrovebisa da maTi sistematuri, dabalansebuli saxiT organizebis unari,

meore TiToeuli pacientis, rogorc calke individis, intuიური გაცების unari.

pirveli unaris gamoyenebis dros fsiqiatრი eyrdnoba

Tavis კლიკურ unar-Cvevebs da კლიკური ფენომენების ცოდნას, xolo meore unaris gamoyenebis SemTxvevaSi Tavis ცოდნას ადამიანის ბუნების Sesaxeb da wina pacientebTan muSaobisas SeZenil gamocდilebas, raTa Caswvdes im pacientis mdgomareობას, რომელTanაც ის მოცემულ მომენტში muSaobs.

orive unaris ganviTareba SesaZlebelია pacientის მოსმენისა და უფრო გამოცდილი fsiqiatრისაგან ცოდნის მიღების შესაძლებლობით. ნებისმიერ სახელმზრუნველს შეუძლია მოგვადოს ინფორმაცია და არუეროს ის პროცედურები, რომლებიც აუცილებელია პირველი unaris ganviTareბისTvis.

ის, რომ ამ TavSi yuradReba swored ამ unarzea გამაქვლებული, sulac არ გულისხმობს იმას, რომ ინტუიური გაცება არ არის მნიშვნელოვანი, არამედ ნიშნავს მხოლოდ იმას, რომ მისი ganviTareba მარტო სახელმზრუნველს დაქმარებული არ არის SesaZlebelი.

იმისTvis, რომ fsiqiatრს კარგად ჰყონდეს ganviTareბული პაციენტის გამოკვლევისTvis saWiro unar-Cveveბი, მან უნდა საფუძვლიანად იცოდეს, Tu როგორ ხდება სიმპტომებისა და ნიშნების დადგენა.

aseTi ცოდნის გარეშე fsiqiatრმა SeiZleბა ფენომენების არასწორი კლასიფიკაცია მოახდინოს და, აყედან გამომდინარე, მცდარი დიაგნოზი დასვას.

swored amitom es Tavi fsiqikuri aSlilobis ZiriTadi simptomebisa da niSnebis ganazRvras eZRvneba.

patientis simptomebisa da niSnebis dadgenisas fsiqiatrma unda gadawyvitos, Tu ramdenad kargad jdeba es fenomenebi sxva pacientebTan dadgenil paternebSi.

lxva sityvebiT rom vTqvaT, man unda gadawyvitos, Seesabameba Tu ara konkretuli klinikuri niSnebi sayovelTaod dadgenil sindroms.

fsiqiatri amas akeTebis patientis mocemul momentSi arsebuli mdgomareobis Seswavlisa da misi avadmyofobis istoriis Sesaxeb arsebuli informaciis Sejerebis safuZvelze. sindromis identifikacia mniSvnelovania, radgan es prognozis gakeTebasa da efeqturi mkurnalobis SerCevaSi gvexmareba.

სინდრომების identifikაციის დროს ფსიქიატრის ყურადღება უნდა იქონიოს იმაზე, თუ რა არის მსგავსი პაციენტების ავადმყოფობის მიზეზი, რა სახის მკურნალობა უნდა იქონიოს და რა სედეგები მოსდევს ასეთ მკურნალობას.

დიაგნოსტიკისა და კლასიფიკაციის საკითხები განხილულია მეორე თავში, რომელიც სხვადასვა ტიპის ფსიქიკურ ავადმყოფობებს ეხება.

მესამე თავში კი საუბარია იმაზე, თუ როგორ უნდა მოხდეს მოცემულ თავში აღწერილი სიმპტომების გამოვლენა და ინტერპრეტაცია.

გარდა ამისა განხილულია ინფორმაციის ინტეგრირება სინდრომული დიაგნოზის დასადგენად, რაც, თავის მხრივ დაადასტურებს მართვასა და პროგნოზისადმი რაციონალური მიდგომის საფუძველს უარყოფს.

რამდენადაც ამ თავის უმეტესი ნაწილი სიმპტომებისა და ნიშნების განსაზღვრასა და აღწერას ეძღვნება, შესაძლოა ის უფრო რთული საკითხი არმოცნობდეს მომდევნო თავებთან შედარებით.

ნაწარმოებია, რომ მკითხველს შეუძლია მოცემული თავი ორ ნაწილად დაიყოს:

პირველი მოიცავს შესავალ ნაწილსა და იმ ფენომენების ზოგად გაცხადებას, რომლებიც უფრო ხშირად გვხვდება.

მეორე ნაწილი კი ფოკუსირებულია განსაზღვრუბების დეტალებზე და ნაკლებად გავრცელებულ სიმპტომებსა და ნიშნებზე.

ამ ნაწილში მოცემული ინფორმაციის გამოყენების საუკეთესო გზას უარყოფს მისი შეჯერება პაციენტის ინტერვიუებში მიღებულ მონაცემებთან.

ზოგადი საკითხები

ცალკეული ფენომენების აღწერაში, სასურველია განვიხილოთ ზოგიერთი ზოგადი საკითხი, რომელიც ეხება სიმპტომებისა და ნიშნების შესავლის მეთოდებს და იმ ტერმინებს, რომლებიც მათ აღსაწერად გამოიყენება.

ფსიქოპათოლოგია

ფსიქოპათოლოგია ფსიქიკის ანომალიურ მიდგომარეობას აღწერს და საკითხის მიმართ ორ განსხვავებულ მიდგომას მოიცავს: **აღწერის** და **ექსპერიმენტულ**. მოცემული თავი ტიტყმის მტკიცებით აღწერილ ფენომენებს ეხება.

ექსპერიმენტული midgoma (romelic aseve am TavSia warmodgenili) ufro dawvrilebiT momdevno TavebSi iqneba ganxiluli.

aRweriT fsiqopaTologia

fsiqikis anomaliuri mdgomareobis obieqturi aRweraa.

fsiqopaTologia cdilobs, SeZlebisdagvarad gaTavisufldes mikerZoebuli ideebisa da Theoriebisagan da Semoifarglos im cnobieri gamocdilebisa da TvalsaCino qcevebis aRweriT, romlebze dakvirvebac SesaZlebelia.

მას ზოგჯერ fenomenologias an fenomenologiur fsiqopaTologias uwodeben,

Tumca, sinamdvileSi, es terminebi ar warmodgens sinonimebs da termins `fenomenologia~ sxva mniSvnelobebic gaaCnia.

aRweriT fsiqopaTologiis mizania, naTeli mohfinos avadmyofuri fsiqikuri gamocdilebis arsebiT Taviseburebebs da gaigos, Tu ra saxiT ganicdeba `sakuTari~ daavadeba TiToeuli pacientis mier.

ის მოიქცევა fsiqikuri aSlilobის simptomebis gamovlenis, identifikaciisa da interpretaciis unars, rac klinikური პრაქტიკის ZiriTad elements warmoadgens da, rasakvirvelia, `fsiqiatriis fundamentur profesiul unar-Cvevad~ aris miCneuli (Sims, 2003).

eqsperimentuli fsiqopaTologia

eqsperimentuli fsiqopaTologia cdilobs, ara marto aRweros, aramed axsnas kidec anomaliური fsiqikuri fenomenebi.

aseTi mcdelobის erT-erTi პირელი მაგალიTია fsiqოდინამიკური fsiqopaTologia, romelic saTaves iRebs froidის fsiqoanalitikური kvlevebidan.

froidი anomaliური fsiqikური მოვლენების გამომწვევ მიზეზებს pacientiSvis ucnobi (`aracnobieri~) fsiqikური procesebis terminebiT xsnida. mag., is devnis bodviT ideebს განმარტავდა, როგორც aracnobier fsiqikaSi mimdinare აქტივობის (represiisa da proeqciis მექანიზმების მუშაობის CaTvliT) cnobier gamoxatulebas.

ამგვარად,

eqsperimentული fsiqopaTologia fokusirebulია cnobier fsiqikur procesebze, რომელთა empirიული გაზომვა და Semowmeba savsebiT SesaZlebelია.

იგი იყენებს ისეT eqsperimentul მეTodeბს, როგორც kognitური და biheviorული fsiqოლოგიისა და ფუნქიური neirovizualizaciis მეTodeბი.

mag., arsebobs kognitური Theorieბი bodviTi ideebის, panikის Setevis და depresiis warmoSobის Sesaxeb.

მიუხედავად imisa, რომ eqsperimentული fsiqopaTologia დაინტერესებულია simptomeბის გამომწვევი მიზეზებიT, kvleva, Cveulebriv, tardeba im sindromeბის konteqstის გაTvaliswineბiT, რომელსაც es simptomeბი iCens Tavs.

ამიტომ eqsperimentul fsiqopaTologiaSi Catarebulი kvlevis Sedegeბი ganxiluli iqneba im TavSi, რომელსაც Sesabამის aSlilobazea saubარი.

aRweriT fsiqopaTologiaSi gamoyenebuliterminebi da cnebebi simptomebi da niSnebi

zogadi medicinis sferoSi arsebobs simptomebisa da niSnebis zusti ganmarteba da es cnebebi erTmaneTisagan mkafiod aris gamijnuli.

gansxvavebuli mdgomareobaa fsiqiatrisiaSi.

aq, sameicino gagebiT Zalian cota `niSani~ gvaqvs (katatonuri Sizofreniis, motoruli darRvevebisa da nervuli anoreksiis fizikuri manifestaciebis gamoklebiT),

xolo diagnostikuri Rirebulebis mqone informacia ZiriTadad pacientis avadmyofobis istoriidan da mis garegnobasa da qcevaze dakvirvebiT miiReba. amitomac, fsiqiatrisiaSi termini `niSani~ zusti mniSvnelobiT ar gamoiyeneba, aramed ori Sinaarsi aqvs:

erTis mixedviT is warmoadgens im maxasiaTeblebs, romlebic dakvirvebas eqvemdebareba, da ara imas, rasac pacienti gveubneba (mag., pacientis reaqcia halucinaciaze);

meores mixedviT _ iseT simptomTa jgufts, romelsac damkvirvebeli mTlianobaSi ganxilavs, rogorc garkveuli darRvevisTvis damaxasiaTebel niSans.

praqtikaSi `simptomebi da niSnebi~ xSirad `simptomebis~ magivrad gamoiyeneba (rogorc es am TavSia mocemuli) da orive termini fsiqikuri aSlilobis fenomenebze miuTiTebis).

subieqturi da obieqturi

zogadi medicinis sferoSi teminebi `subieqturi~ da `obieqturi~ gamoiyeneba, rogorc simptomebisa da niSnebis Sesabamisi cnebebi.

obieqturad iTvleba is simptomebi da niSnebi, dakvirvebac eqims uSualod SeuZlia (mag., meningialuri niSnebi, siyviTle).

Tumca, ufro zusti mniSvnelobiT, esec subieqtur Sefasebas warmoadgens.

fsiqiatrisiaSi am terminebs TiTqmis iseTive mniSvnelobiT iyeneben, rogorc zogad medicinaSi,

Tumca fsiqiatrisiaSi maTi Sinaarsobrivi sazRvrebi ufro bundovania, iseve, rogorc simptomebisa da niSnebis.

termini `obieqturi~ aRniSnavs im maxasiaTeblebs, romlebzე dakvirvebac intervius mimdinareobis dros xdeba (pacientis garegnoba da qceva) da Cveulebriv maSin gamoiyeneba, rodesac fsiqiatrs unda sakuTari dakvirvebis Sedegad miRebuli informacia pacientis mier aRweril simptomebs Seadaros.

magალითადdepreziis Sefasebisas, iseTi Civilebi, rogorეbicaa cud gunebaze yofna da tirilis survili **subieqtur** maxasiaTeblebs warmoadgens, maSin, rodesac susti mxedvelobiTi kontaqt, fsiqomotoruli Seneleba da tirili **obieqturi** maxasiaTeblebia. Tu orive saxezea, fsiqiatrs SeuZlia `depreziis subieqturi da obieqturi gamovlinebebi~ daafiqsiros.

subieqturi da obieqturi maxasiaTeblebis erToblivi mocemuloba ufro safuZvliani daskvnis gakeTebis saSualebas izleva, vidre TiToeuli maTganisa cal-calke.

Tumca, Tu pacientis qceva da manerebi intervius mimdinareobis dros savsebiT normaluria, miuxedavad subieqturi Civilebisa, fsiqiatri afiqsirebs, rom `obieqturi maxasiaTeblebis mixedviT, depresia ar aRiniSneba~.

aseT SemTxvevaSi fsiqiatrma unda gansazRvros Seusabamobis mizezebi da gadawyvitos, Tu rogori diagnostikuri daskvnebi gamoitanos.

rogorc wesi, obieqtur niSnebs ufro didi mniSvneloba eniWebiT.mag., fsiqiatrs SeuZlia dasvas depresiuli aSlilobis diagnozi maSinac ki, rodesac pirovneba subieqturad ar ganicdis depresias, magram misi obieqturi maxasiaTeblebi sakmarisi xarisxiT aris warmodgenili, da piriqiT _ fsiqiatrma SeiZleba saeWvod miiCnios pacientis Civilis (mag., uguneboba, ragind Zlieradac ar unda iyos es gamoxatuli) diagnostikuri Rirebuleba, Tu ar arsebobs am diagnosis obieqturi maxasiaTeblebi.

forma da Sinaarsi

fsiqiatriuli simptomebis aRweris Semdeg sasurvelia, ganvasxvaoT terminebi `forma~ da `Sinaarsi~, rasac yvelaze ukeT Semdegi magaliTi gviCvenebs:

მაგალითი

Tu pacienti ambobs, rom marto yofnisas esmis xmebi, romlebic mas homoseqsuals uwodeben,

aseTi gamocdilebis **forma** smeniTi halucinaciebia (ix. qvemoT),

xolo **Sinaarss** warmoadgens azri, rom pacienti homoseqsualia.

meore patients SeiZleba Caesmodes xmebi, rom mas male moklaven.

aseT SemTxvevaSi forma aris smeniTi halucinaciebi, magram Sinaarsi pirvelisagan gansxvavebulia.

mesame pirovnebas SeiZleba awuxebdes ganmeorebadi intruziuli (აკვიაგებული) azri, rom is homoseqsualia, magram acnobierebdes, rom es sinamdviles ar Seesabameba.

am SemTxvevaSi Sinaarsi igivea, rac pirvel magaliTSi (orive homoseqsualizms exeba), xolo forma ki gansxvavebulia.

diagnosis dasmisas formas xSirad gadamwyveti mniSvneloba aqvs.

zemoT moyvanil pirvel or magaliTSi, halucinaciis arseboba (gansazRvrebis mixedviT) ama Tu im saxis fsiqozze miuTiTebs, maSin roca mesame magaliTSi, savaraudod, saqme gvaqvs obsesiur-kompulsur aSlilobaTan.

diagnosis dasmisTvis Sinaarsi nakleb yuradsaRebia, magram is SeiZleba Zalian mniSvnelovani iyos daavadebis marTvis dros.

mag., bodvis Sinaarsidan gamomdinare, SegviZlia vivarautoT, rom pacienti SeiZleba Tavს daesxas adamians, romelic Tavisi mdevari hgonia.

agreTve, unda gaviTvaliswinoT, rom is, rac patients awuxebs, Sinaarsia da ara forma.

pirvel rigSi mas surs saubari im adamianze, romelic mas devnis, da ara imaze, rac SeiZleba amas mohyves.

pacienti SeiZleba gaaRizianos misi azriT uadgilo SekiTxvebma sakuTari warmodgenebis formis Sesaxeb.

fsiqiatri sifrTxiliT unda moekidos formasa da Sinaarss Soris arsebul gansxvavebebs da unda gadawyvitos, Tu romel maTganze gaamaxvilos yuradReba.

pirveladi da meoradi

terminebi `pirveladi~ da `meoradi~ xSirad gamoiyeneba simptomebTan dakavSirebiT, magram erTmaneTisagan gansxvavebuli mniSvnelobiT.

pirveli mniSvneloba
symptomis gamovlenis **droze** amaxvilebs yuradRebas da ubralod miuTitebs imaze, Tu romeli simptomi iCens Tavs pirvelad.

meore ki **kausaluria**.

am mniSvnelobis Tanaxmad, `pirveladi~ niSnavs `uSualod paTologiuri procesidan aRmocenebul~, xolo `meoradi~ \_ `reakcias pirvelad simptomze~.

es ori mniSvneloba xSirad emTxveva erTmaneTs, radgan simptomebi, romlebic uSualod fsiqopaTologiuri procesidan aRmocendeba, Cveulebriv, pirveli iCens Tavs.

Tumca, aris SemTxvevebi, rodesac ufro gviandeli simptomebi pirveladze sapauxo reakcias ki ar warmoadgns, aramed isinic uSualod fsiqopaTologiuri procesebidan arian aRmocenebuli.

terminebs `pirveladi~ da `meoradi~ ufro xSirad pirveli mniSvnelobiT iyeneben, radgan maTi amgvარი gaazreba Tavis TavSi ar Seicavs kauzalur qveteqsts.

miuxedavad amisa, bevr patients ar SeuZlia imis Tqma Tu rogori TanmimdevrobiT gamovlinda misi simptomebi.

Tuki erTi simptomi meoreze gacemul reakcias warmoadgens (mag., devnis bodviTi idea aris reakcia imaze, rom pirovnebas esmis xmebi, romlebic mas adanaSauleben), mas, kauzaluri mniSvnelobiT, meorad symptoms uwodeben.

lindromebis aRwerisas terminebi `pirveladi~ da `meoradi~ amgvარი mniSvnelobiTac gamoiyeneba.

gageba da axsna

simptomebze saubrisas iaspersi erTmaneTisagan gansxvavebda gagebis or formas.

pirveli, romelsac *verstehen* (gageba) ewodeba, warmoadgens patientis subieqturi gamocdilebis Sefasebis mcdelobas (rogor ganicdeba mis mier es grZnoba?).

amgvარი Sefaseba fsiqiatriagan intuiciasა da empaTiis unars moiTxovs.

meore formas ewodeba *erklaren* (axsna) da is movlenebs garegani faqtorebis gaTvaliswinebiT ganxilavs.

mag., patientis cud xasiaTze yofna SeiZleba `aixsnas~ im faqtiT, rom is cota xnis win samsaxuridan daiTxoves.

`axsna~ etiologiis condas moiTxovs.

calkeuli simptomebis mniSvnelovnoba

rac, Tavis mxriv, daexmareba mas gaacnobieros, rom adamianebi gansxvavebulad reagireben erTsa da imave movlenaze.

kulturiT gapirobebuli gansxvavebebi fsiqopaTologiaSi

sruliad gansxvavebul kulturebSi simptomebi msgavsia Tavis formis mixedviT.

gansxvaveba vlindeba imaSi, Tu romel simptomebze saubroben pacientebi eqimebTan.

mag., indoeTSi mcxovrebi adamianebi, evropelebisagan gansxvavebiT, depresiuli aSlilobis dros iSviaTad uCivian cud guneb-ganwyobas da ufro metad somatur simptomebze amaxvileben yuradRebas.

kulturis mixedviT gansxvavebulia simptomebis Sinaarsic.

mag., zogierTi afrikuli kulturis warmomadgenlebs SeiZleba aReniSnebodeT bodva boroti sulebis Sesaxeb, rac evropelebTan Zalian iSviaTad gvxdება.

„culturologiuri gansxvavebebi gavlenas axdens agreTve avadmyofobis subieqtur gancdaze da, aqedan gamomdinare, imaze, Tu rogor aRiqvams da gaiazrebs pacienti Tavis avadmyofobas.

zogierT kulturaSi fsiqikuri aSlilobis Sedegebi miewereba jadoqrobas _ rwmenas, romelsac garkveuli wvlili Seaqvs pacientis mZime mdgomareobis CamoyalibebaSi.

zogierT kulturaSi ki fsiqikuri daavadebebi imdenad mZlavrad aris stigmatizebuli, rom SeiZleba qorwinebisTvis dabrkolebad iqces.

aseT kulturaSi fsiqikuri avadmyofobis gavlena pacientis Sexedulebaze sakuTari Tavisa da momavlis Sesaxeb Zalian gansxvavebuli iqneba im zegavlenisagan, romelsac fsiqikuri daavadebis mimarT tolerantul sazogadoebaSi mcxovrebi pacienti ganicdis.

simptomebisa da niSnebis ganmarteba guneb-ganwyobisa da emociuri sferos paTologia

fsiqiatrias umeteswilad saqme aqvs paTologiur emociur mdgomareobebTan, kerZod, guneb-ganwyobis darRvevebTan da emociuri sferos aSlilobasTan,

gansakuTrebiT ki SfoTvasTan.

Sesabamisi simptomebis aRweramde, gaugebrobis Tavidan asacileblad, sasurvelia, moviyvanoT terminebis ganmarteba, miT umetes, rom droTa ganmavlobaSi maTi mniSvneloba sagrZnoblad Seicvala.

upirveles yovlisa, `guneb-ganwyoba~ SeiZleba gavigoT, rogorc farTo mniSvnelobის mqone termini, romelic nebismier emocias moicavs (mag., SfoTviTi guneb-ganwyoba).

Tumca, ufro viwro mniSvnelobiT, is iseT kontiniumze ganlagebulი emociეbis aRsaniSnavadac gamoiyeneba, romlis erT boloze depresiaa, xolo meoreze _ mania.

am terminis pirveli mniSvnelobiT gamoyeneba SedarebiT iSviaTad xdeba.

meore mniSvneloba asaxavs im faqts, rom amJamindeli diagnostikuri sistemebis mixedviT guneb-ganwyobis (afeqturi) aSlilobebi iseTi tipis darRvevebia, romelTa ganmsazRvrel maxasiaTeblebs depresia da mania warmoadgens, xolo SfoTviTi xasiaTis da sxva saxis emociuri aSliloba calke kategoriad moiazreba.

am qveTavSi (sanam SfoTvis, depresiisa da maniis specifikur maxasiaTeblebs calke gamovyofdeT da ganvixilavdeT) aRwerilia iseTi maxasiaTeblebi, romlebic saerToa rogorc `guneb-ganwyobisTvis~, aseve `sxva emociebisTvis~.

meore nawilSi ganxilulia termini `afeqti~. dRes es sityva Cveulebriv termin `guneb-ganwyobis~ nacvlad gamoiyeneba, am ukanasknelis ufro viwro mniSvnelobiT.

swored aqedan gamomdinare amboben: `misi afeqturi mdgomareoba normaluria~ an `mas afeqturi aSliloba aReniSneba~.

Tumca, warsulSi am terminebs odnav gansxvavebuli mniSvnelobiT iyenebdnen:

`gunebganwyoba~ aRniSnavda dominantur da xangrZliv mdgomareobas,

xolo `afeqti~ ukavSirdeboda calkeul aspeqts an obieqts da SedarebiT xanmokle mdgomareobaze miuTiTebda.

fsiqikuri aSlilobebis dros guneb-ganwyobis paTologia sami saxiTaa warmodgenili:

1. Secvlilia guneb-ganwyobis xasiaTi.
2. CveulebrivTan SedarebiT metad an naklebad meryevia.
3. ar Seesabameba pacientis azrebsa da qmedebes an mis amJamindel mdgomareobas.

emociisa da guneb-ganwyobis cvlilebebi xasiaTis mixedviT

es cvlilebebi SeiZleba gamoixatebodes SfoTvaSi, depresiaSi, aweul guneb-ganwyobaSi, gaRizianebadobasa da sibrazeSi.

nebismieri es cvlileba SeiZleba dakavSirebuli iyos pacientis cxovrebaSi momxdar movlenebTan, Tumca, SesaZloa yovelgvari TvalsaCino mizezebis gareSec ganviTardes.

maT Cveulebriv Tan sdevs sxva symptomebic da niSnebic. mag., SfoTvis intensivobis gazrdas Tan axlavs hiperaqtiuroba da kunTebis tonusis mateba; xolo depresias _ fsiqomotoruli Seneleba da mZime sulieri mdgomareoba.

emociisa da guneb-ganwyobis cvlilebebi meryeobis mixedviT

emociebi da guneb-ganwyoba icvleba pirovnebis cxovrebiseul situaciassa da sazrunavTan erTad.

paTologiuri mdgomareobis dros isini SeiZleba, normalurTan SedarebiT, metad an naklebad meryeobdes.

guneb-ganwyobis momatebul cvalebadobas guneb-ganwyobis **labiloba** anu sustsulovneba ewodeba,

xolo eqstremalur cvalebadobas zogjer **emociur Seukaveblobas** uwodeben.

guneb-ganwyobis cvalebadobis Semcirebas **siClunge** an **gasadaveba** ewodeba.

am terminebs winat odnav gansxvavebuli mniSvneloba hqondaT, magram axla maT erTi da igive mniSvnelobiT iyeneben.

cvalebadobis Semcireba, Cveulebriv, gv xvdeba depresiisa da Sizofreniis dros srul ganurCevlobas **apaTias** uwodeben.

(SeniSvna: am SemTxvevaSi es termini gansxvavebuli mniSvelobiT gamoiyeneba, vidre yoveldRiur metyvelebaSi).

emociis arakongruentuloba (Seusabamoba)

emociur doneze momxdari cvlilebebi SeiZleba ar Seesabamebodes pacieftis azrebs da im viTarebas, romelSic is imyofeba.

aseT emocias **arakongruentuli** anu **Seusabamo** ewodeba.

- mag., pacienti SeiZleba karg gunebaze gamoiyurebodes an icinodes sakuTari dedis gardacvalebaze saubrisas. aseTi arakongruentuloba gansxvavdeba `morcxvi~ sicilisagan, rac imis maCvenebelia, rom pirovneba uxerxulad grZnobs Tavs.

emociuri sferos aSlilobisa da gunebganwyobis darRvevebis klinikuri gamoxatuleba

emociuri sferos aSliloba da guneb-ganwyobis darRvevebi arsebiTad nebismieri fsiqikuri aSlilobis dros iCens Tavs.

isini afeqturi da SfoTviTi aSlilobis ZiriTadi maxasiaTebledia.

agreTve, Cveulebriv, Tan axlavs kvebiT aSlilobas, wamalmoxmarebiT gamowveul aSlilobas, deliriums, demenciasa da Sizofrenias.

SfoTva

raime saSiSroebis arsebobis dros SfoTvis aRmoceneba normaluri reaqciaa.

SfoTva paTologiurad iTovleba maSin, rodesac misi intensivoba arsebuli saSiSroebis xaroxsis araproporciulia an masze ufro didxans grZeldeba.

SfoTviTi guneb-ganwyoba mWidrodad dakavSirebuli somatur, vegetatiur da fsiqologiur komponentebTan.

yvelaferi es SeiZleba ganxilul iqnes, rogorc ekvivalenti saSiSroebasTan gasamklaveblad mzadebis, rasac sxva ZuZumwovrebSic vxvdebiT. mag., mtaceblisagan gaqcevisTvis mzadeba, misgan Tavis arideba an masTan SebrZoleba.

mshvbuqi da zomieri intensivobis SfoTva umetes wilad aumjobesebs sxvadasxva tipis aqtivobas, magram Zlieri intensivobis SfoTva piriqiT _ aferxebis mas. qvemoT misi mTavari komponentebia mocemuli:

fsiqologiuri komponenti. aJitacia da cudi winaTgrZnoba, romelsac Tan axlavs mousvenroba, wuxili, gaRizianebadoba, momatebuli sifxizle (uZilobasTan erTad) da yuradRebis Seviwroveba (kerZod saSiSrebis wyaroze fokusireba).

somaturi komponenti. kunTebis daZabuloba da gaxSirebuli sunTqva.

Tu am cvlilebebs Tan ar sdevs fizikuri aqtivoba, isini SeiZleba ganicdebodes rogorc kunTebis daZabulobiT gamowveuli tremor an rogorc hiperventilaciis efeqti (mag., Tavbrusxveva).

avtonomiuri komponenti. guliscemis gaxSireba, momatebuli oflianoba da piris simSrale.

aseve, Sesazlebelia aRiniSnebodes Sardvis an defekaciis Zlieri moTxovniloba.

saSiSroebisTvis Tavis arideba. fobia warmoadgens konkretuli sagnis an movlenis gamudmebul, iracionalur SiSs. Cveulebriv, SeiniSneba saSiSi obieqtisTvis Tavis aridebis aSkara survili, magram ara nebismier SemTxvevaSi (am ukanasknelis magaliTia ipoqondria _ avadmyofobis SiSi).

aseTi SiSi obieqturad arsebuli safrTxis araadekvaturia, rasac Tavad pacientic acnobierebs.

fobiebi SeiZleba ukavSirdebodes cocxal obieqtebs, bunebis movlenebs an raime sxva situacias.

fobiis mqone adamianebi gancdian SfoTvas ara mxolod saSiSi obieqtis an situaciis realurad arsebobis SemTxvevaSi, aramed maTze fiqris drosac. (**anticipatoruli SfoTva**).

klinikuri gamoxatuleba

fobiebi gavrclebuli movlenaa janmrTel bavSvebSi, xolo mozardebTan da zrdsrul adamianebsTan ufro naklebi sixSiriT iCens Tavs.

fobiis simptomebi nebismieri saxis SfoTviTi aSlilobis dros gvxxdeba, magram isini ufro fobikuri aSlilobis mTavar maxasiaTebles warmoadgens.

depresia

depresia aris normaluri reaqcia raime danakargze an ubedurebaze. aseT SemTxvevaSi mas glovas an dards uwodeben.

depresia maSinaa anomaliuri, rodesac is ubeduri SemTxvevis araproporciulia an zedmetad didxans gastans.

depresiuli guneb-ganwyoba mWidrod aris dakavSirebuli sxva cvlilebebTanac, gansakuTrebiT TviTsefasebis daqveiTebasTan, pesimistur an negatiur azrebTan da siamovnebis gancdis SesustebasTan an dakargvasTan (**anhedonia**).

depresiul pirovnebas aqvs damaxasiaTebeli gamometyveleba da garegnuli ieri:

qvemoT daweuili piris kuTxeebi, Sekruli warbebi da moxrili, daTrgunuli Sesaxedaoba.

zogiT depresiul pacients agznebis done daqveiTebuli aqvs (**fsiqomotoruli retardacia**), magram zogiTs piriqiT _ mousvenroba da aJitacia aReniSneba.

klinikuri gamoxatuleba

depresia SeiZleba dafiqsirdes nebismieri fsiqikuri aSlilobis dros. is afeqturi aSlilobebis ganmsazRvrel niSans warmoadgens da Cveulebriv Tavs iCens Sizofreniis, SfoTvis, obsesiur-kompulsuri aSlilobebis, kvebiTi aSlilobis da fsiqoaqturi nivTierebebis moxmarebiT gamowveuli aSlilobis dros.

depresia SeiZleba organuli darRvevebis SemTxveva-Sic gamovlindes.

aweuli guneb-ganwyoba _ mania

depresiulTan SedarebiT, aweuli guneb-ganwyoba ufro naklebadaa Seswavlili.

maniakaluri mdgomareoba warmoadgens aweuli guneb-ganwyobis eqstremalur xarisxs.

igi, depresiis msgavsad, garkveul cvlilebebTan aris dakavSirebuli: gazrdil TviTdajerebulobasa da keTildReobis gancdasTan erTad momatebulia aqturoba da sifxizlis done.

es ukanaskneli, Cveulebriv, pacientisTvis sasiamovno grZnobaa, Tumca zog SemTxvevaSi mis mier Semawuxebel mosvenrobad ganicdeba. aweuli guneb-ganwyoba yvelaze xSiria maniisa da hipomaniis dros.

gaRizianebadoba da sibrazე

gaRizianebadoba aris iseTi mdgomareoba, romelic gabrazebis mzaobis aqtivacias warmoadgens.

rogorc gaRizianebadobam, aseve sibrazem SeiZleba Tavi iCinos mravali sxvadasxva saxis darRvevis dros, ris gamoc erTsac da meoresac diagnosis dasmisas mcire mniSvneloba eniWebat.

Tumca, gaRizianebadobasa da sibrazes didi mniSvneloba aqvs riskis Sefasebisa da riskis marTvis dros, ramdenadac SesaZlebelia, rom maTi arseboba TviT pacientisTvis an sxva pirisTvis zianis miyenebis saSiSroebas Seicavdes

gaRizianebadoba SeiZleba Tan axldes SfoTviT aSlilobas, depresias, manias, demencias da medikamentur intoqsikacas.

-----1

2. ნორმა და პათოლოგია, კლასიფიკაციის სისტემები.

დაავადება და ავადმყოფობა

იმის გასაგებად თუ რა არის ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ფსიქიკური აშლილობა აუცილებელია გავარკვიოთ თუ რა არის დაავადება და ავადმყოფობა (ობიექტური მოცემულობა).

დაავადების ცნება გულისხმობს ადამიანის ორგანიზმში - მის რომელიმე ორგანოში ან ორგანოს ნაწილში რაიმე პათოლოგიურ ცვლილებას. ეს ცვლილება გამოვლინდება

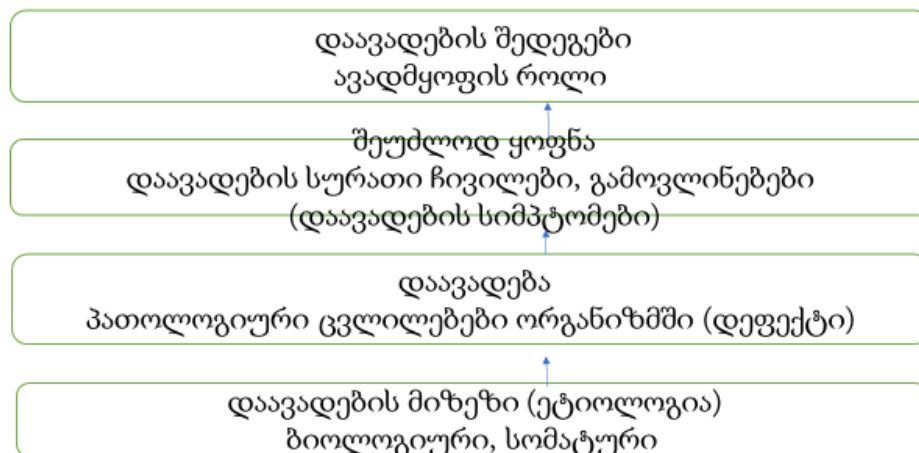
ადამიანის ჩივილებში თავისი მდგომარეობის შესახებ, რაც აისახება ინდივიდის ზოგად შეგრძნებაში კარგად ყოფნის ან შეუძლოდ ყოფნის შესახებ (სუბიექტური მოცემულობა).

დაავადების სამედიცინო მოდელი გულისხმობს ორგანიზმის ცვლილებების გამომწვევ ბიოლოგიურ მიზეზს.

ეტიოლოგია (ბერძ. αἰτιολογία; λογία — მიზეზი და λογία - ...ლოგია)^[1] — მედიცინის დარგი, რომელიც შეისწავლის ავადმყოფობის გამომწვევ მიზეზებსა და პირობებს. რასაც ეტიოლოგიური ფაქტორი ეწოდება. ამის შედეგად ორგანიზმში აღმოცენებულ ცვლილებები აისახება შეუძლოდ ყოფნასა და სხვადასხვა ჩივილებში და დაავადების შედეგებს, რაც ადამიანის ნორმალური ფუნქციონირების შეზღუდვას იწვევს დროებით ან მუდმივად.

- დაავადების სამედიცინო პარადიგმა გულისხმობს გარკვეულ ბიოლოგიურ, სომატურ მიზეზს, ანუ ეტიოლოგიურ ფაქტორს, რომელიც იწვევს ორგანიზმის, მისი რომელიმე ორგანოს ფუნქციონირების დარღვევას, ანუ დეფექტურ ფუნქციონირებას,

დაავადება და ავადმყოფობა დაავადების სამედიცინო მოდელი



რაც აისახება დაავადების მრავალფეროვან გამოვლინებებში ანუ სიმპტომებში.

ავადმყოფობა კი დაავადების სურათის სუბიექტური ასახვაა ადამიანის ფსიქიკაში: შეუძლოდ ყოფნა და ავადმყოფის როლი სწორედ დაავადების შედეგებია, რაც ფსიქოლოგიურად განიცდება.

ფსიქიატრია ძირითადად დაავადების სამედიცინო მოდელს იყენებდა მე-20 საუკუნის 60-იან წლებამდე და ფსიქოპათოლოგია განიხილებოდა როგორც ბიოლოგიური პროცესების დარღვევის შედეგი.

ანომალური ფსიქოლოგიური გამოვლინებები თავის გვინში მიმდინარე ქიმიური პროცესების დარღვევის შედეგია, რისი მკურნალობაც მხოლოდ წამლებით არის შესაძლებელი.

ადამიანი სხეულისა და სულის ერთობას წარმოადგენს, რომლებიც განსხვავებული სუბსტანციებია და ფუნქციონირების განსხვავებული კანონზომიერება გააჩნიათ. ამავე დროს ადამიანის სხეული და ფსიქიკა ურთიერთქმედებს ერთმანეთზე. მაგალითად, ემოცია ფსიქიკური გამოვლინებაა, რომელსაც თან ახლავს ფიზიოლოგიური ცვლილებები - ადრენალინის გამოყოფა, სისხლძარღვების შევიწროება, გულისცემის აჩქარება და ა.შ. ან მაგალითად, ცენტრალური ნერვული სისტემის, თავის ტვინის დაზიანებას შეიძლება მოყვეს მეტყველების მოშლა. შესაბამისად, სხეულის და ფსიქიკის დარღვევას შეიძლება როგორც ფიზიკური ისე ფსიქიკური ფაქტორები იწვევდეს; ფიზიკური და ფსიქიკური დარღვევები განსხვავებულ კანონზომიერებას ემორჩილება და დაავადების გამოვლინებაცა და მისი შედეგებიც ძალიან განსხვავებულია. აღმოჩნდა, რომ დაავადების მიზეზი შეიძლება სომატურის გარდა ფსიქოლოგიურიც იყოს; ფსიქოსომატური მედიცინა შეისწავლის სწორედ სომატური დაავადების გამომწვევ ფსიქოლოგიურ ფაქტორებსა და მექანიზმებს.

ასევე აღმოჩნდა, რომ ავადმყოფის როლი და პიროვნების ფსიქოლოგიური მახასიათებლები - ტემპერამენტი, ხასიათის თავისებურებები, სტრესის დაძლევის სტრატეგიები, ინტელექტი - გავლენას ახდენენ დაავადების მიმდინარეობასა და მის შედეგებზე. მაგალითად, დღეს ცნობილია, რომ ისეთი დაავადებების აღმოცენების მექანიზმი როგორიცაა კუჭის წყლული და დიაბეტი - ფსიქოსომატურია.

ბიო-ფსიქო-სოციალური პარადიგმა

ამიტომ დღეს მედიცინაში მიღებულია დაავადების ბიო-ფსიქო-სოციალური პარადიგმა, რომელიც ამერიკელი ფსიქიატრის ჯორჯ ენგელის შემოტანილია.

ამ პარადიგმის მიხედვით დაავადების ეტიოლოგიური ფაქტორები ბიოლოგიურთან ერთად შეიძლება იყოს ფსიქოლოგიურიც და სოციალურიც, ხოლო დაავადების მიმდინარეობა და გამოსავლი მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული არა მხოლოდ სომატურ, ბიოლოგიურ ფაქტორებზე, არამედ ავადმყოფის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობასა და მის სოციალურ გარემოცვაზე.

ნორმა და პათოლოგია

რა არის ფსიქიკური დაავადება? რა არის ანომალური ქცევა? რომელი გამოვლინება უნდა ჩაითვალოს ფსიქოპათოლოგიად და რომელი არა?

ამ შეკითხვებზე პასუხის გასაცემად უნდა განვსაზღვროთ რას ნიშნავს ნორმალური ფუნქციონირება, ნორმა და რა იგულისხმება ნორმიდან გადახრაში?

სწორედ იმიტომ, რომ ადამიანის ფსიქიკური ფუნქციონირების კანონზომიერება განსხვავდება მისი სხეულის ფუნქციონირებისაგან, სომატური და ფსიქიკური სფეროს დაავადების აღმოცენება და მიმდინარეობა რადიკალურად განსხვავდება.

როგორც ავლნიშნეთ, დაავადება გულისხმობს ადამიანის ორგანიზმის, ორგანოს ან ორგანოს ნაწილის ნორმალური, გენეტიკურად განპირობებული ფუნქციონირების დარღვევას, რასაც სხვადასხვა სახის გამოვლინებები - სიმპტომები მოყვება.

ამ დარღვევების უმრავლესობა „არის - არ არის პრინციპით ვლინდება“. მაგალითად, კუჭის წყლული ან არის, ან არ არის, მოციმციმე არითმია ან არის ან არ არის და ა.შ. ზოგიერთი მახასიათებელი, კონტინუუმის სახით არის წარმოდგენილი - ძალიან დაბალი, დაბალი, საშუალო, მაღალი მაჩვენებლები. მაგალითად, არტერიული წნევა ან სიცხე.

ამ შემთხვევაში პათოლოგიად ითვლება რაღაც კონკრეტული მაჩვენებლის, გარკვეულ ზღვარს მიღმა მაჩვენებელი. მაგალითად, არტერიული წნევის შემთხვევაში ჰიპერტონიად ითვლება მუდმივად 140-ზე მაღალი მაჩვენებლები; ასევე ანომალურია სისტოლური 60-70 წნევა, თუმცა არიან ადამიანები ვისთვისაც ნორმაა მუდმივად 90 სისტოლური ან 130-140

სისტოლოური წნევა. შესაბამისად, პოპულაციისათვის საშუალო სტატისტიკური სისტოლოური წნევაა 110. იგივე შეიძლება ითქვას სხეულის ტემპერატურაზეც: 35 გრადუსზე დაბალი ტემპერატურა, ისევე როგორც 38-ზე მაღალი - არ არის ნორმალური და ორგანიზმისთვის საშიშროებას წარმოადგენს. საშუალო სტატისტიკური ნორმალური ტემპერატურა პოპულაციაში 36 გრადუსია, თუმცა არიან ინდივიდები, ვისთვისაც ნორმაა 35 და 37 გრადუსიც კი. ფსიქიკურ სფეროში გამოვლინებათა უმრავლესობა კონტინუუმს წარმოადგენს, მაგ., გუნება-განწყობის დაქვეითება სხვადასხვა ხარისხისაა, ისევე როგორც შფოთვა, შიში, ან მაგ., ინტელექტი.

თუმცა არის გამოვლინებები, ანუ სიმპტომები, რომლებიც კატეგორიული პრინციპით ვლინდება, მაგ. ჰალუცინაცია ან ილუზია: ან არის, ან არ არის.

მეორე მხრივ, ორგანოს ან მისი ფუნქციის დარღვევა სხვადასხვა ხარისხის შეიძლება იყოს და ზოგ შემთხვევაში ეს არ იყოს პათოლოგია. მაგალითად, თუ კუჭის ფუნქციონირების მაგალითს ავიღებთ, კუჭის წყლული კუჭის ქსოვილის დაზიანებაა, რაც მის ფუნქციონირებას არღვევს და იწვევს კუჭის პათოლოგიას. თუმცა კუჭის ფუნქციონირების დარღვევა შეიძლება არ იყოს გამომწვეული ქსოვილის დაზიანებით, მომატებული იყოს კუჭის წვენის სეკრეცია, რაც ასევე იწვევს კუჭის ფუნქციონირების დარღვევას - გულძმარვა, საჭმლის მონელების პრობლემა. ეს არ არის დაზიანება, მაგრამ დისფუნქციაა - ფუნქციის მოშლა. შეიძლება კუჭი ნორმალურად ფუნქციონირებდეს, მაგრამ გარკვეულ ვითარებაში დისტრესის მდგომარეობაში აღმოჩნდეს, მაგალითად, ერთდროულად ჭარბი საკვების მიღებამ შეიძლება კუჭის ფუნქციონირება დროებით გაართულოს, თუმცა ეს არ იქნება დარღვევა და არც დისფუნქცია. ანალოგიით იგივე შეიძლება ითქვას ფსიქიკურ სფეროზეც: ერთია დეპრესია, რაც გუნება-განწყობის ისეთ ცვლილებას გულისხმობს, რაც არღვევს ადამიანის ყოველდღიურ ფუნქციონირებას და შესაბამისად მის გარემოსთან ადაპტაციას; მეორეა გუნება-განწყობის ისეთი დაქვეითება, რაც დისფუნქციონალურია, ართულებს ადამიანის გარემოსთან ადაპტაციას მაგრამ არ იწვევს სრულ დარღვევას. ასევე, ახლობლის დაღუპვით გამოწვეულ დისტრესს გუნება-განწყობის დაქვეითება მოჰყვება, მაგრამ ეს დროებითი რეაგირებაა სტრესზე და არა პათოლოგია.

შესაბამისად, პათოლოგია, ანომალია ისეთი დარღვევაა, რომელიც ხელს უშლის ადამიანის ყოველდღიურ ფუნქციონირებასა და მის გარემოსთან ადაპტაციას დროებით ან ხანგრძლივად. ფსიქიკურ სფეროში ჯანმრთელობა და ავადმყოფობა, ფსიქიკის სპეციფიკიდან გამომდინარე ვერ იქნება სომატური დაავადების ანალოგიური. მაგალითად, შფოთვა ისეთი მდგომარეობაა, რომელიც აუცილებელია ჯანმრთელი ადამიანის გარემოსთან ურთიერთობისათვის, რადგან მას დაცვითი ფუნქცია აქვს. შფოთვის რა დონეა პათოლოგიური? რა გამოვლინებების შემთხვევაში აქვს ადამიანს შფოთვითი აშლილობა? ან მაგალითად, ყველას გვექონია ეჭვიანი აზრები, ან ერთეული აკვიატებული აზრები თუ მოქმედებები, მიმიკ ბევრს განგვიცდია, თუმცა პათოლოგიად ეს არავის ჩაუთვლია.

აბა სად არის ზღვარი ნორმასა და პათოლოგიას შორის? როგორი ქცევები განიხილება ნორმიდან გადახრად?

ამ შეკითხვებზე პასუხის გასაცემად უნდა განვიხილოთ „ნორმის“ ცნება. ვეიქფილდის მიხედვით (Wakefield, 1992) ფსიქიკურ სფეროში ანომალიად, პათოლოგიად ჩაითვლება ადამიანის ფუნქციების მექანიზმების ისეთი დარღვევა, რომელიც მავნეა და საფრთხეს უქმნის ადამიანის კარგად ყოფნას, რაც სოციალური ღირებულებებითა და მნიშვნელობით არის განსაზღვრული“.

ნორმიდან გადახრა ფუნქციონირების ისეთი დარღვევაა, რომელიც: ხელს უშლის ადამიანის მიერ მისი ასაკის შესაფერისი სოციალური როლის განხორციელებას. საშიში და საფრთხის შემცველია ადამიანისათვის და მისი უახლოესი გარემოსათვის.

ნორმა შესაძლებელია სხვადასხვა კუთხით იყოს გაგებული, კერძოდ: სტატისტიკური ნორმა; ფუნქციონალური ნორმა; იდეალური ნორმა; სოციალური, კულტურული ნორმა; იურიდიული ნორმა; ფსიქიატრიული ნორმა; სუბიექტური ნორმა

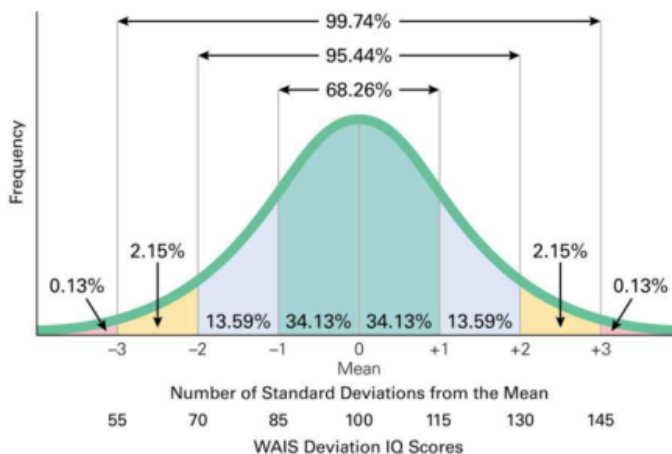
სტატისტიკური ნორმა

იგი განისაზღვრება პოპულაციისათვის დამახასიათებელი ცენტრალური ტენდენციით, ანუ საშუალოთი, ის რაც საშუალოდ უმეტესობას ახასიათებს.

პოპულაციაში ქცევა და სხვა ფსიქიკური გამოვლინება ნორმალურია, თუ ის უმეტესობას ახასიათებს.

ანომალიაა ის, რაც იშვითად გვხვდება და უჩვეულოა. მართლაც ბევრი თვისება პოპულაციაში ნორმალური განაწილების პრინციპს ექვემდებარება - ეს იმას ნიშნავს, რომ ესა თუ ის ნიშანი, თვისება მიუხედავად გარკვეული ვარიაციისა პოპულაციის უმეტესობაში გვხვდება. მაგალითად, ინტელექტის სტანდარტული მაჩვენებლის განაწილება ვექსლერის ტესტის მიხედვით.

სტატისტიკური ნორმა



ნახატზე მოცემულია ინტელექტის მაჩვენებლის სტანდარტულ სკალაზე განაწილება პოპულაციაში.

ეს განაწილება ნორმალურია და ყველაზე მეტი ინდივიდი მოთავსებულია -1 +1 სტანდარტული გადახრის დიაპაზონში, ანუ IQ 85-დან 115-მდე.

2.15% -სათვის დამახასიათებელი ნიშნები სკალის ქვედა და ზედა დიაპაზონში, ანუ -2+2 სტანდარტული გადახრის დიაპაზონში - უფრო იშვითად გვხვდება;

სხვა ნიშნები კიდევ უფრო იშვითად, სკალის ქვედა და ზედა დიაპაზონის 0.13%-ში გვხვდება, ანუ გენიოსობა და გონებრივი ჩამორჩენა.

შესაბამისად დევიაცია, ანუ გადახრა არის ის, რაც ზედა და ქვედა დიაპაზონის 0.13%-ს ახასიათებს.

იგივე შეიძლება ითქვას, მაგ., აიზენკის ნეიროტიზმზე.

ნორმის საშუალო სტატისტიკური გაგების მიხედვით ფსიქიკური აშლილობა არის ის, რაც დევიანტურია, გადახრილია პოპულაციის უმრავლესობის ფსიქიკური ფუნქციონირებიდან და პოპულაციისათვის იშვიათ, უჩვეულო ნიშნებში ვლინდება. მაგალითად, ჰალუცინაცია, ან პერსევერაცია იშვიათი და უჩვეულო ფენომენია პოპულაციის უმეტესობისათვის, შესაბამისად, ის ანომალიაა.

სტატისტიკურ მოდელში სერიოზული პრობლემაა საზღვრის დაწესება, რომელი მაჩვენებლის შემდეგ ითვლება კონკრეტული ფენომენი ანომალიად?

მედიცინაში, როდესაც განსაზღვრავენ, მაგ. რაიმე ნივთიერების მავნე ზემოქმედების ხარისხს, ან მაგ., რადიაციის, მიღებულია ე.წ. ფუნქციონალური ნორმა, ანუ გარემოში ნივთიერების ან რადიაციის ის მაჩვენებლები, რომლებიც უკვე მავნედ ზემოქმედებენ ადამიანზე და იწვევენ მისი ორგანიზმის/ორგანოების ფუნქციონირების მოშლას.

ფსიქიკურ სფეროში ასეთი საზღვრის დაწესება მრავალ სირთულესთან არის დაკავშირებული, პირობითი და ფარდობითია.

ჩვენ შეიძლება ობიექტური, სტანდარტული საზომი გამოვიყენოთ კონკრეტული ფენომენის, მაგ., ინტელექტის ან შფოთვის შესაფასებლად, მაგრამ ნორმიდან გადახრის განსაზღვრა პირობითია სტანდარტულ სკალაზეც კი. მაგალითად, რატომ არის ანომალია 2 სტანდარტული გადახრა და არა მაგ., 2.5 სტანდარტული გადახრა? რატომ არის მოსაღვრე მდგომარეობა კონკრეტული მაჩვენებელი, მაგ., ინტელექტის შემთხვევაში 79-70 და არა სხვა მაჩვენებელი და ა.შ.

იდეალური ნორმა

ის უფრო ფილოსოფიური კატეგორიაა - სხვადასხვა მსოფლმხედველობრივ და ფილოსოფიურ სისტემებში სრულყოფილების განსხვავებული გაგებაა.

შესაბამისად განსხვავებულია იდეალური, სრულყოფილი ადამიანის თვისებები და მახასიათებლები.

ამ კონტექსტში ანომალური, დევიანტურია ის, რაც არ შეესაბამება იდეალს.

ხშირად სხვადასხვა ფსიქოლოგიური თეორიები სწორედ იდეალურ ნორმას მოიაზრებენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცნების ქვეშ. მაგ., ჰუმანისტური ფსიქოლოგიის მიხედვით ფსიქიკური ჯანმრთელობა შემდეგ კრიტერიუმებს უნდა აკმაყოფილებდეს: თვით-აქტუალიზაცია, სტრესისადმი მდგრადობა, ავტონომია, კომპეტენცია და რეალობის აღქმა. აღმოჩნდება, რომ ყველა ეს კრიტერიუმი საკამათო და ბუნდოვანია. მაგალითად, ავტონომიის ცნება - რამდენად ავტონომიური უნდა იყოს ადამიანი? პიროვნება, რომელსაც ეს თვისება უკიდურესად გამოხატული აქვს, შიზოიდურ ტიპად შეიძლება ჩაითვალოს. ასევე - კომპეტენცია, ძალიან ბუნდოვანი ცნებაა და გაუგებარია რა ხარისხის კომპეტენტურობის განცდა ითვლება ჯანმრთელად.

სოციალური ნორმა

საზოგადოებაში დამკვიდრებულია კონკრეტული კულტურისა და სოციალუმიზმისათვის მიღებული ქცევის ნორმები და წესები, რომლებიც ამ საზოგადოებაში გავრცელებულ ღირებულებებს ეფუძნება.

საზოგადოებები და კულტურები განსხვავდებიან ადამიანის ქცევის ინტერპრეტაციით - ის რაც მისაღებია და ნორმაა ერთ კულტურაში, მიუღებელია სხვაში და შესაბამისად აღიქმება როგორც გადახრა, დევნაცია.

შესაბამისად სოციალური, კულტურული ნორმა ღირებულებებსა და რწმენებს, კონკრეტული საზოგადოების ისტორიულ პრაქტიკას ეფუძნება.

ბუნებრივია, რომ ამ თვალსაზრისით, ანომალური ქცევა, ფსიქოპათოლოგია მეცნიერული ცნება კი არ არის, არამედ ღირებულებითი კატეგორიაა - ის რაც მიუღებელია - ანომალურია. მაგ., საბჭოთა კავშირში მიუღებელი იყო ოპოზიციური აზრის გამოთქმა და სოციალური კონტროლის გავრცელებული მეთოდი იყო დისიდენტი პიროვნებების სულით ავადმყოფებად გამოცხადება. საბჭოთა ფსიქიატრიაში ტერმინიც კი არსებობდა: „დუნედ მიმდინარე შიზოფრენია“. ადამიანს, რომელიც კრიტიკულად იყო განწყობილი და არსებული ვითარების გარდაქმნა სურდა დააბრალებდნენ, რომ ის შეპყრობილია საზოგადოების გარდაქმნის ბოღვით და გაამწესებდნენ ფსიქიატრიულ საავადმყოფოში.

სწორედ ამიტომ, სოციალური ფსიქიატრიის ფუძემდებელი სასი (Szasz, 1977) თვლიდა, რომ ფსიქოპათოლოგიის ცნება მეცნიერული კონსტრუქტი კი არა სოციალური კონსტრუქტია, ღირებულებითი იარაღი და საერთო არაფერი აქვს ადამიანების შესახებ ფსიქოლოგიური ფაქტების ობიექტურ აღწერასთან.

როგორც ყველა სხვა სოციალური კონსტრუქტი, ფსიქოლოგიური ნორმალობისა და პათოლოგიურობის კონსტრუქტები ღირებულებებზეა დაშენებული, ემსახურება ინდივიდთა გარკვეული ჯგუფებისა და ინსტიტუციების ძალაუფლების განმტკიცებას და სოციალური ნესრიგის დამყარების საშუალებას.

ფსიქიატრი მ. ვილსონი (1993) თვლიდა, რომ ფსიქიკური ნორმა და პათოლოგია მრავალგანზომილებიანი ფენომენია, ფსიქიკური აშლილობა რეალურად სამედიცინო მდგომარეობა კი არ არის, არამედ უფრო სოცალური, პოლიტიკური და იურიდიული პრობლემაა. ამიტომ, ძნელია მკაფიო ზღვარი გაატარო ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და აშლილობას შორის.

იურიდიული ნორმა

დაკავშირებულია პიროვნების შერაცხადობის და ქმედუნარიანობის ცნებასთან, ანუ საკუთარი ქცევის კონტროლისა და საკუთარ ქცევაზე პასუხისმგებლობის აღების საკითხთან. ფსიქიკური აშლილობის საკუთრივ იურიდიული განმარტება არ არსებობს, ამიტომ იურიდიული ნორმის გაგება ეყრდნობა სამედიცინო/ფსიქიატრიულ და ზოგჯერ სოციალურ გაგებასაც.

იურიდიული ნორმა განსაკუთრებით აქტუალურია დანაშაულის კვალიფიკაციისა და ინდივიდის დამოუკიდებელი ფუნქციონირების საკითხის განსაზღვრისათვის. ანუ იურიდიულად ფსიქიკურად ნორმალურია ინდივიდი, რომელსაც დამოუკიდებლად შეუძლია გადაწყვეტილების მიღება, აკონტროლებს თავის ქცევას, აცნობიერებს და პასუხს აგებს თავის ქმედებებზე.

ამ შემთხვევაშიც საკმაოდ პირობითი და ბუნდოვანია საკუთარი ქმედების გაცნობიერებისა და დამოუკიდებლად გადაწყვეტილების მიღების ცნებები.

აღმოჩნდება, რომ პიროვნების ქმედუნარიანობის განსაზღვრაზე დიდ გავლენას ახდენს ნორმის სოციალური გაგება, ხოლო საუკეთესო შემთხვევაში ნორმის ფსიქიატრიული გაგება.

ფსიქიატრიული ნორმა

ნეგატიური განმარტებაა - ის, რაც არ არის ფსიქოპათოლოგია. ნორმაა ადამიანის ისეთი ქვევითი გამოვლინებები, რომლებიც საშუალოდ ტიპურია პოპულაციისათვის, არ ინვევენ ინდივიდის და გარემომცხოვრების დისტრესს და რომლებიც ხელს არ უშლიან ადამიანს გარემოსთან შეგუებაში.

ფსიქიატრიაში მიღებული სამედიცინო მოდელის მიხედვით გადახრა, ანუ დევიაცია ბიოლოგიური პროცესების დარღვევის შედეგია, რომელიც ინვეს პათოლოგიას, რაც გარკვეული ნიშნების ერთობლიობაში ვლინდება. შესაბამისად ჩარევა და მკურნალობა ასევე ბიოლოგიური/ფიზიკური გზით უნდა მოხდეს, ანუ მედიკამენტების გამოყენებით.

სუბიექტური ნორმა

ადამიანი ცხოვრების განმავლობაში აგროვებს გამოცდილებას, მას აქვს გარკვეული ცოდნა, გარემოსთან ურთიერთობის თავისი სტილი და ა.შ.

დაავადება ზოგჯერ აფერხებს ინდივიდის ჩვეულ ცხოვრებისეულ რიტმს, ხელს უშლის მას თავისი ასკაის შესაფერისი როლის შესრულებაში და თავისი მიზნების განხორციელებაში. პრემორბიდი არის ინდივიდის ავამდყოფობამდელი მდგომარეობა, როგორი იყო ის, სანამ პრობლემები შეექმნებოდა?

სუბიექტური ნორმა სწორედ არის ის, რაც კონკრეტული ინდივიდის პრემორბიდს შეადგენს: განათლება, გამოცდილება, ცხოვრების სტილი, ინტერესები, ცოდნა, კომუნიკაციის უნარი და ა.შ.

ანომალია, გადახრა და პათოლოგია არის ის, რაც კონკრეტული ინდივიდისთვის არ არის დამახასიათებელი მის ავამდყოფობამდელ გამოცდილებასთან, პრემორბიდთან შედარებით.

ამ შემთხვევაში ინდივიდს სტატისტიკურ ნორმას, ანუ ჯგუფს კი არ ვაძარებთ, არამედ საკუთარ თავს შეუძლოდ ან ავად გახდომამდე.

ეს მეტად მნიშვნელოვანია, რადგან ზოგჯერ, მაგ., დემენციის დაწყებისას ზოგიერთი ინდივიდის ჯგუფთან შედარება არ იძლევა რეალურ სურათს.

ძალიან მაღალი შესაძლებლობების მქონე ინდივიდების იდენტიფიკაცია ამ გზით შეუძლებელია. თუკი ასეთ ინდივიდს საკუთარ თავს შევუდარებთ ჩვეულების დაწყებამდე: მაგ., როდესაც ინდივიდი ჩივის, რომ მას ძალიან კარგი მეხსიერება ჰქონდა და დაუქვეითდა, თუმცა ჩვენი შეფასებით ის ნორმის ფარგლებშია.

კლასიფიკაციის პრინციპები და ფსიქოპათოლოგიის საკლასიფიკაციო სისტემები

Klasifikaciis funkcija

adamianis fsiqopatologiis klasifikacia Semdeg funciebs asrulebs:

uzrunvelyofs Teoriis, gagebisa da axsnis safuZvebs; aRwers mdgomareobas da xels uwyobs mis Sesaxeb informaciis Sekrebas; uzrunvelyofs standartul leqsikons, saxeldebis saerTo sistemas movlenebis, niSnebisა da simptomebis aRsaniSnavad; gansazRvravs cxovrebaseul movlenebsა da darRveul mdgomareobebs Soris kavSirs; axdens mdgomareobis winmswrebi da Semdgomi movlenebis identifikacias da xels uwyobs mkurnalobis tipis gansazRvras; iZleva prognozisa da kontrolis saSualebas.

ganasxvaveben klasifikaciis aRweriT, diagnostikur da multivariaciul midgomebs. maT Sesafaseblad yvela SemTxvevaSia aucilebeli im kriteriumebis gaTvaliswineba, romelTa safuZvelzec fasdeba aRniSnuli midgoma.

diagnostika xorcieldeba simptomebis, niSnebis aRweriT da am simptomebis konkretul sindromSi gaerTianebiT.

es procesi sakmaod rTulia, radgan msgavsi simptomebi axasiaTebs gansxvavebul sindromebs.

diagnostirebisaTvis saWiroa im saerTo faqtoris moZieba, romelic simptomebs sindromSi gaaerTianebs da konkretuli diagnozis farglebSi moaqcevs.

diagnozi warmoadgens mdgomareobis Sesaxeb daskvnas sisworis garkveuli albaTobis xarixiT, rac damokidebulia aRniSnuli mdgomareobis Sesaxeb codnasa da empiriul faqtebze.

sityva `diagnozi~ berZhuli sityvaa da niSnavs `gansxvavebas~ an `ors Soris garCevas~.

diagnostikuri daskvnebi validuri unda iyos, Sesabamisad unda arsebobdes maTi validobis dadgenis gzebi. rodesac diagnozis dadgena safexurebrivad xdeba da mkurnaloba iniSneba, aucilebelia, rom igi moicavdes misi winmswrebi movlenebisa da gamowveuli Sedegebis aRweras;

Sesabamisad, diagnostikuri procesi Semdeg nabijebს gulisxmobs: mdgomareobის `paTogenezis~ an etiologiis aRwera _ identifikacia, Tu rogor da ra mizeziT aRmocenda mdgomareoba; mdgomareobის ganviTarebis Sesazlebeli mimarTulebis gansazRvra; diagnozi _ daskvna mocemuli mdgomareobის Sesaxeb, imis gansazRvra, Tu ra sWirs patients; mkurnalobის gansazRvra konkretuli mdgomareobის gaumjobesebis mizniT; prognozi _ rogor ganviTardeba mdgomareoba mkurnalobის fonze da misi Sewyvetis Semdeg; adekvaturi mkurnalobის gagrZeleba; diagnozis Semowmeba Sedegebის SefasebiT.

aRweriT midgoma

amJamad gavrcelebulia ori saerTaSoriso sadiagnostiko sistema _ DSM-IV და ICD-10.

DSM-IV mravalganzomilebiani kategorialuri sistemaa. sxvadasxva mdgomareobის განმასხვავებელი სიმპტომები და ნიშნები 5 ganzomilebazea aRwerili.

DSM-IV mravalganzomilebiani kategorialuri sistemaa.

I ganzomileba _ klinikuri sindromebi, mag, Sizofrenia, maniakalur-depresiuli fsiqozi;

II ganzomileba _ pirovnuli aSlilobebi; gonebrivi CamorCeniloba.

III ganzomileba _ zogadi samedicino mdgomareoba;

IV ganzomileba _ garemos da fsiqosocialuri problemebi;

V ganzomileba _ funqcionirebis globaluri Sefaseba (adaptaciis xarixi).

ICD-10- Si 6 ganzomilebaa:

I ganzomileba – klinikur-fsiquiatriuli sindromebi

II ganzomileba _ ganviTarebis darRvevebi;

III ganzomileba _ gonebrivi CamorCeniloba;

IV ganzomileba _ fizikuri simptomebi

V ganzomileba _ araxelsayre;li fsiqo-socialuri garemoebebi

VI ganzomileba _ funqcionirebis globaluri adaptaciis xarisxi.

DSM -ის და ICD-10 –ის dadebiTi mxareebi:

1. kompleqsuroba _ aRwerilia mdgomareobaTa farTo speqtri, romlebic detaluradaa diferencirebuli da gaerTianebulia kategoriebSi;
2. saerTo leqsikoni _ klasifikacia uzrunvelyofs standartul leqsikons, romlis saSualebiTac xdeba bavSvTa mdgomareobis identifikacia;
3. sandooba _ sxvadasxva mdgomareobis erTmaneTisagan garCeva maRali sandoobis doniTaa SesaZlebeli;
4. kros-kulturuli gamoyenebis SesaZlebloba _ SesaZlebelia sxvadasxva qveynis clinicistebis monacemebisa da dakvirvebebis erTmaneTTan Sedareba.

DSM-ის ICD-10 –ის uaryofiTi mxareebi:

aRniSnuli mdgomareobebidan bebris SemTxvevaSi damkvirvelebs Soris Zalian dabali sandoobaa;

diagnostikur sistemaSi aRwerili mravali mdgomareobis Sesaxeb sandoobis informacia ar arsebobs; rodesac mdgomareoba aSkara da garkveulia (mag. yuradRebis deficitisa da hiperaqtivობის სინდრომის დროს), sandooba maRalia, magram, Tu mdgomareoba naklebad aSkaraa (mag. yuradRebis deficitის hiperaqtivობის გარეშე), sandoobis xarisxi bevrად მცირდება. იგივე შეიძლება იტყვას სხვა mdgomareობების შესახებაც; bavSvობისა და ymawvilობის ასაკის დიაგნოზების დროსი stabilობის შესახებ informacia TiTqმის არ არის; mravalი დიაგნოზი გადამტარებულია ლათინურ სინდრომულ ტერმინებზე, რაც გაუგებარს ხდის მათ; diagnostikur sistemებს, mdgomareობის diagnostikur კატეგორიას, mdgomareობის პათოლოგიასი მოკცევის უნდა იქნას tendencia აკვს.

bavSvebis umetesobas Sereuli mdgomareობები აკვს და saxelmZRvანელობის aRwerili კლასტერები სულა სახით მათ მცირე ნაწილს უვლინდება; Sereuli mdgomareობების გამო დიაგნოზი სხვადსხვა diagnostikur კატეგორიებს Soris Tavsდება.

clinicistებისთვის კარგადაა ცნობილი, რომ კატეგორიული სეფსები უფრო არ არის;

დიაგნოზები, ნაწილობრივ, სკემატურ ხასიათს ატარებს. აკენტი ზირითად `კლინიკურ სინდრომზე` შეიძლება და, მიუხედავად სხვა ganzomileბების არსებობისა, არ ხდება bavSვის yovelmxრivi სეფსება;

დიაგნოზი არ ითვალისწინებს განვითარების პერსპექტივას, კულტურულ და სოციალურ განსხვავებებს.

ამრიგად, **DSM** და **ICD** sistemებს, Sereული და რთული mdgomareობების დიაგნოზირებისას, axasiaTebT dabali sandooba, მცირე გადამტარების ფარგლები და dabali validობა (A.Carr, 1997; Harris, 1995).

multivariაციული midგომა

ეს midგომა, mdgomareობების ზირითადი კლასტერების და მათთვის დამახასიათებელი ზირითადი ნიშნების იდენტიფიკაციის მიზნით იყენებს statistikur ანალიზს.

igi mTlianad efuZneba statistikur proceduras da naklebad eyrdnoba profesiul eqspertul mosazrebas.

ZlriTadad iyeneben bavSvTa fsiqopaTologiis aRaswerad.

aRniSnulma midgomam bavSvTa darRvevebis ori farTo ganzomileba mogvawoda (klasterebis jgufebi).

pirveli moicavs `qceviT~ problemebs da ganisazRvreba rogorc `eqsternalizebuli~, dakavSirebulia agresiasTan da mis gamovlinebebTan: mag. Cxubi, urCoba, banditur dajgufebaSi gaerTianeba.

meore ganzomilebiT `pirovnebis~ problemebi ganisazRvreba rogorc “internalizebuli”, romelic dakavSirebulia SfoTvasTan, CaketilobasTan da vlindeba mag. tirilSi, wuxilSi, sevdaSi.

es midgoma Camoyalibda Achenbach, Hewith, Jenkins, Quay და Werry kvlevebis safuZvelze. maT gamoyves mdgomareobaTa klasterebi.

mdgomareoba aRwerilia yoveli klasteris farglebSi da eTanxmeba empiriul monacemebsa da dakvirvebebs:

1. arasocializebuli agresiuuli qceviTi darRveva: Cxubobs, urtyams, scems, Zaladobs, aSinebs, dascinis, urCevnia umcrosebTan urTierToba, gamomwvevia, urCi, Tavxedi, gaufrTxilebeli, aqvs sibrazisa da sijiutis Setevebi, gulgrilia, xmauriani, negatiuri, mousvenari, ityueba, arakeTilsindisieria, Wirveuli, zedmetad aqtiuri.

2. socializebuli agresiuuli qceviTi darRveva: acdens skolas, saxlidan garbis, iparavs sxvebTan erTad, iparavs saxlidan, TaRliTobs, ityueba, erTiandeba banditur dajgufebaSi, SeniSnulia samarTaldamcavi organoebis mier;

3. yuradRebis deficit: yuradRebis mwiri koncentracia, yuradRebis mcire moculoba, cudi koordinacia, meocnebe, mouxerxebeli, pasiuri, uiniciativo, mousvenari, cqmutavs, swrafad gadaerTveba, ar amTavrebs saqmes, impulsuria, advilad wyindeba, hiperaqtiuria, inertulia.

4. SfoTva, ganmartoeba (Caketva): daZabulia, morcxvi, depresiuli, gamoirCeva Zlieri SfoTviT, mSiSaraa, sevdiani, gaubedavi, mgrZnobiare, wuxs, xSirad tiris, naklebad TviTdarwmunebulia, advilad ucruvdeba imedi, aqvs umaqnisobisa da uvargisobis gancda.

5. `Sizoidi~ (gulcivi): Caketilia, civi, aragulisxmieri, gaubedavi, sevdiani, morcxvi, gulCaTxrobili, areuli, daxuruli, euli, ar saubrobs, aqvs interesis nakleboba.

6. socialuri Seusabamoba: mwiri urTierToba aqvs TanatolebTan, ganmartoebulia, morcxvi, gaubedavi, ignorebulia tolebis mier, urTierTobs ufrosebTan.

7. fsiqoturi darRveva: abneulia, ucnauri, Taviseburi, aqvs ganmeorebadi metyveleba, mxedvelobiTi an smeniTi halucinaciebi, ucnauri ideebi da qcevebi.

8. motoruli zeaqtiuroba: mousvenaria, impulsuri, hiperaqtiuri, agznebuli, ar SeuZlia dacda, bevrs laparakobs, ucnaur xmebs uSvebs.

multivariaciuli midgomis dadebiTi mxareebi:

es midgoma aRwers im mdgomareobebis, romlebic identificirebulia klinicistebis mier, e.i. eyrdnoba realur gamovlinebebs da ara hipoTetur konstruqtebs; igi ranJirebis instrumentia, romlis saSualebiTac izomeba bavSvis normidan gadaxra; igi iZleva darRvevis sxvadasxva kontekstSi ganxilvis saSualebas.

multivariaciuli midgomis uaryofiTi mxareebi:

vinaidan es midgoma aRweriT kvlevebs eyrdnoba, dgeba maTi sandoobisa da validobis problema;

aRniSnuli skalebiT individis mTliani mdgomareobis gansazRvra Znelia, mag. c.n.s.-is dazianebis mqone, swavlis unaris daqveiTebis Tu disleqsiis mqone bavSvis identificireba SeuZlebelia;

darRveuli qceva damokidebulia im specifikur pirobebze, romelSic xdeba misi gansazRvra. miuxedavad msgavsebisa, erT situaciaSi miRebuli monacemi, SeiZleba, araTavsebadi iyos sxva situaciaSi miRebul monacemTan.

Tu erTmaneTs SevadarebT multivariaciul da kategorialur midgomebs, davinaxavT, rom eqsternalizebuli da internalizebuli ganzomilebebi AAchenbach-ის Child Behavioral Checklist-სი eTanxmება ICD-ისა და DSM-ის დიაგნოზებს.

amave dros, is pirebi, romlebic am ganzomilebaTa kideebSi xvdebian, **DSM** და **ICD** kategorialური სისტემებიT ver klasificirdebian.

eqsternalური da internalური ganzomilebebi populaciaSi normalurad nawildeba, amitom adamianTa umravlesobas problemebi orive ganzomilebaSi aqvs.

multivariaciuli midgomebiT iolia xSiri, gavrclebuli sindromebis identifikacia, magram Znelad xerxdeba SedarebiT iSviaTi sindromebis gansazRvra;

es ukanasknelni ukeTesad ganisazRvrebა kategorialური სისტემიТ (mag. rogoricaa autizmi, an enkoprezi). kategorialური სისტემები, romelTa ricxvsac miekuTvneba **DSM** და **ICD**, sasargebloa iseTi sindromebis diagnostirebisaTvis, rogoricaa ganviTarebis pervesiuli darRvevebi, tikebi da erTeuli simptomebis gamovlineba _ pika, Ramis panikuri SiSebi.

empiriuli midgoma

es midgoma multivariaciuli midgomis variantia da eyrdnoba Semdeg fsiqometrul principebs: Sefaseba unda eyrdnobodes standartul proceduras; pirovnebis yoveli aspeqtis Sesafaseblad gamoyenebuli unda iyos informaciis mravali wyaro; testis kiTxvebi raodenobrив monacemebs unda iZleodes;

qulebi unda gviCvenebdes mocemuli individis adgils mis Sesabamis asakobrив jgufSi; gaTvaliswinebul unda iqnes ganviTarebis faqtorebi;

Sefaseba unda iyos validuri da sando.

aRniSnuli kriteriumebi, zogadad, Sefasebis yvela sistemisTvisaa mowodebuli. es mravalganzomilebiani midgoma 5 ganzomilebas moicavs: 1 _ ojaxi, 2 _ socialური garemo, 3 _ kognitური Sefaseba, 4 _ fizikური Sefaseba, 5 _ pirovnebisა da emociური sferos Sefaseba.

სამივე მიღგომის შედარებითი ანალიზი

samive saklasifikacio sistemas gaaCnia susti da Zlieri mxareebi. bavSvebs xSirad aqvT kompleqsuri problemebi, ris gamoc ver xerxdeba verc multivariaciuli da verc kategorialuri Sefasebis gamoyeneba.

DSM და **ICD** klasifikacia, SeiZleba, mosaxerxebeli iyos kvlevisa da klinikuri praqtikisaTvis, magram maT ar gaaCniaT iseTi sandooba da validoba, romelic maTi sayovelTaod gamoyenebis garanti iqneboda.

aRniSnuli sistemebi pirovnebis stigmatizacias uwyobs xels; isini, SeiZleba, gamoyenebul iqnas mxolod fsiqiatrebisa da klinikuri fsiqologebs mier, radgan ar iTvaliswinebs bavSvis ganviTarebasa da maTi qcevis situaciur specifikas.

aqedan gamomdinare, orive midgoma _ kategorialuri da multivariaciuli – gamoiyeneba pirovnebis qcevisa da fsiqikuri gamovlinebebis Sefasebisas;

kategorialuri midgomebi ufro sando da efeqturia kvleviT miznebisatvis;

multivariaciuli midgomebi ufro efeqtურა pirovnebis sirTuleebis sxvebTan mimarTebs gansasazRvrad.

interaqsuli modelebi

rogorc kategorialuri, aseve multivariaciuli midgomebi eyrdnoba mosazrebas: qceviTi da swavlis problemebi bavSvis Tandayolili maxasiaTeblebia. cxadia, garkveulwilad es asecaa. Tumca, garemosTan da ojaxTan interaqsის rolic sakmaod sayuradReboa. mag. qceviTi darRveva ojaxur da mikrosocialur garemosTanaa dakavSirebuli da socialur konteqsts gulisxmobs.

DSM და **ICD** sistemეbs gaaCniaT fsiqოსocialuri და konteqstualuri faqtorebis kodirebis saSualeba. TumcaRa, isini bolo ganzomilebebeza ganlagebuli და amiT naklebad iqcevs klinისტis yuradRebas.

fsiqologურ konsultciaze momarTuli adamianebi gansxvavdebian konteqstualuri parametreბiT, rac moiTxovs gansxvavebul და individურ Terapiul midgomას.

es gansxvavebebia: mravalmxrivi problemebis mqone ojaxebi; tradiciuli და kompleqsuri, alternatiuli ojaxuri struqtura; adaptაციური, struqturirebuli ojaxი და rigiduli, qaoturად organizebuli ojaxი; emociurად axlo, mWidro ojaxი და emociurად დაSorebulი, naklebad CarTuli ojaxი; ojaxebi cxovrebis ciklis gansxvavebul stadiaze; ojaxebi, sadac xSiria Zaladoba (emociური, fizikური, seqსualური); ojaxebi, romlebic fizikურ avadmyofobas an unarSezRudulobas unda Seeguon.

eTikuri TvalsazრისiT, diagnozi iwvevs pirovnebis paTologizacias.

diagnozSi fokusirdeba uaryofiTi mxareebi, darRvevebi და ar moicavs bavSvis dadeბiT, Zlier mxareebs.

tradiciuli diagnostikis procesi pirovnebaSi iwvevs defeqturobis aRqmas da stigmatizacias, radganac ZiriTadi aqcenti mis paTologiasa da deficitze keTdeba.

diagnozi unda moergos mxolod mdgomareobis aRweras, Sesabamis mkurnalobas, an strategiis dagegmvas.

igi ar unda warmoadgendes pirovnebisa da misi ojaxisaTvis `iarliyis miwebebis~ sababs.

mdgomareoba maqsimalurad frTxilad unda ganisazRvros da moicavdes ara mxolod bavSvis deficitis aRweras, aramed mis SesaZleblobesac.

-----2

3 სენსორულ-პერცეპტული სფეროს დარღვევები

შეგრძნებათა ერთიანი სისტემური აქტივობა - შეგრძნებათა ინტერმოდალური ერთიანობა

ადამიანის შეგრძნებათა ფენომენოლოგიური განხილვიდან ნათლად ჩანს, თუ რაოდენ შორსმწვდომი რომელობითი განსხვავება არსებობს ჩვენს შეგრძნებებს შორის.

განსაკუთრებით კი სხვადასხვა მოდალობის შეგრძნებებს შორის: სულ თავისებური განცდაა ფერის განცდა და თავისებურია ხმის, ტემპერატურის, სუნის, გემოს განცდა.

შეიძლება იფიქროს კაცმა, რომ მათ შორის არაფერია საერთო. მაგრამ გრძნობათა ორგანოების განვითარების ისტორიის განხილვიდან ვიცით, რომ ყველა ეს ძირითადად განსხვავებული მოდალობა ერთიდაიმავე წყაროდან მომდინარეობს:

ფილოგენეტიურად თავდაპირველად არსებობდა მხოლოდ ერთი მთლიანი დიფუზიური სენსორული განცდა და ერთი ორგანო.

ყველაფერი ამ ერთი წყაროდან წარმოიშვა და სხვადასხვა მიმართულებით განვითარდა.

ნუთუ ამ პირველადი მთლიანობის აღარაფერი დარჩა ადამიანს ფსიქიკის სენსორულ შინაარსში?

ნუთუ ჩვენი შეგრძნებები ისე დაშორდნენ ურთიერთს, რომ მათ შორის არაფერია საერთო?

მეტყველების მოწმობა ჩვეულებრივი მეტყველების ამ თვალსაზრისით შესწავლა გაგვითვალისწინებდა, თუ როგორ განიცდიდა და განიცდის კაცობრიობა სხვადასხვა მოდალობის შეგრძნებითი მასალის ურთიერთდამოკიდებულებას.

არის უფსკრული, თანახმად ამ განცდისა, ჩვენი შეგრძნებების სხვადასხვა მოდალობას შორის, თუ მათ მაინც აქვთ რაიმე საერთო?

საკმარისია ორიოდ მაგალითის დასახელება, რათა ნათელი შეიქნეს, რომ ჩვენი მეტყველებისთვის ამ შემთხვევაში არავითარი უფსკრულის შესახებ არ შეიძლება ლაპარაკი.

ისეთი გამოთქმები, როგორიცაა “ცივი ხმა”, “ტკბილი ხმა” ან “თბილი ფერები”, “დაბალი ხმა”, „ხვერდოვანი ხმა“, „მყვირალა ფერები“ და მრავალი სხვა ნათლად ამტკიცებს,

რომ ტემპერატურისა და სმენის თუ მხედველობის, კანის შეგრძნებები, ანდა სმენისა და მხედველობის შეგრძნებები იმდენად არ ყოფილან უცხონი ურთიერთისთვის, რომ ჩვენ “ცივი” ხმის თუ “ცივი” ფერის შესახებაც კი ვლაპარაკობთ, თითქოს ხმისა და ფერის ტემპერატურის განცდა გვქონდეს.

გერმანელ ფსიქოლოგს კლაგე-ს, რომელიც საგანგებოდ იყო ამ საკითხით დაინტერესებული, აუარებელი ანალოგიური გამოთქმები აქვს დასახელებული,

საიდანაც ყოველ ეჭვს გარეშე ჩანს, რომ ჩვეულებრივი, არამეცნიერული დაკვირვებისთვის შეგრძნების სხვადასხვა მოდალობათ თვალსაჩინო ნათესაობა აქვთ ერთმანეთთან.

სინეთეზია კიდევ უფრო სარწმუნო ხდება ეს ნათესაობა, როდესაც ე. წ. სინესთეზიის ფაქტს ვითვალისწინებთ.

როდესაც, მაგალითად, “ტკბილი ხმის” შესახებ ვლაპარაკობთ, ჩვეულებრივ, იმის თქმა კი არ გვინდა, რომ ამ ხმის მოსმენისას ჩვენ მართლა სიტკბოს შეგრძნება გვქონდეს.

არა! ამ შემთხვევაში ჩვენ მხოლოდ იმას ვგულისხმობთ, რომ შთაბეჭდილება გვაქვს ისეთი, თითქოს მართლა ტკბილის შეგრძნებას განვიცდიდეთ.

მაგრამ არსებობს ზოგი ადამიანი, რომელიც მართლა განიცდის სათანადო ხმის მოსმენისას გემოს, ფერს, ან რომელიმე სხვა მოდალობის შეგრძნებას: მისთვის ხმას შეიძლება ფერიც ჰქონდეს, ან გემო, ან სუნი, ანდა რომელიმე სხვა მოდალობის სენსორული მხარე.

ერთი სიტყვით, მისს ერთის რომელიმე მოდალობის შეგრძნებას მეორე მოდალობის შეგრძნება ახლავს თან.

ამიტომაც, რომ ასეთ შემთხვევებში თანაშეგრძნების (სინესთეზიის) შესახებ ლაპარაკობენ.

უფრო ხშირად გვხვდება ბგერისა და ფერის სინესთეზიის შემთხვევები, ე. წ. ფოტიზმები.

ვთქვათ, სუბიექტი რომელსამე მუსიკალურ ნაწარმოებს ისმენს: მას არა მარტო ბგერა ესმის, არამედ მის წინაშე ფერების, სინათლის, ფორმების მთელი კალეიდოსკოპი ისახება.

იგი ორგვარად განიცდის მუსიკას: აკუსტიკურადაც და ოპტიკურადაც. მისთვის ხშირად ჩვეულებრივი მეტყველების ბგერებსაც თავის სპეციფიკური ფერი აქვს (სკრიაბინი,

ნიუტონი, გოეთე).

საინტერესოა, თუ რამდენად მყარია ამ თანაშეგრძნებათა კავშირი.

გარკვეულ ტონს, აკორდს, ბგერას, სიტყვას ყოველთვის ერთიდაიგივე ფერი აქვს, თუ ეს უკანასკნელი ყოველ კერძო შემთხვევაში სხვადასხვაა?

გამოირკვა, რომ ერთსადღიამვე სუბიექტის შემთხვევაში ეს კავშირი მყარია და უცვლელი. მაგრამ თუ სხვადასხვა სუბიექტების ფოტიზმებს შევადარებთ ურთიერთს, ვნახავთ, რომ მათ შორის საერთო არაფერია.

ერთსადღიამვე ტონს რომ ერთისთვის ეს გარკვეული ფერი აქვს, მეორისთვის იგი სულ სხვა ფერისაა.

ამრიგად, სინესთეზიის ფენომენი სხვადასხვა მოდალობის შეგრძნებათა უეჭველი ნათესაობის ფაქტს ამტკიცებს.

ექსპერმენტული საბუთები

ინტერსენსორული ნათესაობის ფაქტს მხოლოდ მას შემდეგ მიეცა ნამდვილი მეცნიერული ღირებულება, რაც მისი ექსპერიმენტული დასაბუთება მოხერხდა.

პირველი, ექსპერიმენტული გამოკვლევა, რომელმაც არა მარტო უდავო, არამედ გასაგებიც გახადა ეს ფაქტი, აკუსტიკურისა და ოპტიკურის ნათესაობისა და მისი ფსიქოლოგიური საფუძვლების საკითხს ეხებოდა.

აღმოჩნდა, რომ ცდისპირების დიდი უმრავლესობა ერთსადაიმავე, სრულიად უაზრო ნახატის სახელად ბგერების ერთსადაიმავე კომპლექსს ირჩევს, როგორც განსაკუთრებით შესაფერისს (დ. უზნაძე).

ამავე დროს გამოირკვა ისიც, რომ ეს იმიტომ ხდება, რომ ბგერათა კომპლექსსა და ნახატს შორის არსებითი და არა შემთხვევითი ხასიათის კავშირი განიცდება.

განსაკუთრებით აქტუალური შეიქმნა ეს პრობლემა ჰორნბოსტელის გამოკვლევის გამოქვეყნების შემდეგ (1925). მისი ძირითადი დებულება გრძნობათა ერთიანობის შესახებ ექსპერიმენტულ გამოკვლევათა მთელ რიგს დაედო საფუძვლად.

ჯერ კიდევ ურბანჩიჩს შეუნიშნავს, როგორც ამონმებს ჯემსი, რომ მისი პაციენტები კარგად არჩევენ განსაზღვრულ მანძილზე ფერების სხვადასხვა ნიუანსს, როდესაც კამერტონის ხმა ესმოდათ, თუ არა და სრულიად ვერ ხედავდნენ მათ:

ანდა ბგერა, რომელიც იმდენად სუსტი იყო, რომ სრულიად არ ისმოდა, უკვე მოსასმენი ხდებოდა, რანამს თვალს სხვადასხვა ფერის სინათლეს მიაწოდებდნენ.

ექსპერიმენტულ გამოკვლევათა მთელი რიგი არა მარტო ამ დაკვირვების სისწორეს ადასტურებს, არამედ ინტერსენსორული ურთიერთზეგავლენის ახალ-ახალ ფაქტებსაც გვანოდებს:

1) ადამიანის მხედველობის სიმახვილე იზრდება, როდესაც მასზე ბგერაც მოქმედობს. იგივე ხდება თუ იმავე დროს სუბიექტზე გემოს, შეხების ან ტკივილის გამღიზიანებელი მოქმედობს.

2) ცდისპირს რომ ხანგრძლივად აჭერეტიწო ფერადი ლაქა და შემდეგ თვალი ნეიტრალურ არეზე გადაატანო, იგი საწინააღმდეგო ფერის ლაქას დაინახავს.

როგორც ვიცით, ამ ფენომენს “თანამიმდევარ კვალს” უწოდებენ.

აღმოჩნდა, რომ როდესაც ცდისპირს, კვალის ჭერეტისას, რაიმე ბგერა ესმის — ინტენსიობის პერიოდული ცვლით, მაშინ ოპტიკური კვალიც პარპალს იწყებს; ხოლო როდესაც ბგერა წყდება, კვალი იმწამსვე ქრება.

როდესაც მას 550 რხევიანი ბგერა ესმის, მაშინ, პირიქით, ფერი უფრო ნათელი, ხოლო კონტურები უფრო გამოკვეთილი ხდება.

3) ნათელ ოთახში ბგერა უფრო მაღალი ჩანს, ვიდრე ბნელში.

ამრიგად, ჩვენი სენსორული განცდების თვალსაჩინო მოდალური განსხვავების მიუხედავად, მაინც უეჭველია, რომ მათ შორის გარკვეული ნათესაობა არსებობს, რომ ისინი, მიუხედავად შორსმწვდომი დიფერენციაციისა, ბოლოსდაბოლოს, მაინც ერთ მთლიანს წარმოადგენენ, ერთსადაიმავე საფუძველზე აღმოცენდებიან.

კიდევ უფრო საინტერესოა, რომ ეს მთლიანობა სენსორულის ფარგლებს სცილდება და მოტორიკაზეც ვრცელდება.

რითმი, მაგალითად, მხოლოდ მაშინ ხდება ჩვენთვის განსაკუთრებით ნათელი, როდესაც მას მთელი ჩვენი სხეულის, ანდა რომელსამე კიდურის მოძრაობას ვაყოლებთ ხოლმე: საცეკვაო მუსიკა გარკვეულ მოძრაობათა შესრულების იმპულსს იძლევა.

ერთერთი მკვლევარის, რუც-ის რწმენით, ყოველი მუსიკალური ნაწარმოები სხეულის გარკვეულ პოზასთანაა დაკავშირებული

ამა თუ იმ ამა თუ იმ კომპოზიტორის ნაწარმოების ადეკვატური შესრულებისთვის ამ პოზის გამონახვა და დაცვაა საჭირო.

საფიქრებელია, რომ მოძრაობათა შესრულების წარმატება სხვადასხვა გრძნობის ორგანოების ერთდროულ მოქმედებაზე იყოს დამოკიდებული.

შილერის ცდების შემდეგ ცნობილია, რომ ეს მართლაც ასეა: როდესაც ცდისპირს წყლის ერთი ჭურჭლიდან მეორეში გადასხმა უნდა ეწარმოებია, აღმოჩნდა, რომ მას მაღალი ტონების მოსმენის შემთხვევაში 16%-ით ნაკლებად ეღვრებოდა წყალი, ვიდრე იმ შემთხვევაში, როდესაც დაბალი ტონები ესმოდა.

ინტერმოდალური ერთიანობის საფუძველი

ყველა ეს ფაქტი იმაზე მიუთითებს, რომ არა მარტო შეგრძნებებს, არამედ მოძრაობასაც, ერთი სიტყვით, ყველაფერს, რაშიც სუბიექტის აქტიობა იჩენს თავს, ბოლოსდაბოლოს, ერთი მთლიანი საფუძველი აქვს.

მართლაცდა, სუბიექტი ხომ ერთია, და ურთიერთობა ხომ ამ ერთს სუბიექტსა და სინამდვილის მრავალფეროვან მოვლენათა შორის მყარდება!

რამდენადაც ამ ურთიერთობის პროცესში სინამდვილის მრავალსახიანობა იღებს მონაწილეობას, ბუნებრივია, რომ განვითარების შედარებით მაღალ საფეხურზე მდგომი ადამიანი ამ მრავალსახიანობის ასახვის საფუძვლებს თავისი შეგრძნებების სახით იძლევა.

მაგრამ რამდენადაც სუბიექტი მაინც ერთ განუყრელს მთლიანს წარმოადგენს, შეუძლებელია, სინამდვილის მრავალფეროვანი და მრავალმხრივი ზემოქმედების საპასუხოდ იგი ასეთსავე მთლიან ეფექტს არ იძლეოდეს.

სხვანაირად, სინამდვილის მრავალფეროვნობა შეგრძნებათა განსხვავებულობაში პოულობს თავის ასახვას, ხოლო სუბიექტის ერთიანობა იმ ერთიან ცვლილებაში მჟღავნდება, რომლითაც იგი მრავალფეროვანი სამყაროს ზემოქმედებას უპასუხებს.

ამიტომ ყოველთვის შესაძლებელია, სინამდვილის ძალიან განსხვავებულმა მხარეებმაც კი რაიმე მხრივ ერთნაირი მთლიანი ეფექტი გამოიწვიონ; და ჩვენ ვხედავთ, რომ ეს მართლაც ასეა.

ჰორნბოსტელი ფიქრობს: შეგრძნებათა ინტერმოდალური ნათესაობა საერთო სენსორულ შინაარსს ეყრდნობა, რომელიც ყველა ცალკე მოძალობის შეგრძნების შემთხვევაშია წარმოდგენილი.

ამდენად, შეგრძნებათა ერთანი სისტემური მოქმედება ერთგვარი რეგულატორის, მაკოორდინირებელ, სისტემურ როლს ასრულებს პიროვნების აქტივობის პროცესში და მოჰყავს აქტივობა ერთ მთლიანი ხასიათის კოორდინირებულ სისტემურ სტრუქტურულ ხასიათის მოქმედებებში.

ე.ი. შეგრძნებათაშორისი კავშირები ასრულებენ მარეგულირებელ როლს.

სენსორული ინტეგრაციის დარღვევა

სენსორული დეზინტეგრაცია - ასე უწოდებენ მდგომარეობას, როცა ადამიანი თავს დაბნეულად, დაკარგულად გრძნობს.

როგორც სპეციალისტები ამბობენ, სენსორული ინტეგრაცია შეგრძნებების მონესრიგებას ნიშნავს.

ჩვენი ტვინი გამუდმებით იღებს ინფორმაციას არა მხოლოდ თვალებით, ყურებით, ყნოსვით, არამედ კუნთებიდანაც და ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში ამ ინფორმაციის სტრუქტურირება შემდგომ მოქმედებებს განაპირობებს.

ეს პროცესი ისევე მექანიკურად მიმდინარეობს და ისევე აუცილებელია ჩვენი ნორმალური არსებობისთვის, როგორც სუნთქვა.

საკმარისია იგი სადღაც შეფერხდეს, ტვინისკენ მიმავალ რომელიმე არხს სერიოზული პრობლემა შეექმნას, პრობლემა შეგვექმნება ჩვენც.

სენსორული სირთულეები აუტიზმის სპექტრის აშლილობის დროს

აუტიზმის სპექტრის აშლილობის დროს, შესაძლოა თავს იჩენდეს სტერეოტიპული მოქმედებები და ქცევები, რომლებიც, ხშირად, სენსორულ სტიმულაციას ემსახურება.

სტერეოტიპული/განმეორებითი ქცევებისა და მოქმედებების მრავალი მაგალითი არსებობს და ეს შესაძლოა, განსხვავებულად გამოიხატებოდეს ცალკეული ბავშვისა თუ მოზრდილის შემთხვევაში.

მაგალითად, ბავშვი შეიძლება, ზედმეტად გატაცებული იყოს კონკრეტული ფერით, ხმით, ბრუნვადი ობიექტებით.

ასევე, ინტენსიურად ყნოსავდეს გარკვეულ ნივთებს, ცდილობდეს შეეხოს სხვადასხვა ტექსტურას გადაჭარბებულად ან პირიქით - თავიდან ირიდებდეს მას.

შესაძლოა სენსორული ინტეგრაციის სირთულეები სხვადასხვა შეგრძნებების მიმართ კონტრასტულ რეაგირებაში ვლინდებოდეს,

მაგალითად: ბავშვი შესაძლოა ყურადღებას არ აქცევდეს თქვენს დაძახებას და ტოვებდეს შთაბეჭდილებას, რომ არ ესმის.

თუმცა, იგივე მომენტში, ისეთ ხმაზე, როგორიცაა ტელეფონის ზარი თუ წყლის ჩხრიალი - ჰქონდეს მკვეთრი რეაქცია და ხმაურის ჩასახშობად ყურებზე იფარებდეს ხელებს.

სენსორული სირთულეების ამხსნელი თეორიები

1. აუტიზმის სპექტრის დარღვევის შემთხვევაში არსებობს სენსორული ინფორმაციის გადამუშავების 3 ტიპის პრობლემა:

არ ხდება სენსორული ინფორმაციის ადეკვატური რეგისტრირება ცენტრალურ ნერვულ სისტემაში.

ზოგიერთ სტიმულს საერთოდ არ ექცევა ყურადღება, ზოგიერთის მიმართ კი გადაჭარბებულ დაინტერესებას აქვს ადგილი.

2. არ ხორციელდება მიღებული სენსორული ინფორმაციის მოდულაცია/დაბალანსება.

სენსორული მოდულაცია არის ცენტრალური ნერვული სისტემის უნარი მოახდინოს გარემოდან მიღებული შეგრძნებების გადატანა, მათი კონტექსტისა და სიტუაციის შესაბამისად გაფილტვრა, სიძლიერის ოპტიმალური/ კომფორტული დონის განსაზღვრა/შენარჩუნება და ფოკუსირება კონკრეტულ ამოცანაზე.

3. თავის ტვინის ის ნაწილი, რომელიც პასუხისმგებელია სურვილების აღძვრაზე, სათანადოდ ვერ ასრულებს თავის ფუნქციას. რის გამოც ბავშვი შესაძლოა ავლენდეს მცირე ინტერესს ან საერთოდ არ აქცევდეს ყურადღებას იმ საგნებს თუ მოვლენებს, რომელთა მიმართ ინტერესების ქონა მიიჩნევა ნორმად.

სენსორული ინფორმაციის რეგისტრაციის პრობლემა

უმეტესობა ჩვენგანს, ნაცნობ ქუჩაზე ჩავლის დროს, უეცრად შეგვინიშნავს რამე ისეთი, რისთვისაც ადრე არ მიგვიქცევია ყურადღება.

ამის მიზეზი ის არის, რომ ჩვენს ტვინს აქამდე „არ მიუღია გადაწყვეტილება“ აღნიშნული ობიექტის შემჩნევის საჭიროების ან მნიშვნელოვნების შესახებ.

როგორც წესი, ნაკლებად ვაკვირდებით, თუ რატომ ხვდება ზოგიერთი რამ ჩვენი ყურადღების ველში, ზოგიერთი კი არა.

სენსორული ინფორმაციის რეგისტრაციის სირთულეების დროს, შესაძლოა ხდებოდეს სპეციფიკური შეგრძნებების იგნორირება (მაგალითად შეხება, გემო, სუნი...), ან პირიქით, ჩნდებოდეს მისი ინტენსიურად მიღების სურვილი.

ბავშვი შესაძლოა არ რეაგირებდეს დაცემაზე, შეჯახებაზე, ტკივილზე და პირიქით ეძებდეს, სიამოვნებდეს ისეთი ძლიერი შეგრძნება, როგორიცაა - დანოლა, მოჭერა, რაც ტიპური განვითარების ბავშვისთვის მტკივნეულად და უსიამოვნოდ განიცდება.

აუტიზმის სპექტრის დარღვევის დროს ძლიერი შეხება ხშირად წარმოადგენს ტაქტილური სტიმულაციის ფორმას, რომელსაც მოჰყვება პოზიტიური რეაგირება ბავშვის მხრიდან.

ბავშვი ისწრაფვის სპეციფიკური, ძლიერი შეგრძნებებისკენ რადგან მხოლოდ ძლიერ სტიმულებს შეუძლია მათ თავის ტვინში შეგრძნებების რეგისტრაცია.

ადამიანის თავის ტვინის ლიმბური სისტემის ნაწილი პასუხისმგებელია იმაზე, თუ რომელი სენსორული ინფორმაცია დარეგისტრირდეს, რომელს მიეცეს ყურადღება და რომელს არა. ასევე, იმაზე თუ რას მოვიმოქმედებთ ჩვენ მიღებული ინფორმაციის შედეგად.

აუტისტური სპექტრის მქონე ბავშვის შემთხვევაში აღინიშნება თავის ტვინის აღნიშნული სტრუქტურის ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული სირთულეები. რაც უფრო მეტად დეფიციტურია მისი ფუნქციონირება, მით რთული ხდება ბავშვის ჩართულობა ყოველდღიურ ცხოვრებაში.

გამომდინარე იქიდან, რომ ვერ ხდება სტიმულების სათანადო რეგისტრაცია, ტვინი ვეღარ ახდენს შეგრძნებათა დაბალანსებას (ნორმალიზებას). ამის მაგალითია გადაჭარბებული მოძრაობების მოთხოვნილება, როცა ბავშვი ხანგრძლივად, ინტენსიურად ტრიალებს, ქანაობს, ირნევა და ეს არ იწვევს მათში დისკომფორტს თავბრუსხვევას ან გულისრევის შეგრძნებას, რაც ბუნებრივი რეაქციაა სხვა ბავშვებისთვის.

ინტერვენციის მეთოდები - 1. სენსორული ინტეგრაციის თერაპია

სენსორული ინტეგრაციის თერაპია გამოიყენება სენსორული გადამუშავების სირთულეების მქონე პირებთან.

ეხმარება ბავშვს სხვადასხვა სენსორული არხიდან მიღებული სტიმულების გადამუშავებაში, რათა ჰქონდეს ადექვატური რეაქცია/ადაპტური პასუხი ბუნებრივ გარემოში მიღებულ ყოველდღიურ სტიმულებზე.

სენსორულ ინტეგრაციაზე მუშაობის დროს ოკუპაციური თერაპევტები იყენებენ სხვადასხვა გარემოს - სახლი, ეზო, სათამაშო მოედანი, სენსორული ოთახი...

ხდება ისეც, რომ ერთ დღეს ტვინი ახდენს სპეციფიკური შეგრძნების რეგისტრირებას და ვერ ახდენს მსგავსი შეგრძნების რეგისტრირებას მეორე დღეს.

მოსწონს მშობლის ფეხსაცმლით თამაში, მაშინ როდესაც საერთოდ არ აქცევს ყურადღებას საკუთარ ფეხსაცმელს, შეუძლია კვერცხის შეწვა, მაგრამ არ შეუძლია მაგიდის განწყობა...

ყოველივე ეს შეიძლება აღიქმებოდეს როგორც ბავშვის მიზანმიმართული სიჯიუტე, რომ მშობლები გააბრაზოს, მაგრამ რეალურად ეს ასე არ არის. ამ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია მოტივაციის შექმნა.

სენსორული სფეროს დარღვევები

ანესთეზია, ტკივილის შეგრძნების დარღვევები, ჰიპოალგეზიებმა (ტკივილის შეგრძნების დაქვეითება) და ჰიპოესთეზიებმა (სუსტი შეგრძნებადობა) გამოვლენის სიხშირითა და გამოკვეთილობით ადგილი დაუთმეს ჰიპერალგეზიებსა და ჰიპერესთეზიებს.

პრაქტიკულად ჯანმრთელი ადამიანების მგრძნობელობის თავისებურებების შესწავლამ გამოავლინა, რომ

ნევროზით დაავადებულების მგრძნობელობის დარღვევების პათომორფოზზე გავლენა მოახდინა სენსორული სისტემის მხრიდან ფუნქციონალურმა ცვლილებებმა.

მართალია ასეთ ცვლილებებს ჯანმრთელ ადამიანებთანაც აქვს ადგილი (დისკრიმინანტული მგრძნობელობის გამახვილება, გაფაქიზება; ტკივილის შეგრძნების ადაპტაციური მექანიზმების ფარგლების შემცირება),

ეს ცვლილებები გამომწვეულია სხვადასხვა ცერებრალური წარმონაქმნების ფუნქციური ტონუსის ცვლილებებით, რომლებიც მონანილეობენ ზოგადი მგრძნობელობის უზრუნველყოფაში, შესაძლებელია ცხოვრების რიტმის მზარდი დაძაბულობით.

ნევროზების შემთხვევაში მგრძნობელობის დარღვევების ზოგად მახასიათებლებად გვევლინებიან:

მათი არასტაბილურობა, ზუსტი ლოკალიზაციის არ არსებობა, ვეგეტატური და ტროფიკური დარღვევების უმნიშვნელო გამოხატულება, განცდათა მკვეთრი შეფერილობა, ან პირიქით, აქტიური ჩივილების არარსებობა, მაშინ როცა მგრძნობელობის მკვეთრი დარღვევა ფიქსირდება მხოლოდ ობიექტური გამოკვლევისას.

“სხეულის სქემის” დარღვევა ნევროზით დაავადებულების შემთხვევებში ხასიათდება ნაკლებად გამოკვეთილი ემოციური კომპონენტითა და ხატოვანებით.

ამასთან, ეს მდგომარეობა თანდართულია ავადმყოფის დაურწმუნებლობით მათ არსებობაში.

თუ შევადარებთ ფსიქოსენსორული დარღვევების მახასიათებლებს ნევროზებისა და ლიმბური სისტემის ორგანული დარღვევების შემთხვევებში, მაშინ უნდა ითქვას, რომ ნევროზის შემთხვევებში დამახასიათებელია შეგრძნების მნიშვნელოვანი გაბინდულობა, სირბილე, გაუცხოების მაღალი ხარისხი და შეგრძნებების ნაკლები ინტერიორიზაცია.

თავის ტვინის ორგანული დაავადების შემთხვევებში, თანხლებული შორისი ტვინის არასპეციფიკური სტრუქტურების გაღიზიანებით, აგრეთვე, შუბლისა და საფეთქლის

წილების მედიალური და ბაზალური განყოფილებების გალიზიანებით, აღინიშნება კონტაქტური მგრძნობელობის გამოკვეთილი გამახვილება.

ეს მდგომარეობა სახელდება "ეპიკრიტიკული ჰიპერესთეზიის სინდრომის" სახელით (სუსტი გამლიზიანებლის მიმართ მგრძნობელობა).

იგი დაკავშირებულია სენსორული სისტემების ჰიპერაქტივაციასთან (ალიზიანებთ, სუსტი სინათლე, ბგერები, სუნი).

ნევროზების თანამედროვე კლინიკისათვის საკმაოდ ტიპურია ტკივილის მგრძნობელობის დარღვევები.

თუ სადღესოდ ტკივილის შეგრძნების დაკარგვა გვხვდება შედარებით იშვიათად, სამაგიეროდ, ტკივილის შეგრძნების გაძლიერება და ე.წ. "ფსიქოგენური ტკივილი" საკმაოდ ხშირია ნევროზის განსხვავებული ფორმის მქონე ავადმყოფებისათვის.

aRqmis paTologia

specifikuri saxis aRqmis darRvevebi mZime fsiqikuri aSlilobis simptomebs warmoadgens.

aqedan gamomdinare, mniSvnelovania, SegveZlos am simptomebis identificireba da maTi gamocalkeveba sxva, naklebad mniSvnelovani da gavrclebuli cvlilebebisagan, romlebic sensorul darRvevebSi vlindeba.

lwored amitom, aRqmiTi fenomenebi ufro detalurad iqneba aRwerili.

aRqma aris grZnobaTa organoebis meSveobiT miRebuli informaciis Secnobis procesi.

magram igi ar aris grZnobaTa organoebis mier mowodebuli monacemebis uSualo asaxva, radganac maTze zemoqmedebs kognituri procesebi, romlebic axdens monacemTa konstruirebas da qmnis sqemebs, romelTa mixedviTac xdeba obieqtis aRqma.

Cven SegviZlia Tvalyuri vadevnoT an ignorireba gavukeToT aRqmis process, magram nebisyoფis ZalisxmeviT misi Sewyveta SeuZlebelia.

aRqmis Sinaarsi SeiZleba icvlebodes rogorc intensivobis mixedviT, ise Tvisobrivadac.

ეიდეტური ხატი

xati aris aRqmis obieqtis asaxva, romelic gonebaSi warmoiqmneba. is SeiZleba gamoviwviot an gavaqroT nebisyoფis ZalisxmeviT. xatebi, aRqmis obieqtისagan gansxvavebiT, ganicdeba rogorc iseTi ram, rac realur mniSvnelobas aris moklebuli. ase rom, janmrTel adamians SeuZlia xati aRqmis obieqtისagan gansxvavos. zogierTi adamiani aRiqvams eidetur xats.

ეიდეტური ხატი es aris vizualuri xati, romelic imdenad intensiuri da detalურა, rom igi fotografiulad asaxavs aRqmis obieqtis, Tumca, sxva mxriv, misgan gansxvavdeba.

Cveulebriv, xati aRqmis procesis dawyebisTanave qreba, magram zogier is aRqmis obieqtis paraleluradac ganagrZobs arsebobas (im SemTxvevaSi, Tu obieqti susti da arastruqturirebulia).

aseTi tipis xats pareidolia ewodeba. პარეიდოლური ილუზია - რეალური ობიექტის ილუზორული აღქმა. მაგ. მთვარეზე სხვადასხვა სახეების აღქმა.

adamianebi, romlebsac SfoTva axasiaTebT SegrZnebebs Cveulebrivze ufro mZafrad ganicdian. მაგალითად pirovneba SeiZleba uCveulod mgrZnobiare iyos xmauris

mimarT. maniiS dros aRqmis Sinaarsebi Cveulebrivze ufro mkveTria, xolo depresiis dros ki SeiZleba, piriqiT _ mkrTali da usicocxlo iyos.

ილუზიები

iluzia garegani stimulis mcdar aRqmas warmoadgens. is aRmocendeba maSin, rodesac sensoruli stimulaciis zogadi done daqveiTebulia da yuradReba ar aris fokusirebuli relevantur sensorul modalobaze. მაგალითად, sibneleSi buCqis konturi Tavidan SeiZleba adamianad aRiqmebodes (Tu yuradReba ar aris konturze fokusirebuli).

არსებობს ილუზიის განსხვავებული სახეები: ფიზიკური ილუზია (მაგალითი – კოვზის აღქმა წყლიან ჭიქაში); ფიზიოლოგიური ილუზია (მაგალითი თანმიმდევრული ნეგატიური კვალი); ფსიქოლოგიური ილუზია (ფიქსირებული განწყობის საფუძველზე აღქმის მაგალითები).

iluziebi SeiniSneba cnobierebis donis daqveiTebis drosac, Tundac normaluri ganaTebis pirobebSi (mag., deliriumis mqone adamianebTan). rogorc normaluri mdgomareobis, aseve deliriumis drosac, **iluziebis gaCenis** albaToba ufro maRalia maSin, rodesac pirovneba SfoTvas ganicdis. amitom bnel quCaSi buCqis konturs adamianad ufro SeSinebuli pirovneba aRiqvams, vidre mSvid mdgomareobaSi myofi.

აგნოზია

აგნოზია - სწორი აღქმის დარღვევა თავის ტვინის ქერქის დაზიანების გამო. საგანთა, პირთა და მოვლენათა შეცნობის უნარის ნაწილობრივი ან სრული დაკარგვა თავის ტვინის ქერქის დაზიანების გამო.

H

ჰალუცინაციები

halucinacia uobieqto aRqmaa, romelic grZnobaTa organoebis mier iseTive xarixiT ganicdeba, rogorc realurad arsebuli obieqtis zemoqmedeba.

ილუზიისგან განსხვავებით იგი aRiqmeba, rogorc gare samyaros an pirovnebis sxეulidan (da ara warmosaxvidan) wamosuli impuls. halucinaciis gaqroba survilze ar aris damokidebulი. halucinacia umetes SemTxvevaSi mniSvnelovan fsiqikur aSlilobaze miuTitebs. rogorc amas qvemoT vnaxavT, sxvadasxva tipis darRvevas specifikuri halucinaciebi axasiaTebS.

Tumca, halucinaciebma SeiZleba janmrTel adamianebSic iCinos Tavi, rac, Cveulebriv, CaZinebisas (**hipnogogiuri halucinaciebi**) an gamoRviZebisas (**hipnopompiuri halucinaciebi**) xdeba.

ჰალუცინაციის es ori saxeoba SeiZleba mxedvelobiTic iyos da smeniTic.

smeniTi halucinaciis dros adamians zogjer iseTi gancda eufleba, rom mas viRac eZaxis.

amgvari halucinaciebi gavrcეbulia narkolefsiis dros. zogierT adamians, romelmac axlaxan dakarga axlobeli, gardacvlili pirovnebis halucinacia aReniSneba.

halucinaciebi SeiZleba dafiqsirdes sensoruli deprivaciis Semdeg;

periferiuli warmoSobis siyruis an sibrmavis mqone adamianebTan;

Ბevrologiuri darRvevebisas, romlebic gavlenas axdens mxedvelobiTi gadacemis gzebze da, agreTve, epilefsiisa da Sarl bones sindromis dros.

halucinaciis tipebi

halucinaciebi SeiZleba aRvweroT maTi sirTulisa da sensoruli modalobebis mixedviT (cxrili 1.1).

sirTulis mixedviT arsebobs **martivi** da **rTuli** halucinaciebi.

martivi smeniTi halucinaciis dros, adamians esmis xmauri (mag. jaxunis xmebi) an stvena, xolo rTulis dros _ xmebi an musika;

martivi mxedvelobiTi halucinaciis dros, adamiani xedavs sinaTlis gaelvebas,

xolo rTuli dros _ adamianebs saxeebs an sxvadasxvascenebs.

smeniTi halucinaciebis dros adamians SeiZleba esmodes xmauri, musika an xmebi.

xmebi SeiZleba iyos mkveTri an bundovani da mas sityvebis, frazebis an winadadebebis forma hqondes.

isini SeiZleba pirdapir patients mimarTavdnen (meore piris halucinaciebi) an erTmaneTSi saubrobdnen da patients mesame pirSi ixseniebdnen (mesame piris halucinaciebi).

Ეogjer patienti ambobs, rom xmebma winaswar ician is, ris gafiqrebasac is cota xnis Semdeg apirebs. Ეogjer xmebi patientis fiqrebs paralelurad axmovaneben (Gedankenlautwerden) an imeoreben imas, rac patientma cota xnis win gaifiqra (écho de la pensée).

isini SeiZleba pirdapir patients mimarTavdnen (meore piris halucinaciebi)

an erTmaneTSi saubrobdnen da patients mesame pirSi ixseniebdnen (mesame piris halucinaciebi).

Ეogjer patienti ambobs, rom xmebma winaswar ician is, ris gafiqrebasac is cota xnis Semdeg apirebs.

Ეogjer xmebi patientis fiqrebs paralelurad axmovaneben (Gedankenlautwerden) an imeoreben imas, rac patientma cota xnis win gaifiqra (écho de la pensée).

ynosviTi da gemovnebiTi halucinaciebi xSirad erTad ganicdeba.

sun da gemo umetes SemTxvevaSi usiamovnoa.

taqtiluri halucinaciebis dros, romelsac zogjer haptur halucinaciebs uwodeben, adamiani SeiZleba grZnobdes Sexebas, Cxvletas an daxrCobas.

zogjer SeiZleba iseTi SegrZneba hqondes, TiTqos mis kanqveS raRac moZraobs, rasac patienti tansacmlis qsovilSi damalul mwerebs, Wiebs an sxva mcire zomis qmnilebebs miawers.

visceraluri SegrZnebebis halucinaciebis dros SeiZleba patients eCvenebedes, rom Sinagani organoebi gawelili an daberili aqvs. aseve SesaZloa, aReniSnebedes sasqeso organoebis stimulaciis an elektroSokis SegrZnebebi.

autoskopiuri halucinaciis dros pacienti xanmokle drois manZilze Tavis sxeuls xedavs gare sivrceSi proecirebulad, Cveulebriv, sakuTari Tavis win.

sensoruli deprivaciis dros aseTi saxis gamocdilebas, xandaxan, janmrTeli adamianebic aRweren.

aseT gancdas sxeulis miRma yofnis gancdas uwodeben.

autoskopiuri halucinaciebi adamianebs seriozuli avariis an guli Setevis Semdegac aReniSnebaT (orive SemTxvevaSi adamians iseTi gancda aqvs, TiTqos sikvdils TvalebSi Caxeda).

iSviaT SemTxvevaSi, aseTi gamocdilebis dros, pacienti SeiZleba darwmunebuli iyos, rom mas oreuli hyavs.

reflektoruli halucinaciebi iSviaTi fenomenia, romlis drosac erTi romelime modalobis stimuli meore modalobaSi iwvevs halucinacias. mag., musikam SeiZleba mxedvelobiTi halucinaciebi gamoiwvios.

halucinaciebis klinikuri gamoxatuleba

halucinaciebs vxvdebiT sxvadasxva saxis darRvevebisas, gansakuTrebiT Sizofreniis, mwvave afeqturi aSlilobis, organuli darRvevebisa da disociaciuri mdgomareobebis dros. amitomac, halucinaciis arsebobis dadgena TavisTavad didad ver dagvexmareba diagnozis dasmaSi. Tumca, halucinaciis tipebs, romlebsac qvemoT ganvixilavT, didi mniSvneloba aqvs diagnostikisTvis:

smeniTi halucinaciebi.

diagnostikisTvis mniSvnelovania mxolod naTlad gamoxatuli xmebi (da ara xmauri an musika).

mesame piris halucinaciebi (ix. zemoT) mWidrod aris dakavSirebuli SizofreniasTan.

aseTi saxis xmebi SeiZleba ganicdebodes, rogorc pacientis ganzraxvaTa an qmedebaTa komentari (mag., `mas unda am qalTan sqesobrivi kavSiris damyareba~ an `is pirs ibans~). garda amisa, xmebs SeiZleba kritikuli SeniSvnebis saxec hqondeT.

meore piris smeniTi halucinaciebi (xmebi, romlebic Tavad pacients mimarTaven) ar miuTiTebs romeliRac konkretul diagnozze, Tumca maTi Sinaarsi da pacientis reaqcia SeiZleba garkveul miniSnebas iZleodes. ase mag., Seuracxmyofeli Sinaaris mqone xmebi (`Sen uiRblo xar, Sen garyvnili xar~) mZime depresiul darRvevaze miuTiTebs, gansakuTrebiT maSin, rodesac pacienti am Sefasebebs samarTlianad miiCnevs.

SizofreniiT daavadebul pacientebSi aseTi komentarebi ufro xSirad aRSfoTebas iwvevs. Sizofreniaze migvaniSnebs iseTi xmebic, romlebic winaswar ganWvrets, baZavs an imeorebs pacientis azrebs.

mxedvelobiTi halucinaciebi

mxedvelobiTi halucinaciebi yovelTvis zrdis organuli darRvevebis arsebobis albaTobas. Tumca, gvxxvdeba mwvave afeqturi aSlilobis, Sizofreniis da disociaciuri aSlilobis drosac.

vizualuri halucinaciis Sinaarsi arcTu ise mniSvnelovania diagnozis dasadgenad.

autoskopiuri halucinaciebi aseve miuTitebs organuli darRvevebis (mag., safeTqlis wilis epilefsiis) arsebobis SesaZleblobaze.

სხვა პალუცინაციები

ynosviTi da gemovnebiTi halucinaciebi iSviaTad gvxdება.

isini SeiZleba aRiniSnebodes Sizofreniis, mZime depresiuli darRvevebis da safeTqlis wilis epilefsiis dros.

agreTve, iseTi simsvnis SemTxvevaSi, romelic gemovnebiT receptorebze moqmedებს.

taqtლuri da somaturi halucinaciebi Sizofreniaze migvaniSnebs, gansakuTrebiT maSin, Tu maTi Sinaarsi an interpretacia ucnaria. kanqveS mwerebis cocvis SegrZneba (**formikacia**) aqvT adamianebs, romlebic borotad iyeneben kokains.

ფსევდოჰალუცინაციები

es termini miuTitebs gamocdilebaze, romelic halucinaciebis msgavsia, magram ar akmayofilebs misi definiciis yvela moTxovnas.

am termins ori gansxvavebulი mniSvneloba aqvs da arc erTi maTgani arpasuxobs `namdvili~ halucinaciis kriteriumებს.

pirveli mniSvnelobის mixedviT, fsevdოჰალუცინაცია არის sensoruli gamocdileba, romelic namdvili halucinaciisagan Semdegi niSniT gansxvavდება:

1. patientisTvis halucinacia ar miekuTvneba gare sinamdviles anu is lokalizebulia gonebaSi da ara gare samyaroSi.

am mxriv fsevdოჰალუცინაციები hgavs warmosaxviT xatebs, magram, maTgan gansxvavebiT, nebisyoფის ZalisxmეviT fsevdოჰალუცინაციის gaqroba SeuZlebelia.

2. meore mniSvnelobის mixedviT, sensoruli gamocdileba TiTqos gare samyarodan momdinareobs, magram patientma icis, rom is realobas ar Seesabameba.

კლიკური TvalsazრისiT rTulia fsevdოჰალუცინაციების am orive ganmartebის gamoyeneba, radgan patientebi TavianTi gamocdileბის detalurad aRweras iSviaTad axerxebენ.

miuxedavad amisa, Cveulebriv, mainc SesaZlebelia imis garkveva, warmoadgens Tu ara mocemuli perceptuli gamocdileba namdvil halucinacias, ramdenadac mxolod es ukanaskneli არის diagnostikური mniSvnelobის matarebelი.

Tu gamocdileba halucinacias ar warmoadgens, is aucileblad unda iqnes aRwerili, magram misi, rogorc ama Tu im saxis fsevdოჰალუცინაციის, identificireba არ არის saWiro.

არყმის obieqtisTvis miwerili mniSvnelobის anomaliuroბა

bodviTi arQma warmoadgens bodvas, romelic uSualod gamomdinareobs arQmulი obieqtisagan. ზოგჯერ mas SecdomiT perceptul darRევად miiCneven, Tumca realurad is azrovneბის darRევას warmoadgens da amitom Semdeg qveTavSia ganxiluli.

პერცეპტული სფეროს დარღვევები -
დეპერსონალიზაცია

აღქმის პათოლოგიაში მკვლევარების ყურადღებას იპყრობს დეპერსონალიზაციის ხასიათის დარღვევები.

დეპერსონალიზაცია - თვითაღქმის დარღვევა. “შეგრძნება, რომ შენ სხვა ხარ”. ამ დროს სარკეში თუ ჩაიხედები გეუფლება განცდა, რომ შენ არ ხარ, გამოსახულების და შენი თავის იდენტობის შეგრძნება არა გაქვს.

დეპერსონალიზაციის სახეები

ალოფსიქიკური დეპერსონალიზაცია, ანუ დერეალიზაცია. ეს არის საკუთარი შეგრძნებებისა და აღქმების გაუცხოვება საკუთარი “მე-ს” ეგო-ს დონეზე. აღქმითი პათოლოგია, როდესაც ავადმყოფს უქვეითდება ან სულ ეკარგება რეალობის, სიცხადის შეგრძნება.

სომატოფსიქიკური დეპერსონალიზაცია - ძილის დარღვევა, მადის დაქვეითება და სხვა ვეგეტოსომატური შეგრძნებების დარღვევა.

აუტოფსიქიკური დეპერსონალიზაცია - პიროვნებისეული ცვლილებები

ბობინმა და მეერსონმა აცნობეს განსხვავებული ტიპის დეპერსონალიზაციის (F48.1) მქონე პაციენტებში მხედველობითი აღქმის თავისებურებების კვლევის შედეგები.

პირველი ჯგუფი წარმოდგენილი იყო აუტოფსიქიკური დეპერსონალიზაციის ავადმყოფებით,

მეორე ჯგუფი - სომატო-, ალო- და აუტოფსიქიკური დეპერსონალიზაციის მქონე ავადმყოფებით (განსხვავებით პირველი ჯგუფის პაციენტებისაგან, მათთან გამოხატული იყო გრძნობითი შეფერილობა, მაგრამ აღქმის დონის მნიშვნელოვანი დაქვეითებით).

მესამე ჯგუფის პაციენტებთან, დეპერსონალიზაციური დარღვევების გარდა, რომლებიც იყო ტიპური პირველი ორი ჯგუფისათვის,

აღინიშნებოდა ფსიქოსენსორული სინთეზის გაცილებით უხეში დარღვევები სხეულის სქემის, უკვე ნანახის განცდის (deja'veu) და სხვა სფეროებში.

ამ სამი ჯგუფის წარმომადგენლების მხედველობითი აღქმის შედეგების შედარებისას აღმოჩნდა, რომ პირველი ჯგუფის ცდის პირების აღქმა გამოირჩეოდა არაკონკრეტულობით და განწყენებულობით (დომინირებდა მხედველობითი აღქმის ის მხარეები, რომლებიც უპირატესად დაკავშირებულია მარცხენა ჰემისფეროს ფუნქციონირებასთან).

საპირისპიროდ, მეორე ჯგუფის პაციენტებთან მხედველობითი აღქმა ხასიათდება მეტისმეტი კონკრეტულობითა და თვალსაჩინოებით (ამდენად, ჭარბობდა მხედველობითი აღქმის ის მხარეები, რომლებიც სავარაუდოდ უფრო მეტად არიან დაკავშირებული მარჯვენა ჰემისფეროს ფუნქციონირებასთან).

მესამე ჯგუფის პაციენტებიდან მიღებული მონაცემები შეიძლება ავხსნათ, როგორც მარჯვენა ჰემისფეროს ფუნქციების შეკავება.

შიზოფრენიის მქონე ავადმყოფებთან, რომლებსაც არ აღენიშნებათ დეპერსონალიზაციის ხასიათის დარღვევები, მხედველობითი აღქმის განზოგადებული ან კონკრეტულწარმონაქმნილი მხარეების უტრირებული დომინირების გამოვლენები უმნიშვნელოდ იყო წარმოდგენილი.

შეგრძნებებისა და ემოციების კავშირის ნათელი ილუსტრირების პრობლემას წარმოადგენს ტკივილის პრობლემა.

თუ გავითვალისწინებთ, რომ მას ერთდროულად აქვს კლინიკის პრაქტიკისათვის არსებითი ფსიქოსომატური ასპექტები, მიზანშეწონილი იქნება ეს შედეგები მოვიყვანოთ შესაბამის თავში.

-----3

4 ყურადღებისა და ცნობიერების დარღვევები

ყურადღება ფსიქოლოგიაში განიხილება, როგორც ადამიანის ფსიქიკური მოქმედების, მისი ცნობიერების მიმართულება გარკვეულ საგნებსა და მოვლენებზე.

სხვა შემეცნებითი პროცესებისაგან (აღქმის, მეხსიერების, აზროვნების) განსხვავებით, ყურადღება, მის უმაღლეს ფორმებში გვევლინება ადამიანის ფსიქიკური მოქმედების ნების მიერი (ნებისყოფის საფუძველზე) რეგულაციის ერთერთი ფუნქციის სახით (Выготский, Ананьев).

ყურადღების ძირითად თვისებებია მოცულობა, გადატანა, სიმყარე, კონცენტრაცია, შერჩევითობა.

ცალკეული ადამიანის ყურადღების მაჩვენებლები შეიძლება ვარიირებდნენ ადამიანის ზოგადი მდგომარეობიდან გამომდინარე - დაღლილობა, ემოციური მდგომარეობა. და ა.შ.- გარემოს ფაქტორებზე დამოკიდებულებით, შესაბამის მოქმედებასთან ადამიანის დამოკიდებულების მიხედვით და ა.შ.

ცნობიერების და ყურადღების მიმართების სქემატური წარმოდგენა



yuradRebis darRvevebi

yuradReba raime saganze fokusirebis unaria, xolo **koncentracia** fokusis SenarCunebis unars niSnavs.

fokusirebis unari informaciis garkveul nawilze, romelic Tavis tvinamde aRwevs, Zalian mniSvnelovania yoveldRiur cxovrebaSi, mag., xmaurian adgilas saubrisas.

garda amisa adamians unda SeeZlos yuradRebis erTdroulad warmarTva informaciis ramdenime wyaroze (mag., rodesac saWesTan zis da Tan saubrobs).

koncentraciisa da yuradRebis daqveiTeba mravali saxis paTologiis dros gv xvdeba (depresiuli aSliloba, mania, SfoTviTi aSliloba, Sizofrenia da organuli darRvevebi).

swored amitom yuradRebisa da koncentraciis darRvevebi ver gvexmareba diagnosis dasmis dros.

miuxedavad amisa, maT garkveuli mniSvneloba aqvT menejmentis (marTvis) TvalsazrisiT (mag., isini zemoqmedebs pacientis unarze gasces da miiRos informacia intervius dros; an xels uSlis patients muSaobaSi, manaqanis marTvasa da Tavisufali drois gatarebaSi).

ყურადღების დარღვევები ჩვეულებრივ ვლინდება ფსიქოგენურად და სომატოგენურად განპირობებული ასთენიური მდგომარეობების დროს.

ისინი თავისებურად იჩენენ თავს თავის ტვინის ლოკალური დაზიანებებისას, ზოგიერთი ფსიქიკური დაავადების პირობებში.

ნევროზების მქონე ავადმყოფების აქტიური ყურადღების კვლევისას (კონცენტრაციის, გადატანის) გამოვლენილია მისი მნიშვნელოვანი დაქვეითება.

აქტიური ყურადღება მნიშვნელოვნად არის დაქვეითებული ნევრასთენიის მქონე ავადმყოფებში.

ნევროზის მქონე ყველა ავადმყოფისათვის მნიშვნელოვან სირთულეს წარმოადგენს ვექსლერის მეთოდის სუბტესტებში “არითმეტიკული დავალებები”, “ციფრების გამეორება” და განსაკუთრებით “დაშიფვრა”, რომლებიც მოითხოვენ კონცენტრაციის მაღალ დონეს.

ნევროზის მქონე ავადმყოფების გამოკვლევისას მალკოვის ასთენიის შეფასებითი შკალის დახმარებით, ურთიერთდაკავშირებული მახასიათებლების ძირითად რგოლში ზოგადი ასთენიური მდგომარეობის გვერდით (“მე ვგრძნობ ზოგად სისუსტეს”, “მე თავს დაღლილად ვგრძნობ”, “როცა ვიღვიძებ, თავს არ ვგრძნობ დასვენებულად და ცოცხლად”, “ადამიანები მე მღლიან”) შევიდნენ, ისეთი მახასიათებლები, რომლებიც მიანიშნებენ აქტიური ყურადღების (“მე მიჭირს რომელიმე საკითხზე/დავალებაზე კონცენტრირება”) და მეხსიერების დაქვეითებაზე (“მე გულმაგინყი ვარ”).

E- ტალღის (უოლტერის “მოლოდინის” ტალღა) შესწავლისას (ეს ტალღა, როგორც ცნობილია გარკვეულ ფარგლებში ახასიათებს აქტიურ ყურადღებას), ნევროზის მქონე პაციენტების ეგ-ზე ის აღინიშნებოდა უფრო იშვიათად (68,9%), ვიდრე ჯანმრთელ პაციენტებში (94,7%). ძირითადად ფიქსირდებოდა ტალღის აღმავალი ხაზის მდორედ მიმართული მოძრაობა და დაქანებული დაღმავალი დინამიკა.

რეგისტრირებული ტალღების ამპლიტუდა იყო მნიშვნელოვნად დაქვეითებული (11,3მკრ. ტალღა, ნორმაში — 14,4 მკრ. ტალღა),

ხოლო საპასუხო მოტორული რეაქციის დრო ნორმასთან შედარებით იყო გაზრდილი (407 მ/ს., ნორმაში — 225 მ/ს).

ეს მონაცემები თანამედროვე წარმოდგენებთან სრულ შესაბამისობაშია და მეტყველებენ აქტიური ყურადღების დაქვეითებას.

თავის ტვინის ორგანული დაზიანების ნევროზისმაგვარი ვარიანტის დაავადების მქონე ავადმყოფებთან ეგ-ზე E-ტალლის დაფიქსირების სიხშირე უფრო დაბალია, ვიდრე ნევროზის მქონე ავადმყოფებთან (31,4%).

ტალლები ვითარდებოდა დიდი დაგვიანებით (ლატენტური პერიოდი იყო 530 მსეკ. საპასუხო მოტორული რეაქციის დრო იზრდებოდა 490 მსეკ-მდე).

E-ტალლის ეს ცვლილებები იყო აქტიური ყურადღების შესუსტების გამოხატულები და ის უფრო გამოხატული ჰქონდათ თავის ტვინის ორგანული დაავადების მქონე ავადმყოფებს.

სხვა შემთხვევაში იკვლევდნენ ყურადღების თავისებურებებს შიზოფრენიის დროს.

დაადგინეს აქტიური ნებისმიერი ყურადღების დაქვეითება. დადგინდა აგრეთვე ყურადღების ისეთი დინამიური მახასიათებლების დაქვეითება, როგორიცაა სიმყარე და გადატანა. ამასთან, ეს დარღვევები იზრდებოდა დეფექტის გაღრმავებასთან ერთად. ყოველივე ეს ნათლად ასახავდა ფსიქიკური აქტივობის ზოგად დაქვეითებას. გვხვდება აგრეთვე ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომისას.

თავისებურ ხასიათს ატარებს ყურადღების გადატანის დარღვევები, რომლებიც ფიქსირდება თავის ტვინის ლოკალური დაზიანების დროს.

შუბლის წილების დაზიანების დროს ავადმყოფებთან თავს იჩენს ერთი და იგივე მოქმედების აკვიატებული განმეორებები (პერსევერაციები), ახალ მოქმედებაზე გადართვის სირთულეები (ლურია). მაგალითად მაგიდაზე გარკვეული რითმული სტრუქტურის კაკუნის დროს (ორი ძლიერი, ერთი სუსტი) ამ ავადმყოფებს უჭირთ გადართვა ახალ რითმზე (ორი სუსტი, ერთი ძლიერი) და სტერეოტიპულად აგრძელებენ პირველად მიცემული რითმული სტრუქტურის კაკუნს.

ანალოგიური პრობლემები იჩენენ თავს შუბლის წილების დაზიანების მქონე ავადმყოფებში მარცვლებისა და მარტივი სიტყვების გამეორების შემთხვევაშიც (ბი-ბა-ბო, კარი-ბარი-ტარი). ავადმყოფები დაჟინებით აგრძელებენ პირველად მიწოდებული მარცვლებისა თუ სიტყვების რიგის განმეორებას.

ჩვეული ამბავია ყურადღების დარღვევების გამოვლენა თავის ტვინის ტრავმატული (S06) და სისხლძარღვოვანი (I00-I99). დაზიანების შემთხვევებშიც. კერძოდ, ალინიშნება

ყურადღების სიმყარის, კონცენტრაციის დარღვევები, მაღალი დაღლადობა. დაქვეითებულია ყურადღების კონცენტრაციისა და სტაბილობის მახასიათებლები დიენცეფალური (ვეგეტონევროზი) დაზიანების მქონე ავადმყოფებთან. გვხვდება აგრეთვე ყურადღების დეფიციტისა და ჰიპერაქტივობის სინდრომისას.

ყურადღების მსგავსი დარღვევები ალინიშნებათ ქრონიკული ალკოჰოლიზმის ღრმად შესულ სტადიაზე მყოფ ავადმყოფებთან.

ყურადღების დარღვევები ტიპურია ცერებრალური ათეროსკლეროზის მქონე პირებისათვისაც.

ცერებრალური ათეროსკლეროზის პირველივე გამოვლენების დროს თავს იჩენს ადვილი დაღლადობა, რომელიც ვლინდება ყურადღების რხევადობის სახით, ყურადღების კონცენტრაციის შეუძლებლობით.

ცერებრალური სკლეროზის პირველადი ნიშნების მქონე ავადმყოფებში რთული, შავ-ნითელი ცხრილით დიფერენცირებული დავალების შესრულების დროს თავს იჩენს პერსპერაციები, რიგების გამოხატული დივერგენცია, ფერის დიფერენცირების დარღვევები.

ცერებრალური ათეროსკლეროზის მქონე ავადმყოფებისთვის დამახასიათებელი გაფანტულობის საფუძველში დევს გადახრადობა, ყურადღების სიმყარის, სტაბილობის დაქვეითება.

ეპილეფსიის მქონე ავადმყოფებში, საკონტროლო ჯგუფის ჯანმრთელ ცდის პირებთან შედარებით, მნიშვნელოვნად დაქვეითებული აღმოჩნდა ყურადღების სიმყარე და გადატანა.

რაც შეეხება ყურადღების სხვა მახასიათებლებს, ისინი არსებითად არ განსხვავდებოდნენ საკონტროლო ჯგუფის ანალოგიური მომაცემებისაგან.

ყურადღების დარღვევები სომატურ კლინიკაში

ყურადღების დარღვევები არ არის იშვიათი სომატურ კლინიკაშიც.

ფილტვის ტუბერკულოზის მქონე ავადმყოფებთან შულტესა და მიუსტენბერგის მეთოდის მიხედვით ყურადღების კვლევისას დავალებების შესრულების დრო საშუალოდ უფრო მაღალია, ვიდრე ჯანმრთელი პირების ანალოგიური მაჩვენებელი. გარდა ამისა, გორდოვისა და მიუსტენბერგის მეთოდის მიხედვით მუშაობისას ისინი უშვებდნენ გაცილებით მეტ შეცდომებს.

კორექტურული სინჯების დავალების შესრულებისას განმასხვავებელი მახასიათებელი იყო ის, რომ ავადმყოფები უფრო სწრაფად ასრულებდნენ დავალებას ვიდრე ჯანმრთელი ცდის პირები, მაგრამ ამასთან უშვებდნენ მეტ შეცდომებს.

ყურადღების დარღვევები გონებრივი შრომისუნარიანობის დარღვევების ფართე კონტექსტში

რიგ კვლევებში ყურადღების დარღვევები განიხილება გონებრივი შრომისუნარიანობის დარღვევების უფრო ფართე კონტექსტში. ამასთან მხედველობაში არის მიღებული, რომ ავადმყოფებში შრომისუნარიანობის, და მათ შორის გონებრივი შრომისუნარიანობის დაქვეითების ძირითადი განმსაზღვრელი ფაქტორია ყურადღების მოცულობის შევიწროება.

ეს მონაცემები წარმოადგენს სპეციალური ინტერესის საგანს სამედიცინო-შრომითი ექსპერტიზისათვის.

ფართო სამედიცინო პრაქტიკისათვის (მენდელევიჩი) მნიშვნელოვანია ყურადღების დარღვევების შემდეგი თავისებურებების გათვალისწინება.

1.უყურადღებობა - ყურადღების სიმყარის დარღვევა. ვარიანტი 1:

გაფანტულობა (ფრენია ყურადღება) - სუსტადკონცენტრირებული ყურადღების ადვილად გადახრადობა.

უყურადღებობის ეს ტიპი გვხვდება ასთენიისას, სომატური დაავადებების მქონე დასუსტებულ ადამიანებში; ნევროტული მდგომარეობის მქონე ბავშვებში; აგრეთვე განსხვავებული ფსიქიკური დარღვევების დანეებით ეტაპებზე.

1.უყურადღებობა - ყურადღების სიმყარის დარღვევა. ვარიანტი 2:

ყურადღების სუსტი კონცენტრაცია დაბალი გადართვალობის პირობებში.

უყურადღებობის ეს ტიპი დაკავშირებულია ნერვული პროცესების მოქნილობის/ძვრადობის დროებით ან მუდმივ დაქვეითებასთან.

ის გვხვდება ხნიერ ასაკში ცერებრალური ათეროსკლეროზის მქონე ავადმყოფებში, ქრონიკული ალკოჰოლიზმის და ნარკომანიის პირობებში და შიზოფრენიის გვიან სტადიებში.

2. ყურადღების ჰიპერმეტამორფოზი - მაღალი გადახრადობა.

ყურადღების ზემაღალი ლაბილობა, ერთი სახის მოქმედებიდან მეორეზე მუდმივი გადასვლა.

კორექტორული სინჯისა და სხვა სახის დავალების შესრულებისას ავადმყოფები ცხრილებში გამოსტოვებენ ცალკეულ სტრიქონებს, გადახაზავენ სხვა სიმბოლოებს, ავინყდებთ ინსტრუქციას.

აღნიშნული დარღვევა (ყურადღების ზემაღალი ლაბილობა, ერთი სახის მოქმედებიდან მეორეზე მუდმივი გადასვლა) გვხვდება

ფსიქომოტორული დარღვევების მქონე ბავშვებში სიუჟეტურ-როლური თამაშების პროცესებისას.

3. ყურადღების მოცულობის შევიწროება

ყურადღების პათოლოგიური კონცენტრირება, რომელიც განპირობებულია მისი განაწილების უნარის სისუსტით, გვხვდება თავის ტვინის სიმსივნეების დროს და ნევროტული დარღვევებისას.

4. ყურადღების გამოფიტვადობა/განლევადობა

მუშაობის პროცესში ყურადღების ინტენსივობის პროგრესირებადი შესუსტება. ვლინდება დავალების შესრულების პროცესში მუშაობის ხარისხისა და ტემპის მკვეთრ დაქვეითებაში.

ყურადღების სწრაფი გამოფიტვადობა/განლევადობა დამახასიათებელია: თავის ქალას ტრავმის, და თავის ტვინის სხვა ორგანული დაზიანებების მქონე ავადმყოფებისათვის, აგრეთვე რეაქტიული მოსაზღვრე მდგომარეობებისა და პოსტტრავმატული მდგომარეობებისათვის.

5. ყურადღების ინერტულობა -

ყურადღების დროული გადართვის ან პათოლოგიური ფიქსაციის შეუძლებლობა/უუნარობა. გვხვდება ეპილეფსიის, პარანოიალური განვითარების ფსიქოპათიების, შიზოფრენიის ფსიქოპათიისმაგვარი ფორმის დროს.

cnobierebis darRvevebi

Cven vsaubrobT sakuTari `me~-sa da garemos cnobierebis ან გარე სამყაროსა თუ შინაგანი მდგომარეობის ნათლად განცდის სხვადასხვა ხარისხის Sesaxeb. cnobierebis xarixi SeiZleba varirebdes sifxizlesa da komatozur mdgomareobas Soris.

cnobiereba SeiZleba Tvisobrivadac icvlebodes: Zili, iseve rogorc stupori, gansxvavdeba aracnobiერი mdgomareobisagan (ix. qvemoT).

koma cnobierebis daqveiTebis ukiduresi formaa. am dros patients garegnulad aranairi fsiqikuri aqtivoba ar aReniSneba; sunTqvis garda, SeiniSneba Zalin sustad gamoxatuli motoruli aqtivoba. patienti Zlier stimulzec ki ar iZleva reacqias.

komatozuri mdgomareobis ranJireba SesaZlebelia SenarCunebuli refleqsuri reaqciebis xarixisa da eleqtroencefalogramis monacemebis mixedviT.

cnobierebis aSla aris mdgomareoba, romlis diapazonic meryeobs sustad gamoxatuli darRvevebidan aSkarad gamoxatul somnolentur mdgomareobamde, romlis drosac adamiani srulyofilad ver reagirebs stimulebze.

am dros sxvadasxsva xarixiTaa daqveiTebuli yuradReba, koncentracia da mexsiereba; aRiniSneba dezorientacia. azrovneba areulia da arasworad xdeba faqtebis interpretacia. cnobierebis aSla deliriumis specifikur niSans waramodgens.

stupors fsiqiatriaSi uwodeben iseT mdgomareobas, romlis drosac pacienti aramobiluri, damunjebuli da ureaqcioa, Tumca iseT STabeWdilebas tovebs, TiTqos srul gonebazea, radgan, Cveulebriv, Tvalebi gaxelili aqvs da mis garSemo myof sagnebs Tvals adevnebs.

Tu patients Tvalebi daxuWuli aqvs, Cvens mcdelobas, gavaxelinoT Tvali, is winaaRmdegobas uwevs. patientis refleqsebi normaluria da misi sxeuli mosvenebul mdgomareobaSia. aseT viTarebas katatoniis dros vxvdebiT (SeniSvna: nevrologiaSi es termini sxva mniSvnelobiT gamoiyeneba da, Cveulebriv, cnobierebis xarixis daqveiTebs gulixmobs).

abneva naTlad azrovnebis unaris arqonaa. is, Cveulebriv, daqveiTebuli cnobierebis mdgomareobaSi myof patientebTan gvxdება, Tumca, SeiZleba normaluri sicxadis cnobierebis mqone patientebSac aRniSnebodes.

deliriumis SemTxvevaSi, abneva cnobierebis nawilobrив dabindvasa da sxva gamoxatulebebTan erTad fiqsirdeba.warsulSi deliriums abnevis mdgomareobas uwodebdnen.termini `abneva~ aRniSnavda, rogorc cnobierebis daqveiTebs, ise azrovnebis darRvevas.

sxva terminebi, romlebic cnobierebis daqveiTebs aRsaniSnad gamoiyeneba:

oneiroiduli mdgomareoba _ sizmrის msgavsi mdgomareoba, romlis drosac adamians realurad ar sZinavs. Tu is xangrZlivia, mas SegviZlia *bindiseburi mdgomareoba* vuwodoT.

torpori _ mTvlemare mdgomareoba, romelic advilad gadadis ZilSi. am dros patients aReniSneba azrovnebis Seneleba da aRqmის velis Seviwroveba.

garda zemoT aRniSnuli darRvevebisa, arsebobs Zil-RviZilis darRvevebi, romelTa drosac pirovnebas cnobierebis donis daqveiTebs aReniSneba (mag., narkolepsiisas). am dros pacienti SeiZleba xSirad da moulodnelad ecemodes, rasac kunTebis tonusis daqveiTebs (katapleqsia) iwvevs.

insaiTi

fsiqopaTologiaSi termini `insaiTi~ niSnavs patientis mier sakuTar TavSi momxdari avadmyofuri cvlilebebis gacnobierebas da maT mimarT swori damokidebulebebis SemuSavebas, rac, zog SemTxvevaSi imis gacnobierebasac gulixmobs, rom es cvlilebebi fsiqikur darRvevaze miuTiTebs.

es patientisTvis advili ar aris, radgan gulisxmobs garkveuli xarisxiT imis codnasac, Tu sad gadis normaluri fsiqikuri funqcionirebisa da fsiqikuri gamocdilebis sazRvrebi.

garda amisa, insaiTis Sefaseba unda moxdes imis gaTvaliswinebiT, Tu ra icis patientma fsiqikuri darRvevis Sesaxeb da ras fiqrobs is amis Taobaze.

insaiTis miRweva ar gulisxmobs imas, rom patienti savsebiT unda eTanxmebodes da iziarebdes eqimis pozicias. insaiTze, agreTve, kulturaluri faqtorebic axdens zegavlenas. miuxedavad imisa, rom adre insaiTis arseboba-ararseboba fsiqozis (insaiTi ar aRiniSneba) da nevrozis (insaiTi saxezea) ganmasxvavebel niSnad miiCneoda, dRes es gansxvaveba sandod da Rirebulebis mqoned aRar iTvleba. fsiqozis dros `insaiTis nakleboba~ ukeT moiazreba iseTi terminebis meSveobiT, rogorebicaa `realobis damaxinjeba~ da `realobis darRveva~. imis dafiqsireba aReniSneba Tu ara patients insaiTi sakmarisi ar aris.

insaiTs sxvadasxva aspektebi gaacnia, romlebic patientTan SeiZleba gansxvavebuli xarisxiT iyos warmodgenili. მაგალითად: acnobierebs Tu ara patienti sxvebisTvis TvalsaCino movlenebs (mag., rom is uCveulod aqtiuri da aJitirebulia)?

gacnobierebis SemTxvevaSi, miiCnevs Tu ara igi am movlenas anomaliurad (Tu Tvlis, rom uCveulo aqtivoba da mxiaruleba mxolod karg gunebaze yofnis normaluri gamoxatulebaa)? Tuki is fiqrobs, rom es movlena anomaliuria, miiCnevs Tu ara igi mas fsiqikuri daavadebis gamoxatulebad (Tu Tvlis, rom aseTi mdgomareoba ganapiroba mag., raime fizikurma daavadebam an mtrebis mier misma mowamlvam)? Tu patienti am movlenis mizezs fsiqikur daavadebaSi xedavs, Tvlis Tu ara, rom mkurnalobas saWiroebs?

am kiTxvebze gacemuli pasuxebi ufro sando da informaciulia, vidre mxolod imis dafiqsireba aReniSneba Tu ara patients insaiTi.

ონსაიტის ხარისხის დადგენა გვეხმარება, უფრო ზუსტად განვსაზრვოთ, Tu ramdenad daemorCileba patienti mkurnalobas.

fsiqoTerapiaSi termini `insaiTi~ gansxvavebuli mniSvnelobiT ixmareba, vidre fsiqiatrisSi.

fsiqoTerapiaSi insaiTi miuTitebs ონარზე, gaigo sakuTari motivebi da gaacnobiero fsiqikuri aqtivობის ის მხარეები, რომლებიც ადრე არ გვინდოდა გაცნობიერებული.

termini intelektualuri insaiTi ზოგჯერ aRniSnavs amgvari gageba/gacnobierebis formulirebis unars, xolo emociური insaiTi _ unars, ganicado/SeigrZno amgvari gacnობიერება და მისეე მასზე რეაქცია.

depersonalizacia da derealizacia

depersonalizacia warmoadgens `me"-s cnobierebis Secvlas, რომლის დროსაც პიროვნების მერე sakuTari persona განიცდებდა, როგორც არარეალური, მოწყვეტილი sakuTar gamocdileბას. patients არ SeuZlia emociის განცდა. derealizacia igive saxis cvlileბაა, oRond ის გავრცელებული არის დაკავშირებული. obiectები არარეალურად გამოიყურება, xolo adamianები _ როგორც usicocxlo, organizomilebianი figureბი.

miuxedavad imisa, rom patienti uCivis emocიაTa gancdis uunarobas, igi depersonalizაციასა და derealizაციას aRwers, როგორც ukiduresad usiamovno gancდას.

depersonalizaciisa da derealizaciis am ZiriTad maxasiaTeblebs xSirad Tan sdevs sxva avadmyofuri gancdebi: cvlilebebi drois aRqmaSi, sxeulis xatTan dakavSirebuli cvlilebebi (mag., gancda, rom kidurebi gaizarda an dapataravda an gansxvavebulი forma miiRo).

zogjer adamians iseTi gancda eufleba, TiTqos is sxeulis gareT imyofeba da sakuTar qmedebes garedan (Cveulebriv, zemodan) uyurebs. radganac pacientebს uWirT depersonalizaciisa da derealizaciასTan dakavSirebulი gancdebის aRwera, isini xSirad mimarTaven metaforas, ris gamoc SeiZleba depersonalizacia da bodviTi ideebi erTmaneTSi agverios.

მაგალითად, pacientma SeiZleba Tqvas: `iseTi gancda maqvs, TiTqos Cemi tvinis nawili ar muSaobs~ an `iseTi gancda maqvs, TiTqos adamianeბი, romlebsac vxedav, usicocxlo qmnilebeბი arian~. zogjer depersonalizaciisa da bodvis erTmaneTisagan gansaxvaveblad saguldagulo gamokiTxis Catarebaa saWiro. `TiTqos~ gancda sasargeblo diskriminators warmoadgens.

depersonalizacia da derealizacia janmrTel adamianeბTanac SeiniSneba. is, Cveulebriv, Tavs iCens daRlilobisas da uecrad aRmocenebulი droebiTi fenomenia. agreTve, misi simptomeბი fiqsirdeba uZilobisa da sensoruli deprivaciis dros da, aseve, halucinogenური narkotikeბის miRebisas.

depersonalizacia da derealizacia aRiniSneba generalizirebulი da fobikuri SfoTviTi aSlilobebის, depresiuli aSlilobebის, Sizofrenიisa da Sublis wilis epilefsiis dros.

arsebobs, agreTve, iSviaTad gamoyeneბadi diagnostikuri kategoria _ depersonalizacia-derealizaciis sindromი.

ცნობიერების დარღვევის პროდუქტული ფორმა - ონეიროიდი

ონეიროიდი (ბერძნულად - სიზმრისმაგვარი მდგომარეობა) წარმოადგენს ძილისმაგვარ, ფანტასტიკურ-ბოდვით ცნობიერების დაბინდვის მდგომარეობას.

ონეიროიდი ხასიათდება შემდეგი ნიშან-თვისებებით:

ა/პოლიმორფული ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომატიკის სიჭარბით.

აღინიშნება გამოკვეთილი წარმოდგენების უნებლიე დინება (ოცნება, ზმანება (გრёзы), ხატოვანი მენტეზმი), სცენისმაგვარი ჰალუცინაციები და ფსევდოჰალუცინაციები, ფანტასტიკური ბოდვითი იდეები, სენსორული სინთეზის დარღვევების განსხვავებული სახეები, აფექტური დარღვევები, კატატონიური აშლილობები {(ბერძნ. kata წინააღმდეგ, tonos დაძაბვა) - მოძრაობის ფსიქიკური მოშლილობა. ავადმყოფი ხშირად უცნაურ და მოუხერხებელ პოზაში იმყოფება. {კატატონია შეიძლება იყოს დეპრესიის ან შიზოფრენიის ერთ-ერთი სიმპტომი}, ლეპერსონალიზაციისა და დერეალიზაციის მოვლენები.

ბ/ფსიქოპათოლოგიური განცდების შეკავშირებულობით, თანმიმდევრულობით; მათი დაქვემდებარებით ერთი თემისა და ერთი ფაბულისადმი.

გ/ ავადმყოფური განცდების რომანტიულ-ფანტასტიკური შინაარსით.

ონეიროიდიდან გამოსვლის შემდეგ ავადმყოფები ყვებიან საინტერესო მოგზაურობებზე, უსასრულო სამყაროში ფრენების შესახებ, სხვა პლანეტების მონახულების შესახებ, ძველი ცივილიზაციების, საიქიოს შესახებ, სიცოცხლის ახალი ფორმების შესახებ და ა.შ.

ეს მდგომარეობა და ამგვარი შინაარსები შეიძლება იმდენად იტაცებდეს ავადმყოფებს, რომ რეალურ ცხოვრებაში დაბრუნების შემდეგ ისინი ნანობენ ამის შესახებ და გარკვეული დროის მანძილზე ნატრობენ ისევ ჩაიძირონ ოცნებებში.

დ/ საკუთარ პიროვნებაში ორიენტირების დარღვევები.

ავადმყოფები თავისთავს გრძნობენ წარმოსახული მოვლენების არა უბრალო მონაწილედ, არამედ მათ უშუალო და აქტიურ მონაწილეებად, თავს განიცდიან სხვა არსებებში გარდაქმნილებად, მომკვდარებად, ადამიანური თვისებების შეცვლილად. ცნობილი შედარების თანახმად, დელირიის შემთხვევაში პაციენტი შეიძლება მივამსგავსოთ პარტერში მჯდომ მაყურებელს, რომელიც თვალს ადევნებს სცენაზე მიმდინარე მოვლენებს.

ონეიროიდის შემთხვევაში პაციენტი უკვე არა მხოლოდ მაყურებელია, არამედ თავად ხდება აქტორი, მოქმედი პირი, რადგანაც ფსიქოზის დროს აღიძვრება თვითშემეცნების განსხვავებული დარღვევები, რომლებიც ეხებიან აუტო-ფსიქიკური (პროექცია თავის თავში), ალო-ფსიქიკური (პროექცია გარეთ), სომატოფსიქიკურ სფეროებს. სხეული შეიძლება იყოს აღქმული, როგორც გამქრალი, გადასული განუსაზღვრელ მდგომარეობაში (ღრუბელი, სხივი, პლაზმა და სხვა). სული გამოიყოფა და არსებობს სხეულის გარეშე და ა.შ. (ფ. კაფკას მეტამორფოზა). ირლვევა დროის შეგრძნება: წარმოდგენითი ხედვით მის წინ მიჰქრებიან საუკუნეები, ეპოქები; დრო შეიძლება მიედინებოდეს ნებისმიერი მიმართულებით, ჩერდება ერთ ადგილზე, ან მიმდინარეობს ნახტომისებურად. დარღვეულია გარემოში ორიენტირებაც. ის შეიძლება იყოს ნაწილობრივი, არასრული (ორიენტირებული ონეიროიდი), ილუზორულ-ფანტასტიკური (გარემო აღიქმება ოცნებითი შინაარსების შესატყვისად), ორმაგი (ერთდროულად სწორიცა და მცდარიც). ონეიროიდის პიკზე აღინიშნება სინამდვილედან სრული მოწყვეტა/განდგომა (отрешенность), ქრება ფანტასტიკური სურათების პროექცირება გარე (ალო-) სამყაროში.

ე/ კავშირის განწყვეტა ავადმყოფური განცდების შინაარსსა და გარეგან მოქმედებას შორის, მოქმედებას, რომელიც ხასიათდება კატატონიური სტუპორის, ან აგზნების მოვლენებით. ამ შემთხვევაში ავადმყოფთან კონტაქტი მკვეთრად შეზღუდულია, ან სართოდ ვერ მყარდება. იმის მიხედვით, თუ როგორ იქცევა ონეიროიდი პაციენტი, შეუძლებელია განისაზღვროს თუ როგორია მისი შინაგანი ცხოვრების შინაარსი.

ქცევის მხოლოდ ცალკეული დეტალები მიგვანიშნებენ ამის შესახებ: ნეტარი სივრცისაკენ მიმართული, გაყინული მზერა, ცალკეული სიტყვები და ფრაზები, სიმბოლური მოქმედებები, იდუმალი ღიმილი, აღტაცების გამომეტყველება.

ცნობიერების ონეიროდული დაბინდვისას მოგონებები სუბიექტური მოვლენების შესახებ შეიძლება იყვნენ სრულნი და ურთიერთდაკავშირებულები. გაცილებით უარესად აღადგენენ შთაბეჭდილებებს გარშემო (ალო-) მიმდინარე მოვლენების შესახებ.

ცნობიერების ონეიროდული დაბინდვის მდგომარეობაში განასხვავებენ მის დეპრესიულ და ექსპანსიურ ვარიანტებს. დეპრესიულ ვარიანტში სიზმრისეული ოცნების შინაარსი შესაბამისია დომინირებული დეპრესიული აფექტისა (ჯოჯოხეთის სცენები, სამყაროს კატაკლიზმები და სხვა). მეორე, ექსპანსიურ ვარიანტში - სიზმრისეული ოცნების შინაარსი შესაბამისია ამაღლებულ გუნება-განწყობილების (საინტერესო კოსმიური მოგზაურობები, სამოთხის სურათები და ა.შ.)

ონეიროიდის განვითარების ეტაპები

რეკურენტული (განმეორებადი, რეციდივები) შიზოფრენიის შეტევების კლინიკურ სტრუქტურაში გამოვლენილი ონეიროიდის განვითარებაში გამოჰყოფენ რამდენიმე ეტაპს: ონეიროიდის კლინიკური მანიშნებლების სტადიაზე ფსიქიკური დარღვევების დინამიკა შემდეგნაირად გამოიყურება.

1. შეგვეის განვითარების ინიციალური ეტაპი გამოიხატება ზოგადსომატური და აფექტური დარღვევებით. სომატური დარღვევებიდან აღნიშნება სისუსტე, თავის ტკივილები, პარესთეზიები (დაბრუებების, ჩხვლეტის, ცოცვის შეგრძნებები), გულის წასვლა, გულისრევა, სუბფერილიტეტი და სხვა ზოგადი ხასიათის მოვლენები. აფექტური დარღვევებიდან აღნიშნება მსუბუქი დეპრესიები, ჰიპომანიები, ჰიპომანიებისა და დეპრესიების მონაცვლეობა. დეპრესიისას აღილი აქვს გაღიზიანებით, ჭირვეულობით, ბუგიაობით დართულ სუსტ ნაღვლიანობას, ასთენიას, ძილისკენ მიდრეკილებას, ზეღირებულებით წარმონაქმნებს, ურთიერთობის სენსიტიურ იდეებს, იპოქონდრიულ დარღვევებს.

გუნებ-განწყობილების ამაღლების შემთხვევაში ყურადღებას იქცევს მოჭარბებული აქტიურობა “ჰიპერსოციალურობით”, “შესანიშნავი” თვითგრძნობა და სხვა დარღვევები.

ჰიპომანიაკალური მდგომარეობა შეიძლება აგარებდეს პროდუქტული მანიის ხასიათს, მაგრამ აფორიაქებულობისა და შფოთვის ზრდასთან ერთად ავადმყოფების მოქმედება ემსგავსება/ღებულობს დაუმთავრებელი წამოწყებების ჯაჭვის სახეს.

2. ბოღვითი აფექტის ეტაპზე აღნიშნება შიშის, შფოთვის აფექტები, დაბნეულობის ზრდა, მრავალფეროვანი, აფექტურად დატვირთული ბოღვითი იდეები, ბოღვითი ქცევა. ყველაფერს ამას ემატება დეპერსონალიზაციის მოვლენები (შეცვლილი “მე”-ს განცდა, საკუთარი ფსიქიკური აქტების გაუცხოება). თავს იჩენს გარემოში ბოღვითი ორიენტირების ეპიზოდები.

აფექტურ-ბოღვითი დერეალიზაციის და დეპერსონალიზაციის ეტაპზე, შეკავებითი დეპრესიის, აფორიაქებული მანიის ან ლაბილური აფექტის ფონზე ვითარდება ინსცენირების, განსაკუთრებულობის, ინტერმეტამოროფოზის, დადებითი და ნეგატიური ორეულის ბოღვითი იდეები. დამახასიათებელია სიტუაციაში ორმაგი ორიენტირება: ბოღვითი დეზორიენტირებულობის გვერდით შენარჩუნებულია გარემოს ზოგადად სწორი გაგება.

3. ფანტასტიკურ აფექტურ-ბოღვითი დერეალიზაციისა და დეპერსონალიზაციის ეტაპზე თავს იჩენენ ფანტასტიკურ-ბოღვითი (ანტაგონისტური ბოღვა, განდიდების, მაღალი წარმომავლობის ბოღვა, კოტარის ბოღვა). ყოველივე ამას უერთდება კატატონიური დარღვევები. შენარჩუნებულია სიტუაციაში ორმაგი, პერიოდულად ბოღვითით ჩანაცვლებული, ორიენტირება.

4. მომდევნო დარღვევები განეკუთვნებიან საკუთრივ ონიროიდებს (შინაარსებს). მისი განვითარების პროცესში განასხვავებენ სამ ეტაპს: პირველი ეტაპი - ილუზორულ-ფანტასტიკური დერეალიზაციისა და დეპერსონალიზაციის ეტაპია. მას ახასიათებს სინამდვილის ილუზორულ-ფანტასტიკური აღქმა: კერძოდ, გარემო აღქმება, როგორც ზღაპრული სიუჟეტის ნაწილი, ისტორიული მოვლენის ეპიზოდი, იმქვეყნიური სამყაროს სცენა და ა.შ. აღიძვრება მეტამოროფოზის ბოღვა; ზღაპრების, მითების ლეგენდების პერსონაჟად საკუთარი თავის გარდაქმნის განცდა. აზროვნებაში პრევალირებს სიმბოლიკა: კერძოდ, კაუზალური კავშირებისა და რეალური მიმართებების მაგივრად მყარდება სიმბოლიური კავშირები და მაგიური ურთიერთმიმართებები. აღქმის დარღვევათა შორის დომინირებს ჰიპერესთეზიები, კინემატოგრაფიული ჰალუცინაციები, უარყოფითი ჰალუცინაციები, ფსევდოჰალუცინაციები. გამოხატულია კატატონიური დარღვევები. ორიენტირება ატარებს ბოღვით ხასიათს.

მეორე ეტაპი არის ეტაპი ჭეშმარიტი ონიროიდისა. ავადმყოფის ცნობიერება შევსებულია ოცნებებით (გიგას მდგომარეობა). ის ჩაფლულია ფანტასტიკური განცდების სამყაროში. შეინიშნება სამყაროდან სრული განდგომა. “შინაგანი ხედვის” თვალწინ იმლება ფერადოვანი ფანტასტიკურ-რომანტიკული მოვლენები (ჯადოსნური კურთხევები, აპოკალიფსური სცენები და ა.შ.).

დამახასიათებელია თვითშეგნების უბეში დარღვევები (დანაწილება, ერთი მატერიის სრული გახსნა სხვა მატერიაში, “მე”-ს არაადამიანური მეტამორფოზები). მაქსიმალურად არის გამოხატული კატატონიური დარღვევები.

მესამე ეტაპი არის ფრაგმენტური ონეიროიდის ეტაპი. იგი ხასიათდება ონეიროიდული განცდების ერთიანი სიუჟეტური ხაზის დაშლით, მათი ფრაგმენტურობით, ოცნებისმაგვარი ფანტასტიკური მოვლენების შიგნით აზრობრივი ხაზების აბურდულობით. ეს ეტაპი მოგვაგონებს ცნობიერების ამენტიური დაბინდულობას და ჩვეულებრივ ამნეზირდება.

ცნობიერების ონეიროიდული დაბინდვა/აღრევა/помрачение თავს იჩენს: პერიოდულ და შუბისმაგვარი (შეტევისმაგვარი) შიზოფრენიის შეტევების სტრუქტურაში, ეპილეფსიური ფსიქოზების (პაროქსიზმების), ეგზოგენურ-ორგანული და ინტოქსიკაციური ფსიქოზების შემთხვევებში (ნარკოტული).

ცნობიერების ონეიროიდული დაბინდვა/აღრევა/помрачение თავს იჩენს: პერიოდულ და შუბისმაგვარი (შეტევისმაგვარი) შიზოფრენიის შეტევების სტრუქტურაში, ეპილეფსიური ფსიქოზების (პაროქსიზმების), ეგზოგენურ-ორგანული და ინტოქსიკაციური ფსიქოზების შემთხვევებში (ნარკოტული).

ეგზოგენურ-ორგანული და ინტოქსიკაციური ონეიროიდული მდგომარეობები (ნარკოტული) უმეტესად არიან ფრაგმენტულები, არ არიან ხანგრძლივნი, იშვიათად აღწევენ ოცნებისდარი ონეიროიდის ხარისხს.

განცდების შინაარსი ატარებს ბანალურ, ყოფით, გამარტივებულ ხასიათს, პაციენტები კონტაქტისათვის მისაწვდომები არიან, არ ავლენენ მნიშვნელოვან კატატონიურ აშლილობებს. ონეიროიდული ეპიზოდები ხშირად გვევლინებიან ცნობიერების დელირიოზული დაბინდვის წინამორბედად. ამდენად, ყოველთვის ვერ ხერხდება ადვილად გადაწყვეტილების გამოტანა ფსიქოზის სტრუქტურაში როგორია მიმართება აბურდულობის ამა თუ იმ კომპონენტს შორის.

ცნობიერების ბინდისებური დაბნელება

ცნობიერების ბინდისებური დაბინდვა ხასიათდება შემდეგი თავისებურებებით:

ა/ მწვავე მდგომარეობის უეცარი დაწყებითა და ასევე უეცარი დამთავრებით.

ბ/ აქტუალური წარმოდგენების, აზრების სურვილების წრის მკვეთრი დავიწროვებით. ადგილი აქვს გარეგანი შთაბეჭდილებების წვდომის მნიშვნელოვან შეზღუდვას.

როგორც სჩანს, ამასთან არის დაკავშირებული თავად ტერმინის წარმომავლობა: ავადმყოფები აღიქვამენ გარემოს მხოლოდ უმნიშვნელო ნაწილს იმის მსგავსად, როგორც ჩვეულებრივ პირობებში, დაბინდებისთანავე მნიშვნელოვნად იზღუდება ჩვენი მხედველობის ველი და ვხედავთ გარემოს მხოლოდ იმ ნაწილს, რომელიც ჩვენს უშუალო სიახლოვეზე იმყოფება.

გ/ავადმყოფების უკიდურესი აგზნებულობით. ასეთ მდგომარეობაში ისინი ახორციელებენ უკიდურესად სახიფათო ქცევებს, უაზრო ნგრევებს. შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს ისეთ ქცევებს, რომლებიც სტოვებენ წინასწარ გამიზნულის, დაგეგმილის, გარეგნულად სწორი, ფორმალურად თანმიმდევრული მოქმედების შთაბეჭდილებას.

დ/ ღრმა დაზოორიენტირებულობით შემდგომი ამნეზიით. რიგ შემთხვევებში შენარჩუნებულია გარემოში ელემენტარული ორიენტირებულობა, ცალკეული პირების სწორი ამოცნობის უნარი, თვითცნობიერების ელემენტები - ცნობიერების ორიენტირებული ბინდისებური დაბინდვა.

გამოჰყოფენ ცნობიერების ბინდისებური დაბნელების შემდეგ სახეებს:

ა/ ბოდვითი ვარიანტი. სჭარბობს ბოდვითი იდეები. ადგილი აქვს ბოდვით ქცევას. ამ შემთხვევაში ამნეზია არასრულია. გამოკითხვისას ავადმყოფი გვატყობინებს ბოდვითი დარღვევების ცალკეული განცდების შესახებ, რომლებიც მას ჰქონდა ცნობიერების აღნიშნული დარღვევის პერიოდში.

ბ/ ჰალუცინატორული ვარიანტი - ხასიათდება დამაშინებელი ხასიათის ილუზიების დომინირებით, მხედველობითი და სმენითი ჰალუცინაციებით, ჰალუცინატორული აგზნების მდგომარეობით, ხანდახან ნაწილობრივი, ან გადავადებული ამნეზიით. ბავშვობის ასაკში ამ ტიპის ფორმით შეიძლება მიმდინარეობდეს ლამის შიშების ზოგიერთი სახეები.

გ/ დისფორიული ვარიანტი - პრევალირებენ აფექტური მდგომარეობები გაბოროტების, რისხვის, შიშის სახით ცნობიერების დაბნელების ნაკლებად უხეში მდგომარეობის შემთხვევებში. შესაძლებელია გამოვლინდეს აგრეთვე დრომომანიური ტენდენციები.

დ/ამბულატორიული ავტომატიზმები (ამბულატორია-ლათ. "რაც სიარულის დროს ხდება") - ცნობიერების აშლილობის პაროქსიზმები ხასიათდებიან გარეგნულად მონესრიგებული, უმიზნო და საკმაოდ ხანგრძლივი ხეტიალის ტიპის (სიარულის ავტომატიზმი) ქცევით. ამასთან არ აღინიშნება ბოდვა, ჰალუცინაციები, აფექტური დარღვევები. ხანდახან პროვოცირდება სიმთვრალის მდგომარეობით.

ამბულატორიული ავტომატიზმის შეტევები შეიძლება დაემთხვეს ძილის პერიოდს - სომნამბულიზმი (მთვარეულობა).

სომნამბულიზმთან ახლოა ძილში ლაპარაკი - ძილის მეტყველებითი ავტომატიზმები.

ხშირ შემთხვევებში ძილში სიარულსა და ლაპარაკს აქვთ ნევროტული ბუნება და დაკავშირებული არიან ძილის დისოცირებულ დარღვევებთან.

ეპილეპტური ძილში სიარული, ნევროტულისაგან განსხვავებით (მხედველობაშია საკუთრივ შეტევა; სომნამბულიზმის ნევროტული ფორმები შეიძლება აღენიშნოთ ეპილეფსიით ავადმყოფებსაც) ხასიათდება გარკვეული (როგორც შეტევები) გამოვლენის აუტოქტონური რითმით. გამოვლინდება მნიშვნელოვნად უფრო იშვიათად და არ უკავშირდებიან მიმდინარე დღის შთაბეჭდილებებს

ეპილეპტური სომნამბულის გამოვლინება შეუძლებელია: გამოვლინების დაჟინებულმა მცდელობებმა შეიძლება პროვოცირება გაუკეთონ ეპილეფსიულ გულყრას.

მთვარეულობის პაროქსიზმები ვლინდებიან ლამის ზუსტად განსაზღვრულ დროს და ხორციელდებიან სტერეოტიპული ფორმით. საჭიროა აღნიშნოს, რომ ხალხური პრაქტიკა იყენებს დაკვირვებას ეპილეპტური და ნევროტული ძილში სიარულის განსხვავებების შესახებ: მთვარეულს ღამით კარების წინ ან საწოლთან უფენდნენ სველ ტილოს. ნევროტიკი, მასზე შეხებისას ჩვეულებრივ იღვიძებს, მაშინ, როცა ეპილეპტური სომნამბული არ იღვიძებს. ეპილეპტური სომნამბული დილით თავს გრძნობენ ჯანგატიხილად, როგორც ჩვეულებრივი გულყრის შემდეგ. მას ძილში სიარულის ფაქტის შესახებ, როგორც წესი, არაფერი არ ახსოვს.

ე/ არსებობს ფსიქოგენური განპირობებულობის ბინდისებური მდგომარეობები. ისინი ხასიათდებიან რეალური პირობებიდან გამორთულობით და ჰალუცინატორულ გარემოში გადასვლით, რომელიც უნაცვლებს ავადმყოფს მისთვის ტრავმატულ სიტუაციას. გარემო მათ მიერ არასრულად აღიქმება, ეს არასრულობა შეესატყვისება ავადმყოფური განცდების

შინაარსს. ავადმყოფის ქცევა ნათელია, გამომსახველი, შეიძლება იყოს დემონსტრატულიც. შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ნაწილობრივ ამნეზიასაც, რომელიც ჩაირთავს გარე მოვლენებსაც. აგრეთვე, შეიძლება აღინიშნოს ამბულატორული ავტომატიზმების ფსიქოგენური ეპიზოდებიც, კერძოდ სომნამბულიზმის ეპიზოდებიც (მხატვრული ლიტერატურიდან ამის მაგალითია “ლედი მაკბეტი”, “თეთრი კურდღელი”).

ვ/ ისტერიული ბინდისებური მდგომარეობა აღინიშნება რეაქტიული ფსიქოზების შემთხვევაშიც, აგრეთვე შიზოფრენიის მცირეპროგრადიენტული ფორმის შემთხვევაში ისტერიული დისოციაციური გამოვლინებებით.

ცნობიერების ბინდისებური დარღვევები გვხვდება ეპილეფსიის დროს, თავის ტვინის სიმსივნეების შემთხვევებში, პათოლოგიური სიმთვრალის, ქალა-ტვინის ტრავმის მწვავე პერიოდებში, სისხლძარღვოვანი და ინტოქსიკაციური ფსიქოზის შემთხვევებში (ნარკოტული).

პროლონგირებული აბსანსი

პროლონგირებული აბსანსის მდგომარეობა გარეგნულად ემსგავსება გაყრუებას/გაბრუებას. ადგილი აქვს ადინამიას, აპათიას, მოძრაობის შეკავებას, პერსევერაციებს, გაძნელებულია აღქმა და შთაბეჭდილებების გააზრება. ჩვეულებრივ მოქმედებების შესრულება არ არის დარღვეული და ეს ამსგავსებს მას ამბულატორულ ავტომატიზმებს. ავადმყოფი შეიძლება ასრულებდეს არასწორ ქცევებს. პროლონგირებული აბსანსი იწყება და მთავრდება უეცრად. მისი ხანგრძლივობა შეიძლება გრძელდებოდეს რამოდენიმე დღესაც. შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ცნობიერების განათების ხანმოკლე ეპიზოდებს. ეეგ-ზე აღინიშნება ცვლილებები, რომლებიც ტიპურია აბსანსებისათვის (პიკ-ტალღების კომპლექსი წამში 3 განმუხტვის სიხშირით). აღნიშნულ შემთხვევას ალბათ უმჯობესია ეწოდოს აბსანსების სტატუსი. რთული აბსანსების სტატუსში აღიძვრებიან სხვადასხვა დარღვევები: კატატონიისმაგვარი ეპიზოდები, რომლებიც მოგვაგონებენ ფსიქომოტორულ შეტევას, ბინდისებური მდგომარეობა, გაყრუება/გაბრუება. ყოველივე ეს პროლონგირებული აბსანსის კლინიკურ დიაგნოსტიკას ეეგ-ს გარეშე საკმაოდ პრობლემატურს ხდის.

ამენცია

ამენცია. L. amentia. E. amentia. (ბერძნ. α უარყ. თავს., ლათ. mens გონება) – გონებრივი ჩამორჩენილობა: ახასიათებს აგზნებულობა, აზროვნების ბუნდოვანება, დეზორიენტაცია და სხვ.

ამენცია. გონების დაბინდვის სახეობა (აღქმის ფრაგმენტულობა, მოუწესრიგებელი ალგზნება მისი მომდევნო ამნეზიით).

ამენცია ხასიათდება შემდეგი ნიშან-თვისებებით:

ა/ დაბნეულობით გაკვირვების/недоумения აფექტით და ჰიპერმეტამორფოზის მოვლენებით. გვხვდება აგრეთვე განსხვავებული ემოციების გარე გამოხატულების სწრაფი, უწესრიგო და მოულოდნელი ცვალებადობები.

ბ/ ინკოჰერენტული აზროვნებით, დაუკავშირებელი, ჭარბი მეტყველებით.

გ/ მოტორული აგზნებით, ჩვეულებრივ შემოფარგლული საწოლის ფარგლებით, რთული, სამოძრაო ფორმულების დარღვევით. აღინიშნება აგრეთვე, ქორეოფორმული ჰიპერკინეზიები, კატატონიური დარღვევები, უაზრო და არაკოორდინირებული წრიალი

- იაკტაცია (რიტმული რწევები), კარფოლოგიის სიმბტომი (თითებით ჩავლებსა და აკრეფის/მოგროვების მოძრაობები).

დ/ საკუთარ პიროვნებასა და გარემოში ღრმა დეზორიენტირებით შემდგომი ტოტალური კონგრადული ამნეზიით;

ე/ დაფანტული ჰალუცინაციებით, დაუკავშირებელი ბოდვითი იდეებით, მანიაკალური და დეპრესიული აფექტებით, დელირიოზული, ონეიროიდული ეპიზოდებით, რომლებიც წინ უსწრებენ თავად ამნეტიური აშლილობების დადგომას.

ვ/ ასთენიური მოვლენებით, რომელიც თავს იჩენენ ფსიქოტური მდგომარეობიდან გამოსვლის შემდეგ.

ზ/ განვლის ტენდენციით - ამნეციის ხანგრძლივობა შეიძლება შეადგენდეს კვირებს, და თვეებსაც კი. ამინტიურობისდარი ეპიზოდები, რომლებიც შეიძლება გამოვლინდეს შიზოფრენიის მწვავე ფსიქოტური დებიუტებისას, ჩვეულებრივ უფრო მოკლეა (საათები, დღეები).

განასხვავებენ ამნეტიური ცნობიერების დაბინდვის კლასიკურ (აბურდულ), კატატონიურ (ძირითადად სტუპოროზულს), მანიაკალურ, დეპრესიულ, პარანოიდულ ვარიენტებს.

აღინიშნება, რომ ამნეციის კლასიკური ვარიანტი უმეტესად გვხვდება ტოქსიკოინფექციური დაავადებების და შიზოფრენიის ჰიპერტოქსიკური ფორმის შემთხვევებში.

ამნეცია აღწერილია ინფექციური, სომატოგენური, ინტოქსიკაციური, სისხლძარღვოვანი დაავადებების შემთხვევებში, აგრეთვე ცენტრალური ნერვული სისტემის ორგანული დაზიანების, რეაქტიული ფსიქოზის, შიზოფრენიის შემთხვევებში. დამოუკიდებელი სინდრომის სახით იგი გამოიყოფა არა ყველა ავტორის მიერ.

ამნეციასთან ახლო დგას ზოგიერთი ავტორის მიერ გამოყოფილი ასთენიური აბურდულობის მდგომარეობა, რომლის საფუძველსაც წარმოადგენს ნერვულ-ფსიქიკური გამოფიტულობის უკიდურესი ხარისხი.

ცნობიერების დარღვევების განსხვავებული ფორმების კლინიკური სტრუქტურისა და დინამიკის ანალიზი

ცნობიერების დარღვევების განსხვავებული ფორმების კლინიკური სტრუქტურისა და დინამიკის ანალიზი შესაძლებლობას გვაძლევს ვივარაუდოთ მათ შორის მნიშვნელოვანი განსხვავებების არსებობა.

სწორედ ეს განსხვავებები მიანიშნებენ ფსიქიკური მოქმედების ინტეგრაციული მექანიზმების დაზიანებების სიღრმეზე.

ასე შეიძლება დავინახოთ, რომ კონგრადული ამნეზია თანმიმდევრულად მძიმდება ცნობიერების დარღვევის ერთიანი ჯაჭვის თანმიმდევრული რგოლების შესაბამისად: ონეიროიდი, დელირია, ცნობიერების ბინდისებური დაბნელება, ამნეცია, გაბრუება/გაყრუება.

ამავე თანმიმდევრობით მიმდინარეობს სუბიექტური განცდების: გაღარიბება, დაკნინება, დარღვევის დამძიმება, დაზიანების უფრო მეტი ვიტალიზაცია (თუ შევადარებთ ცნობიერების აღრევის ხსენებულ ტიპურ ფორმებს).

ცნობიერების დარღვევების აღნიშნული შკალა გვიჩვენებს, აგრეთვე, როგორი შეიძლება იყოს კომბინაციები და გადასვლები ერთი ფორმიდან მეორეზე გადანაცვლებისას, როგორი უნდა იყოს შესაბამისი ტენდენციების კლინიკური შეფასება. ასე მაგალითად ონეიროიდიდან დელირიაზე, ან ამენციაზე გადასვლა მოწმობს მდგომარეობის დამძიმებას. ცნობიერების ბინდისებური დაბნელება, რომელიც დგება გაყრუების შემდეგ, მეტყველებს უკუსვლით დინამიკაზე. პროფესიული და მუსირებადი დელირიის გამოჩენა მოასწავებს ცნობიერების ბინდისებურ დაბნელებაზე გადასვლის ტენდენციას. მძიმე დელირიას დადგომა მიანიშნებს ცნობიერების გაყრუების დადგომას.

ცნობიერების დაბნელების ყველა ფორმის მოძრაობის საბოლოო პუნქტს წარმოადგენს ცნობიერების გაყრუება/გაბრუება, ხოლო შემდეგ - სოპორი და კომა.

----- 4

5. მეხსიერების დარღვევები

mexsierebis dakargvas amnezia ewodeba. xandaxan gamoiyeneba misi monaTesave termini dismnezia. ჰარამნეზია არის მეხსიერების დამახინჯება.

zogieTi tipis mexsierebis darRveva gv xvdeba fsiqikuri aSlilobis dros da, Cveulebriv, aRiwereba droiT parametrebis gamoyenebiT, romlebic fsiqologiuri kvleviT dadgenili sqemebis msgavsia. ufro detaluri informaciis moZieba SesaZlebelia neirofsiqologur literaturaSi da liSmanis naSromSi

uSualo mexsiereba gulisxmobს informaciis Senaxvas xanmokle periodiT, romelic wuTebiT izomeba. aseTi mexsierebis klinikuri Semowmeba Semdegnairad xdeba: patients sTxoven daimaxsovros romelime romanis saTauri an raime misamarTi da ramodenime wuTis Semdeg gaixsenos igi.

axlo warsulis mexsiereba bolo ramodenime dRis movlenebs exeba. aseTi mexsierebis klinikuri Semowmeba Semdegnairad xdeba: patients ekiTxebian im movlenebis Sesaxeb, romlebic mis yoveldRiur cxovrebaSi xdeba (mag., Tu ra Wama ramdenime dRis win) an mis garemoSi momxdari movlenebis Sesaxeb (mag., kargad cnobili axali ambebi).

xangrZlivi mexsiereba (Soreuli warsulis mexsiereba) didi xnis winaT momxdar movlenebs exeba. am dros, Semowmebis mizniT, patientebს ekiTxebian iseTi movlenebis Sesaxeb, romlebic mexsierebis darRvevamde xdeboda.

mexsierebis nebismieri mdgomareobის Semowmebisას unda ganvasxvaoT informaciis spontanuri gaxseneba da misi cnoba. zog SemTxvevaSi patientebს, romlebsac ar SeuZliaT informaciis gaxseneba, misi sworad amocnoba SeuZliaT.

mexsierebis dakargva yvelaze ufro xSirad demenciisa da deliriumis dros gv xvdeba. aseT SemTxvevebSi ufro rTulia bolo dros momxdari movlenebis gaxseneba, vidre Soreul warsulSi momxdari faqtebisa. ლემენციის დროს მეხსიერების დარღვევა, Cveulebriv, droSi progresirebs da TandaTanobiT uaresdeba, Tumca mexsierebis sruli dakargva iSviaTia. zogierTi organuli mdgomareoba iwvevs saintereso nawilobriv efeqts, romelic amnezuri darRvevis saxeliTaa cnobili.

aseTi darRvevis dros pirovnebas ar axsovs is movlenebi, romlebic ramdenime wuTis win moxda, magram SeuZlia Soreul warsulSi momxdari faqtebis gaxseneba.

mexsierebis sruli dakargva an pirovnuli identobis seleqtiuri dakargva fsiqogenur mizezebze (ix. qvemoT) an simulaciaze miuTiTebS. zogierT patients, romelsac mexsierebis darRveva aReniSneba, miniSnebebis micemasTan erTad uumjobesdeba gaxsenebis procesi.

cnobierebis dakargvis Semdeg, drois garkveul monakveTSi (kerZod, aracnobieri mdgomareobidan gamosvlisa da cnobierebis srulad aRdgenis momentebs Soris arsebul periodSi), mexsiereba gauaresebulia. aseT mdgomareobas anterograduli amnezia ewodeba. garda amisa, arsebobs mizezebi (mag., Tavis trauma an eleqtkonvulsiuri Terapi), romlebic cnobierebebis dakargvamde momxdari movlenebis gaxsenebis uunarobas iwveevs, rasac retrograduli amnezia ewodeba.

cnobasTan dakavSirebuli darRvevebi

cnobasTan dakavSirebuli darRvevebi zogjer aRiniSneba nevrologiuri da fsiqikuri aSlilobis dros.

Jamais vu _ adamiani ver cnobs adre momxdar movlenebs.

Déjà vu _ adamiani darwmunebulia, rom meordeba iseTi movlena, romelic sinamdvileSi warsulSi arasodes momxdara.

konfabulacia _ pacienti ixsenebs momxdar faqtebs, romlebsac is xan erT periods ukavSirebs, xan meores. garda amisa, is, rogorc momxdarze, saubrobs iseT faqtebze, romlebic mas Tavs arasdros gadaxdenia. konfabulacia damaxasiaTebelia amnezuri sindromisTvis.

movlenebis gaxseneba SeiZleba icvlebodes gunebganwyobis mixedviT. depresiuli aSlilobis dros ufro advilad ixseneben sevdian ambebs, rac, Tavis mxriv, amZimebs pacientis isedac uaryofiT guneb-ganwyobas.

fsiqogenuri amneŕia

iTvleba, rom fsiqogenuri amnezia represiis aqtiuri procesis Sedegia. represia iseTi movlenebis gaxsenebas uSlis xels, romlebmac SeiZleba usiamovno emociebi gamoiwvion. es mosazreba disociaciuri amneziis Seswavlis Sedegad warmoiSva, magram igive faqtorebi SeiZleba organuli amneziis zogierT SemTxvevaSic monawileobdes. maTi meSveobiT naTeli xdeba, Tu ratom rTuldeba zogierTi faqtis gaxseneba sxva faqtebTan SedarebiT.

mcdari mexsierebis sindromi

is, Tu ramdenadaa SesaZlebeli, rom mogonebebi mTlianad represirebul iqnes da mrvali wlis Semdeg isev aRdges mexsierebaSi, kamaTis sagans warmoadgens.

es kiTxva yvelaze ufro xSirad maSin Cndeba, rodesac fsiqoTerapiis procesSi pacienti saubrobs seqsualuri Zaladobis faqtebze, romlebic manamde arasodes gaxsenebia da romelTac kategoriulad uaryofs is piri, visac Zaladobis Cadena edeba bralad.

bevri kliniciŕi miiCnevs, rom aseTi mogonebebi zedmetad skrupulozuri gamokiTxviTaa provocirebuli, zogierTis azriT ki, es WeSmariti mogonebebia, romlebic adreul periodSi srulad iqna represirebuli.

isini, vinc meore mosazrebas uWeren mxars, miuTiTeben im faqtze, rom movlenebi, bavSvobaSi gadatanil ZaladobasTan ar aris kavSirSi, zogjer SeiZleba srulad mieces daviwyebas, magram momavalSi kvlav moxdes maTi aRdgena.

igive avtorebi im faqtzec miuTiTeben, rom zogjerTi aRdgenili mogoneba bavSvobaSi gancdili Zaladobis Sesaxeb, SemdgomSi obieqturi monacemebiT dasturdeba.

miuxedavad imisa, rom amgvარი faqtების sandoobis xarisxi yovelTvis kiTxvis niSnis qveS dgas, mogonebebis sruli da xangrZlivi represiis arseboba mainc dasaSvebad aris miCneuli. Tumca, savaraudod, aRdgenili mexsierebis Sinaarsebis sindromis~ SemTxvevaTa mxolod mcire nawils SeiZleba moeZebnos amgvარი axsna.

----- 5

6. azrovnebis paTologia

fsiqiatriaSi azrovnebisa da asociacuri procesis darRvevebi diagnostikuri TvalsazrisiT yvelaze ufro mniSvnelovan simptomebad aris miCneuli. amitom, aRqmis darRvevebis msgavsad, aRweriT fsiqopaTologiis es sferoc ufro detalurad ganxilvas saWiroebs. aseTi darRvevebi ori tipis fenomenebs ukavSirdeba. esenia:

1. Tavad azrovnebis paTologia, rac warmoadgens cvlilebas calkeuli azrebis bunebaSi. bodvis tipis gansazRvra gansakuTrebiT mniSvnelovania.
2. asociaciuri procesis darRvevebi, rac moicav azrovnebisa da sxvadasxva azrebis erTmaneTTan dakavSirebis process. am dros SeiZleba dairves calkeuli azrebis urTierTdakavSirebis siswrafe an forma.

bodva

bodva aris myari rwmena, romelsac araadekvaturi safuZveli aqvs. masze ar zemoqmedebs racionaluri argumentebi da faqtები, romlebic sapirispო viTarebaze miuTiTებს. aseTi rwmena atipiურია mocemuli pirovnebisTvis, romelsac garkveuli saxis ganaTleba aqvs da garkveuli kulturisa da religiis warmomadgenelia.

am gansazRvრების mizანია განვასხვაოT erTმანეTisagan bodviTi idea, რომელიც mZime fsiqური aSlilobის ZiriTad symptoms (konkretulad fsiqozის symptoms) warmoadgens, sxva ტიპის paTოლოგიური აზრებისagan da im mtkiced damkვიდრეული rwმენებისagan, რომლებსაც janmrTel adamianebTan vxvდებიT.

garkveuli problemebis arsebobის miuxedavad (ix, boqsi 1.1), mocemuli gansazRvრება (rogorc amosavali wertili) sakმარისია იმისTvis, რომ bodvis ფენომენი უფრო detalურად განვილოT.

bodvis კიდევ erTi დამახასიატებელი Tviseბა (რომელიც არ Sedis mocemul განმარტებაSi) არის ის, რომ იგი, mtkiced დაფიქსირებული normalური rwმენის msgavsad, mniSvnelovნად zemoqmedebs pirovნების grZნობებსა და qcevaze. qceviTi რეაქცია bodvaze SeiZleბა Tavად იყოს Seusabამო და ზოგჯერ ucნაურიც კი. ამის გამო, xSirad swored es qceviTi რეაქციაა fsiqატრის ყურადრების upირველესი საგანი, რადგან ის bodvis გამოვნის საSuალებას იZლევა. მაგალითად, მამაკაცმა, რომelsac hqონდა bodviTi idea, რომ mas akustikური ტალრებიT asxiveბენ, Tavისი fanjara vercxლის folgiT დაფარა და Semოსასვლელი კარები Caxერგა. Tumca, ზოგჯერ bodviTi იდეები mcირე ზეგავლენას ახდეს emოციებსა და qceveბზე. მაგალითად, patients SeiZleბა სეროდეს, რომ ის sameფო oჯახის weვრია და

amave dros kmayofili iyos saerTo sacxovrebelSi cxovrebiT. amgvar gaorebas ormagi orientacia ewodeba da is, Cveulebriv, qronikuli Sizofreniis dros iCens Tavs.

bodvis ganmartebasTan dakavSirebuli problemebi ღოqsi 1.1

bodva aris myari Sexeduleba, romelic ar eqvemdebareba koreqcias da romlis mimarT adamiani ar aris kritikuli.

bodvis ganmasxvavebeli niSania, rom igi gamyarebulia rwmeniT, romlis Secvlac sawinaaRmdego faqtebiT SeuZlebelia. magaliTad, im patientis gadarwmuneba, romelsac aqvs bodva, rom mezobel saxlSi cxovroben adamianebi, romlebic mas devnian, SeuZlebelia imis mtkicebiT, rom es saxli carielia. amis sapisuxod man SeiZleba Tqvas, rom mdevrebma saxli manamde datoves, sanam mas Seamowmebdnen.

bodvis es kriteriumi imitomaa rTuli, rom normaluri adamianebs zogierTi warmodgenac zustad aseve mdgradia sapirispiro mtkicebulebis mimarT. magaliTad, mtkice spiritualistis rwmenebs ver Searyevs skeptikosis kontrargumentebi. Zlierad fiqsirebul arabodviT Sexedulebebs zeRirebulovani ideebi ewodeba (ix. qvemoT).

bodvis ganmartebis kidev erTi problema parcialuri bodvaa. miuxedavad imisa, rom, Cveulebriv, bodva aRmocenebisTanave myari rwmenaa, zogjer mas Tavidan garkveuli eWvi axlavs. garda amisa, gamojanmrTelebis procesSi pacienti arcTu ise iSviaTad gadis iseT etaps, rodesac mas sul ufro da ufro metad epareba eWvi sakuTari bodviTi warmodgenis sisworeSi, sanam sabolood ganTavisufleba misgan.

termini `parcialuri bodva~ eWvis am orive variantze miuTiTebს. es termini gamojanmrTelebis procesis konteqstSi mxolod maSin gamoiyeneba, rodesac cnobilia, rom patientis arsebul Sexedulebebs win myari bodviTi azrebi uZRoda. amasTan, am termins bodvis Camoyalibebis mimarT mxolod maSin viyenebT, rodesac retrospeqtulad cnobilia, rom bodviTi ideebi mogvianebiT Camoyalibda. calke aRebuli parcialuri bodva, fsevdohalucinaciebis msgavsad, diagnozis dasasmelad ar gamodgeba.

bodvas araadekvaturi safuZvli aqvs. bodva ar warmoadgens dakvirvebisa da logikis procesis Cveulebriv Sedegs.zogierTi bodva uecrad, saganze yovelgvari winaswari fiqris gareSe, iCens Tavs (pirveladi bodva, ix. qvemoT). zogierTi bodva Tavs iCens, rogorc sxva, anomaluri gamocdilebis axsnis mcdeloba. amis magaliTia bodva, romlis mixedviT xmebi, romelic patients esmis, ekuTvnis im adamianebs, romlebic mas uTvalTvaleben.

bodva ar warmoadgens rwmenas, romelsac imave kulturaSi sxva warmomadgenlebic iziareben. es kriteriumi mniSvnelovania maSin, rodesac pacienti romelime kulturis an qvekulturis (religiური jgufis CaTvliT) wevria, radganac aseT jgufebSi janmrTeli adamianebic SeiZleba iziarebdnen iseT rwmenas, romelic am jgufis gareT ar aris miRebuli.

bodvis msgavsad, aseTi kulturiT gapirobebuli rwmena Cveulebriv, Znelad icvleba sawinaaRmdego faqtebisa da safuZvliani argumentebis meSveobiT (magaliTad, rwmena boroti sulebis arsebobisSesaxeb).

amitom, sanam gadavwyvetT, warmoadgens Tu ara romelime mosazreba bodvas, mniSvnelovania, jer davadginoT, iziareben Tu ara am Sexedulebas imave kulturis sxva warmomadgenlebi.

bodva, rogorc mcdari Sexeduleba.

bodvis zogierTi ganmarteba gviCvenebs, rom is mcdar rwmenas (Sexedulebas) warmoadgens. Tumca, es kriteriumi ar Sedis zemoT mocemul ganmartebaSi, radgan gansakuTrebul viTarebebSi bodviTi ideebi SeiZleba simarTles Seesabamebodes an SemdgomSi aRmoCndes swori.

amis sayovelTaod cnobili magaliTia paTologiuri eWvianoba.

amgvarad, TviT Sexedulebis simcdare ki ar aris imis kriteriumi, warmoadgens Tu ara es Sexeduleba bodviT ideas, aramed im fsiqikuri procesis xasiaTi, romelmac adamiani am Sexedulebamde miiyvana (am debulebis sirTule aris is, rom Cven ar SegviZlia amgvari fsiqikuri procesebis zustad gansazRvra).

arsebobs `simcdaris~, rogorc bodvis kriteriumis gamoyenebasTan dakavSirebulis, kidev erTi praqtikuli xasiaTis problema, rac imaSi mdgomareobs, rom am kriteriumis gamoyenebisas, Cven SeiZleba vivaraudoT, rom mocemuli Sexeduleba mcdaria misi Zalian dabali albaTobis gamo.

am varauds susti safuZveli aqvs, radgan zogierTi, viTomda dabali albaTobis mqone istoria (mag., mezoblebis mxridan adamianis devna), SeiZleba zogjer swori aRmoCndes da am daskvnamde pirovneba zusti dakvirvebisa da logikuri azrovnebis gziT iyos misuli. amitom, pirovnebis ideebi da rwmeniT warmodgenebi Zalian safuZvlianad unda SeviswavloT manam, sanam maT bodvad miviCnevT.

bodvis tipebi

zogierTi tipis bodviTi ideebis amocnoba da kategorizacia maTi maxasiaTeblebisa da Tematikis mixedviT xdeba (cxrili 1.2).

bevri termini mxolod aRwerisTvis aris gamosadegi, Tumca zogierT maTgans gansakuTrebuli diagnostikuri mniSvneloba aqvs.

pirveladi da meoradi bodva

pirveladi anu avtoqtonuri bodva yovelgvari winmswrebi fsiqikuri movlenis gareSe, uecrad da sruli darwmunebulobiT iCens Tavs. mag., SizofreniiT daavadebulma patientma SeiZleba uecrad, yovelgvari winmswrebi mizezisa da fiqrebis gareSe, irwmunos, rom mas sqesi Seecvala.

pirveladi bodva yovelTvis azrebis gaCeniT ar iwyeba. zogjer pirveladi gamocdileba SeiZleba bodviTi guneb-ganwyoba an bodviTi aRqma iyos (ix. qevemoT). radganac patients uWirs aseTi uCveulo da usiamovno fsiqikuri movlenis zusti Tanmimdevrobis damaxsovreba, xSirad Znelia darwmunebiT iTqvas, Tu romeli gamocdileba iCens Tavs pirvelad.

pirvelad bodvas didi mniSvneloba eniWebi Sizofreniis diagnostirebisas da is mxolod maSin unda dafiqsirdes werilobiT, rodesac danamdvilebiT SegviZlia misi arsebobis dadastureba.

meoradi bodva aSkarad wina avadmyofuri gamocdilebidan momdinareobs da SeiZleba saxvadasxva saxis iyos. SeiZleba moicavdes: halucinaciebs (mag., adamians, romelsac xmebi esmis, SeiZleba sjerodes, rom mas devnian), daqveiTebul guneb-ganwobas (mag., qals, romelsac Rma depresia aqvs, SeiZleba sjerodes, rom adamianebs mas arafis maqnisad miiCneven) an bodviT ideas (mag., adamians, romelic darwmunebulia, rom irgvlivmyofebi mas usamarTlod amtyuneben da gmoben, SeiZleba sjerodes, rom daapatimreben).

zogierT meorad bodvas, rogorc Cans, gaaCnia integraciuli funqcia _ ufro naTeli gaxados pacientisTvis misi pirveladi gamocdileba (rogorc es pirvel magaliTSia mocemuli).

sxva tipis bodva ki piriqiT _ aZlierebs devnisa da marcxis gancdas, rogorc es mesame magaliTSia mocemuli.

meoradi bodviTi ideebs SeiZleba akumulirdes iqamde, sanam rTul da stabilur bodviT sistemad ar Camoyalibdeba. aseT bodvas sistematizirebulis uwodeben.

cxrili 1.2

bodvis aRwera fiqsirebulobis mixedviT

fiqsirebulobis mixedviT (ix. boqsi 1.1)

sruli; parcialuri; sruli; nawilobrivi

aRmocenebis mixedviT

pirveladi; meoradi

sxva bodviTi gamocdilebebs

bodviTi guneb-ganwyoba;

bodviTi aRqma;

bodviTi mexsiereba.

Tematikis mixedviT

devnis (paranoiduli) bodva; damokidebulebis bodva; gandidebis (eqspansiuri) bodva; danaSaulis bodva; nihilisturi; ipoqondriuli; religiuri; eWvianobis; seqsualuri an siyvarulis; zemoqmedebis bodva; bodva, romelic azrebi mikuTvnebulobas exeba; azrebi Canergva; azrebi warTmeva; azrebi gaxmovaneba

sxva maxasiaTeblebis mixedviT

gaziarebuli/inducirebuli bodva

bodviTi guneb-ganwyoba

rodesac bodviTi idea pirvelad iCens Tavs, patienti am faqtze emociurad reagirebs. მაგალითად, pirovneba, romelsac sjera, rom adamianebs jgufs misi mokvla aqvs gadawyvetili, Cveulebriv SiSs ganicdis. ზოგჯერ bodvas win uZRvis guneb-ganwyobის Secvla.aseTi guneb-ganwyoba xSirad imis winaswari gancdaa, rom male, jer kidev daudgeneli, avismomaswavebeli ram moxdeba.

როდესაც aseTi bodva aRmocendeba, is TiTqos patients mis winaTgrZnobas usabuTebს. germanულად am winmswreb guneb-ganwyobas Wahnstimmung ewodeba.es

termini Cveulebriv, iTargmneba rogorc bodviTi guneb-ganwyoba, Tumca, realurad, es aris guneb-ganwyoba, saidanac bodva aRmocendeba.

bodviTi aRqma

zogjer, kargad nacbobi aRqmis obieqtisTvis yovelgvari mizezis gareSe axali mniSvnelobis miniWebi pirvelad anomaliur gamocdilebas warmoadgens. მაგალითად, sawer magidaze werilebis ganlageba SeiZleba pacientis mier interpretirebuli iqnes rogorc niSani imisa, rom is male mokvdeba. aseT gamocdilebas bodviTi aRqma ewodeba.

aRsaniSnavia, rom am dros Tavad aRqma normaluria.anomaliuri misi bodviTi interpretaciaa.

mcdari bodviTi identifikacia

es aris sakuTari Tavis an sxva adamianebs mcdari bodviTi identifikacia.

aRwerilia misi ramdenime eponimuri forma, romlebic simptomebad da sindromebad aris gamoyofili. mcdari bodviTi identifikaciis aSliloba mecamete TavSi swored am pozicidanaa ganxiluli.

bodviTi mexsiereba

bodviTi mexsierebis dros bodviTi interpretacia warsulSi momxdar movlenasTan aris dakavSirebuli.

bodviTi mexsierebis ufro gavrclebuli formis SemTxvevaSi warsulSi momxdari faqti sinamdviles Seesabameba, xolo sityva `bodviTi~ miuTiTebis im mniSvnelobaze, romelic am faqts axla miewera. მაგალითად, patients, romelsac sjera, rom amJamad viRac apirebs mis mowamvlas, SeiZleba sworad axsovdეს, rom mas pirRebineba hqonda sakvebis miRebis Semdeg (rac realurad moxda fsiqozis dawyebamde didi xniT adre), xolo axla mcdarad askvnides, rom is ganzrax mowamles. amis sawinaaRmdegod, uecari (avtoqtonuri) bodvis dros pacienti ararsebul faqts warsulSi momxdar movlenad miiCnevs. es ukanaskneli SeiZleba ganvixiloT, rogorc WeSmariti bodviTi mexsiereba (anu, Tavad mexsierebis Sinaarsi warmoadgens bodvas) maSin, rodesac pirvel SemTxvevaSi mexsierebis Sinaarsi normaluria, magram pacienti mis bodviT interpretacias axdens.

inducirebuli bodva

rogorc wesi, adamianebs bodviT ideebს Secdomad aRiqvamen. isini ekamaTebian avadmyofs da cdiloben, Seusworon mas. zogjer, pirovneba, romelic aseT pacientTan erTad cxovrobs, misi bodviT ideebს gaziarebas iwyebს. aseTi viTareba kvalificirdeba rogorc inducirebulი bodva anu **folie á deux**. erTad cxovrebis periodSi am pirovnebis bodviTi idea iseTive Zlieria, rogorc pacientis, magram xSirad, maTi დაSorebis Semdeg, swrafadve qreba.

bodvis Sinaarsi

klinikuri muSaobis dros sasargebloa bodviT ideebს dajgufeba mTavari Temebს mixedviT, radgan maT garkveuli diagnostikuri mniSvneloba gaaCniaT. Tumca, kargი iqneba, Tu manamde termin `paranoiduls~ ganvixilavT. miuxedavad imisa, rom am terminს xSirad iyeneben, misi mniSvneloba yovelTvis naTeli ar aris (boqsi 1.2).

ბოქსი 1.2

termini `paranoiduli~

termins `paranoiduli~ xSirad devnis bodvis ekvivalentad iyeneben. miuxedavad amisa, zusti ganmartebis Tanaxmad, am termins ufro farTo mniSvneloba aqvs. sityvas `paranoiduli~ Zveli berZnebi `Wkuidan gadamcdaris~ ekvivalentad xmarobdnen. magaliTad, am sityvas hipokrate iyenebda febriluri deliriumis mqone pacientebis aRwerisas.

mogvianebiT, mravali avtori am termins mimarTavda gandidebis, erotikuli, eWvianobis da religiuri bodvis daxasiaTebisas. miuxedavad imisa, rom istoriuli mosazrebidan gamomdinare, umjobesi iqneboda SegvenarCunebina am terminis ufro farTo gageba, axla mas, Cveulebriv, viwro mniSvnelobiT iyeneben, ra saxiTac es paranoiduli pirovnuli aSlilobis diagnostikur kategoriaSia mocemuli.

radgan termins `paranoiduli~ ori SesaZlo mniSvneloba aqvs, termini `devna~ umjobesia maSin gamoviyenoT, rodesac `paranoiduls~ viwro mniSvnelobiT vxmarobT. yovelive es, agreTve, gavlenas axdens am sityvis gamoyenebaze iseTi sindromebis aRwerisas, romlebSic amgvari symptomebi dominireben. Zveli termini `paranoiduli fsiqozi~ (an `paranoiduli mdgomareoba~), nawilobrivi gaurkvevlobebis Tavidan acilebis mizniT, axla Secvala terminma `bodviTi aSlilobebi~ (ix. Tavi 13).

devnis bodva

devnis bodva yvelaze ufro xSirad ukavSirdeba pirovnebebs an organizaciebs, romlebic, avadmyofis azriT, cdiloben, raime avnon mas, Selaxon misi reputacia an daaavadon igi. aseTi tipis bodva sakmaod gavrcelebulia, magram nakleb diagnostikuri mniSvneloba aqvs, vinaidan gvaxdeba rogorc Sizofreniis, aseve organuli mdgomareobebisa da afekturi paTologiebis drosac.

miuxedavad amisa, diagnozis dasმისას bodvis mimarT pacientis damokidebulebas SeiZleba გარკვეული mniSvneloba hqondes.

depresiis dros pacientisTvis, romelsac devnis bodva aqvs, damaxasiaTebelia is, rom mas, mdevaris qmedebebi samarTlianad miaCნია da Tvlis, rom man es sakuTari amoraluri საყციელიT daimsaxura,

maSin, roca Sizofreniis dros pacienti aRSfoTebulia aseTi qmedebebiT da maT ar amarTlebs.

devnis bodviTi ideebis Sefaseბისას, aucileბელია, გვახსოვდეს ზემოT მინიSნებუღი გაგრTxილება იმის Seახებ, რომ დევნასTan დაკავSირებუღი არადამაგერებელი ისორიები ზოგერ სინამდვილეს Seesაბამება.

aseve, unda გვახსოვდეს, რომ ზოგერT კულტურასი დაSვებუღი და სავსებიT normalურია sakuTari უბედრულები და მარცხის ახსნა სხვა ადამიანის მერ განხორციელებუღი ბოროტი qმედებებიT _ მაგ., ჯადოგრობიT.

damokidebuleბის bodva

damokidebuleბის bodviTi ideebis არსებობისას pacienti obieqtებს, მოვლენებს ან ადამიანებს, რომელTაც მასTan არანაირი კავSირი არა აყVT, sakuTar Tავს ukavSირებს. მაგალითად pacients SeiZleბა სეროდეს, რომ გაზეTსი გამოყვეყნებუღი statია ან ტელევიზიiT გაკეTებუღი განცადება uსუაღოდ მას ეხება _ ან Tავად მას აყობინებს რაიმეს, ან სხვებს აწვდის ინფორმაციას მის Sesახებ.

damokidebulebis bodvisas sxva adamianis qmedeba an misi Jestikulacia pacientis mier sakuTari Tavis Sesaxeb Setyobinebad aRiqmeba. მაგალითად pacientma SeiZleba CaTvalos, rom adamiani, romelic Tmaze xels ikidebs, signals aZlevs mas, rom igi qalad gadaiqces. miuxedavad imisa, rom damokidebulebis bodvis umetesoba devnasTan aris dakavSirebuli, zogjer gandisebis an darwmunebis TemebSac CairTavs.

gandisebis bodva

gandisebis bodva sakuTar Tavze gazviadebul warmodgenas gulisxmobs. pacienti SeiZleba fiqrobdes, rom is mdidari, uCveulo unarebiT dajildovebuli da gamorCeuli adamiania. aseTi ideebi gasakuTrebiT maniisa da Sizofreniis dros iCens Tavs.

danaSaulis bodva

danaSaulis bodva yvelaze ufro xSirad depresiuli daavadebebis dros gv xvdeba da amitom mas zogjer depresiul bodvas uwodeben. aseTi bodvis tipiuri Temebia: is mciredi ukanonoba, romelic pacientma warsulSi Caidina, momavalSi gamoaSkarvdeba da mas saxels gautexs; an pacientis codvebisTvis misi ojaxis wevrebi daisjebian.

nihilisturi bodva

nihilisturi bodva warmoadgens imis rwmenas, rom zogjerTma pirovnebam an raime sxva obieqtma ukve Sewyvita an Zalian male Sewyvets arsebobas. amis magaliTia pacientis bodva iseT Temebze, rom mas ar aqvs fuli, rom misi kariera daingra an rom msoflio ganadgurebis pirasaa misuli. nihilisturi bodva Tavs iCens mZime depresiis dros. zogjer nihilisturi bodva sxელის ფუნქციის დარღვევას ეხება (მაგ., პაციენტის ჰგონია, რომ მისი ნაწილები ბლოკირებულია). ამას xSirad kotaris sindroms uwodeben.

ipoqondრიული bodva

ipoqondრიული bodva ავად ყოფნის უსაფუძვლო გაცდაა. პაციენტს, ყოველგვარი საწინააღმდეგო სამედიცინო მტკიცებულებების მიუხედავად სწერა, რომ რაღაც სწელებითაა დაავადებული. aseTi bodva ufro გავრცელებულია ხანში შესულ ადამიანებთან და ამ ასაკობრივ ჯგუფში ჯანმრთელების მიმართ გავრცელებულია ასაკის.

sxva ipoqondრიული bodva სიმსივნეებთან ან სეკსუალური გზით გადამცემ დაავადებებთან არის დაკავშირებული. აგრეთვე, პაციენტი შეიძლება უხდეს იმის დაობაზე, თუ როგორ გამოიყურება მისი სწელის რომელიმე ნაწილი, განსაკუთრებით ცხვირი.

ipoqondრიული bodva უნდა განვსაზღვროთ უხილვადი ჯანმრთელების დაობაზე, რასაც ipoqondრიის დროს ვხვდებით და რომელიც bodvas არ warmoadgens.

Razoianobis (col-qmruli Ralatis) bodva

Razoianobis bodva ufro მამაკაცებშია გავრცელებული, ვიდრე ქალებში. eWვianობა ყოველთვის bodva არ არის. eWვianობის ნაწილები ინტენსივობის გაცდა და აკვიატებული აზრები ცველებრივ მოვლენას warmoadgens. Razoianobis bodva მნიშვნელოვანია იმიტომ, რომ მან შეიძლება გამოიწვიოს აგრესიული ქმედება იმ პიროვნების ან პიროვნებების მიმართ, რომლებიც, პაციენტის აზრით, მოგალატები არიან.

Razoianobis bodvis მკვლელობა პაციენტი არ დაკმაყოფილებს იმ ფაქტით, რომ მან ვერ შეზღო თავისი eWვის დამადასტურებელი მტკიცებულების მოპოვება და ზიებას შემდგომში განაგრძობს.

სეკსუალური ან სიყვარულის bodva

aseTi tipis bodva iSviaTia da ufro xSirad qalebSi gvxdება. seqsualuri bodva zogjer meoradia da sasqeso organoebze dafiqsirebuli somaturi halucinaciebis fonze aRmocendeba.

sasiyvarulo bodvis mqone pirovnebas sjera, rom is uyvars adamians, romelic realurad misTvis miuwvdomelia da romelsac xSirad ufro maRali socialuri statusi aqvs. ჟმეტეს SemTxvevaSi, pacienti am adamians arc ki dalaparakebia. siyvarulis (erotikuli) bodva klerambos sindromis yvelaze ufro TvalsaCino maxasiaTebelia.

zemoqmedebis bodva

pacienti, romelsac zemoqmedebis bodva aReniSneba, darwmunebulia, rom misi qmedebebi, impulsebi da azrebi garedan imarTeba. amas, agreTve, pasiurobis fenomenebs uwodeben. radgan es simptomi didi albaTobiT miuTiTebს Sizofreniis arsebobaze da mniSvnelovania sasamarTlo medicinistvis, igi werilobiT ar unda dafiqsirdes manam, sanam cxadad ar iCens Tavs.

amgvari simptomebi SesaZloa agverios imperatiuli halucinaciebisadmi morCilebaSi; religiur mrwamsSi, rom RmerTi marTavs adamianis qmedebas, an nebis Tavisuflebis metaforul SefasebebSi.

maTgan gansxvavebiT, patients, romelsac zemoqmedebis bodva aqvs, mtkiced sjera, rom misi moZraobebi an qmedebebi gareSe (magram araRvTaebrivi) ZaliT aris marTuli darom es misi surviliT ar xdeba. Cveulebriv, Sizofreniis dros sxva simptomebic aRiniSneba.

bodva, romelic azrebis mikuTvnebulobas exeba

TavisTavad cxadia, janmrTelma adamianebsma ician, rom maTi azrebi maTve ekuTvniT; rom maTi azrebis gageba sxva adamianebs mxolod maSin SeuZliaT, Tu maT xmamaRla warmoTqvamen, daweren an saxis gamometyvelebiT JestebiT an saqcieliT gamoxataven.

ბოდვის mqone patientebistvis es ase ar aris. maT SemTxvevaSi azrebis `~kuTvniლebasTan~ dakavSirebuli sami bodvidan erTi aRiniSneba. samive mWidroდაა dakavSirebulი SizofreniasTan.

azrebis `Canergva~ aris bodva, romlis drosac zogjerTi azri patientis mier aRiqmeba ara rogorc sakuTari, aramed gareSe Zalis mier Canergili.xSiria masTan asociრეbulი ganmartebiTi xasiaTis bodva. მაგაღლითად მდებარი iyenebs radiotalRebs patientistvis azrebis Casanergad.

es gamocdileba ar unda agverios obsesiis mqone patientis gamocdilebasTan. ობსესიის mqone pacienti SeiZleba wuxdes iseTi azrebis gamo, romlebic misi bunebistvis ucxoa, Tumca, mas arasodes epareba eWvi imaSi, rom es azrebi mas ekuTvnis.pacients, romelsac azrebis `Cadebis~ bodva aqvs, hgonia, rom es azrebi mas ki ar ekuTvnis, aramed sxvis mieraა mis gonebaSi Canergili.

azrebis `warTmeva~ (miTvisეba) aris bodva, romlis drosac patients uCndეba gancda, rom mas sakuTar azrebs arTmeven. aseT bodvas, Cveulebriv, Tan axlavs azrovnebis blokireba:

patientis azrovnebis procesSi xdeba uecari wyveta da is figrobs, rom `dakarguli~ azrebi gareSe Zalam miiTvisa. სჯრის `Cadebis~ bodvis msgavsad, zogjer, აყაც vxvდებიT azrebis `warTmevsTan~ asociრეbulი ganmartebiTi xasiaTis bodvas.

azrebi gaxmovaneba warmoadgens bodvas, romlis drosac patients sjera, rom misi gamouTqmeli azrebi SeiZleba cnobili gaxdes sxva adamianisTvis radiosa da telepatiis meSveobiT an raime sxva gziT. agreTve, zogierT patients sjera, rom misi azrebi SeiZleba meore adamians esmodes.

smgvari rwmena, aseve, Tan axlavs gancdas, romlis drosac patients sjera, rom mis azrebs sxva axmovanebs (*Gedankenlautwerden*), rac zemoT iyo aRwerili.

obsesiuri da kompulsuri simptomebi obsesiebi

obsesiebi warmoadgens

periodulad ganmeorebad persistentul azrebs, impulsebs an xatebs, romlebic, miuxedavad maTi SeCerebis mcdelobisa, mainc aRwven gonebaSi.

erT-erTi damaxasiaTebeli Tviseba aris brZolis subieqturi gancda — patienti winaaRmdegobas uwevs akviatebas, romelic, miuxedavad amisa, mainc iWreba mis gonebaSi.

garda amisa, patienti darwmunebulia, rom Tu raimeze fiqrob, mosalodnelia rom es realurad moxdes.

obsesiuri azrebi sakuTar azrebad ganicdeba da pirovneba ar Tvlis, rom isini sxvis mier aris Canergili (azrebi `Cadebis~ bodvisagan gansxvavebiT).

bodvisagan meore mniSvnelovani gansxvavebaa aseve is, rom pirovneba obsesiebs mcdarad da uazrod miiCnevs. es, Cveulebriv, exeba iseT Temebs, razec patienti wuxs an rac misTvis usiamovnoa. maT xSirad (magram ara yovelTvis) Tan sdevs kompulsiebi (ix. qvemoT).

is faqti, rom patienti winaaRmdegobas uwevs Tavis akviatebas, Zalze mniSvnelovania, radgan es, sxva niSnebTan erTad (ideis Sesaxeb mudmivi an sruli darwmunebulobis ararseboba), saSualebas gvaZlevs, obsesia bodvisagan ganvasxvaoT.

Tumca, praqtikaSi maTi erTmaneTisagan gansxvaveba SeiZleba ufro rTuli aRmoCndes, radgan xangrZlivi obsesiis SemTxvevaSi winaaRmdegobis gawevis Sesusteba SeiniSneba.

garda amisa, rodesac obsesiebi Zalian intensiuria, patienti SeiZleba naklebad iyos darwmunebuli maT simcdareSi. sqedan gamomdinare, guldasmiT Sedgenili avadmyofobis istoria, romelic ara marto simptomebs, aramed sxva saWiro maxasiaTeblesac moicavs (mag., kompulsiebs, fsiqozis sxva gamovlinebebs), Tavidan agvaridebs diagnostikasTan dakavSirebul sirTuleebs.

aseve, aucilebelia, ganvasxvaoT klinikuri TvalsazrisiT mniSvnelovani obsesiebi da msgavsi azrebi, romlebic janmrTel adamianebTan iCens Tavs, gansakuTrebiT daRlilobis an stresul mdgomareobaSi yofnis dros.

klinikuri TvalsazrisiT mniSvnelovani obsesiis dasadgenad unda aRiniSnebodes iseTi maCveneblebic, rogorebicaa disfunqcia da obsesiuri rwmenis mudmivi arseboba.

obsesiuri simptomebi pirovnebis anankasturi aSlilobisTvisac aris damaxasiaTebeli.

obsesiebs SeiZleba sxvadasxva forma hqondes (cxrili 1.3) obsesiuri azrebi ganmeorebadi da momabezrebeli sityvebi an frazebia, romlebic Semawuxebelia

patientisTvis. მაგალითად uxamsi an RvTis mgmobi, mkrexeluri frazebi, romlebic religiur pirovnebas `mosdis TavSi~.

obsesiuri `azrovnebiTi coxna” aris ganmeorebadi Semawuxebeli Temebi, romelTac ufro rTuli xasiaTi aqvT. მაგალითად azrebi qveynis dasasrulis Sesaxeb.

obsesiuri eWvebi ganmeorebadi Temebia, romlebic gamoxatavs daurwmuneblobas wina moqmedebasTan dakavSirebiT (mag., gamorTo Tu ara electroparatura, romelmac SeiZleba xanZari gamoiwvios). როგორც unda iyos eWvis xasiaTi, pirovneba acnobierebs, rom daurwmuneblobis xarisxi da amiT gamowveuli wuxili arakeTilgonivრulia.

obsesiuri impulsebi aris garkveuli qmedebების Cadenis ganmeorebadi Zlieri survili. Cveulebriv, aseTi qmedebები აგრესიული, სასიში ან სოციალური ტვალსაზრისით სამარცხვინოა (mag., sxva adamianisTvis danis Cartyma, avtobusis win gadaxtoma, eklesiaSi uwmawuri sityvebis wamoZaxeba). როგორც არ unda iyos amgvარი იმპულსი, pirovnebas არ აqvs მისი განხორციელების სურვილი, Zlier winaaRmdegobas uwevs mas da Itolva qmedebaSi არ გადადის.

obsesiuri fobiebi. es termini aRniSnavs obsesiur simptomebs, romlebic, iseve როგორც SfoTva, განრდებაTan არის დაკავსებული. მაგალითად adamianisTvis დანიტ ღრლობის მიყენების obsesiurma იმპულსმა SeiZleba Sedegad gamoiwvios ის, რომ pirovnebam saerTod Tavi aaridos danis gamoyenebas. ზოგჯერ დაავადებების obsesiur SiSs avadmyofobis fobias uwodeben.

obsesiuri Seneleba. pacientebi, რომლებსაც აკვიატებები აqvT, xSirad nela moqmedeben, radgan maT kompulsურ რიტუალებს ან განმეორებად eWvebs didi dro miaqvs და xdeba yuradRebis mTavari miznidან sxva saganze gadatana. მიუხედავად ამისა, ზოგჯერ Seneleba არაა მეორადი ამ პრობლემებით გამომწვეული, არამედ უცნობი warmoSobis პირველადი მაქასიატების warmoadgens.

aseve mravalferovania obsesiebis Tematika, რომელთა უმეტესობა SegviZlia qvemoT mocemuli eqvsi კატეგორიის მიხედვით დავაგუფოT: 1. WuWyi და დაბინჯება 2. აგრესია 3. Wesrigi 4. Avadmyofoba 5. Seqsi 6. religia

ცხრილი 1.3 obsesiuri და კომპულსიური simptomebi

obsesiebi

- azrebi
- azrovnebiTi coxna
- eWvebi
- impulsebi
- obsesiuri fobiebi

kompulsiebi (ritualebi)

obsesiuri Seneleba

bodvis Sinaarsi
azrebi WuWyisa da dabinZurebis Sesaxeb, Cveulebriv, dakavSirebulia sxva adaminisTvis an sakuTari TavisTvis avadmyofobis gavrcelebis gziT zianis miyenebis ideasTan.

agresiuli azrebi SeiZleba asaxavdes adaminisTvis fizikuri Seuracxyofis miyenebas, sazogadoebaSi agresiulad yvirils an uwmawuri sityvebis wamoZaxebas.

wesrigTan dakavSirebuli azrebi sagnebis wesrigSi moyvanas an samuSos organizebas exeba.

azrebi, romlebic avadmyofobas ukavSirdeba, Cveulebriv, SiSis Semcvelia (mag., simsiwnis an veneriuli daavadebis Zlieri SiSi).

obsesiuri ideebi seqsis Sesaxeb, Cveulebriv, dakavSirebulia iseT qmedebebTan, romlebic pirovnebas samarcxvinod miaCnia.

religiasTan dakavSirebuli obsesiebi xSirad imaSi gamoixateba, rom adamians uCndeba eWvi fundamentalur sakiTxebSi (mag., `arsebobs Tu ara RmerTi?~) an imis Taobaze, Tu ramdenad srulad moinania Tavis codvebi (`sindisis qenjna~).

obsesiuri da kompulsuri simptomebi

kompulsiebi

obsesiis sapasuxo ganmeorebadi, garegnulad mizanSewonili da stereotipuli (kompulsuri qcevis alternatiuli saxelwodebaa) qcevebia.amis gamo maT zogjer kompulsur ritualebs uwodeben.

kompulsiebs yovelTvis Tan axlavs erTis mxriv subieqturi gancda imisa, rom qceva aucileblad unda ganxorcieldes da meores mxriv qcevis ganxorcielebisTvis winaaRmdogobis gawevis Zlieri survili. obsesiebis msgavsad, kompulsiebic uazrobad aRiqmeba.

kompulsia, Cveulebriv, azris Semcveli obsesiis Sinaarsis fonze xdeba. მაგალითად xelebis xSirad dabanis kompulsia gamowveulia obsesiuri azrebiT, rom xelebi WuWyiania. zogjer obsesiuri ideebi exeba im uaryofiT Sedegebs, romlebic kompulsias mohyveba (mag., meore adamians raime ubedureba daemarTeba, Tu kompulsuri qceva `arasworad~ ganxorcielda).

კომპულსიებმა პრობლემები შეიძლება გამოიწვიოს რამდენიმე მიზეზის გამო:

uSualod gamoiwvios ziani (mag., dermatiti, xelis xSiri banis Sedegad). xeli SeuSalos normalur cxovrebas, radgan maTTvis garkveuli drois daTmoba xdeba saWiro. miuxedavad imisa, rom kompulsuri qceva droebiT aqveiTebs obsesiasTan dakavSirebul SfoTvas, sinamdvileSi is xels uwyobs aseTi mdgomareobis SenarCunebas. kompulsiebis Sesustebis strategiebs centraluri adgili ukavia obsesiur-kompulsuri aSlilobebis biheviორul mkurnalobaSi.

arsebobs sxvadasxva saxis kompulsuri qcevebi. maTgan, gansakuTrebiT, oTxia mniSvnelovani: Semowmebis rituali, romelic xSirad usafrTxoebasTan aris dakavSirebuli. mag., araerTgzis Semowmeba imisa, rom eleqtro xelsawyo gamorTulia

an kari daketilia. dasufTavebis (gawmendis) rituali xSirad xelebis ganmeorebiT banas ukavSirdeba, magram SeiZleba saxlis samuSaosac moicavdes.

Kkompulsiebi

daTvlis rituali garkveuli wesiT daTvlas gulisxmobs (mag., sameulebad Tvla). is xSirad dakavSirebulia eWvis Semcvel azrebtan _ ramdenjerme daTvla aucilebelia raTa davrwundeT, rom Tvლის Secdoma ar dagviSvia. Cveulebriv, daTvla xmamaRla ar xdeba, amitom meore adamianma SeiZleba ar icodes am ritualis arsebobis Sesaxeb.

Cacmis ritualis dros pirovneba alagebs an icvams tansacmels garkveuli wesiT an TanmimdevrobiT. am rituals xSirad Tan axlavs eWvis Semcveli azrebi, ris gamoc es qceva usasrulod meordeba.

zeRirebulovani ideebi

zeRirebulovani ideebi pirvelad 1900 wels, vernikes mier iqna aRwerili.

zeRirebulovani idea aris izolirebuli, `misaRebi, gasagebi idea, romelic patients misi aragonivruli Sinaarsis miuxedavad gaaCnia.~ mas SeiZleba mravali wlis manZlze wamyvani adgili eWiros adamianis cxovrebaSi da gavlenas axdendes mis qmedebebze. amitom zeRirebulovan ideas bodviTi ideebisTvis damaxasiaTebeli zogierTi Tviseba gaaCnia.

miuxedavad amisa, aucilebelia am ori saxis ideis erTmaneTisagan gansxvaveba, radgan maT Zalze gansxvavebuli diagnostikuri mniSvneloba gaaCniaT.

zeRirebulovani ideebi bodviTi ideebisagan sami mTavari niSniT gansxvavdeba: zeRirebulovani ideis Sinaarsi da safuZveli, Cveulebriv, gasagebia, Tuki cnobilia pirovnebis cxovrebis istoria, maSin rodesac bodviT ideas da mis patientiseul ganmartebas Cvelebriv ucnauri xasiaTi aqvs. mag., pirovneba, romlis jer deda, xolo Semdeg da avTvisebiani simsiვნიT daavadda, SeiZleba mivides im daskvnamde, rom avTvisebiani simsiვne gadamdebia (rac, Zneli gasagebi ar aris).

zeRirebulovani ideebis Tematika, Cveulebriv, im kulturis warmomadgenlebisTvis, romelsac patienti ganekutvneba, misaRebia da maT mier gaziarebulia (mag., sxეulis formasTan dakavSirebuli zeRirebulovani ideebi, romlebic nervuli anoreqsისTvis aris damaxasiaTebeli).

zeRirebulovani ideebis dros, patients, Cveulebriv, gaaCnia survili, Cawvdes Tavisi Sexedulebebis bunebas da miiRos gansxvavebuli Tvalsazrisi, Tumca aseTi survili sustia _ patienti yovelTvis ubრუნდებდა Tavis პირვანდელ იდეებს და ინარცუნებს მაT.

zeRirebulovani ideebi obsesiebisaganac unda ganvasxvaoT.

zeRirebulovani ideebis gansxvaveba obsesiisagan ufro advilia, vidre bodviTi ideebisagan, radgan am dros ideebi ar ganicdeba uazrod, cnobierebaSi SemoWrilad da adamiani ar uwevs maT winaarmdegobas.

zeRirebulovani ideebi imiT gansxvavdeba normaluri religiური რწმენისაგან, რომ ეს უკანასკნელი უფრო ფართო ჯგუფის მერ არის გაზიარებული, რელიგური სწავლებიდანაა არმცენებული და პერიოდულად დაეწევის საგანს warmoadგენს.

am gansxvavebebis miuxedavad, xandaxan SeiZleba Zneli iyos zeRirebulovani ideis amocnoba da mkveTri sxვაობის დანახვა zeRirebulovan აზრებს, bodviT იდეებს, აკვიატებასა და normalურ ideas Soris. Tumca, es iSviaTad იწვევს პრაქტიკული ხასიაTის

problemebs, radgan diagnozis dasma erTze meti symptomis arseboba-ararsebobazea damokidebuli.

sxeulis formasa da wonasTan dakavSirebuli warmodgenebi, romlebsac nervuli anoreqsii dros vxvdebiT, albaT zeRirebulovani ideebis yvelaze ufro naTel magaliTs warmoadgens.

makkenas Tanaxmad, es termini aseve gamoiyeneba iseTi saxis anomaliuri ideebis mimarT, romlebic mraval sxva viTarebaSi iCens Tavs (dismorfofobia, ipoqondria, pirovnebis paranoiduli aSliloba da avadmyofuri eWvianoba).

Tumca, mniSvnelovania, xazi gavusvaT imas, rom zeRirebulovani ideebis identificireba xdeba ara Sinaarsis, aramed formis mixedviT da maT ar gaaCniaT calsaxa kavSiri romelime calke aRebul diagnostikur kategoriasTan.

amgvarad, avadmyofobasTan dakavSirebuli eWvianobis zogierTi SemTxveva aSkarad bodviT xasiaTs atarebs, maSin roca ipoqondriisa da dismorfofobiis dros aseT Sexedulebebs xSirad obsesiis an wuxilis xasiaTi aqvs da ara zeRirebulovani ideis.

asociaciuri procesis darRvevebi asociaciuri procesis darRvevebi tempis mixedviT

azris dinebis darRvevisas icvleba azrebi raodenoba da siswrafe. azrebi moWarbebisas aRiniSneba mravalferovani azrebi simravle. am dros aRmocenebuli azrebi swrafad miedineba.

azrovnebis gaRaribebis dros pacientis gonebaSi Cndeba ramdenime azri, romlebic erTferovania da nela miedineba.

azrebi moWarbeba Tavs iCens manii dros, azrebi simwire ki _ depresiuli aSlilobisas. orive maTgani SeiZleba dafiqsirdes Sizofreniis dros. radgan es fenomenebi metyvelebaSi vlindeba, maT zogjer metyvelebis moWarbebas da metyvelebis gaRaribebas uwodeben.

azrebi blokireba

zogjer azris nakadi SeiZleba uecrad Sewydes. Ppacienti grZnobs, rom goneba ubneldeba, xolo damkvirvebeli pacientis metyvelebaSi uecar wyvetas afiqsirebs. am tipis fenomenis susti gamoxatuleba Cveulebrivi movlenaa, gansakuTrebiT daRlilobis, SfoTvis an dabneulobis dros. azrebi blokirebisas momxdar wyvetas uecari, TvalSi sacemi da ganmeorebadi xasiaTi aqvs.

is pacientis mier ganicdeba, rogorc gonebis ucabedi da sruli dacarieleba. azrovnebis blokireba mniSvnelovani simptomia, radgan is Sizofreniaze miuTitebs.

diagnostikuri kavSiri SizofreniasTan ufro myaria maSin, rodesac pacienti amgvar gancdebs uCveulo axsnas uZebnis (mag., rodesac ambobs, rom misi azrebi meore adamanma waiRo).

asociaciuri procesis darRvevebi formis mixedviT

asociaciuri procesis formis darRvevis dadgena Cveulebriv metyvelebisa da weris maCveneblebis mixedviT xdeba, Tumca zogjer is pacientis qcevaSi aSkarad vlindeba.

მაგალითად patients SeiZleba ar SeeZlos dokumentebis dalageba Sesatyvis kategoriaTa dasaxelebebis mixedviT.

azrovnebis formis darRveva ramdenime saxisaa (ix. qvemoT). TiToeuli maTgani garkveuli tipis fsiqikur aSlilobas ukavSirdeba, magram calke aRebuli arc erTi ar aris sakmarisi diagnozis dasasmelad.

პერსპექტივა

perseveracia aris erTi da imave azris mudmivad da uadgilod gameoreba. am darRvevis dadgena pirovnebis metyvelebisa da qmedebebis SeswavliT xdeba. kerZod, martivi SekiTxvebis Tanmimdevruld dasmisas pacientma SeiZleba sworad upasuxos pirvel SekiTxvas, magram Semdgom kiTxvebze Seusabamod igive pasuxi gaimeoros.

perseveracias vxvdebiT demenciisa da Sublis wilis dazianebebis; Tumca, sxva daavadebebis drosac aRiniSneba.

აზრთა ქარიშხალი

azrTa qariSxalis dros azrebi da metyveleba swrafad inacvlebs erTi Temidan meoreze. erTi azri bolomde ar aris dasrulebulი, rodesac patienti meoreze gadadis.

Cveulebriv, azrebis normaluri, logikuri Tanmimdevroba SenarCunebulia, magram maTi erTmaneTTan dakavSireba SeiZleba garemodan Semosulma SemTxveviTma stimulebma gamoiwvios; an kidev, patientis mier warmoTqmulma sityvam SeiZleba Secvalos azrebis Tanmimdevroba.

aralogikuri verbaluri kavSirebi SeiZleba Semdegi saxisa iyos: bgeriTi asociaciebi (momdevno sityva JReradobiT hgavs pirvels), sityvebis TamaSi (momdevno sityva wina sityvis meoradi mniSvnelobidan gamomdinareobs) da gariTmva. praqtikaSi Znelia ganvasxvaoT azrTa qariSxali azrebs Soris kavSiris Sesustebisagan (ix. qvemoT), gansakuTrebiT maSin, rodesac patienti swrafad laparakobs. aseT dros sasargebloa patientis metyvelebis Cawera. azrTa qariSxali manisTvis aris damaxasiaTebeli.

azrebs Soris kavSirის Sesusteba

azrebs Soris kavSirის Sesusteba azrovnebis normaluri struqturis dakargvis maCvenebelia. patientis saubari abneulia, alogikuria da damatebiTi kiTxvebis dasmiT ufro naTeli ar xdeba. interviuerebma, sakuTari gamocdilebidan kargad ician, rom, rac ufro metad cdiloben isini naTeli gaxadon patientis azrebi (an rac ufro didxans ar awyvetineben patients saubars), miT ufro naklebad esmiT misi naTqvami.

aRwerilia am tipis azrovnebis darRvevis ramdenime sfecifikuri niSan-Tviseba (ix. qvemoT), magram maTi dadgena sakmaod rTulia.

klinicistisTvis yvelaze metad TvalSi sacemi azrovnebis sicxadის naklebobaa. am tipis azrovnebis aRwerის saukeTeso gzaa patientis metyvelebis Cawera da imis dafiqsireba, Tu ra STabeWdilebas axdens is interviuerze. am SemTxvevaSi (azrebs Soris kavSirის Sesustebის dros) patientis araTanmimdevrული, aramkafio metyveleba gansxvavdeba

iseTi adamianis abneuli metyvelebisagan, romelic SfoTvas ganicdis an romelsac dabali inteletqi aqvs.

adamianebi, romlebic SfoTvas ganicdian, ufro Tanmimdevrulad metyveleben, Tuki maT mSvid atmosferos SevuqmniT; xolo, dabali inteletqis mqone adamianebi ki TavianT azrebs, Cveulebriv, ufro naTlad gamoxataven, rodesac interviueri SekiTxvebs umartivebs da ufro met dros aZlevs pasuxis gasacemad.

azrebs Soris kavSiris Sesustebis sami maxasiaTebelia aRwerili. isini yvelaze xSirad Sizofreniis dros gv xvdeba.

am maxasiaTebelis ganekuTvneba: 1. paralogia _ saTqmelis garSemo triali. raime Temaze sauburisას patienti bolomde ver asrulebs saTqmels da mudmivad trialebs mis garSemo.

2. tangencialoba (mxedris svlis msgavsi azrovneba anu mTavari gzidan gadacdena) _ yovelgvari logikuri kavSirebisa da TvalsaCino asociaciebis gareSe erTi Temidan meoreze gadasvla (rogorc winadadebebs Soris, aseve winadadebis SigniT).

3. verbigeracia _ bgerebis, sityvebis an frazebis uazro gameoreba. amgvari anomalia Tavs iCens mZime eqspresiuli afaziisa da zogjer Sizofreniis dros. misi ukiduresi gamovlinebaa `sityvieri salaTi~.

azrovnebis sxva darRvevebi

zeCarTva _ cnebaTa sazRvrebis gafarToebs, romlis dros patienti erTad ajgufეbs iseT sagnebsa da movlenebs, romlebic, Cveulebriv, erTmaneTTan mWidrod ar aris dakavSirebuli.

neologizmebi _ patientis mier gamogonili iseTi sityvebi an frazebi, romlebic xSirad gamoiyeneba avadmyofuri gamocdilebis aRsawerad.

neologizmebi unda ganvasxvaoT sityvebis arasworad warmoTqmis, dabali ganaTlebis mqone adamianebis mier sityvebis araswori mniSvnelobiT xmarebis, dialeqtis, bundovani teqnიკური terminebisa da im SeTxzuli sityvebisagan, romlebsac zogierTi ojaxi gasarTobad igonebs.

imis dasadgenad, warmoadgens Tu ara esa Tu is sityva neologizms, interviueri unda SeekiTxs patients, Tu ra mniSvnelobას debs is am sityvaSi. neologizmebi yvelaze xSirad qronიკული Sizofreniis dros gv xvdeba.

----- 6

7. guneb-ganwyobisa da emociuri sferos paTologia

ემოციების ზოგადფსიქოლოგიური რაობა

ემოციები წარმოადგენენ ადამიანის ფსიქიკური მოქმედების ერთერთ მნიშვნელოვან მხარეს. ემოციები ახასიათებს ადამიანის მიერ სინამდვილის განცდას. ლებელინსკი და მიასიშჩევი

მიუთითებდნენ, რომ ემოციები წარმოადგენენ ადამიანის კავშირს სამყაროსთან და თავის თავთან. ამასთან აღნიშნავდნენ, რომ “მასში ხედავენ ნერვულ-ფსიქიკურ მოქმედების შეცვლილი ტონუსის ინტეგრალურ გამოხატულებას, რომელიც აისახება ადამიანის ფსიქიკისა და ორგანიზმის ყველა მხარეზე”.

ემოციების ერთერთი წამყვანი მკვლევარი იზარდი აღნიშნავს, რომ ემოციის მთლიანობითი განმარტება მოითხოვს ამ მოვლენების დამახასიათებელი სამი კომპონენტის გათვალისწინებას: ა/ ემოციების განცდად ან გაცნობიერებულ შეგრძნებას (კავშირი უზნაძისეულ განწყობის გაგებასთან); ბ/ეს პროცესები მიმდინარეობენ ნერვულ, ენდოკრინულ, სასუნთქ, საჭმლისმომწელებელ სიტემებში; გ/ ემოციების გამომხატველი კომპლექსები ექვემდებარებიან დაკვირვებას, კერძოდ, რომლებიც აისახებიან სახეზე.

ავტორის მიერ აღინიშნება ემოციების სფეროს კვლევის ინტერდისციპლინური ხასიათი. კერძოდ, მისკენ მიმართულია ფსიქოლოგების, ნეიროფიზიოლოგების, ექიმების და სხვა სპეციალისტების ყურადღება.

ფსიქოლოგიის ის სფერო (ზოგადი თუ სპეციალური), რომელიც ხელს უწყობს ემოციების რიგი მიმართულებების კვლევების ინტენსიფიკაციას, წარმოადგენს ადამიანის ექსპრესიული გამომხატველობის სფეროს, ემოციებისა და ექსპრესიების თანაფარდობა, რომელსაც გასასვლელი აქვს ადამიანთა შორის ემოციური კომუნიკაციის კვლევაზე (ბოდალიოვი და სხვები).

ემოციური დარღვევების გათვალისწინების მნიშვნელობა სამედიცინო პრაქტიკისათვის

ემოციური დარღვევების თავისებურებების დახასიათებისას, რომელთა გათვალისწინებაც მნიშვნელოვანია სამედიცინო პრაქტიკისათვის, მიზანშეწონილია ამოვიდეთ მიასიშჩევის მიერ შემოთავაზებული ემოციათა დაჯგუფებიდან:

აღნიშნულ შემთხვევაში ცალკე განიხილება: 1.ემოციური რეაქციები, რომლებისთვისაც ტიპურია აღძრული განცდების გამოკვეთილი კავშირი მათ გამომწვევ მოულოდნელ გარემო პირობებთან; 2. ემოციური მდგომარეობები, რომლებიც ხასიათდებიან ნერვულ-ფსიქიკური ტონუსის ცვლილებებით; 3. ემოციური მიმართებები (გრძნობები) ემოციურ შერჩევითობასთან, ან გარკვეული სახის ემოციის კავშირი გარკვეულ პიროვნებებთან, ობიექტებთან, მოვლენებთან.

გუნებგანწყობილება და ემოციური მდგომარეობები ტერმინოლოგიური განმარტებები

fsiqiatrias umeteswilad saqme aqvs paTologiur emociur mdgomareobebTan, kerZod, guneb-ganwyobis darRvevebTan da emociuri sferos aSlilobasTan, gansakuTrebiT ki SfoTvasTan. Sesabamisi simptomebis aRweramde, gaugebrobis Tavidan asacileblad, sasurvelia, moviyvanoT terminebis ganmarteba, miT umetes, rom droTa ganmavlobaSi maTi mniSvneloba sagrZnoblad Seicvala.

upirveles yovlisa, `guneb-ganwyoba~ SeiZleba gavigoT, rogorc farTo mniSvnelobis mqone termini, romelic nebismier emocias moicavs (mag., SfoTviTi guneb-ganwyoba). Tumca, ufro viwro mniSvnelobiT, is iseT kontiniumze ganlagebuli emociebis aRsaniSnavadac gamoiyeneba, romlis erT boloze depresiaa, xolo meoreze _ mania. am terminis pirveli (ფართო) mniSvnelobiT gamoyeneba SedarebiT iSviaTad xdeba.

meore (ვიწრო) mniSvneloba asaxavs im faqts, rom amJamindeli diagnostikuri sistemebis mixedviT guneb-ganwyobis (afeqturi) aSlilobebi iseTi tipis darRvevebia, romelTa ganmsaRvrel maxasiaTeblebs depresia da mania warmoadgens, xolo SfoTviTi xasiaTis da sxva saxis emociuri aSliloba calke kategoriad moiazreba.

am qveTavSi (sanam SfoTvis, depresiisa da maniis specifikur maxasiaTebles calke gamovyofdeT da ganvixilavdeT) aRwerilia iseTi maxasiaTeblesi, romlebic saerToa rogorc `guneb-ganwyobisTvis~, aseve `sxva emocielisTvis~.

meore nawilSi ganxilulia termini `afeqti~. dRes es sityva Cveulebriv termin `guneb-ganwyobis~ nacvlad gamoiyeneba, am ukanasknelis ufro viwro mniSvnelobiT. .swored aqedan gamomdinare amboben: `misi afeqturi mdgomareoba normaluria~ an `mas afeqturi aSliloba aReniSneba~. Tumca, warsulSi am terminebs odnav gansxvavebuli mniSvnelobiT iyenebdnen: `guneb-ganwyoba~ aRniSnavda dominantur da xangrZliv mdgomareobas, xolo `afeqti~ ukavSirdeboda calkeul aspeqts an obieqts da SedarebiT xanmokle mdgomareobaze miuTiTebda.

fsiqikuri aSlilobebis dros guneb-ganwyobis paTologia sami saxiTaa warmodgenili: 1. Secvlilia guneb-ganwyobis xasiaTi. 2. CveulebrivTan SedarebiT metad an naklebad meryevia. 3. ar Seesabameba pacientis azrebsa da qmedebes an mis amJamindel mdgomareobas.

1. emociisa da guneb-ganwyobis cvlilebebi xasiaTis mixedviT

es cvlilebebi SeiZleba gamoixatebodes SfoTvaSi, depresiaSi, aweul guneb-ganwyobaSi, gaRizianebadobasa da sibrazesi. nebismieri es cvlileba SeiZlebs dakavSirebuli iyos pacientis cxovrebaSi momxdar movlenebTan, Tumca, SesaZloa yovelgvari TvalsaCino mizezebis gareSec ganviTardes. maT Cveulebriv Tan sdevs sxva symptomebic da niSnebic. მაგალითად SfoTvis intensivobis gazrdas Tan axlavs hiperaqtuoba da kunTebis tonusis mateba; xolo depresias _ fsiqomotoruli Seneleba da mZime sulieri mdgomareoba.

2. emociisa da guneb-ganwyobis cvlilebebi meryeobis mixedviT

emocieli da guneb-ganwyoba icvleba pirovnebis cxovrebiseul situaciisa da sazrunavTan erTad. paTologiuri mdgomareobis dros isini SeiZleba, normalurTan SedarebiT, metad an naklebad meryeobdes. guneb-ganwyobis momatebul cvalebadobas guneb-ganwyobis labiloba anu sustsulovneba ewodeba, xolo eqstremalur cvalebadobas zogjer emociur Seukaveblobas uwodeben.

guneb-ganwyobis cvalebadobis Semcirebas siClunge an gasadaveba ewodeba.

am terminebs winat odnav gansxvavebuli mniSvneloba hqondaT, magram axla maT erTi da igive mniSvnelobiT iyeneben. cvalebadobis Semcireba, Cveulebriv, gv xvdeba depresiisa da Sizofreniis dros. srul ganurCevlobas apaTias uwodeben.

SeniSvna: am SemTxvevaSi es termini gansxvavebuli mniSvelobiT gamoiyeneba, vidre yoveldRiur metyvelebaSi).

3. emociis arakongruentuloba (Seusabamoba)

emociur doneze momxdari cvlilebebi SeiZleba ar Seesabamebodes pacientis azrebs da im viTarebas, romelSic is imyofeba. aseT emocias **arakongruentuli** anu **Seusabamo** ewodeba. მაგალითად pacienti SeiZleba karg gunebaze gamoiyurebodes an icinodes sakuTari dedis gardacvalebaze saubrisas. aseTi arakongruentuloba gansxvavdeba `morcxvi~ sicilisan, rac imis maCvenebelia, rom pirovneba uxerxulad grZnobs TavS.

emociuri sferos aSlilobisa da gunebganwyobis darRvevebis klinikuri gamoxatuleba

emociuri sferos aSliloba da guneb-ganwyobis darRvevebi arsebiTad nebismieri fsiqikuri aSlilobis dros iCens Tavs. isini afeqturi da SfoTviTi aSlilobis ZiriTadi maxasiaTeblebia. agreTve, Cveulebriv, Tan axlavs kvebiT aSlilobas, walmoxmarebiT gamowveul aSlilobas, deliriums, demenciasa da Sizofrenias.

SfoTva

raime saSiSroebis arsebobis dros SfoTvis aRmoceneba normaluri reaqtiaa.

SfoTva paTologiurad iTvleba maSin, rodesac misi intensivoba arsebuli saSiSroebis xarsxis araproporciulia an masze ufro didxans grZeldeba. SfoTviTi guneb-ganwyoba mWidrodaa dakavSirebuli somatur, vegetatiur da fsiqologiur komponentebTan. yvelaferi es SeiZleba ganxilul iqnes, rogorc ekvivalenti saSiSroebasTan gasamklaveblad mzadebis, rasac sxva ZuZumwovrebSic vxvdebiT. მაგალითად მტაცებლისაგან გაყვესTvis mzadeba, misgan Tavis arideba an masTan SebrZoleba. მსუბუქი და ზომიერი intensივობის SfoTva umetes wilad aumjobesebs sxvadasxva tipis აქტივობას, მაგრამ Zlieri intensივობის SfoTva პირიქით _ აფერხებს mas.

SfoTვის კომპონენტები

fsiqologiuri komponenti - აქიტაცია და ცუდი winaTgrZnoba, romelsac Tan axlavs mousvenroba, wuxili, gaRizianebadoba, momatebuli sifxizle (uZilobasTan erTad) და yuradRebis Seviwroveba (kerZod saSiSrebis wyaroze fokusireba).

somaturi komponenti - kunTebis daZabuloba და gaxSirebuli sunTqva. Tu am cvlilebebs Tan ar sdevs fizikuri აქტივობა, isini SeiZleba განიცდებდეს rogorc kunTebis დაZabulobiT gamowveული tremori ან rogorc hiperventilაციის efeqტი (mag., Tavbrusxveva).

avtonomiuri komponenti - guliscemis gaxSireba, momatebulი oflianoba და piris simSrale. aseve, SesaZlebelia aRiniSnebodes Sardvis ან defekაციის Zlieri moTxovnileba.

saSiSroebisTvis Tavis arideba - fobia warmoadgens konkretuli sagnis ან movlenis gamudmebul, iracionalur SiSs. Cveulebriv, SeiniSneba saSiSi obieqtisTvis Tavis aridebis aSkara survili, მაგრამ არა nebismier SemTxvevaSi (am ukanasknelis მაგალიTია ipoqondria _ avadmyofobis SiSi).

aseTi SiSi obieqturad arsebulი safrTxis araadekvaturია, rasac Tavად pacienti აცნობიერებს.

fobiebi SeiZleba ukavSirdebodes cocxal obieqtebs, bunebis movlenebs ან raime sxვა სიტუაციას. fobiის მჟონე ადამიანები განცდიან SfoTvas არა mxოლოდ saSiSi obieqtის ან სიტუაციის რეალურად არსებობის SemTxvevaSi, არამედ მაTზე ფიქრის დროსაც. (anticipatoruli SfoTva). fobiebi uფრო საფუZვლიანად განხილული იქნება SfoTviT aSlilobაზე საუბრისას.

ფეოტვის კლიკური გამოვლენა

fobiebi გავრცელებული მოვლენაა ჯანმრTელ ბავSვებში, xოლო mozardebTan და zrdasrul ადამიანებTan uფრო ნაკლები სიხშირით iCens Tavs.

fobiis simptomebi nebismieri saxis SfoTviTi aSlilobis dros gvxxdeba, magram isini ufro fobikuri aSlilobis mTavar maxasiaTebles warmoadgens.

D

დეპრესია

depresia aris normaluri reaqcia raime danakargze an ubedurebaze. aseT SemTxvevaSi mas glovas an dards uwodeben.

depresia maSinaa anomaliuri, rodesac rodesac is ubeduri SemTxvevis araproporciulia an zedmetad didxans gastans. depresiuli guneb-ganwyoba mWidrod aris dakavSirebuli sxva cvlilebebTanac, gansakuTrebiT TviTsefasebis daqveiTebasTan, pesimistur an negatiur azrebTan da siamovnebis gancdis SesustebasTan an dakargvasTan (anhedonia).

depresiul pirovnebas aqvs damaxasiaTebeli gamometyveleba da garegnuli ieri: qvemoT daweuili piris kuTxeebi, Sekruli warbebi da moxrili, daTrgunuli Sesaxedaoba.

zogierT depresiul patients agznebis done daqveiTebuli aqvs (fsiqomotoruli retardacia), magram zogierTs piriqit _ mosvenroba da aJitacia aReniSneba.

დეპრესიის კლინიკური გამოვლენა

depresia SeiZleba dafiqsirdes nebismieri fsiqikuri aSlilobis dros. is afeqturi aSlilobebis ganmsazRvrel niSans warmoadgens da Cveulebriv Tavs iCens Sizofreniis, SfoTvis, obsesiur-kompulsuri aSlilobebis, kvebiTi aSlilobis da fsiqoaqtiuri nivTierebebis moxmarebiT gamowveuli aSlilobis dros. depresia SeiZleba organuli darRvevebis SemTxveva- Sic gamovlindes.

ავეული გუნებ-განwyობა _ mania

depresiulTan SedarebiT, aweuli guneb-ganwyoba ufro naklebadaa Seswavlili. maniakaluri mdgomareoba warmoadgens aweuli guneb-ganwyobis eqstremalur xarixs. igi, depresiis msgavsad, garkveul cvlilebebTan aris dakavSirebuli: gazrdil TviTdajerebulobasa da keTildReobis gancdasTan erTad momatebulia aqtiuroba da sifxizlis done. js ukanaskneli, Cveulebriv, patientisTvis sasiamovno grZnobaa, Tumca zog SemTxvevaSi mis mier Semawuxebel mosvenrobad ganicdeba. aweuli guneb-ganwyoba yvelaze xSiria maniisa da hipomaniis dros.

გარიზიანებადობა და სიბრზე

gaRizianebadoba aris iseTi mdgomareoba, romelic gabrazebis mzaobis aqtivacias warmoadgens. როგორც gaRizianebadobam, aseve sibrizem SeiZleba Tavi iCinos mravali sxvadasxva saxis darRvevis dros, ris gamoc erTsac da meoresac diagnozis dasmisas mcire mniSvneloba eniWebiT. Tumca, gaRizianebadobasa da sibrizes didi mniSvneloba aqvs riskis Sefasebisa da riskis marTvis dros, ramdenadac SesaZlebelia, rom maTi arseboba TviT patientisTvis an sxva pirisTvis zianis miyenebis saSiSroebas Seicavdes. gaRizianebadoba SeiZleba Tan axldes SfoTviT aSlilobas, depresias, manias, demencias da medikamentur intoqsikacas.

----- 7

8 ნებისყოფის დარღვევები

ნებიითი და უნებლიე მოქმედებები

ადამიანის ქცევა შეიძლება იყოს უნებლიე (იმპულსური) და ნებელობითი (მიზანმიმართული). უნებლიე ქცევის მაგალითად შეიძლება მოვიყვანოთ ე.წ. “სიტუაციური ქცევა”, როდესაც ადამიანის ქცევა მთლიანად განპირობებულია სიტუაციით. მაგალითად, ადამიანი, რომელიც იმყოფება ცარიელ ოთახში, რომლის შუაგულში იატაკზე დევს ფეხბურთის ბურთი, დიდი ალბათობით, სავარაუდოა, რომ მივა და დაარტყამს ბურთს ფეხს.

უნებლიე ქცევისაგან განსხვავებით, ნებიითი ქცევა მთლიანად მიიმართება ცნობიერებით და რეგულირდება ნებელობით. მიზანმიმართული ქცევა ხორციელდება თვითრეგულირების საფუძველზე.

მიზანმიმართული/ნებიითი ქცევის სტრუქტურა შეიცავს: ა/ მიზანს, რომელსაც ადამიანი ესწრაფვის, რომ დაეუფლოს; ბ/ იმ მოქმედებების და ოპერაციების პროგრამას, რომელიც მან უნდა განახორციელოს, რომ მიაღწიოს ამ მიზანს; გ/მოქმედების ნარმატების კრიტერიუმების გამოვლენას/ანალიზს და მათთან მოქმედების რეალურად მიღებული შედეგების შეპირისპირებას; დ/გადაწყვეტილების მიღებას იმასთან დაკავშირებით, უნდა ჩავთვალოთ თუ არა მოქმედება დასრულებულად თუ უნდა გაგრძელდეს და მასში შეტანილ იქნეს კორექტივები. ამგვარად, მიზანმიმართული ქცევის თვითრეგულირება გულისხმობს: მის დაგეგმვასა და შესრულებაზე ცნობიერ კონტროლს.

მოქმედების სტრუქტურაში მიზანმიმართული მოქმედებები ქმნიან მის უმაღლეს დონეს.

მიზანმიმართულ მოქმედებებს ახასიათებთ ა/ ცნობიერად დასახული მიზანი, და ბ/ ამ მიზნის მიღწევის გზებისა და საშუალებების აგრეთვე ცნობიერად შერჩევა. მიზანდასახული მოქმედებების განსაკუთრებულ სახეს წარმოადგენს ნებიითი მოქმედებები.

ნებიითი მოქმედებები, ინარჩუნებენ რა მიზანმიმართული მოქმედებების ყველა არსებით ნიშანთვისებას, აუცილებელი სახით ჩაირთავს **სირთულეების დაძლევის პირობებს**.

ესა თუ ის მიზანდასახული მოქმედება შეიძლება ეკუთვნოდეს და არც ეკუთვნოდეს ნებისმიერ მოქმედებას იმაზე დამოკიდებულებით, დაკავშირებულია ის სიძნელეების გადალახვასთან თუ არა.

ნებელობის რაობა

ნებისყოფა - ეს არის ადამიანის მიერ საკუთარი მოქმედებისა და ქცევის ცნობიერი ორგანიზება და თვითრეგულირება, რომელიც მიმართულია დასახული მიზნების მიღწევის გზაზე აღძრული **სიძნელეების გადალახვისაკენ**. ნებელობა არის პიროვნების აქტივობის განსაკუთრებული ფორმა, მისი მოქმედების განსაკუთრებული ორგანიზება, რომელიც განსაზღვრულია მის მიერვე დასახული მიზნით.

ნებელობის რაობა - მოტივების ერარქია

ადამიანის, მოქმედებისაკენ წარმართვის მოთხოვნილება ქმნის გარკვეულ მონესრიგებულ სისტემას - მოტივების იერარქიას, დაწყებული ა/ საკვების, ტანსაცმელის, თავშესაფარის მოთხოვნილებიდან და ბ/ ზნეობრივი, ეთიკური, ესთეტიკური და ინტელექტუალური უმაღლესი გრძნობებით/მოთხოვნილებებით დამთავრებული.

იმ შემთხვევაში, თუ უმაღლესი მოტივების დაკმაყოფილებისათვის მუხრუჭდება/კავდება დაბალი, პირველადი, მათ შორის სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვანი მოთხოვნილებები, ეს ხორციელდება ნებისყოფის საფუძველზე.

ნებისყოფის პროცესის ძირითადი ფაზები

ნებისყოფის პროცესის ძირითადი მომენტები/ფაზებია: 1. მოთხოვნილების აღძვრა და მიზნის დასახვა; 2. მოტივების ანალიზის და ბრძოლის სტადია; 3. გადაწყვეტილების გამოტანა; 4. შესრულება.

ნებელობითი აქტის ნეიროფიზიოლოგიური საფუძველი

აღნიშნული ფაზების შემცველი ნებელობითი აქტის ნეიროფიზიოლოგიური საფუძველს წარმოადგენს თავის ტვინის განსხვავებული სტრუქტურების რთული ურთიერთმოქმედება.

ნებელობით აქტის შესრულებისას წამყვანია: ა/ შუბლის წილის (მიზანმიმართულება), ბ/პირამიდული უჯრედების (ნებელობითი მოძრაობები), გ/რეტიკულარული ფორმაციის (ქერქული სტრუქტურების ენერგეტიკული მომარაგება) ქერქული ცენტრები.

ნებისყოფის პათოლოგიის გამოვლენის ფორმები

ნებისყოფის სფეროს პათოლოგია წარმოდგენილია :ა/ ნებელობითი აქტივობის გაძლიერებით, ბ/ შესუსტებით, გ/ დეფორმირებით, დ/ ნებელობითი პროცესების არარსებობით.

ნებისყოფის პათოლოგიის გამოვლენის ფორმები - ჰიპერბულია

ჰიპერბულია არის ავადმყოფურად გაძლიერებული ნებელობითი აქტივობა.გადაწყვეტილების გამოტანისას პირები ავლენენ ავადმყოფურად გაადვილებულ გაბედულებას, რომლის დროსაც ნებისმიერი იდეა დაუყოვნებლად რეალიზდება, დაქვეითებულია გადასაწყვეტი საკითხის განსჯა-გაანალიზება, ხოლო მოქმედებები მეტისმეტად სწრაფია.

ჰიპერბულია არის მანიაკალური სინდრომის დამახასიათებელი სიმპტომი. გარდა ამისა, ჰიპერბულია თავს იჩენს ბოდვით მდგომარეობაში მყოფ ავადმყოფებთან თავიანთი ბოდვითი იდეების განხორციელებისას.

ნებისყოფის პათოლოგიის გამოვლენის ფორმები- ჰიპობულია

ნებელობითი აქტივობის შესუსტება ჰიპობულია - ნებისყოფის ავადმყოფური დაქვეითება, რომლის დროსაც შესუსტებულია, მოტივებისა და სურვილების ძალა, გაძნელებულია რაიმე მიზნის განსაზღვრისა და დამაგრების პროცესი. ავადმყოფები ვერანაირი საქმიანობით ვერ კავდებიან, არიან მოდუნებული და პასიურები, ხანგრძლივად სხედან ან წვანან ერთ პოზაში სრულიად უმეტყველო სახით.

ნებისყოფის პათოლოგიის გამოვლენის ფორმები აბულია

ნებელობითი მოქმედების სრული შეუძლებლობა აბულია

აბულია - (ბერძნული სიტყვაა - a უარყ. თავსართი, bule ნებისყოფა) – ნიშნავს ნებისყოფის პათოლოგიურ სისუსტეს, უნებისყოფობას, ნებისყოფის და ენერგიის ავადმყოფურ შესუსტებას ან სრულ დაკარგვას.

ნებელობითი მოქმედების სრული შეუძლებლობა აბულია დამოუკიდებელი მოქმედების ან გადაწყვეტილების მიღების დარღვევა ან სრული დაკარგვა. ადამიანს მკვეთრად აქვს დაქვეითებული ინიციატივა და ენერგია. აღნიშნული სიმპტომი ხშირად გვხვდება შიზოფრენიის შემთხვევაში.

აბულია წარმოადგენს ჰიპობულიის უკიდურეს ხარისხს (ნებისყოფის არარსებობა).

აბულია ვლინდება: მოქმედების აღმძვრელი მოტივის არარსებობით, სურვილების დაკარგვით, სრული გულგრილობითა და უმოქმედობით, სოციალური ურთიერთობების თითქმის სრული შეზღუდვით...

ნებისყოფის დაქვეითება ხშირად შეთავსებულია ემოციების გაღარიბებასთან (აპათიამდე) და განსაზღვრავს

აპათია-აბულიური სინდრომის კლინიკას (მაგალითად შიზოფრენიის დროს).

აბულია გვხვდება აგრეთვე სენილური ფსიქოზების, დეპრესიისა და ასთენიის შემთხვევებში.

ნებისყოფის პათოლოგიის გამოვლენის ფორმები პარაბულიის სიმპტომები

ნებელობით მოქმედების დეფორმირება - პარაბულია. იგი წარმოდგენილია განსხვავებული კატატონიური სიმპტომებით: სტუპორი - საერთო მოტორული შეკავება, გაშეშება, დაკავშირებულია აგრეთვე გარემოსთან რაიმე კონტაქტის სრულ დაკარგვასთან;

მუტიზმი - გარშემომყოფებთან მეტყველებითი კონტაქტის შეზღუდვა სამეტყველო აპარატის შენარჩუნების პირობებში, მეტყველებაზე არამოტივირებული უარი;

ნეგატივიზმი - უაზრო წინააღმდეგობა, არამოტივირებული უარი ნებისმიერი მოქმედების განხორციელებაზე, რომელიც ხანდახან ვლინდება საპირისპირო ქცევის განხორციელებაში (აქტიური ნეგატივიზმი);

სტერეოტიპიები - მუდმივი, ერთფეროვანი, მონოტონური გამეორება ა/ რომელიმე მოძრაობის (სამოძრაო სტერეოტიპიები), ან ბ/ რომელიმე სიტყვის, სიტყვათშეთანხმების, ხანდახან უაზრო, მსგავსი ჟღერადობის ფრაზების, სიტყვებისა ან მარცვლების (სამეტყველო სტერეოტიპიები - ვერბიგერაციები) რიტმული, მონოტონური გამეორება;

პასიური დამორჩილებადობა - ავადმყოფს არ შეუძლია გაუწიოს წინააღმდეგობა ბრძანებებს და სრულად ასრულებს, მათი შინაარსის მიუხედავად (მანქურთიზმი, ზომბი);

ექოპრაქსია - ავადმყოფი სრულად ასრულებს სხვა ადამიანის მოქმედებებს;

ექოლალა - სხვა ადამიანების მეტყველების სრული ან ნაწილობრივი გამეორება. ამასთან, მისადმი მიმართულ კითხვაზე ავადმყოფი პასუხობს კითხვის სრული ან ნაწილობრივი გამეორებით;

ნებისყოფის დარღვევების სინდრომები - კატატონია (მოტორული)

კატატონია - (ბერძნ. kata წინააღმდეგ, tonos დაძაბვა) - ფსიქოპათოლოგიური სინდრომი ან სინდრომთა ჯგუფია, რომელიც ვლინდება მოძრაობის ფსიქიკური მოშლილობის სახით. ავადმყოფი ხშირად უცნაურ და მოუხერხებელ პოზაში იმყოფება. კატატონია შეიძლება იყოს დეპრესიის ან შიზოფრენიის ერთ-ერთი სიმპტომი.

ფსიქიკური დარღვევების გამოვლენის სიმპტომოკომპლექსი, რომელშიც ქარბობს მოტორული დარღვევები აკინეზიის (კატატონიური სტუპორი), ან ჰიპერკინეზიის ფორმით (კატატონიური აგზნება).

ნებისყოფის პათოლოგიის გამოვლენის ფორმები - კატატონიური სტუპორი

კატატონიური სტუპორისათვის (აკინეზია) დამახასიათებელია კუნთების გაძლიერებული ტონუსი. იგი ვითარდება ერთგვარად ზევიდან ქვემოთ საღეჭი კუნთები, კისრისა და კეფის, შემდეგ, მხრისა და წინამხრის კუნთები, ხელების კუნთები და ბოლოს ფეხების კუნთები. ჰიპერტონუსი შეიძლება გამოვლინდეს ცვილისებური მდგომარეობის (კატალეფსია) სახით. გარდა ამისა, კატატონიური სტუპორის დროს თავს იჩენს ნეგატივიზმი, მუტიზმი, პასიური დამორჩილებადობა.

გამოვლენის ფორმისა და მასში მოტორული დარღვევების გამოვლენის უპირატესობით კატატონიურ სტუპორში გამოჰყოფენ რამოდენიმე სახესხვაობას, რომლებიც შესაძლებელია ენაცვლებოდნენ ერთმანეთს: ა/სტუპორი ცვილისებური მდგომარეობით; ბ/ სტუპორი ნეგატივიზმით; გ/ სტუპორი კუნთური გაშემშებით.

ნებისყოფის დარღვევების სინდრომები კატატონიური აგზნება კატატონიური აგზნება (ჰიპერკინეზია)

კატატონიური აგზნებისათვის დამახასიათებელია მოტორული აქტივობის გაძლიერება, რომელიც მოკლებულია ყოველგვარ შინაგან ერთიანობას და მიზანმიმართულებას.

ეს მოტორული აქტივობა ისწრაფვის მოძრაობისაკენ (მოქმედების სწრაფვისაგან განსხვავებით, როგორც ეს დამახასიათებელია მანიაკალური სინდრომისათვის), რომლის ფონზეც აღინიშნება ისეთი სიმპტომები, როგორიცაა სტერეოტიპები, ექო-სიმპტომები, პარადიმია, ნეგატივიზმი, მიმომეტყველება. შეიძლება თანხლებული იყოს პათეტიკით, ექსტაზით, ბოლმით, რისხვით, გულგრილობით. იგი წარმოადგენს ფსიქომოტორული აგზნების ერთერთ სახეს და, ამდენად, შეიძლება იყოს საშიში თავისათვის და გარშემომყოფთათვის (მათ შორის სამედიცინო პერსონალისათვის).

ამა თუ იმ დარღვევის სიჭარბეზე დამოკიდებულებით განასხვავებენ კატატონიური აგზნების სახეებს, რომლებიც წარმოადგენენ კატატონიური აგზნების განვითარების თანმიმდევრულ სტადიებს.

კატატონიური აგზნების სტადიები:

1. დაბნეულ-პათეტიკური აგზნება. იგი მეტყველებასა და ქცევაში ვლინდება ეგზალტურობით, ალტაცებით, პათეტიკით;
2. ჰებეფრენულ-კატატონიური აგზნება. (ბერძნ. hebe სიჭაბუკე, phren ჭკუა) - სქესობრივი მომწიფების პერიოდში ფსიქიკის დარღვევა, სულელური მხიარულება, ქარაფშუტობა. შიზოფრენიის ერთ-ერთი ფორმაა. ჰებეფრენულ-კატატონიური აგზნება გამოვლინდება, მანჭვა-გრეხვით, სასაცილო, შეუფერებელი ქცევით, უხეში, ცინიკური ხუმრობით, ხასიათის მკვეთრი ცვლილებებით (მხიარულებიდან გაბოროტებამდე);
3. იმპულსიური აგზნება - იგი ვლინდება უეცარი აქტიური მოქმედებებით, ხშირად აგრესიული ხასიათითაც (ურტყავენ ახლობლებს, იხევენ ტანსაცმელს, ამტვრევენ საგნებს, შიშვლდებიან, ისვამენ ექსკრემენტებს და ა.შ.). იმპულსური აგზნება შეიძლება იყოს უხმო, ან წამოძახილებითა და უხამსი სიტყვებით.
4. გამძვინვარებული კატატონიური აგზნება. იგი თანხლებულია განუწყვეტელი ქაოტური, არაორგანიზებული წრიალით/ბორიალით. უმეტესად უხმოა. სტუპორი და აგზნება შეიძლება თავს იჩენდეს იზოლირებულად, მაგრამ შეიძლება ენაცვლებოდნენ ერთმანეთს.

იმ შემთხვევებში, როდესაც ცნობიერება არ არის დაბინდული, კატატონიას უწოდებენ ლუციდურს. ასეთ ვარიანტში კატატონია შეიძლება იყოს მონოსინდრომის სახით, ან შეთავსებული იყოს ა/ ბოდვასთან (კატატონურ-ბოდვითი სინდრომი), ბ/ჰალუცინაციებთან (კატატონურ-ჰალუცინატორული სინდრომი), გ/ აფექტურ (კატატონურ-დეპრესიული სინდრომი) დარღვევებთან.

ცნობიერების დაბინდვის მდგომარეობაში კატატონიას თან ახლავს ონეიროდული დაბინდვა (ონეიროდული კატატონია). კატატონიური სინდრომი ყველაზე ხშირად გვხვდება შიზოფრენიის დროს.

ნებისყოფის დარღვევები თერაპიულ პრაქტიკაში

თერაპიული პროფილის მქონე ავადმყოფებთან ურთიერთობაში, ნებისყოფის დარღვევებს შორის ყველაზე დიდი მნიშვნელობა აქვთ ჰიპობულიას და ჰიპერბულიას, რადგან ისინი განპირობებული არიან პიროვნული თავისებურებებით, და მხოლოდ იშვიათად - აფექტური პათოლოგიით.

ფსიქიკისათვის ნების ავადმყოფებს, მათი ქარაქტეროლოგიური თავისებურებებიდან დამომდინარე, ერიდებათ ზედმეტად მიმართონ ექიმს, ან სხვა სამედიცინო პერსონალს, შეიძლება ისინი სხვა ავადმყოფების მიერ იყვნენ დაჩაგრულები და ჩამოცილებულები კუთვნილ პროცედურებს, შეიძლება დათანხმდნენ ნაადრევ განერას საავადმყოფოდან და

ა.შ. ამასთან დაკავშირებით ისინი საჭიროებენ განსაკუთრებულ ყურადღებას სამედიცინო პერსონალის მხრიდან.

ჰიპერბულიის მქონე ავადმყოფები, თავიანთი გადაჭარბებული აქტივობის წყალობით შეიძლება იწვევდნენ სამედიცინო განყოფილებაში დეზორგანიზაციას, მონანილეობდნენ, ან ორგანიზებას უკეთებდნენ კონფლიქტურ სიტუაციებს, გამოსთქვამდნენ დაუსაბუთებელ პრეტენზიებს. ყოველივე ეს მოითხოვს ქცევის კორექციას ფსიქოლოგის მხრიდან, ან ექიმის მხრიდან ფსიქოფარმაკოლოგიურ თერაპიას.

----- 8

9 მოტორული აშლილობის ზოგადი დახასიათება

socialur qcevasTan, moტორული სფეროს, mimikasa da pozasTan dakavSirebul anomaliebs xSirad vxvdebiT nebismieri saxis fsiqikuri aSlilobebis dros.

motoruli simptomebi da niSnebi SeiZleba medikamenturi mkurnalobis gverdiT movlenasac warmoadgendes. Senelebuli motorika da agznebuli mdgomareoba, romlebic depresiuli aSlilobis mniSvnelovani maxasiaTeblebia.

tikebis gamoklebiT, qvemoT CamoTvili specifikuri simptomebi umTavresad SizofreniT, kerZod ki, katatonuri SizofreniIT daavadebul pacientebს aReniSnebaT.

tiki _ usistemo ganmeorebadi moZraobebi, romlebic kunTebis garkveul jguფს CairTavs. mag., Tavis gverduli moZraobebi an erT-erTi mxris aCeCva.

manerizmi _ ganmeorebadi moZraobebi, romelTac garegnulad funqciuri mniSvneloba gaaCniaT (mag., misalmeba).

stereotipuli moZraobebi _ ganmeorebadi moZraobebi, romelTac, tikisgan gansxvavebiT, regularuli xasiaTi aqvT, xolo manierizmisagan gansxvavebiT, garegnulad funqciuri mniSvneloba ar gaaCnia. (mag., win da ukan rweva.)

katatonia _ mdgomareoba, romlis drosac momatebulia kunTebis tonusi, rac gavlenas axdens gaSlasa da moxraze da wydeba mizanmimarTuli moZraobის Sedegad.

katalefsia (cvilisebri moqniloba) _ termini, romelic katatoniის tonuss aRwers. katalefsiის dros pacientis kidureბის mdgomareoba SenarCunebulia xangrZlivi drois manZilze, xolo kunTebis tonusi TandaTan izrdeba. aseve, am anomaliის mqone pacientebს zogjer Tavi baliSis odnav zemoT uWiravT (‘fsiqologiuri baliSi~), rac Zalze mouxerxebeli pozaa janmrTeli adamianisTvis.

katalefsia ar unda agverios katafleqsiaSi.

კატაფლექსია - ეს მდგომარეობა ხასიათდება კუნთების ტონის უეცარი დაკარგვით, რომელიც გამოწვეულია ემოციური სტიმულით.

pozireba _ uCveulo pozis SenarCuneba didi xnis manZilze. pozas SeiZleba simboluri mniSvneloba hqondes (mag., gaSlili xeლებიT dgoma jvarcmis pozaSi), zogjer ki mas aranairi mniSvneloba ar gaaCnia (mag., cal fexze dgoma).

manWva _ iseTive mniSvneloba aqvs, rogorc yoveldRiur metyvelebaSi.

schauzkampf _ tuCebis cxvirTan axlos mitana (ხორთუმისებური მიმიკა).

negativizmi _ pacienti akeTebS imis sapirispiros, rasac sTxoven da aqtiurad ewinaaRmdegeba misi damorCilebis nebismier mcdelobas.

eqopraqsia _ pacientis mier interviueris moZraobebis avtomaturi gameoreba. pacienti aseT moZraobebS maSinac imeorebs, rodesac mas sTxoven, rom Sewyvitos amis keTeba.

Mitgehen (raimes an vinmes miyola) _ agreTve, miuTiTebS ukidures morCilebaze. am dros SegviZlia pacientis kidurebi nebismieri saxiT vamoZraoT msubuqi zewolis gziT.

ambitendencia _ pacienti monacvleobiT akeTebS erTmaneTis sapirispiro moZraobebS (mag., misasalmeblad xels xan win wevs xan ukan miaqvs), romlebsac Tan ramodenimejer imeorebs.

sxeulis xatis darRvevebi

sxeulis xati anu sxeulis sqema aris pirovnebis subieqturi warmodgena sakuTari sxeulis Sesaxeb.

klinicistisTvis mniSvnelovania imis codna, Tu ramdenad mTlianია pacientis sxeulis xati, rogor aris ganlagebuli masSi sxeulis nawilebi da rogor moZraoben isini.

sxeulis xatisTvis damaxasiaTebeli anomaliebi Tavs iCens nevrologiuri darRvevebisas. amis magaliTia fantomuri SegrZnebebi kiduris amputaciis Semdeg; pacientis uunaroba, gaacnobieros sakuTari sxeulis erT mxares momxdari cvlilebebi (Cveulebriv, insultis Semdeg); **hemisomatognozia** (pirovneba mcdarad ganicdis, rom kiduri ar aqvs) da **nozognozia** (pacienti ver acnobierebs sxeulis funqciis dakargvas, rac Cveulebriv hemiplegiis Semdeg xdeba).

sxeulis zomisa da formis damaxinjebul aRqmas xandaxan janmrTel adamianebTanac vxvdebiT daRlilobis an CaZinebis dros. gancda, rodesac patients eCvenebs, rom misi kiduri diddeba, pataravdeba an sxva saxis deformacias ganicdis, fiqsirdeba Sakikisa da epilefsiuri gulyris winmswrebi auris SemTxvevaSi, da, aseve, LSD-ბ მიღების Semdeg. am dros pirovneba acnobierebs, rom misi gancda ararealuria.

sxeulis nawilebis zomisa da formis Secvla aReniSneba SizofreniiT daavadebul zogierT patients. am SemTxvevaSi es simptomebi bodviti an halucinatoruli xasiaTisaa da maTi gacnobierebis xarisxi dabalia.

sxeulis xatis darRveva nervuli anoreqsiisTvis aris damaxasiaTebeli. am dros pacienti amtkicebs, rom msuqania, maSin rodesac sinamdvileSi Zalian gamxdaria da zogjer gamofitvamdea misuli.

gaorebis fenomenis dros adamiani sakuTar sxeuls an xseulis romelime nawils gaorebulad ganicdis. mag., patients hgonia, rom ori marxena xeli aqvs. Zalian iSviaTad am tipis gamocdileba aRiniSneba Sakikis, Sublis wilis epilefsiisa da Sizofreniis dros. msgavsi gamocdileba, aRwerili avtoskopiur halucinaciisas, zemoT aris mocemuli.

sakuTari `me~-s darRvevebi

`me~-s gancdas ramodenime aspekti gaaCnia. is ufro metia, vidre mxolod sxeulis Secnoba.

Cven gancdaSi gveZleva erTianoba `me~-s sxvadasxva aspektebs Soris; viciT, rom Cveni qmedebebi Cvenve gvekuTvins; vxedavT zRvars Cvensa da gare samyaros

Soris da ganvicdiT uwyvetobas Cvens warsul `me~-sa da awmyo `me~-s Soris. `me~-s cneba nawilobriv faravs sxeulis xatis cnebas.

Tumca, Cveulebriv, sxeulis xati `me~-s nawilad ganicdeba, misi gancda ufro obieqturadac SeiZleba (mag., rodesac vambobT `fexs stkiva~).

garkveuli tipis fsiqikuri aSlilobis dros Secvlilia `me~-s zogierTi aspeqti. es cvlilebebi xSirad sxva paTologiur fenomenებს ukavSirdeba, ris gamoc `me~-s anomaliebis aRwera am Tavis sxvadasxva nawilSia mocemuli.

qmedebasTan dakavSirebuli darRvevebi

CvenTvis TavisTavad cxadia, rom Cveni qmedebebi Cvenve gvekuTvnis (Tu amaSi metaforuli da religiuri Sinaarsi ar aris Cadebuli). pacienti, romelsac zemoqmedebis bodva aqvs, amas ver acnobierebs. mas iseTi gancda aqvs, rom misi azrebi mas ar ekuTvnis da darwmunebulia, rom isini garedan aris `Canergili~. zogierT pacients dakarguli aqvs imis gancda, rom misi qmedebebi mas ekuTvnis da swams, rom is gareSe ZaliT aris marTuli.

`me~-s mTlianobis cnobierebasTan dakavSirebuli darRvevebi

zog pacients dakarguli aqvs imis gancda, rom is erT mTlian arsebas warmoadgens.

mravlobiT pirovnuli aSlilobis mqone patientებს iseTi gancda aqvT, rom isini ori an ramdenime `me~-sagan Sedgebian, romlebic sxvadasxva dros monacvlebiT iCenen Tavs.

autoskopiis an misi msgavsi gamocdilebis dros (*D(Doppelganger)*) pirovneba erTdroulad or `me~-s ganicdis, magram is darwmunebulia, rom isini misi sakuTari `me~-s nairsaxeobebia.

Cven viciT, rom Tumca droTa ganmavlobaSi vicvlebiT, mainc erTsa da imave adamianad vrCebiT.

iSviaT SemTxvevebSi SizofreniIT daavadebul adamianebs dakarguli aqvT amgvari uwyvetobis SegrZneba. Pacientma SeiZleba Tqvas, rom is axla sxva adamiania, vidre daavadebis dawyebamde iyo anu rom misi Zveli `me~ axali `me~-Ti Seicvala.

`me~-s sazRvrebTan dakavSirebuli darRvevebi

am tipis darRvevebs vxvdebiT zogierT adamianTan LSD-s an sxva narkotikuli nivTierebis miRebis dros. maT SeiZleba Tqvan, rom iseTi gancda euflebaT, TiTqosda uCinardebian.

halucinaciebi SeiZleba ganvixiloT iseT fenomenad, romlis drosac pirovneba ver acnobierebs ra imyofeba `me~-s SigniT da ra \_ mis gareT. igive tipis darRvevebi (rodesac adamians ar SeuZlia ganaxvaos, ra warmoadgens `me~-s nawils da ra ara) Tavs iCens pasiurobis fenomenებს dros. am SemTxvevaSic pacienti misTvis sasurvel qmedebebs garedan inicirebulad ganicdis.

მოცოროული უნარების აშლილობები

ზოგ ბავშვს აღენიშნება მოტორული უნარების განვითარების შეფერხება, რის გამოც იგი ხდება მოუქნელი თამაშის ან სკოლაში საქმიანობის დროს.

ICD-10-ში ამ აშლილობას ეწოდება მოტორული ფუნქციის განვითარების სპეციფიკური აშლილობა. იგი ცნობილია, როგორც მოუქნელი ბავშვის სინდრომი ან სპეციფიკური მოტორული დისპრაქსია. ბავშვებს შეუძლიათ ნორმალური მოძრაობა-მოქმედებების შესრულება, მაგრამ გამოირჩევიან ცუდი კოორდინაციით. მათ არ აქვთ კარგად განვითარებული ისეთი უნარები, როგორიცაა დამოუკიდებლად ჩაცმა, სიარული და ჭამა. ისინი ხშირად ამტვრევენ ნივთებს, უჭირთ ხელსაქმე და თამაშების ორგანიზება. მათ აქვთ წერის, ხატვის და კოპირების სირთულეები. ჩვეულებრივ, ინტელექტის კვლევა გვიჩვენებს კარგ ვერბალურ უნარს, მაგრამ შესრულების მაჩვენებელი დაბალია.

ასეთი ბავშვები ხვდებიან ფსიქიატრთან მეორადი ემოციური აშლილობების გამო. ამ შემთხვევაში საჭიროა ბავშვს, მის მშობლებსა და პედაგოგებს ავუხსნათ, თუ რა არის ემოციური აშლილობის პირველადი მიზეზი.

მდგომარეობის გაუმჯობესება შესაძლებელია სპეციალური სწავლებით. შეიძლება საჭირო გახდეს ბავშვის გათავისუფლება ორგანიზებული თამაშების ან სხვა ისეთი სასკოლო საქმიანობებისგან, რომლებიც საჭიროებენ კოორდინაციას. დროთა განმავლობაში მდგომარეობა თანდათან უმჯობესდება.

აპრაქსია

აპრაქსია (ბერძნ. *a* უარყ. თავს., *praxis* მუშაობა) – მიზანდასახული მოქმედების შესრულების უნარის დაკარგვა. ამავე დროს შენარჩუნებულია მოტორული ფუნქცია, კოორდინაცია და მგრძნობელობა.

დისპრაქსია - მიზანმიმართული მოქმედების შესრულების უნარის დარღვევარაც არ არის გამოწვეული ატაქსიით, კუნთოვანი დამბლებით (პარეზებით), მგრძნობელობის დაკარგვით.

ტვინის დაზიანების ლოკალიზაციისა და პათოლოგიური პროცესის ხასიათის მიხედვით, შეიძლება დაირღვეს ორგანიზმის სხვადასხვა ფუნქცია.

აპრაქსია ვითარდება თავის ტვინის დაზიანების გამო, რასაც ადგილი აქვს ალცჰაიმერის ავადმყოფობის, დამბლის, თავის ტვინის სიმსივნის ან გულის უკმარისობის შემთხვევებში.

გამოყოფენ აპრაქსიის შემდეგ სახეობებს: კინეტიკური აპრაქსია – გარკვეული პოზების მიღების შეუძლებლობა (თითები, მტევნები, ტუჩები, ენა); შეძენილი აპრაქსია – ხშირია ბიჭებში; კონსტრუქციული აპრაქსია – გამოიხატება ნაწილებისგან ერთი მთლიანის აწყობით (სიტყვები, ფრაზები); ვერბალური აპრაქსია – მეტყველების დარღვევა; მოტორული აპრაქსია – მოძრაობის კოორდინაციის დარღვევა ცალკეული კიდურებით ან მთელი სხეულით. კონსტრუქციული აპრაქსიის დასადგენად, პაციენტს უნდა ვთხოვოთ, დახატოს მარტივი საგნები (მაგ., ველოსიპედი, სახლი ან საათის ციფერბლატი). ჩაცმის აპრაქსიის დასადგენად, პაციენტს უნდა ვთხოვოთ, ჩაიცვას ტანსაცმელი.

იდეომოტორული აპრაქსიის დასადგენად, ავადმყოფმა უნდა შეასრულოს სულ უფრო და უფრო რთული დავალებები, რომლებიც, ჩვეულებრივ, სამსაფეხურიანი თანმიმდევრობით სრულდება: (i) შეეხოს მარჯვენა ყურს (ii) მარცხენა ხელის შუათითით, როდესაც (iii) მარჯვენა ცერა თითი მაგიდაზე უდევს.

თუ ავადმყოფს არ შეუძლია გაამთელოს გეომეტრიული ფიგურის მარცხენა ნაწილი ან ჩაიცვას ტანსაცმელი მარცხენა მხარეს, აპრაქსია მიუთითებს თხემის წილის უკანა უბნის

მარჯვენამხრივ დაზიანებაზე. ამასთან ერთად, შეიძლება შეგვხვდეს სხვა დარღვევები, რომლებიც იმავე უბანშია ლოკალიზებული – სახელდობრ, სენსორული უწყურადღებობა და ანოზოგნოზია.

აპრაქსიის გამომწვევი მიზეზები

დაავადება წარმოიქმნება თავის ტვინის გარკვეული ნაწილების დაზიანებით (სიმსივნე, ტრამეები, ინსულტი, ინფექციური დაავადებების გართულება).

აპრაქსია ვითარდება დეგენერაციული პროცესების შედეგად, რომლებიც ლოკალიზებულია თხემის ნაწილში, სადაც ინახება ცხოვრების მანძილზე გათავისებული მოქმედების ყველა პროგრამა. ასევე დაავადება შეიძლება გამოიწვიოს ტვინის კორდიანი სხეულის, შუბლის და ტვინის პრემოტორული ქერქის დაზიანებამ.

აპრაქსიის სიმპტომები

დაავადებისთვის დამახასიათებელია შემდეგი სიმპტომები: სახის მიმიკის ფლობის დაკარგვა; მარტივი ფიგურების ხატვის შეუძლებლობა; ინსტრუმენტების არჩევისა და გამოყენების პრობლემა; კომპლექსურად კოორდინირებული მოძრაობების შესრულების შეუძლებლობა (მაგალითად თასების შეკვრა); ხელებით ან თითებით ზუსტი მოძრაობების გაკეთების შეუძლებლობა; ჩაცმის შეუძლებლობა; უწონასწორო სიარული; მოხრილობა; დაბრკოლებაზე გადაბიჯების შეუძლებლობა.

დიაგნოსტიკა

დაავადების სამკურნალოდ ექიმი-ნევროლოგი ატარებს შემდეგი სახის გამოკვლევებს: ნევროლოგიურ გამოკვლევას; თავის ტვინის მაგნიტო-რეზონანსულ ტომოგრაფიას; თავის ტვინის კომპიუტერულ ტომოგრაფიას; ზურგის ტვინის პუნქციას.

აპრაქსიის მკურნალობა

აპრაქსიის მკურნალობის კონკრეტული მეთოდი არ არსებობს.

სიმპტომების შესამსუბუქებლად ტარდება: შრომითი თერაპია; ფიზიოთერაპია; კოგნიტური თერაპია; ლოგოპედთან მკურნალობა. გარკვეული დადებითი შედეგი შეინიშნება ინსულტის შემდეგ მკურნალობისას.

დაავადებამ შესაძლოა მიგვიყვანოს ცხოვრების დონის გაუარესებასა და ყოველდღიური საქმეების სხვისი დახმარების გრძელვადიან შესრულების შეუძლებლობამდე.

რისკის ჯგუფი

რისკის ჯგუფში შედიან: მემკვიდრეობითი მიდრეკილების მქონე ადამიანები; მამრობითი სქესის წარმომადგენლები; 60 წელს გადაცილებული ადამიანები; სისხლის მაღალი წნევის მქონე ადამიანები; ადამიანები, რომლებმაც გადაიტანეს ინსულტი; ადამიანები, რომლებსაც ანამნეზში გულსისხლძარღვთა დაავადებები აქვთ.

პროფილაქტიკა

პროფილაქტიკისთვის რეკომენდირებულია: იქონიოთ აქტიური ცხოვრების სტილი; დაიცვათ რაციონალური კვება; მოერიდოთ თავის ტრამვებს; ჩაიტაროთ ექიმ-კარდიოლოგთან პროფილაქტიკური კვლევები.

მეტყველების აპრაქსია

მეტყველების აპრაქსია არის ნევროლოგიური პრობლემა, რომლის დროსაც დარღვეულია სხეულის სამეტყველო ნაწილების (ენა, ტუჩები, კბილები, ზედა ყბა, ქვედა ყბა, სასა, ნაქი) მოძრაობის დაგეგმვა და/ან თანმიმდევრობა, რაც ზეგავლენას ახდენს სამეტყველო ბგერების გამოთქმაზე (ASHA, 2007).

ბავშვმა იცის, რისი თქმაც უნდა, მაგრამ მისი თავის ტვინი ვერ ახერხებს იმ კუნთების კოორდინირებულ მუშაობას, რომლებიც მონაწილეობენ ამ სიტყვის წარმოთქმაში.

მეტყველების აპრაქსიის დროს საუბარი დამახინჯებულია და მსმენელისთვის გაურკვეველი. ბავშვთა მეტყველების აპრაქსია არ არის მხოლოდ არტიკულაციის დარღვევა, რადგან არტიკულაციის დარღვევის დროს ბავშვს უჭირს მხოლოდ ცალკეული ბგერების გამოთქმა, ხოლო აპრაქსიის შემთხვევაში ვხვდებით ბგერების წარმოთქმის მოტორული დაგეგმარების სირთულეს.

ზოგიერთი კვლევით დასტურდება, რომ ბავშვებს, რომლებსაც აქვთ ამ სახის მოტორული სირთულებები, მათ ასევე დარღვეული აქვთ ექსპრესიული და რეცეპტული ენის განვითარება. მეტყველების აპრაქსია გვხვდება სხვადასხვა კლინიკურ შემთხვევებში, მაგალითად: ორსულობამდე და ორსულობის შემდგომ პერიოდში განვითარებული ინსულტის, ინფექციების ან ტრამვის დროს; ისეთი ნეირობიოლოგიურ და ქცევითი დარღვევების დროს, როგორიცაა აუტიზმი, ცერებრული დამბლა, ეპილეფსია, მყიფე X სინდრომი, რეტის სინდრომი და სხვა სინდრომები.

მეტყველების აპრაქსია ვლინდება ზოგადი პოპულაციის 0,1-0,2%-ში, ხოლო ენისა და მეტყველების დარღვევების მქონე პაციენტების – 3-4 %-ში. აღსანიშნავია, რომ ერთ-ერთი კვლევის თანახმად აუტიზმის მქონე პირების 60%-ს აქვს მეტყველების აპრაქსიის დიაგნოზიც.

მეტყველების აპრაქსიის სიმპტომები

გამომდინარე იქიდან, რომ მეტყველების აპრაქსია ძალიან გავს მეტყველების სხვა დარღვევებს (მაგალითად არტიკულაციურ და ფონოლოგიურ დარღვევებს), ამიტომ საჭიროა დამატებითი კვლევების ჩატარება საბოლოო დიაგნოსტიკისთვის. შეფასების პროცესში ხდება ბავშვის ექსპრესიული და რეცეპტული ენის შემოწმება. დიაგნოსტიკის პროცესში მნიშვნელოვანია ერთმანეთისაგან გაიმიჯნოს მეტყველების აპრაქსია და არტიკულაციის დარღვევა.

რა სირთულეები აქვთ მეტყველების აპრაქსიის მქონე ბავშვებს?

უჭირთ ხმოვნების სწორად გამოთქმა; უშვებენ სხვადასხვა სახის შეცდომებს მეტყველებაში – მაგალითად სწორად გამოთქვამს ბგერას ერთ სიტყვაში, თუმცა სხვა სიტყვაში იგივე ბგერის გამოთქმა უჭირთ; გამოთქმისას შეცდომების რაოდენობა დამოკიდებულია სიტყვის სირთულეზე; გამოთქვამენ რომელიმე სიტყვას კარგად ერთ კონტექსტში, თუმცა უჭირთ იგივე სიტყვის წარმოთქმა სხვა კონტექსტში; უჭირთ სიტყვის სპონტანურად წარმოთქმა მოდელირებით წარმოთქმასთან შედარებით; დარღვეულია პროსოდია (საუბრის ტონალობის ცვალებადობა): დაბალია ხმის ტემბრი, ბგერებს შორის პაუზა გახანგრძლივებულია, უჭირთ მარცვლებს შორის მახვილების გაკეთება და მეტყველება მონოტონურია.

მკურნალობა და პროგნოზი

ბავშვთა მეტყველების აპრაქსიის მკურნალობა მოითხოვს გამოცდილი ენისა და მეტყველების თერაპევტის ინტენსიურ, ერთი-ერთზე მუშაობას.

არსებობს სხვადასხვა სახის თერაპიული მიდგომა, რომელსაც სპეციალისტი ირჩევს ბავშვის შესაძლებლობებიდან გამომდინარე. თერაპიის დროს გასათვალისწინებელი ფაქტორებია: დარღვევის სირთულე, ბავშვის კოგნიტური და აღქმის უნარი, ბავშვის ძლიერი მხარეები, კომუნიკაციის სურვილი და რაც მთავარია, თუ რა ასაკში იწყება თერაპია. თერაპიული ჩარევის ხანგრძლივობა დროში განელილია და საჭიროებს მშობლების აქტიურ მონაწილეობას. სწორად დაგეგმილი თერაპიითა და ბავშვზე მორგებული მიდგომით საკმაოდ კარგი შედეგი მიიღწევა და საბოლოო ჯამში ბავშვის მეტყველება გარშემომყოფთათვის გასაგები ხდება.

არსებობს ისეთი შემთხვევებიც, სადაც ინტენსიური მუშაობის მიუხედავად ბავშვს უჭირს დაამყაროს ვერბალური კომუნიკაცია. ასეთ შემთხვევაში სასურველია ისეთი ალტერნატიული კომუნიკაციის საშუალების გამოყენება, როგორიცაა ჟესტები და სურათებით კომუნიკაციის სისტემა.

----- 9

10. შფოთვითი აშლილობები DSM-IV-R-ისა და ICD-10-ის მიხედვით პანიკური აშლილობა

შიშისა და გარდუვალი საშინელების, საფრთხის განცდის უეცარი შეტევა რეალური საფრთხის არარსებობის შემთხვევაში. აქვს უეცარი და პაროქსიზმული ხასიათი და მთლიანად მოიცავს პიროვნებას. ძირითადი ნიშნები ვლინდება კოგნიტურ, ემოციურ და სომატურ სფეროში.

კოგნიტური სფეროს სიმპტომები: დერეალიზაცია - არარეალურობის განცდა
დეპერსონალიზაცია - საკუთარი თავის, მე-სგან გაუცხოვება

ემოციური სფეროს სიმპტომები: კონტროლის დაკარგვის შიში; სიკვდილის შიში; მოსალოდნელი საფრთხის გარდუვალობის შიში

სომატური სიმპტომები: კანკალი; ოფლდენა; პულსაციისა და გულის სიმძიმის შეგრძნება; გულისცემის აჩქარება - ტაქიკარდია; სუნთქვის შეკვრა და დახრჩობის შეგრძნება; ტკივილები მკერდის არეში; გულისრევა და მუცლის ტკივილები; თავბრუსხვევა, უნონობის შეგრძნება; შეხუთულობისა და სივინროვის შეგრძნება. განასხვავებენ: მოულოდნელ პანიკურ აშლილობას; სიტუაციურად განპირობებულ პანიკურ აშლილობას; პრედისპოზიციურ პანიკურ აშლილობას.

მოულოდნელი პანიკური აშლილობისას პიროვნება ვერ უკავშირებს უეცარი შიშისა და გარდუვალი საფრთხის ინტენსიურ შეტევას შინაგან ან გარეგან სიტუაციურ სტიმულს. შეტევა აღიქმება როგორც უეცარი, სპონტანური, ყოველგვარი წინაპირობის გარეშე.

სიტუაციურად განპირობებული პანიკური აშლილობა ვითარდება კონკრეტული სიტუაციური სტიმულის უშუალო ზემოქმედების, ან ამ სტიმულის ანტიციპაციის შედეგად. ამ შემთხვევაში გარემოს ტრიგერი, სიტუაციით გაპირობებული სტიმული უშუალოდ, მამინვე ინვეეს პანიკურ შეტევას.

პრედისპოზიციური პანიკური აშლილობა ასევე განპირობებულია გარემოს სტიმულით. სიტუაციურად განპირობებული პანიკური აშლილობისგან მხოლოდ იმით განსხვავდება, რომ გარემოს სტიმული შეიძლება ვარიირებდეს და დროში უშუალოდ არ მოყვებოდეს პანიკური შეტევა. გარემო სტიმულმა მცირე ხნის - ერთი საათის შემდეგაც შეიძლება გამოიწვიოს პანიკური შეტევა.

გავრცელება: პანიკური აშლილობები მოსახლეობის 1-2%-შია. დასაწყისი ძირითადად ახალგაზრდა ასაკში, საშუალოდ 25-30 წლის ასაკშია.

აგორაფობია

ინტენსიური შიში და შფოთვა ისეთ ადგილებში ან სიტუაციაში ყოფნისას, საიდანაც გაქცევა (თავის დაღწევა) რთულია ან უხერხული. ასეთ სიტუაციებში ინდივიდს ეუფლება ძლიერი შფოთვა და პანიკური შეტევის შიში გამოხატული დისტრესითა და პანიკურის მსგავსი სიმპტომებით. ძლიერი შფოთვის გამო ინდივიდი თავს არიდებს ხალხმრავალ ადგილებს, ტრანსპორტს -მაგ., ავტობუსს, თვითმფრინავს, ხიდებს, ლიფტს, ქუჩაში მარტო გასვლას ან სახლში მარტო დარჩენას. ცდილობს ქუჩაში თანმხლებ პირთან ერთად გავიდეს.

ადამიანს ასეთი შფოთვა ხელს უშლის ყოველდღიურ საქმიანობაში - ვერ მიდის საყიდლებზე, სამსახურში და ა.შ. თანმხლებ პირთან ერთად პოტენციურად საშიშ სიტუაციებს ინდივიდი უკეთესად უმკლავდება.

დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: სოციალურ ფობიას, სპეციფიკურ შიშებს, ობსესიურ-კომპულსიურ აშლილობასა და პოსტ-ტრავმატულ სტრესულ აშლილობასთან. ბავშვებში, ასევე, განშორების შფოთვით აშლილობასთან.

გავრცელება: ქალებში უფრო ხშირია ვიდრე მამაკაცებში.

სოციალური ფობია

სოციალური სიტუაციებისა და საჯარო ქმედებების შიში და მასთან დაკავშირებული შფოთვა.

მოსალოდნელი საჯარო ქმედება და სოციალური სიტუაცია ინვეეს უხერხულობასა და მაღალ შფოთვას.

ინდივიდი ცდილობს თავი აარიდოს საჯარო სოციალურ სიტუაციებს, თუმცა გამოუვალ სიტუაციაში შეუძლია დიდი ძალისხმევით ისეთი მდგომარეობის ატანა, რასაც თან ახლავს დისტრესი და შიში.

სოციალური სიტუაციებისათვის თავის არიდება, მასთან დაკავშირებული შიში და შფოთვა ართულებს პიროვნების ყოველდღიურ სოციალურ ცხოვრებას, სამსახურებრივ მოვალებებს.

პიროვნება ძლიერ უხერხულობას განიცდის საჯარო სოციალურ სიტუაციებში და დარწმუნებულია, რომ სხვები მას აღიქვამენ როგორც სუსტს, „გიჟს“, სულელს და შფოთვის მქონეს.

ასეთი ადამიანი გაურბის საჯარო გამოსვლას, ლექციას, საჯაროდ ჭამას, სმას, წერასა და კითხვას, რადგან ეწყება შიშით გამოწვეული დისტრესი და სომატური სიმპტომები - აჩქარებული გულისცემა, დისკომფორტი მუცლის არეში ან დიარეა, სუნთქვის გაძნელება, განითლება და კუნთების დაჭიმულობა. მას ჰგონია, რომ გარშემომყოფები ამჩნევენ მის სისუსტეს - ხელების და ხმის კანკალს, არტიკულაციის პრობლემებს, მის შფოთვას, სახის კანის სინითელსა და უხერხულობას. ამავე დროს ინდივიდი თვლის, რომ მისი შფოთვა უსაფუძვლო და უმიზეზოა და ვერაფერს ვერ უხერხებს თავს. **გავრცელება:** სოციალური ფობია პოპულაციაში 3-დან 13%-მდე მერყეობს. ასეთი ვარეაბელობა დამოკიდებულია დისტრესისა და ფუნქციონირების დარღვევის იმ ზღურბლზე, რომელიც ეპიდემიოლოგიურ კვლევაში გამოიყენება. ქალებში უფრო ხშირია ვიდრე მამაკაცებში. დასაწყისი ძირითადად პუბერტატის ასაკშია ნინ უსწრებს ბავშვობაში უკიდურესი სიმორცხვე და სოციალური ურთიერთობის გაძნელება.

სპეციფიკური ფობია

კონკრეტული ობიექტებისა და სიტუაციების ძლიერი შიში. საშიში ობიექტის დანახვაც კი ინვევს ძლიერ შფოთვას. ასეთი შფოთვითი პასუხი სტიმულზე სიტუაციურად არის განპირობებული. შფოთვას თან ახლავს ვეგეტატიური რეაქციები. მოზრდილები აცნობიერებენ, რომ მათი შიში შესაბამისი სტიმულების მიმართ გაზვიადებული და უსაფუძვლოა.

ბავშვებში ასეთი გაცნობიერება არ გვხვდება. ინდივიდი ცდილობს თავიდან აირიდოს საშიშ სტიმულთან შეხვედრა. სტიმულისგან თავის არიდება, შიში და შფოთვა იმდენად ინეტსნიურია, რომ არღვევს ინდივიდის ყოველდღიურ ცხოვრებას და ხელს უშლის მას სოციალურ ცსოვრებაში, შრომით აქტიობაში, დასვენებაში.

სპეციფიკური ფობიის ოთხ ქვეტიპს გამოყოფენ: 1. ცხოველების ფობია: მწერების და ცხოველების შიში. ძირითადად ინყება ბავშვობაში. 2. ბუნებრივი მოვლენების შიში: სიმაღლის, წყლის, ზღვის, მიწისძვრის, სიბნელის, ცეცხლის, ინფექციების და ა.შ. ძირითადად ინყება ბავშვობაში. 3. სისხლისა და ინექციის შიში: სისხლით ან სამედიცინო ინექციის მოლოდინით გამოწვეული შიში და შფოთვა. 4. სიტუაციურად განპირობებული შიში: გამოწვეულია სპეციფიკური, კონკრეტული სიტუაციით - დახურული სივრცის: ლიფტის, გვირაბის, ფრენის. დასაწყისი ხშირად ბავშვობაში, მეორე პიკია საშუალოდ 20-25 წლის ასაკში.

გავრცელება: სპეციფიკური ფობია პოპულაციის 4-8%-ს აღენიშნება. ქალებში 2-ჯერ უფრო ხშირია მამაკაცებთან შედარებით. დასაწყისი ბავშვობაში ან პუბერტატის პერიოდშია.

დიფერენცირებული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: პანიკურ აშლილობასთან, ჰიპოქონდრიასთან, ანორექსიასთან.

გენერალიზებული შფოთვითი აშლილობა

ძლიერი წუხილი და შფოთვა, მომლოდინე განგაში, რომელსაც ინდივიდი ვერ აკონტროლებს. ასეთ მდგომარეობას თან ახლავს მოუსვენრობა, დაძაბულობა, დაღლილობის შეგრძნება, კონცენტრაციის დაქვეითება, გაღიზიანება, ძილის დარღვევა.

აღნიშნული სიმპტომები რამდენიმე კვირიდან 6 თვემდე უნდა გრძელდებოდეს. თან ახლავს სომატური გამოვლინებები, თუმცა არა ავტონომიური სიმპატიკური აგზნების ნიშნები. ეს გამოვლინებები შეიძლება იყოს: ოფლიანობა, გულისრევის შეგრძნება, თავბრუსხვევა, დიარეა.

შფოთვის ინტენსივობა, ხანგრძლივობა და სიხშირე არ არის დამოკიდებული რეალურ საფრთხესა და რეალურად საშიშ სიტუაციაზე. ინდივიდი შფოთავს და წუხს ყოველდღიურ წვრილმანზე, მაგ.: სამუშაო პასუხისმგებლობებზე, ფინანსებზე, ოჯახის წევრების ჯანმრთელობაზე, შვილების მომავალზე, ყოველდღიურობის ათას წვილმანზე.

ბავშვები ღელავენ საკუთარ კომპეტენციასა და მიღწევებზე. ინდივიდი აღნიშნავს მუდმივ წუხილსა და სუბიექტურ დისტრესს, რომელსაც ვერ აკონტროლებს და მის ხელისშემშლელ როლს ყოველდღიურ ცხოვრებაში - შრომით, სოციალურ თუ სხვა აქტივობებში.

გავრცელება: პოპულაციის 3-5%-ში გვხვდება. მიმდინარეობა ქრონიკულია სიმპტომების შემცირებისა და გაძლიერების ეპიზოდებით. დასაწყისი - ბავშვობაში. ქალებში უფრო ხშირია მამაკაცებთან შედარებით.

დიფერენციალური დიაგნოზი გასატარებელია: სოციალურ ფობიასთან, ჰიპოქონდრიასთან, სომატოფორმულ აშლილობასთან, ბავშვებში განშორების შფოთვით აშლილობასთან, შეგუების აშლილობასთან, ასევე პოსტ-ტრავმატულ სტრესულ აშლილობასთან.

შერეული შფოთვით-დეპრესიული აშლილობა

ამ ტიპის აშლილობისას ინდივიდს აღენიშნება როგორც შფოთვითი ისე დეპრესიის გამოვლინებები ისე, რომ არც ერთი არ დომინირებს და საშუალო ხარისხით ვლინდება როგორც შფოთვა, ისე დეპრესიული სიმპტომები.

ამ მდგომარეობისათვის დამახასიათებელია ერთის მხრივ შფოთვა-დაძაბულობა, წუხილი, სომატური ვეგეტატიური გამოვლინებები და მეორეს მხრივ დაქვეითებული გუნება-განწყობა, პესიმისტური აზრები.

ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა

ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა ისეთი მდგომარეობაა, როდესაც ადამიანს აწუხებს აკვიატებული, მისდა უნებლიედ აღმოცენებული აზრები და წარმოდგენები (ობსესია), რომელთა თავიდან ასაცილებლად ის მიმართავს რიგულურ, ასევე აკვიატებულ ქცევას (კომპულსია). აღნიშნული მდგომარეობა შემანუხებელი და მოსაბეზრებელია ინდივიდისათვის და ხელს უშლის მას ყოველდღიურ ფუნქციონირებაში.

აკვიატებული აზრებიდან ყველაზე ხშირია: დაბინძურების, დასნებოვნების აკვიატება, განმეორებითი ეჭვები რაიმე მოქმედების შეუსრულებლობასთან დაკავშირებით (გაზქურის გამორთვა, კარების დაკეტვა), ახლობლების ავადმყოფობისა და გარდაცვალების შესახებ.

ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობისთვის დამახასიათებელი ნიშნებია: პიროვნება მისდა უნებურად აღმოცენებულ აზრებს მიიჩნევს ალოგიკურად და არაადეკვატურად; აღნიშნული აზრები და წარმოდგენები არ ექვემდებარებიან ინდივიდის კონტროლს და ინვევენ ძლიერ შფოთვას; აკვიატებული აზრები, წარმოდგენები და იმპულსები ქრონიკულად განმეორებითი ხასიათისაა;

აღნიშნული აზრები და წარმოდგენები არ წარმოადგენს ყოველდღიურ ცხოვრებისეულ პრობლემებზე გადაჭარბებულ წუხილს და არ არის გამონეწეული რეალური ცხოვრებისეული პრობლემებით; პიროვნება კრიტიკულია აკვიატებული აზრების მიმართ, შეწუხებულია და ცდილობს თავიდან აიცილოს შფოთვის მომგვრელი აზრები, წარმოდგენები და იმპულსები;

აკვიატებული აზრის თავიდან ასაცილებლად და შფოთვის შემცირების მიზნით ინდივიდი მიმართავს განმეორებით, სტერეოტიპულ მოქმედებას, რიტუალურ ქცევას (იბანს ხელს, წმენდს გარშემო ყველაფერს, ბევრჯერ ამოწმებს კარებს, გაზქურას და ა.შ., განსაკუთრებული წესით და რიგით აწყობს საგნებს, ან გარკვეული თანმიმდევრობით ახორციელებს რაიმე მოქმედებებს, მაგ., კარებზე ფეხის ან ხელების თანმიმდევრობით მირტყმა, დათვლა). ასეთი ქცევებით ინდივიდი ამცირებს შემამფოთებელი აზრით გამონეწეულ დისტრესს;

აკვიატებული მოქმედებები (კომპულსიები) რეალურად არ არის კავშირში იმასთან, რისი პრევენციის ან ნეიტრალიზებისკენაც არის მიმართული, თუმცა მისი განხორციელების შემდეგ ადამიანი შვებას გრძნობს და შფოთვა უმცირდება; მაგ., კარებზე ფეხების და ხელების მირტყმის შემდეგ ინდივიდს ეხსნება შფოთვა და შიში იმის შესახებ, რომ ოჯახის წევრებს ცუდი რამ დაემართებათ; ინდივიდი რიგიდულად და სტერეოტიპულად, ერთნაირი თანმიმდევრობით ახორციელებს განმეორებით, რიტუალურ ქცევას (კომპულსიას);

მოზრდილი ინდივიდი აცნობიერებს, რომ მისი ასეთი ქცევა აზრს მოკლებული და არ არის სიტუაციის ადეკვატური, ხელს უშლის ყოველდღიურ საქმიანობაში, მაგრამ ვერ ახერხებს მისგან განთავისუფლებას; ადამიანს დიდი დრო ეხარჯება რიტუალების განხორციელებაზე და ძალიან დამღლელია.

ICD-10-ში გამოიყოფა: უპირატესად ობსესიური ტიპი - აკვიატებული აზრები და წარმოდგენები. ადამიანს აკვიატებული აქვს ქრონიკულად და არაპროდუქტულად ყოველი საკითხის გარშემო მრავალი ალტერნატივის განხილვა.

ასეთი უსასრულო და უნაყოფო ანალიზისა და განხილვის შედეგად ინდივიდს უჭირს მარტივი გადაწყვეტილების მიღება.

აღნიშნული მდგომარეობა უსიამოვნოა პიროვნებისთვის და დისტრესს იწვევს. ასეთ აკვიატებულ აზრებს და უნაყოფო მსჯელობას არ მოსდევს რიტუალური ქცევა.

ICD-10-ში გამოიყოფა: უპირატესად კომპულსიური ტიპი - აკვიატებული რიტუალური მოქმედებები, რომლის საფუძველიც შეიძლება იყოს არა აკვიატებული კონკრეტული აზრი, არამედ ზოგადად, მოსალოდნელ საფრთხის შიში. სხვადასხვა სახის აკვიატებული მოქმედებები დღეში მრავალჯერ ხორციელდება ინდივიდისთვის საფრთხის შიშით გამონეწეული დისტრესის შესამცირებლად. ამ შემთხვევაში პიროვნებას არ აქვს კონკრეტული ობსესიები.

გავრცელება: მოზრდილი პოპულაციის 2.1%-ს აღენიშნება. ქალებში და მამაკაცებში დაახლოებით თანაბრად გავრცელებული მდგომარეობაა. ამავე დროს, ბავშვებში ბიჭებთან

უფრო ხშირად გვხვდება გოგონებთან შედარებით. ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის მოდალური ასაკი ბიჭებში 6-დან 15 წლამდეა, ქალებში კი უფრო გვიან - 20-დან 29 წლამდე. დიფერენციალური დიაგნოზი გასატარებელია: სხეულის დისმორფულ აშლილობასთან, ტიკურ აშლილობასთან, ბოდვით აშლილობასთან, გენერალიზებულ შფოთვით აშლილობასთან, სპეციფიკურ ფობიებთან, ტრიქოტილომანიასთან (თმის წინკნა).

პოსტ-ტრავმატული სტრესული აშლილობა

პოსტ-ტრავმატული სტრესული აშლილობა აღმოცენდება ინდივიდზე ძალიან ძლიერი სტრესორის ზემოქმედების, მაგ., კატასტროფის, ბუნებრივი კატაკლიზმების, ომის, ტერორისტული აქტის, წამების, ძალადობის შედეგად და ვლინდება ემოციურ, კოგნიტურ და სომატურ სფეროებში. მატრავმირებული მოვლენა ან სიტუაცია ინვეს ინდივიდის შიშს, საშინელების განცდას, ძლიერ შფოთვისა და უსუსურობის განცდას.

ძლიერი, მატრავმირებული მოვლენის ზემოქმედების შედეგია ის, რომ ინდივიდი პერიოდულად ხელახლა განიცდის ამ მოვლენას, ცდილობს თავი აარიდოს ისეთ სიტუაციებს ან სტიმულებს, რაც ამ მოვლენას აგონებს და ინვეს ძლიერ შფოთვისა, აგზნებასა და გაოგნებას.

აღნიშნული მდგომარეობა არღვევს პიროვნების ყოველდღიურ ფუნქციონირებას, აქვეითებს შრომისუნარიანობას, არღვევს მის სოციალურ ურთიერთობებს, ინვეს დისტრესს.

პოსტ-ტრავმატული სტრესული აშლილობა დაწყებისა და მიმდინარეობის მიხედვით იყოფა: მწვავე - როდესაც სიმპტომების ხანგრძლივობა 3 თვეზე ნაკლებია; ქრონიკული - სიმპტომები ვლინდება 3 თვისა და მეტი ხნის განმავლობაში; გადავადებული - სიმპტომები იწყება ტრავმატული მოვლენიდან 6 თვის შემდეგ.

დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია:

ა. ინდივიდზე იმოქმედა მატრავმირებელმა მოვლენამ და სახეზეა შემდეგიდან ორივე:

1. ინდივიდი მონმეა ან უშუალო მონაწილეა ისეთი მოვლენების, რომლებიც დაკავშირებულია რეალურ დაზიანებასთან, სიკვდილთან, ან დაზიანებისა და სიკვდილის საფრთხესთან, პიროვნებისა და მის გარშემო სხვა პირების ფიზიკური განადგურების საშიშროებასთან;

2. ინდივიდის პასუხი მატრავმირებელ მოვლენაზე მოიცავს: შიშს, უსუსურობის ან საშინელების განცდას. ბავშვებში ეს შეიძლება გამოვლინდეს აჟიტირებულ და დეზორგანიზებულ ქცევაში.

ბ. ტრავმატული მოვლენა მეორდება ქვემოთ ჩამოთვლილიდან რომელიმე, ერთი ან მეტი ფორმით:

1. მოვლენის განმეორებითი ინტენსიური გახსენება ხატების, აზრების, აღქმის სახით. ბავშვებში ხშირია განმეორებითი თამაში ტრავმატულ მოვლენასთან დაკავშირებულ თემებზე.

2. მოვლენის შესახებ განმეორებითი და დისტრესის მომგვრელი სიზმრები. ბავშვებში შეიძლება იყოს საშიში სიზმრები, რომლის შინაარსსაც ვერ იხსენებენ.

3. ისეთი მოქმედებების განხორციელება და ისეთი განცდები, რაც უშუალოდ ტრავმატული მოვლენის ზემოქმედების სიტუაციაში ხდებოდა. უკვე განცდილის ხელმეორედ დაბრუნება კადრების სახით - ე.წ. „ფლემბეჩი“. ასევე შეიძლება იყოს ჰალუცინაციები და ილუზიური

აღქმა, რაც ტრავმასთან დაკავშირებული სიტუაციისა და სტიმულების განმეორებით რეალურ განცდას უკავშირდება.

4. ინტენსიური ფსიქოლოგიური დისტრესი, რასაც ინვეს ტრავმატულ მოვლენასთან დაკავშირებული შინაგანი თუ გარეგანი მიმანიშნებელი სტიმულები.

5. ფიზიოლოგიური რეაგირება ტრავმატულ მოვლენასთან დაკავშირებული შინაგანი თუ გარეგანი მიმანიშნებელი სტიმულების გავლენით.

გ. ტრავმასთან დაკავშირებული სტიმულების მუდმივად არიდება და რეაგირების დაქვეითება - გახევება/გაოგნება, რაც ქვემოთ ჩამოთვლილიდან სამ ან მეტ ნიშანში ვლინდება:

1. ტრავმასთან დაკავშირებული აზრების, განცდებისა და საუბრებისგან თავის არიდება;
2. ტრავმის გახსენების მაპროვოცირებელი მოქმედებების, ადგილებისა და ადამიანებისათვის თავის არიდება;
3. ტრავმის მნიშვნელოვანი ასპექტების გახსენების შეუძლებლობა;
4. მნიშვნელოვნად დაქვეითებული ინტერესი და მნიშვნელოვან საქმიანობაში მონაწილეობის შემცირება;
5. სხვებისგან გაუცხოება, გულგრილი დამოკიდებულება;
6. ემოციის დიაპაზონის შეზღუდვა - ვერ განიცდის სიყვარულს, სიხარულს;
7. ცხოვრებისეული პერსპექტივის, მომავალი გეგმების დასახვის შეუძლებლობა.

დ/ გაძლიერებული აგზნების/აქტივაციის ქრონიკული სიმპტომები, ქვემოთ ჩამოთვლილიდან ორი მაინც:

1. ჩაძინების გაძნელება და ძილის დარღვევა
2. გაღიზიანება და სიბრაზის შეტევები
3. კონცენტრაციის გაძნელება
4. ჰიპერაგზნებადობა
5. შიშის გაძლიერებული რეაქცია/საფრთხის გაძლიერებული განცდა.

ე/ აღნიშნული გამოვლინებები ინვეს კლინიკურად ძლიერ დისტრესს, პიროვნების სოციალური, შრომითი და სხვა სფეროებში ფუნქციონირების მნიშვნელოვან დაქვეითებას.

დიფერენციალური დიაგნოზი გასატარებელია: შეგუების აშლილობასთან, მწვავე სტრესულ აშლილობასთან, ობსესიურ-კომპულსიურ აშლილობასთან, ფსიქოტურ აშლილობებთან.

მწვავე სტრესული აშლილობა

მწვავე სტრესული აშლილობა გულისხმობს ძლიერ ტრავმატულ სტრესორზე შფოთვითი და დისოციაციური სიმპტომების განვითარებას 1 თვის განმავლობაში.

პიროვნებას აქვს დანაშაულის განცდა და ჭარბი პასუხისმგებლობის გრძნობა მომხდარზე. აღნიშნული გამოვლინებები ვითარდება ძლიერი მატრავმირებელი მოვლენის ზემოქმედებიდან 2 დღეში და გრძელდება 1 თვე.

დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები: ა/ ინდივიდზე იმოქმედა მატრავმირებელმა მოვლენამ და სახეზეა შემდეგიდან ორივე:

1. ინდივიდი მონაწილე ან უშუალო მონაწილეა ისეთი მოვლენების, რომლებიც დაკავშირებულია რეალურ დაზიანებასთან, სიკვდილთან, ან დაზიანებისა და სიკვდილის საფრთხესთან, პიროვნებისა და მის გარშემო სხვა პირების ფიზიკური განადგურების სამიშროებასთან;

2. ინდივიდის პასუხი მატრავმირებელ მოვლენაზე მოიცავს: შიშს, უსუსურობის ან საშინელების განცდას. ბავშვებში ეს შეიძლება გამოვლინდეს აჟიტირებულ და დეზორგანიზებულ ქცევაში.

ბ/ მატრავმირებელ სიტუაციაში ან მის შემდეგ ინდივიდს აღენიშნება ქვემოთ ჩამოთვლილი გამოვლინებებიდან სამი ან მეტი:

1. გაუცხოებისა და ემოციური რეაგირების დაქვეითების/სიბლავის შეგრძნება;

2. ინდივიდის მიერ უშუალო გარემოს დაქვეითებული აღქმა - გაოგნება/გაბრუება;

3. დერეალიზაცია

4. დეპერსონალიზაცია

5. დისოციაციური ამნეზია

გ/ ტრავმატული მოვლენის განმეორებითი ინტენსიური გახსენება ხატების, აზრების, აღქმის სახით, რომელიც შეიძლება ვლინდებოდეს: განმეორებით ხატებში, აზრებში, სიზმრებში, „ფლემბეჩების“ ეპიზოდებში.

დ/ შფოთვისა და გაძლიერებული აგზნების გამომხატველი სიმპტომები მაგ., ძილის გაძნელება, გაღიზიანება, მოტორული მოუსვენრობა, ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითება.

ე/ აღნიშნული გამოვლინებები ინვევენ კლინიკურად ძლიერ დისტრესს, პიროვნების სოციალური, შრომითი და სხვა სფეროებში ფუნქციონირების მნიშვნელოვან დაქვეითებას.

ვ/ აშლილობის ხანგრძლივობაა 2 დღიდან მაქსიმუმ 4 კვირამდე.

ზ/ აშლილობა არ არის დაკავშირებული ნივთიერებაზე დამოკიდებულებასთან, ზოგად სამედიცინო მდგომარეობასთან.

10

11 სომატოფორმული აშლილობა

სომატოფორმული აშლილობის ძირითადი მახასიათებლები

სომატოფორმული აშლილობის ძირითადი მახასიათებელია ფიზიკური, სომატური ჩივილები, რომლებიც ჰგავს რომელიმე სამედიცინო დაავადებისთვის დამახასიათებელ სიმპტომებს, მაგრამ სინამდვილეში პიროვნებას ეს დაავადება არ აქვს.

სხვადასხვა სახის ფიზიკური ჩივილები მნიშვნელოვან დისტრესს ინვევენ და ხელს უშლიან ადამიანის სოციალურ, შრომით თუ ნებისმიერ სხვა სფეროში ფუნქციონირებაში.

სომატოფორმული აშლილობა სხვადასხვა ფორმით ვლინდება, ამიტომ ამ კატეგორიაში გამოყოფენ სხვადასხვა ფორმებს - კლასებს, რომელთა სიმპტომებიც ერთმანეთისგან განსხვავდება.

სომატოფორმული აშლილობის ფორმები

ფსიქიკური აშლილობების დიაგნოსტიკურ სახელმძღვანელოებში - DSM-4-ში და ICD-10-ში მცირედ განსხვავებული ფორმებია აღწერილი. იხ. ცხრილი.

უნდა აღინიშნოს, რომ ICD-10-ში კონვერსიული აშლილობების შესაბამისი სინდრომების კატეგორიები დისოციაციური აშლილობის კატეგორიაშია გაერთიანებული, რადგანაც ამ დიაგნოსტიკურ სახელმძღვანელოში კონვერსიული და დისოციაციური სინდრომებია.

სომატიზაციური აშლილობა

სომატიზაციური აშლილობის ძირითადი სიმპტომია განმეორებითი, მრავლობითი, კლინიკურად მნიშვნელოვანი სომატური ჩივილები. სომატური ჩივილები იმდენად გამოხატული და მნიშვნელოვანია, რომ პიროვნებას მკურნალობენ კონკრეტული სამედიცინო მდგომარეობის მიზეზით და მისი მდგომარეობა მნიშვნელოვნად აქვეითებს მის შრომისუნარიანობასა და სოციალურ ფუნქციონირებას.

სომატური ჩივილები ძირითადად 30 წლამდე მჟღავნდება და ძნელია მათი რომელიმე კონკრეტული ცნობილი სამედიცინო სინდრომისათვის მიკუთვნება.

სომატიზაციური აშლილობის მქონე ინდივიდები ხატოვნად და აღმატებით ხარისხში აღწერენ თავის სიმპტომებს, არათანმიმდევრულები არიან თავისი ავადმყოფობის ისტორიის თხრობისას. ასეთი ინდივიდები ყოველთვის ცდილობენ რამდენიმე ექიმთან იმკურნალონ და ყველას დანიშნულება მიიღონ. მათ ხშირად აქვთ გამოხატული შფოთვა და დაქვეითებული გუნება-განწყობა.

სამედიცინო მდგომარეობის გამოსარიცხად ძალიან მნიშვნელოვანია ინდივიდის სამედიცინო გამოკვლევა მისი სუბიექტური ჩივილების ვერიფიკაციისათვის. შესაძლოა სომატიზაციური აშლილობის მქონე ინდივიდს მართლაც ჰქონდეს თანმხლები სამედიცინო მდგომარეობა, თუმცა ის სრულად ვერ ხსნის ინდივიდის მრავალფეროვან სომატურ ჩივილებს.

სომატიზაციური აშლილობა ქრონიკული მდგომარეობაა, მაგრამ ფლუქტუირებს - პერიოდულად მწვადება ან პირიქით - ინტენსივობა სუსტდება, თუმცა სიმპტომები სრულად იშვითად ქრება.

სომატური სიმპტომების ტიპი შეიძლება განსხვავდებოდეს კულტურების მიხედვით.

აშშ-ში აღნიშნული მდგომარეობა იშვიათია მამაკაცებში, მაშინ როცა საბერძნეთში და პუერტო-რიკოში მამაკაცებში ხშირია სომატიზაციური აშლილობა.

გავრცელება: სომატიზაციური აშლილობა პოპულაციაში გვხვდება 0.2%-დან 2 %-მდე ქალებში და მამაკაცების 0.2%-ში.

დეფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: შფოთვით აშლილობასთან, შოზიფრენიის დროს სომატურ ბოძვით ჩივილებთან, დეპრესიასთან, პანიკურ აშლილობასთან. გამოსარიცხია ზოგადი სამედიცინო მდგომარეობა.

სომატიზაციური აშლილობის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები:

ა/ 30 წლამდე მრავლობითი ფიზიკური ჩივილების ისტორია, რაც იწვევს ინდივიდის ფუნქციონირების დარღვევას სოციალურ, შრომით და სხვა სფეროებში.

ბ/ ქვემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმებიდან ყველა უნდა იყოს სახეზე:

1) ტკივილის ოთხი სიმპტომი: ტკივილის ისტორია, რომელიც სხეულის მინიმუმ ოთხ ნაწილს ან ფუნქციას მოიცავს მაგ., თავი, მუცელი, წელი, სახსრები, მკერდი, სწორი ნაწლავი, მენსტრუაციის დროს, სქესობრივი აქტის დროს, შარდვის დროს.

2) კუჭ-ნაწლავის სისტემის ორი სიმპტომი: კუჭ-ნაწლავის სისტემის მინიმუმ ორი სიმპტომი გარდა ტკივილისა (მაგ., გულისრევა, პირღებინება, დიარეა, მუცლის შებერილობა და ა.შ.).

3) ერთი სქესობრივი სიმპტომი: სქესობრივი ან რეპროდუქციული სისტემის ერთი სიმპტომი გარდა ტკივილისა (მაგ., სექსუალური ინდიფერენტიზმი, ერექციის ან ევაკულაციის დისფუნქცია, არარეგულარული ციკლი და ა.შ.).

4) ერთი ფსევდონევროლოგიური სიმპტომი: კონვერსიული სიმპტომები, როგორიცაა დარღვეული კოორდინაცია და წონასწორობა, ყლაპვის გაძნელება, აფონია, შეხების ან ტკივილის შეგრძნების დაკარგვა, გაორება, სიბრმავე, სიყრუე, გულყრები და ა.შ.

გ/ (1) ან (2):

1) დეტალური სამედიცინო გამოკვლევის საფუძველზე ბ. კრიტერიუმში ჩამოთვლილი სიმპტომები ვერ აიხსნება კონკრეტული სამედიცინო მდგომარეობით;

2) თუ სახეზეა თანმხლები სამედიცინო მდგომარეობა, ფიზიკური ჩივილები ან სოციალური თუ შრომითი ფუნქციონირების დარღვევები ბევრად აღემატება ამ სამედიცინო მდგომარეობისათვის დამახასიათებელ მოსალოდნელ სიმპტომებსა და ლაბორატორიული კვლევის შედეგებს.

დ/ სიმპტომები არ არის გამოგონილი ან სპეციალურად შექმნილი.

კონვერსიული აშლილობა (კონვერსია - შეცვლა)

კონვერსიული აშლილობის ძირითადი მახასიათებელია ისეთი სენსორული და მოტორული სიმპტომები, რომლებიც ნევროლოგიურ ან სხვა სამედიცინო მდგომარეობისთვის არის დამახასიათებელი.

ამ სიმპტომებს ინდივიდი არ იგონებს და სუბიექტურად ნამდვილად განიცდის სხვადასხვა სენსორულ თუ მოტორულ დეფიციტს.

კონვერსიული სიმპტომები ძირითადად „ფსევდონევროლოგიური“ სიმპტომებია, რომლებიც შეიძლება ვლინდებოდეს კოორდინაციის დარღვევის, კიდურებში სისუსტის ან კიდურების დამბლის სახით, აფონიით, ყლაპვის პრობლემებით. მხედველობის გაორებით, სიყრუით, სიბრმავეთ, გულყრებით.

კლინიკური დიაგნოზი დაისმება მხოლოდ დეტალური სამედიცინო გამოკვლევისა და ნევროლოგიური მდგომარეობების გამორიცხვის შემდეგ, ასევე იმ შემთხვევაში, თუ არსებული სიმპტომები ინვევენ ინდივიდის გამოხატულ დისტრესს, არღვევენ მის ფუნქციონირებას სოციალურ, შრომით თუ სხვა სფეროებში.

ტრადიციულად, ტერმინი „კონვერსია“ გულისხმობს ჰიპოთეზას იმის შესახებ, რომ ინდივიდის სომატური სიმპტომები არაცნობიერი ფსიქოლოგიური კონფლიქტის სიმბოლური გადაწყვეტაა, რაც ამცირებს შფოთვისას და კონფლიქტის გაცნობიერებას აფერხებს („პირველადი მოგება“).

კონვერსიული აშლილობის „მეორადი მოგება“ პასუხისმგებლობების თავიდან აცილება და პიროვნების სოციალური როლის შესაბამისი მოვალეობებისთვის თავის არიდება. ამიტომ

კონვერსიული აშლილობის დიაგნოსტიკაში დიდი მნიშვნელობა აქვს პიროვნების ფსიქოლოგიურ ისტორიას, იმ ფსიქოლოგიური ფაქტორების ანალიზს, რასაც შესაძლოა ტრავმა და პიროვნების კონფლიქტი გამოწვევია.

კონვერსიული აშლილობის ქვეტიპებია: მოტორული სიმპტომებით და დეფიციტით; სენსორული სიმპტომებით და დეფიციტით; გულყრებით; შერეული სიმპტომებით.

კონვერსიული აშლილობის მქონე პიროვნება ძლიერ შთაგონებადია და ამიტომ მის სიმპტომებზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს გარემო სტიმულები - იცვლება გარემოს გავლენით. ასეთი ინდივიდისთვის დამახასიათებელია ავადმყოფის როლი, დამოკიდებულება ოჯახის წევრებზე.

კონვერსიული აშლილობები უფრო ხშირია სოფლის პოპულაციაში და დაბალი სოციალურ-ეკონომიური სტატუსის მქონე ინდივიდებში.

10წლამდე ბავშვებში კონვერსიული სიმპტომები ვლინდება გულყრებისა და სიარულის პრობლემების სახით. ქალებში კონვერსიული აშლილობები მნიშვნელოვნად უფრო ხშირად გვხვდება მამაკაცებთან შედარებით - 2:1-დან 10:1-მდე.

სიმპტომების რემისია საშუალოდ 2 კვირაში ხდება. განმეორების ალბათობა დიდია და ხშირად ყოველწლიურად მეორდება.

ფაქტორები, რომლებიც კარგ გამოსავალსა და განმეორების მცირე ალბათობას წინასწარმეტყველებს არის: მწვავე დასაწყისი, დაწყების პერიოდისათვის მკაფიოდ გამოხატული სტრესული სიტუაცია და მაღალი ინტელექტი.

გავრცელება: კონვერსიული აშლილობების გავრცელება სხვადასხვა ეპიდემიოლოგიური კვლევაში განსხვავებულია. ის ვარიებს 11:100 000-დან 500:100 000 -მდე. ფსიქიკური ჯანმრთელობის კლინიკებში მიმართულთა 3%-ს აღენიშნება კონვერსიული აშლილობა.

დანყების ასაკი: კონვერსიული აშლილობა ძირითადად ბავშვობის ასაკიდან იწყება, საშუალოდ 10 წლიდან ან 35 წლის შემდეგ. არის უფრო ხანდაზმულ ასაკში კონვერსიული აშლილობის დანყების შემთხვევებიც. ამ დროს საკმაოდ მაღალია ნევროლოგიური დაავადების ან სხვა სამედიცინო მდგომარეობის ალბათობაც.

დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: ნევროლოგიურ მდგომარეობასთან; ნივთიერებაზე დამოკიდებულების აშლილობასთან; იპოქონდრიასთან ; გუნება-განწყობის აშლილობასთან; შიზოფრენიასთან; გამოგონილი დაავადების აშლილობასა და სიმულაციასთან.

კონვერსიული აშლილობის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები: ა. ნებისმიერი მოტორული ან სენსორული ფუნქციონირების დარღვევის ერთი ან ორი სიმპტომი, რომელიც ნერვულ ან სხვა ზოგად სამედიცინო მდგომარეობაზე მიუთითებს. ბ. ფსიქოლოგიური ფაქტორები - სტრესორები და პიროვნული კონფლიქტები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სიმპტომების აღმოცენებასა ან გამწვავებაზე.

გ. სიმპტომები არ არის გამოგონილი ან სიმულაციის შედეგი. დ. სამედიცინო გამოკვლევის შედეგების მიხედვით შეუძლებელია სიმპტომების მიკუთვნება რომელიმე სამედიცინო სინდრომისათვის/სამედიცინო მდგომარეობისათვის, ნივთიერებაზე

დამოკიდებულებისათვის ან მოცემულ კულტურაში მიღებული ქცევით ან გამოცდილებით.

ე. აღმოცენებული სიმპტომები ინვევენ პიროვნების ძლიერ დისტრესს და მისი ფუნქციონირების დარღვევას სოციალურ, დასაქმებისა და სხვა სფეროებში. ვ. სიმპტომი ან დეფიციტი არ შემოიფარგლება ტკივილით ან სექსუალური დისფუნქციით, არ მიეკუთვნება სომატიზაციურ აშლილობას და ვერ აიხსნება რომელიმე სხვა ფსიქიკური აშლილობით.

იპოქონდრიული აშლილობა

იპოქონდრიული აშლილობის ძირითადი მახასიათებელია: პიროვნების შიშები და ფიქრები იმასთან დაკავშირებით, რომ მას აქვს სერიოზული დაავადება. სამედიცინო გამოკვლევები არ ადასტურებენ პიროვნების შიშებსა და ეჭვებს მისი სამედიცინო მდგომარეობის სერიოზულობის შესახებ.

აღნიშნული მდგომარეობა არ გულისხმობს ბოდვას, რადგან პიროვნება აცნობიერებს, რომ მისი შიშები გადამეტებულია და შესაძლოა მას სულაც არ ჰქონდეს დაავადება; თუმცა, მას აწუხებს სხეულბრივი სიმპტომები, რომლებიც კლინიკურად გამოხატულ დისტრესს იწვევენ და ხელს უშლიან პიროვნებას მის სოციალურ ურთიერთობებში, შრომით საქმიანობასა და ყოველდღიურ ფუნქციონირებაში.

პიროვნება ძლიერ არის შეწუხებული საკუთარი სხეულის სიმპტომების გამო. ის უკავშირებს ამ სიმპტომებს რომელიმე დაავადების ნიშნებს და თვლის, რომ მას ეს დაავადება აქვს. ინდივიდის ეჭვი ვრცელდება ან რომელიმე ორგანოზე (მაგ., გული, თირკმელი, კუჭი), ან ცალკეულ დაავადებაზე (მაგ., შიდსი, ტუბერკულოზი და ა.შ.).

იპოქონდრიული აშლილობის მქონე ინდივიდი ყოველთვის დარწმუნებულია, რომ ის ვერ იღებს სათანადო სამედიცინო მომსახურებას. ამიტომ ხშირია სხვადასხვა ექიმებთან ვიზიტები და დაძაბული ურთიერთობები ექიმებთან. ასევე ხშირია დარღვეული ოჯახური ურთიერთობები, რადგან ინდივიდი დაკავებული საკუთარი ჯანმრთელობით და ეჭვებით საკუთარი დაავადების შესახებ და ოჯახის წევრებისგანაც მოითხოვს მისი ეჭვების გაზიარებას.

გავრცელება: იპოქონდრიის გავრცელება ზოგად პოპულაციაშია 1-5%. მისი მანიფესტაცია შესაძლოა ნებისმიერ ასაკში მოხდეს.

მიმდინარეობს ქრონიკულად, პერიოდული გამწვავებებით და სიმპტომების შესუსტებით. იშვიათია სრული განკურნება. უკეთესი გამოსავალი და დიდი ალბათობაა განკურნების მწვავე დასაწყისის შემთხვევაში, რბილად გამოხატული იპოქონდრიული სიმპტომებისა და სამედიცინო მდგომარეობასთან კომორბიდულობის შემთხვევაში და მეორადი მოგების არარსებობის პირობებში

დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: ზოგად სამედიცინო მდგომარეობასთან; გენერალიზებულ შფოთვით აშლილობასთან; დიდი დეპრესიის ეპიზოდთან; ობსესიურ-კომპულსიურ აშლილობასთან; სხეულის დისმორფულ აშლილობასთან; სპეციფიკურ ფობიასთან (დაავადების გადადების, დაავადების შიშთან).

არადიფერენცირებული სომატოფორმული აშლილობა

აღნიშნული მდგომარეობის ძირითადი მახასიათებელია

- ერთი ან მეტი ფიზიკური ჩივილი, რომელიც 6 თვე და მეტი ხნით გრძელდება.

ყველზე ხშირი ჩივილებია: ქრონიკული დაღლილობა, მადის დაკარგვა, შარდ-სასქესო სისტემისა და კუჭ-ნაწლავის სიმპტომები.

აღნიშნული სიმპტომები ვერ აიხსნება ცნობილი სამედიცინო სინდრომებით.

ლაბორატორიული გამოკვლევები არ ადასტურებენ ინდივიდის სუბიექტურ ჩივილებს.

ინდივიდს ქრონიკული და მრავალგვარი ფიზიკური ჩივილები აქვს და ხშირად აკითხავს პირველადი ჯანდაცვის სპეციალისტს. ასეთი გაურკვეველი ფიზიკური ჩივილები და სიმპტომები პოპულაციაში ყველაზე ხშირად აქვთ დაბალი სოციალურ-ეკონომიკური სტატუსის მქონე ქალებს.

არადიფერენცირებული სომატოფორმული აშლილობა მე-20 საუკუნეში აღნიშნული მდგომარეობის გავრცელებული სახელის, „ნევრასთენიის“ სინონიმია.

დიფერენცირებული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: სომატიზაციურ აშლილობასთან; დიდ დეპრესიულ აშლილობასთან; შეგუების აშლილობასთან; მოგონილი დაავადების აშლილობასთან; სიმულაციასთან.

არადიფერენცირებული სომატოფორმული აშლილობის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები:

ა. ერთი ან რამდენიმე ფიზიკური ჩივილი (დაღლილობა, სისუსტე, უმადობა, კუჭნაწლავის პრობლემები და ა.შ.); ბ. (1) ან (2).

(1) დეტალური სამედიცინო გამოკვლევის საფუძველზე სუბიექტური ჩივილები ვერ აიხსნება ცნობილი სამედიცინო მდგომარეობით - კონკრეტული დაავადებით ან ნივთიერებაზე დამოკიდებულებით.

(2) თუ აღნიშნული მდგომარეობა დაკავშირებულია კონკრეტულ დაავადებასთან/სამედიცინო მდგომარეობასთან, ფიზიკური ჩივილები და მდგომარეობის სოციალური შედეგები აღემატება იმას, რაც მოსალოდნელია ამ დაავადების მიმდინარეობისა და შესაბამისი ლაბორატორიული კვლევის შედეგებიდან.

გ. სიმპტომები იწვევენ ინდივიდის გამოხატულ დისტრესს, მის სოციალურ, შრომით და ყოველდღიურ ფუნქციონირების დარღვევას;

დ. ჩივილებისა და სიმპტომების ხანგრძლივობაა 6 თვე;

ე. აღნიშნული სიმპტომები ვერ აიხსნება სხვა ფსიქიკური აშლილობით

ვ. სიმპტომები არ არის გამოგონილი ან სპეციალურად შექმნილი.

სომატოფორმული ვეგეტატიური დისფუნქცია

აღნიშნული აშლილობისთვის ძირითადი მახასიათებელია ინდივიდის ფიზიკური ჩივილები რომელიმე ორგანოსთან, სისტემასთან ან მის ფუნქციასთან დაკავშირებით, რომლებიც ვეგეტატიური ნერვული სისტემით რეგულირდება.

ამ სინდრომის ყველაზე თვალსაჩინო ილუსტრაციაა ე.წ. „გულის ნევროზი“, ფსიქოგენური სლოკინი და სუნთქვის პრობლემა, ე.წ. „კუჭის ნევროზი“.

ინდივიდი აღნიშნავს ორი ტიპის სიმპტომებს, რომელთაგან არც ერთი არ მიუთითებს შესაბამისი ორგანოს ან სისტემის სომატურ დარღვევაზე.

პირველი ტიპის ჩივილები დაკავშირებულია ვეგეტატიური ნერვული სისტემის აგზნებასთან, მაგ., გულისცემის აჩქარება, სახის გაწითლება, ჭარბი ოფლიანობა, ტრემორი და ა.შ.

მეორე ტიპის ჩივილები უფრო ინდივიდუალურია, არასპეციფიკური და სუბიექტურია, მაგ., რომელიმე ორგანოს ან სისტემის ხანმოკლე ტკივილები, წვის, სიმძიმის, დაძაბულობის, შებერილობის შეგრძნება.

სომატოფორმული ვეგეტატიური დისფუნქციის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები:

ა. ინდივიდის შემანუხებელი ვეგეტატიური ნერვული სისტემის აგზნების ქრონიკული სიმპტომები, როგორიცაა გულისცემის აჩქარება, კანის სინითლე, ოფლიანობა და ა.შ.

ბ. რომელიმე ორგანოს ან სისტემის ფუნქციონირებასთან დაკავშირებული დამატებითი სუბიექტური სიმპტომები;

გ. ინდივიდისთვის შემანუხებელი ჩივილებით გამოწვეული ძლიერი დისტრესი და რწმენა იმისა, რომ მას კონკრეტული ორგანოს ან სისტემის სერიოზული დარღვევა აქვს;

დ. სამედიცინო გამოკვლევების საფუძველზე, ინდივიდის ჩივილებისა და სიმპტომების შესაბამისი ობიექტური მონაცემების არარსებობა.

დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: გენერალიზებულ შფოთვით აშლილობასთან; სამედიცინო მდგომარეობებთან

ინდივიდის მრავალფეროვან ჩივილებში გამოიყოფა შემდეგი ვეგეტატიური სომატოფორმული აშლილობები: გულისა და გულ-სისხლძარღვოვანი სისტემის: „გულის ნევროზი“, „და კოსტას სინდრომი“, ნეიროცირკულატორული დისტონია. საჭმლის მომნელებელი სისტემის ზედა ნაწილის: „კუჭის ნევროზი“, ფსიქოგენური აეროფაგია, სლოკინი, დისპეპსია; საჭმლის მომნელებელი სისტემის ქვედა ნაწილის: ფსიქოგენური მეტეორიზმი, დიარეა; სასუნთქი სისტემის: ფსიქოგენური ხველება და სუნთქვის გაძნელება;

შარდ-სასქესო სისტემის: ფსიქოგენური ქარბი შარდვა, ფსიქოგენური დიზურია.

ტკივილის აშლილობა

ტკივილის აშლილობის ძირითადი მახასიათებელია ტკივილის ჩივილები. ტკივილი იმდენად ინტენსიურია, რომ კლინიკური ყურადღების ღირსია. ინდივიდს ტკივილების გამო აქვს გამოხატული დისტრესი, ხელი ემლება ყოველდღიურ ფუნქციონირებაში.

გამოყოფენ ტკივილის აშლილობის ქვეტიპებს: ფსიქოლოგიურ ფაქტორებთან დაკავშირებული ტკივილის აშლილობა. აღნიშნული ქვეტიპი იდენტიფიცირდება იმ შემთხვევაში, თუ ტკივილის აღმოცენებაში, სიმძიმესა და შენარჩუნებაში წამყვან როლი ფსიქოლოგიურ ფაქტორებს ეკუთვნით. ეს ქვეტიპი არ დიაგნოსტირდება სომატიზაციური აშლილობის შემთხვევაში.

ზოგად სამედიცინო მდგომარეობასთან დაკავშირებული ტკივილის აშლილობა. არ ითვლება ფსიქიკურ აშლილობად და განიხილება ზოგადი სამედიცინო მდგომარეობის განზომილებაზე (მე-3 განზომილება DSM-4-ში და მე-4 განზომილება ICD-10-ში). შერეული, სამედიცინო მდგომარეობასთან და ფსიქოლოგიურ ფაქტორებთან დაკავშირებული ტკივილის აშლილობა. ამ შემთხვევაში ორივე - სომატური დაავადებაც და ფსიქოლოგიური ფაქტორიც მნიშვნელოვან როლს თამაშობს ტკივილის აღმოცენებაში, მის ინტენსივობასა და შენარჩუნებაში.

აუცილებელია გამოიყოს როგორია ტკივილის ხანგრძლივობა: მწვავე - ტკივილის ხანგრძლივობა 6 თვეზე ნაკლებია; ქრონიკული - ტკივილის ხანგრძლივობა 6 თვეზე მეტია. ტკივილი მნიშვნელოვნად არღვევს პიროვნების ცხოვრებას. ქრონიკული ტკივილის აშლილობის მქონე ინდივიდებში ხშირია ოჯახური პრობლემები, უნარშეზღუდულობა, უმეუშევრობა.

ხშირია ნივთიერებაზე დამოკიდებულების ჩამოყალიბება ტკივილის გაყუჩების მიზნით სხვადასხვა ძლიერი პრეპარატების, მათ შორის ფსიქოტროპული პრეპარატების მიღების გამო (ოპოიდური, ბეზოდიაზეპინის ჯგუფის პრეპარატები).

ტკივილი იწვევს ინდივიდის მობილობის შემცირებას, სოციალურ იზოლაციას, რაც თავის მხრივ, დაკავშირებულია ფსიქოლოგიურ პრობლემებთან, გუნება-განწყობის დაქვეითებასა და დეპრესიასთან.

ტკივილის აშლილობა ხშირად კავშირშია შფოთვით და გუნება-განწყობის აშლილობებთან; მწავე და ქრონიკული ტკივილის მქონე ინდივიდებს ხშირად აქვთ ძილის აშლილობები. კერძოდ, ხშირია ჩაძინების გახანგრძლივება/გაძნელება, ხშირი გაღვიძებები ღამის განმავლობაში, ძილის ხანგრძლივობის შემცირება, ობსტრუქციული აპნოე, ღამის მიოკლონუსი.

ტკივილის აშლილობის დროს მეტად მნიშვნელოვანია სამედიცინო და ლაბორატორიული გამოკვლევები, რადგანაც შესაძლოა გამომჟღავნდეს ტკივილის გამომწვევი პათოლოგია. ტკივილი დაკავშირებულია მრავალ ზოგად სამედიცინო მდგომარეობა/დაავადებასთან. კერძოდ, ტკივილი ასოცირებულია ძვალ-სახსროვანი სისტემის დაავადებებთან, როგორიცაა რევმატიული ართრიტი, ართროზი, ოსტეოპოროზი; ასევე, ნეიროპათიებთან - დიაბეტური ნეიროპათია, პოსტჰერპესული ნევრალგია; სიმსივნეებთან - მეტასტაზები ძვლებში, ინფილტრაცია ნერვებში.

საინტერესოა, რომ სხვადასხვა ეთნიკური და კულტურული ჯგუფები განსხვავებულად რეაგირებენ მტკივნეულ სტიმულებზე და განსხვავებულად გამოხატავენ თავის რეაქციას ტკივილზე.

ტკივილის აშლილობა ყველა ასაკში გვხვდება. ქალებში უფრო ხშირია კონკრეტული ტიპის ქრონიკული ტკივილი, მაგ., შაკიკი, დაძაბულობის თავის ტკივილი, წელის და ზურგის ტკივილი.

აშშ მონაცემებით მოზრდილთა პოპულაციის 10-15%-ს აქვს სამუშაოსთან დაკავშირებული ზურგის ტკივილი.

ეპიდემიოლოგიური მონაცემები ტკივილის გავრცელების შესახებ წინააღმდეგობრივი და ბუნდოვანია. დღემდე არ არის ზუსტი მონაცემები ტკივილის აშლილობის გავრცელების შესახებ.

დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: სომატიზაციურ აშლილობასთან, მოგონილი დაავადების აშლილობასთან, სიმულაციასთან.

ტკივილის აშლილობის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები: ა. კლინიკურად ყურადღაღები სხეულის ერთი ან რამდენიმე ნაწილის ტკივილი; ბ. ტკივილი იწვევს კლინიკურად მნიშვნელოვან დისტრესს და ადამიანის ფუნქციონირების დარღვევას სოციალურ, შრომით და სხვა მნიშვნელოვან სფეროებში; გ. ფსიქოლოგიური ფაქტორები მნიშვნელოვან როლს ასრულებენ ტკივილის აღმოცენებაში, ინტენსივობასა და შენარჩუნებაში; დ. სიმპტომი ან დეფიციტი არ არის გამოგონილი ან სპეციალურად შექმნილი; ე. ტკივილი ვერ აიხსნება სხვა ფსიქიკური აშლილობებით, როგორიცაა გუნება-განწყობის, შფოთვითი, ფსიქოტური აშლილობები და არ აკმაყოფილებს დისპარეუნიის (სქესობრივი კავშირის დროს ტკივილის) კრიტერიუმებს.

სხეულის დისმორფული აშლილობა.

სხეულის დისმორფული აშლილობის, ანუ დისმორფოფობიის ძირითადი მახასიათებელია წუხილი საკუთარი სხეულისა და გარეგნობის დეფექტის გამო. დეფექტი ან მინიმალურია, ან პიროვნების წარმოსახვის ნაყოფია. პიროვნება მთლიანად დაკავებულია საკუთარი გარეგნობით და მისთვის არასასურველი დეფექტებით.

ასეთი ძლიერი წუხილი საკუთარი გარეგნობის შესახებ მნიშვნელოვან დისტრესს იწვევს და გავლენას ახდენს ადამიანის ყოველდღიურ ფუნქციონირებაზე, მის სოციალურ თუ შრომით ურთიერთობებზე. სხეულის დისმორფული აშლილობის დიაგნოზი არ დაისმება, თუ მდგომარეობა აკმაყოფილებს ნერვული ანორექსიის კრიტერიუმებს - წუხილი სხეულის ზომებისა და ფორმის გამო.

ძირითადი ჩივილებია: სახის წარმოსახულ ან მცირეოდენ ნიშნებთან დაკავშირებით: გამონაყარი/აკნე, ნაოჭები, კანის სინითლე, ნაწიბური, თმისაგან, სახის ასიმეტრია და ა.შ. სახის ნაწილების ფორმასა და ზომასთან დაკავშირებით: ცხვირის, ტუჩების, თვალების, წარბების, პირის, ნიკაპის, კბილების. სხეულის ნაწილების ფორმასა და ზომასთან დაკავშირებით: ძირითადად მკერდის, ფეხების, თეძოების, მუცლის. ინდივიდი შეიძლება წუხდეს და ზრუნავდეს თავისი სხეულის რამდენიმე ნაწილის დეფექტზე. ასეთი ინდივიდისთვის რთულია თავისი სხეულის ნაწილებზე წუხილის კონტროლი და უძლურია აღუდგეს შემანუხებელ ფიქრებს თავის გარეგნობის დეფექტზე. დაბალი თვითშეფასება და მუდმივი ფიქრი თავისი სხეულის „დეფექტზე“ ხშირად იწვევს სამსახურიდან, სკოლიდან, საზოგადოების თავშეყრის ადგილებიდან თავის არიდებას. სხეულის დისმორფული აშლილობის მქონე პიროვნება ხშირად იყენებს სპეციალურ განათებას, გამადიდებელ სარკეებს თავისი დეფექტის დეტალურად შესასწავლად.

საკუთარი სხეულის დეფექტზე შემანუხებელი ფიქრებით გამოწვეული შფოთვის შესამცირებლად ხშირია: სხეულისა და სახის გაძლიერებული მოვლა და ტუალეტი: თმის დავარცხნა, ეპილაცია, მაკიაჟის რიტუალური გაკეთება; ვარჯიშები, დიეტა, ტანსაცმლის ხშირი გამოცვლა; დეფექტის კამუფლაჟის მცდელობა ტანსაცმლით, ვარცხნილობით და ა.შ. საკუთარი სხეულის ნაწილის დეფექტის შესახებ აკვიატებული აზრი და შიში ზოგჯერ იმდენად ინტენსიური, არარეალური და უკონტროლოა, რომ ბოდვით ხასიათს ატარებს. ის ხელს უშლის ადამიანს ყოველდღიურ ცხოვრებაში და სოციალურ იზოლაციამდე მიჰყავს. ასეთი ინდივიდები ზოგჯერ დღისით არ გამოდიან გარეთ, არ დადიან სამსახურში, ჰყავთ მეგობრების ვიწრო წრე და თავს არიდებენ სოციალურ კონტაქტებს. ისინი ცდილობენ კორექცია გაუკეთონ თავისი სხეულის „დეფექტებს“ და ხშირად იკეთებენ ქირურგიულ ოპერაციებს, სამედიცინო მანიპულაციებს.

სხეულის დისმორფული აშლილობა ქალებში და მამაკაცებში ერთნაირი სიხშირით გვხვდება. გენერალურ პოპულაციაში ამ სინდრომის გავრცელება უცნობია. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრებში სხეულის დისმორფული აშლილობა აღინიშნება შფოთვისითი აშლილობისა და დეპრესიული აშლილობის მქონე ინდივიდების 5-40%-ში. კოსმეტიკური ქირურგიისა და დერმატოლოგიურ ცენტრებში კი მომართულთა 6-15%-ს აღენიშნება სხეულის დისმორფული აშლილობა.

სიმპტომები ჩვეულებრივ იწყება გარდამავალ ასაკში. დასაწყისი შეიძლება იყოს უეცარი ან თანდათანობითი, მიმდინარეობს ქრონიკულად, მწვავე და თითქმის უსიმპტომო პერიოდებით. ცხოვრების მანძილზე სხეულის ნაწილი, რომელიც ინდივიდს დეფექტურად მიაჩნია, ძირითადად, არ იცვლება. თუმცა არის იშვიათი შემთხვევები, როდესაც ინდივიდი სხეულის სხვა ნაწილს აქცევს ყურადღებას და მის დეფექტზე წუხს.

საკუთარ გარეგნობაზე ნორმალური ზრუნვისგან განსხვავებით, სხეულის დისმორფული აშლილობისას ინდივიდი ფოკუსირებულია მხოლოდ საკუთარ გარეგნობაზე, რაც დიდ დროს მოითხოვს და სოციალურად იზოლორებულია.

დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: კვებით აშლილობასთან - ნევროტულ ანორექსიასთან; ობსესიურ-კომპულსიურ აშლილობასთან; სოციალურ ფობიასთან; დიდი დეპრესიის ეპიზოდთან.

თუ ინდივიდის მიერ თავისი სხეულის წარმოსახული დეფექტით გამოწვეული წუხილი ძლიერი და ყოვლისმომცველია, სხეულის დისმორფულ აშლილობასთან ერთად ის მიიღებს დამატებით დიაგნოზს: სომატური ტიპის ბოდვითი აშლილობა.

----- 11

12 დისოციაციური აშლილობა

დისოციაციური აშლილობის ძირითადი მახასიათებელია ცნობიერების, მეხსიერების, აღქმისა და იდენტობის ინტეგრირებული ფუნქციების დარღვევა.

ეს დარღვევა შეიძლება იყოს მყისიერი, უეცარი, გარდამავალი, თანდათანობითი ან ქრონიკული.

DSM-IV-R-ში ცალკე კატეგორიად არის განხილული დისოციაციური აშლილობები და კონვერსიული აშლილობა სომატოფორმული აშლილობის კატეგორიაში შედის ქვეკლასად. ICD-10-ში კი დისოციაციური და კონვერსიული აშლილობა სინონიმებად იხმარება - „დისოციაციური (კონვერსიული) აშლილობა“.

DSM-IV-R-ში ეს მდგომარეობათა ეს ორი კატეგორია გამოდიფერენცირებულია ფენომენოლოგიური ნიშნით - დისოციაციური აშლილობების შემთხვევაში ცნობიერების ცვლილებებია, ხოლო კონვერსიული აშლილობის შემთხვევაში ფსევდოდაავადების სიმპტომებია ცნობიერების მდგომარეობის ცვლილების გარეშე.

დისოციაციური ამნეზია (ფსიქოგენური ამნეზია)

დისოციაციური ამნეზიისათვის დამახასიათებელი ნიშანია ტრავმატული და სტრესული მნიშვნელოვანი პერსონალური ინფორმაციის დავიწყება. ამ დროს შეუძლებელია ვერბალური ფორმით პიროვნების კონკრეტული გამოცდილების გახსენება. მას შექცევადი ხასიათი აქვს. პიროვნებას არ ახსოვს მისი ცხოვრების განსაკუთრებით ტრავმატული და სტრესული მოვლენები და ფაქტები.

გამოიყოფა: **ლოკალიზებული/შემოსაზღვრული ამნეზია** - ინდივიდს არ ახსენდება ტრავმატულ სიტუაციასთან, მოვლენასთან დაკავშირებული მოვლენები კონკრეტულ პერიოდში, ძირითადად, ტრავმატული მოვლენიდან უშუალოდ რამდენიმე საათის განმავლობაში, უფრო პირველი 2 საათის განმავლობაში.

სელექტიური ამნეზია - ინდივიდს შეუძლია შერჩევითად გაიხსენოს კონკრეტული პერიოდის ზოგიერთი მოვლენა ან ფაქტი, თუმცა მთლიანად მისი ცხოვრების ის კონკრეტული მონაკვეთი არ ახსოვს.

გენერალიზებული ამნეზია - პიროვნებას არ ახსოვს მთელი თავისი ცხოვრება.

გახანგრძლივებული ამნეზია - კონკრეტული დროის პერიოდიდან ინფორმაციის დავიწყება აწმყო დროის ჩათვლით.

სისტემატიზებული ამნეზია - ერთ კონკრეტული კატეგორიის ინფორმაციის დავიწყება, მაგ., ერთ პიროვნებასთან ან ოჯახთან დაკავშირებული ინფორმაციის. ზოგიერთ დისოციაციური ამნეზიის მქონე ინდივიდს აღენიშნება დეპრესიული სიმპტომები, შფოთვა, დეპერსონალიზაცია. ისინი ძალიან შთაგონებადები არიან და მაღალი ჰიპნობელურობით გამოირჩევიან.

დისოციაციური ამნეზიის ეპიდემიოლოგია უცნობია. თუმცა, ხშირად აღწერენ ადრეული ბავშვობის ტრავმატული მოვლენების დავინწყების შემთხვევებს.

დისოციაციური ამნეზია ყველა ასაკობრივ ჯგუფში შეიძლება შეგვხვდეს. მთავარი სიმპტომის მანიფესტაციაა - მეხსიერებაში რეტროსპექტული „ჩავარდნა“, ინდივიდს არ ახსოვს თავისი ცხოვრების რომელიმე მონაკვეთი, მოვლენა/მოვლენები, ფაქტები.

ამნეზირებულია პიროვნების ცხოვრების ერთი ან შესაძლოა, რამდენიმე ეპიზოდიც.

დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: ქალა-ტვინის ტრავმით გამოწვეულ ამნესტურ სინდრომთან; ზოგადი სამედიცინო მდგომარეობით გამოწვეულ ამნესტურ სინდრომთან; პოსტტრავმატულ სტრესულ აშლილობასთან; მწვავე სტრესულ აშლილობასთან; ამნეზიის სიმულაციასთან; ხანშიშესული ასაკის ნორმალურ კოგნიტურ დაქვეითებასთან; დელირიუმთან და დემენციასთან.

დისოციაციური ფუგა (ფსიქოგენური ფუგა)

დისოციაციური ფუგის მთავარი მახასიათებელია უეცარი, მოულოდნელი წასვლა საკუთარი სახლიდან ან საცხოვრებელი ადგილიდან და წარსული ცხოვრების მთლიანად ან ნაწილობრივი დავინწყება.

სახლიდან წასვლა და ხეტიალი შეიძლება იყოს ხანმოკლე პერიოდით - რამდენიმე საათი ან დღე, ასევე შეიძლება იყოს უფრო ხანგრძლივი და გრძელდებოდეს თვეობით.

არსებობს მონაცემები ინდივიდების შესახებ, ვინც ასეთ მდგომარეობაში სხვა ქვეყანაშიც კი მიდიოდა, სახლიდან ძალიან დიდ მანძილზე.

დისოციაციური ფუგის მდგომარეობაში ინდივიდი არ ამჟღავნებს ფსიქოპათოლოგიურ ნიშნებს, არაფრით იქცევის ყურადღებას. მას პიროვნების იდენტობის პრობლემა აქვს და აღენიშნება ამნეზია თავისი ცხოვრების უახლოეს პერიოდზე.

ფუგის პერიოდში ინდივიდს უფრო ხშირად არ უყალიბდება ახალი იდენტობა. ამ დროს ძალიან იშვიათია ახალი იდენტობა, როდესაც ინდივიდი ირქმევს ახალ სახელს, წინაფუგის სიტუაციაში დაბრუნებისას, პიროვნებას აღენიშნება ამნეზია მისთვის ტრავმატულ მოვლენებზე. ასევე, ადამიანს აქვს დისფორია, შფოთვა, დანაშაულისა და სირცხვილის განცდა, შესაძლოა ჰქონდეს სუიციდის მცდელობა და აგრესიული იმპულსები. ინდივიდი ვერ იძლევა შეკითხვებზე ზუსტ პასუხს, ისე როგორც განზერის სინდრომში.

გავრცელება: დისოციაციური ფუგა მოზრდილი პოპულაციის 0.2%-ს აღენიშნება. მისი დასაწყისი ძირითადად დაკავშირებულია ტრავმატულ, ძლიერ სტრესულ, პიროვნებისათვის რთულად ასატან მოვლენებთან. ერთეული ეპიზოდები რამდენიმე საათიდან შეიძლება თვეები გაგრძელდეს. გამოჯანმრთელება უეცრად ხდება, თუმცა შემდგომში ზოგჯერ აღინიშნება დისოციაციური ამნეზია ტრავმატულ მოვლენაზე.

დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: რთულ პარციალურ ეპილეფსიურ გულყრასთან; ნივთიერების ზემოქმედების ფიზიოლოგიური ეფექტისაგან; იდენტობის დისოციაციურ აშლილობასთან; დეპერსონალიზაციის აშლილობასთან; მანიაკალურ ეპიზოდთან.

დისოციაციური ფუგის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები:ა. უეცარი, მოულოდნელი წასვლა სახლიდან ან საცხოვრებელი ადგილიდან და წარსულის გახსენების შეუძლებლობა; ბ. პიროვნების იდენტობის დარღვევა ან ახალი იდენტობის ჩამოყალიბება (ნაწილობრივი ან სრული); გ. ეს აშლილობა არ არის დაკავშირებული იდენტობის დისოციაციურ აშლილობასთან, ნივთიერების ზემოქმედებასთან და ზოგად სამედიცინო მდგომარეობასთან

(მაგ., საფეთქლის ეპილეფსია); დ. სიმპტომები ინვევენ კლინიკურად გამოხატულ დისტრესს, სოციალურ, შრომით და სხვა სფეროებში ფუნქციონირების დარღვევას.

იდენტობის დისოციაციური აშლილობა (მრავლობითი პიროვნების აშლილობა)

იდენტობის პიროვნული აშლილობის მთავარი მახასიათებელია ორი ან რამდენიმე განსხვავებული პიროვნების იდენტობის არსებობა, რომელთაგან თითოეული პერიოდულად განაპირობებს ადამიანის ქცევასა და მოქმედებებს.

პიროვნებას არ ახსოვს მისი ადრინდელი იდენტობა და სრული ამნეზია აქვს მის ცხოვრებასთან დაკავშირებით. ამ დროს დარღვეულია ცნობიერების, იდენტობისა და მეხსიერების ერთიანი ინტეგრაცია.

აღნიშნული მდგომარეობისას პიროვნებას ხშირად აქვს „ჩავარდნები“ მეხსიერებაში როგორც შორეულ, ისე უახლოეს წარსულზე.

ერთი იდენტობის მეორეთი შეცვლისას ამნეზირებულია წინა იდენტობის ბიოგრაფიული მეხსიერება.

ერთი იდენტობის მეორეთი შეცვლას ხშირად ბიძგს აძლევს ფსიქო-სოციალური სტრესი.

უფრო ხშირად ასეთი შეცვლა მყისიერად ხდება, თუმცა არის გრადუალური ცვლილებების შემთხვევები.

იდენტობის შეცვლასთან ერთად იცვლება ტემპერამენტი, ხასიათი, გარეგნული მიმოხერხება, ხმის ტემბრი და მეტყველების სტილიც კი.

საინტერესოა, რომ სხვადასხვა იდენტობის ფიზიოლოგიური ფუნქციებიც კი განსხვავებულია, მაგ., ალერგია, ასთმა, მხედველობისა და სმენის პრობლემები და ა.შ. ლიტერატურაში აღწერილია ორი, ექვსი და განსხვავებული იდენტობის ცვლილება. ინდივიდებს იდენტობის დისოციაციური აშლილობით ხშირად ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის მსხვერპლნი არიან. მათ შეიძლება ჰქონდეთ პოსტტრავმატული სტრესის სინდრომი, კონვერსიული აშლილობისთვის დამახასიათებელი ფსევდოგულყრები. ასეთ პირებს ძალიან მაღალი ჰიპნობელურობა აქვთ.

გავრცელება: იდენტობის დისოციაციური აშლილობის გავრცელება უცნობია. ცნობილია, რომ ქალებში 3-9-ჯერ უფრო ხშირად გვხვდება აღნიშნული აშლილობა მამაკაცებთან შედარებით.

იდენტობის დისოციაციური აშლილობა ქრონიკული ხასიათისაა. საშუალო დრო პირველი სიმპტომებიდან დიაგნოზის დასმამდე 6-7 წელია.

დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: დისოციაციურ ამნეზიასთან; დისოციაციურ ფუგასთან; დეპერსონალიზაციის აშლილობასთან; პიროვნების აშლილობასთან; შიზოფრენიასთან; გამოგონილი დაავადების აშლილობასთან.

იდენტობის დისოციაციური აშლილობის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები:

- ა. ორი ან მეტი პიროვნების იდენტურობის არსებობა ერთ ინდივიდში;
- ბ. სულ მცირე, ორი პიროვნება პერიოდული მონაცვლეობით იღებს კონტროლს ინდივიდის ქცევაზე;

გ. მნიშვნელოვანი პიროვნული და ბიოგრაფიული ინფორმაციის დავიწყება, რაც ვერ აიხსნება უბრალო გულმავიწყობით;

დ. ეს მდგომარეობა არ არის ნივთიერებაზე დამოკიდებულებისა და ინტოქსიკაციის, ან ზოგადი სამედიცინო მდგომარეობის შედეგი.

დეპერსონალიზაციის აშლილობა

დეპერსონალიზაციის აშლილობის ძირითადი მახასიათებელია ინდივიდის საკუთარი მე-სგან პერიოდული გაუცხოების განცდა. პიროვნებას აქვს განცდა, რომ თითქოს სიზმარში ან ფილმში იყოს და საკუთარ ცხოვრებას, თავის სხეულსაც გარედან ხედავდეს. ამ დროს პიროვნების ცნობიერება და რეალობის შეგრძნება შენახულია, მას მხოლოდ განცდა აქვს გაუცხოების და იმის, რომ საკუთარი ცხოვრება მისი არ არის.

დეპერსონალიზაციის განცდა ჩვეულებრივად ბევრი ადამიანისათვის და მისი აშლილობად დიაგნოსტიკა შესაძლებელია მხოლოდ მაშინ, როდესაც ეს გამოვლინება ინტენსიური, ხშირი და პიროვნებისათვის შემანუხლებელია, როდესაც ის ხელს უშლის პიროვნებას ყოველდღიურ ფუნქციონირებაში.

დეპერსონალიზაცია ხშირია სხვადასხვა ფსიქიკური აშლილობების შემთხვევაში.

თუ დეპერსონალიზაცია რომელიმე ფსიქიკური აშლილობის გამოვლინების ერთ-ერთ სიმპტომს წარმოადგენს, მაგ., პანიკური აშლილობის, შიზოფრენიის, მწვავე სტრესული აშლილობის დროს, მაშინ ცალკე დიაგნოზი არ დაისმება.

დეპერსონალიზაციის აშლილობის მეორე პირებისათვის ხშირად რთულია თავისი სიმპტომების აღწერა და ძირითადად ჩივიან, რომ „გიჟდებიან“. ხშირია დერეალიზაციის განცდა - გარე სამყარო თითქოს უცანური და არარეალურია. ინდივიდს შეიძლება ჰქონდეს მაკრო- და მიკროფსიქები (ობიექტების ზომებისა და ფორმის გაზრდა და შემცირება), ადამიანები აღიქმებიან უჩვეულოდ და არარეალურად. დეპერსონალიზაციასა და დერეალიზაციის განცდას ხშირად თან ახლავს, შფოთვა, დეპრესიის სიმპტომები, აკვიატება, სომატური ჩივილები.

დეპერსონალიზაციისა და დერეალიზაციის სიმპტომები თან ახლავს პანიკურ შეტევებს და ამ დროს მისი ცალკე დიაგნოსტიკა არ ხდება. ბევრი კულტურისათვის დამახასიათებელია მედიტაციური პრაქტიკა და ტრანსული გამოცდილება და შესაბამისად დერეალიზაცია და დეპერსონალიზაცია პათოლოგიად არ აღიქმება. ეს მდგომარეობები ცხოვრების ნაწილია და ხელს არ უშლის ადამიანს მის სოციალურ თუ სხვა აქტივობებში.

გავრცელება: დეპერსონალიზაციის აშლილობის გავრცელება უცნობია. ქალებში აღნიშნული მდგომარეობა 2-ჯერ უფრო ხშირად არის აღწერილი მამაკაცებთან შედარებით. პირველი სიმპტომების გამოვლინების ასაკი საშუალოდ 16 წელია. დეპერსონალიზაციის ეპიზოდი შეიძლება რამდენიმე წამს გრძელდებოდეს, შესაძლოა უფრო ხანგრძლივის იყოს - თვეები და წლები.

აღნიშნული მდგომარეობა ქრონიკულ ხასიათს ატარებს, თუმცა არის სიმპტომების ძლიერი შესუსტების პერიოდები, როცა ადამიანს თითქმის არ აწუხებს სიმპტომები.

დეპერსონალიზაცია, რომელიც აღმოცენდება მძიმე სტრესული, სიცოცხლისათვის საშიში სიტუაციების შედეგად (ომი, თავდასხმა, კატასტროფა და ა.შ.), უეცრად ვლინდება. ამიტომ ტრავმასთან და პოსტტრავმატულ სტრესთან ხშირად ასოცირდება დეპერსონალიზაციისა და დერეალიზაციის სიმპტომები.

დიფერენციული დიაგნოზი უნდა გატარდეს: ალკოჰოლურ ინტოქსიკაციასთან; პანიკურ აშლილობასთან; სპეციფიკურ ფობიასთან; პოსტტრავმატულ სტრესთან; მწვავე სტრესულ აშლილობასთან.

დეპერსონალიზაციის აშლილობის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები: ა. ქრონიკულად პერიოდული გაუცხოების განცდა საკუთარი ცხოვრებისგან, გრძნობებისა და აზრებისგან, სხეულისგან. ინდივიდი თითქოს გარედან დამკვირვებელია და მისი ცხოვრება თითქოს სიზმარია. ბ. დეპერსონალიზაციის განცდის მიუხედავად ინდივიდი არ კარგავს რეალობის გრძნობას და ნათელი ცნობიერება აქვს. გ. დეპერსონალიზაცია ინვესს კლინიკურად მნიშვნელოვან დისტრესს, ინდივიდს ხელს უშლის მუშაობაში, სოციალურ ურთიერთობებსა და ყოველდღიურ აქტივობებში. დ. დეპერსონალიზაციის აშლილობა არ წარმოადგენს რომელიმე სხვა ფსიქიკური აშლილობის დროს გამოვლენილ სიმპტომს, არ არის დაკავშირებული ნივთიერებაზე დამოკიდებულებისა და ზოგადი სამედიცინო მდგომარეობის შედეგებთან (მაგ., საფეთქლის ეპილეფსიასთან).

----- 12

13 აფექტური აშლილობები

მონოპოლარული დეპრესია ქეისი

დერეკი მთელი ზრდასრული ცხოვრების მანძილზე იტანჯებოდა დეპრესიისგან, მაგრამ წლების მანძილზე ის ვერ აცნობიერებდა ამას. დერეკი საკუთარ თავს ღამეულს უწოდებდა, რადგან ღამის 12 საათამდე არ შეეძლო ნათლად აზროვნება, მიუხედავად იმისა, რომ ხშირად დღის 4 საათზე დგებოდა. ის ისე გეგმავდა სამუშაოს, რომ დღის დასაწყისში დეპრესიულ გუნება-განწყობილებას არ შეეშალა ხელი. ამიტომ დილაობით ის ათანხმებდა შეხვედრებს, ადამიანებთან ლაპარაკი „აფხიზლებდა“. სტატიების დაწერასა და გადანაცვტილებების მიღებას ის სადამოსთვის ინახავდა. დერეკის აზრებს იშვიათად მოჰქონდა სიხარული და საკუთარ ძალებში დარწმუნებულობის განცდა. მას მიაჩნდა, რომ მისი ცხოვრება მეტი არაფერი იყო თუ არა საქმიანი პარტნიორობა. მას ფული მიჰქონდა, ხოლო ცოლი ბავშვებსა და სახლზე ზრუნავდა. მეუღლეები იშვიათად იჩენდნენ ნაზ გრძნობებს ერთმანეთის მიმართ. ზოგჯერ მას წარმოუდგებოდა, როგორ იღუპებოდა ველოსიპედებით რბოლისას, ავიაკატასტროფაში ან უცნობი მკვლელის ხელით. მას მუდმივად ეჩვენებოდა, რომ სამსახურის დაკარგვის საფრთხე ემუქრება. გული წყდებოდა, რომ მისი სტატიები არ იქცეოდა დიდი გამოცემების ყურადღებას. ის დარწმუნებული იყო, რომ გაზეთის ახალგაზრდა თანამშრომლები მასზე ნიჭიერები იყვნენ და უკეთ წერდნენ. ის ლანძღავდა საკუთარ თავს 10 წლის წინ გამოქვეყნებული წარუმატებელი თავფურცელის გამო. მიუხედავად იმისა, რომ ის მასალა მართლაც არ შეესაბამებოდა მის შესაძლებლობებს, თანამშრომლების უმრავლესობას ეს ფაქტი უკვე ერთი კვირის შემდეგ აღარ ახსოვდათ. დერეკს კი ეს 10 წლის შემდეგაც ტანჯავდა. დერეკი თავის თავში დაურწმუნებლობის განცდას აზროვნების სისხარტის ნაკლებობით ხსნიდა. მან არ იცოდა, რომ ეს დეპრესიის ნიშნებია. ის ვერ აცნობიერებდა, რომ საკუთარი სიკვდილის სცენები სუიციდალურ აზრებზე მიუთითებდა. ადამიანები არ საუბრობენ ამაზე, ამიტომ დერეკს მიაჩნდა, რომ მსგავსი აზრები ფარულად სხვებსაც აწუხებდათ.

კლინიკური დეპრესია

კლინიკური დეპრესია მძიმე და ხანგრძლივი ფსიქოლოგიური ტკივილით ხასიათდება, რომელიც დროთა განმავლობაში შეიძლება იმდენად გამწვავდეს, რომ ადამიანი ინვალიდად იქცეს ან სუიციდის მცდელობამდე მივიდეს.

კლინიკური დეპრესიის სიმპტომები 5 ფუნქციურ სფეროს მოიცავს:

ემოციური	სევდისა და დათრგუნულობის განცდა; „უბედურების“ და „დამცირების“ განცდა; იუმორის გრძნობის დაკარგვა; შფოთვა, რისხვა და აგზნება
მოტივაციური	ყოველდღიური საქმიანობის სურვილის დაკარგვა; ინიციატივისა და უშუალობის არარსებობა; არაფრის კეთების და უმოძრაოდ წოლის სურვილი; სიცოცხლის ინტერესის დაკარგვა ან სიკვდილის სურვილი
ქცევითი	უნებლიე ტირილის შეტევები; აქტიურობისა და პროდუქტულობის დაქვეითება;

კლინიკური დეპრესიის სიმპტომები 5 ფუნქციურ სფეროს მოიცავს:

კოგნიტური	უარყოფითი თვითშეფასება; არაკომპეტენტურობისა და არასრულფასოვნების განცდა; საკუთარი თავი მიაჩნიათ ყველა უბედურების მიზეზად; იშვიათად ამჩნევენ საკუთარ წარმატებას; პესიმიზმი; გადაწყვეტილების მიღების სირთულე; ინტელექტუალური უნარების შესუსტებაზე ჩივილი.
ფიზიკური	თავის ტკივილი; კუჭ-ნაწლავის პრობლემები; კოლიტი; თავბრუსხვევა; მადის დარღვევა; ძილის დარღვევა; მუდმივი დაღლილობის განცდა.

მძიმე დეპრესიული აშლილობა

დეპრესიის მწვავე ფორმა: დეპრესიის ეპიზოდი ზემოთ ჩამოთვლილი სულ მცირე 5 სიმპტომით და ორკვირიანი ან უფრო ხანგრძლივი მიმდინარეობით.

უკიდურეს შემთხვევაში ვლინდება ფსიქოტური სიმპტომები და რეალობასთან კონტაქტის დაკარგვა: ბოდვითი იდეები ან ჰალუციაციები. აღსანიშნავია, რომ ეს მდგომარეობა არ უნდა იყოს გამოწვეული წამლების მოხმარებით ან ზოგადი სომატური მდგომარეობით.

მძიმე დეპრესიული აშლილობა შეიძლება იყოს

რეკურენტული (ციკლური, პერიოდული), თუ მას უკვე უძლოდა დეპრესიის ეპიზოდები;

სეზონური, თუ დაკავშირებულია წელიწადის დროების ცვლილებასთან;

კატატონური, თუ სრული უმოძრაობით ან ზედმეტი აქტივობით ხასიათდება;

მშობიარობის შემდგომი, თუ თავს იჩენს მშობიარობის შემდეგ 4 კვირის განმავლობაში;

მელანქოლიური, თუ ადამიანი სრულიად ინდიფერენტულია სასიამოვნო ამბებისადმი.

ადამიანებს დეპრესიული სიმპტომების უფრო ხანგრძლივი, მაგრამ ნაკლებად გამოხატული სიმპტომებით შეიძლება დაუსვან დისტიმიის დიაგნოზი.

დისტიმია - აფექტური აშლილობა, რომელიც რეკურენტული დეპრესიული აშლილობისგან თვისებრივად კი არაა, არამედ სიმპტომატიკის სიმძიმისა და მდგრადობის (დროში უცვლელობის) ხარისხით განსხვავდება. დისტიმიის დიაგნოზის დასასმელად აუცილებელია, რომ სიმპტომები ვლინდებოდეს 2 წლის მანძილზე თითქმის უწყვეტად.

დისტიმიის დიაგნოსტიკისთვის აუცილებლად უნდა გამოირიცხოს წინმსწრები დეპრესიის, მანიის, ჰიპომანიის ან შერეული ეპიზოდი. ასევე პაციენტის სიმპტომატიკა არ უნდა აკმაყოფილებდეს ციკლოთიმის კრიტერიუმებს. საჭიროა ფსიქოზით განპირობებული აფექტური აშლილობის გამორიცხვა.

როდესაც დისტიმური აშლილობა მძიმე დეპრესიაში გადაიზრდება ეს უკვე **ორმაგი დეპრესიაა**.

ზოგიერთი კლინიცისტი საჭიროდ მიიჩნევს გამომწვევი ფაქტორების მიხედვით **ენდოგენური** (შინაგანი მიზეზებით განპირობებული) და **რეაქტიული/ეგზოგენური** (გარეგანი მიზეზებით განპირობებული) **დეპრესიის** გამოყოფას. თუმცა ეს მოსაზრება არ არის ფართოდ გავრცელებული, რადგან უფრო ხშირად დეპრესია შინაგანი და გარეგანი მიზეზების კომბინაციით არის გამოწვეული.

გავრცელება: აშშ-ში მძიმე მონოპოლარული დეპრესიით მოსახლეობის 5-10% იტანჯება. გარდა ამისა, კიდევ 3-5%-ს მსუბუქი აფექტური დარღვევები აწუხებს. დეპრესიის სტატისტიკური მაჩვენებლები სულ უფრო იზრდება.

აღსანიშნავია, რომ ქალებს დეპრესიის მძიმე ეპიზოდები 2-ჯერ უფრო ხშირად აქვთ, ვიდრე მამაკაცებს. მძიმე მონოპოლარული დეპრესია შეიძლება ნებისმიერ ასაკში დაიწყოს. ადამიანები 2/3 რამდენიმე თვეში უკეთ გრძნობს თავს. მაგრამ ხშირად დეპრესიული ეპიზოდი მეორდება.

დეპრესიის მიზეზები. დეპრესიის მიზეზების ჩამონათვალი საკმაოდ ფართოა, რადგან სხვადასხვა მიმდინარეობის წარმომადგენლების შეხედულებები განსხვავებულია, თუმცა დღეს უკვე შეიძლება ითქვას, რომ დეპრესიას არ განაპირობებს ერთი კონკრეტული მიზეზი. უფრო სწორი იქნება, თუ მის მაპროვოცირებლად სხვადასხვა მიზეზთა კომბინაციას მივიჩნივთ.

დეპრესიის გამომწვევ მიზეზებს ორ დიდ ჯგუფად ყოფენ: ბიოლოგიური (გენეტიკური და ბიოქიმიური) და ფსიქოლოგიური (ფსიქოდინამიკური, ქცევითი, კოგნიტური და სოცოკულტურული) ფაქტორები.

გენეტიკური ფაქტორები - დეპრესიისადმი მემკვიდრეობითი წინასწარგანწყობა (გენეტიკური მიდრეკილება): მონოპოლარული დეპრესიით დაავადებულთა ნათესავების 20% მიდრეკილია დეპრესიისკენ, ხოლო მთლიან პოპულაციაში იგივე მაჩვენებელი 10%. მონოზიგოტურ ტყუპებში თუ ერთს აქვს დეპრესია, შემთხვევათა 46%-ში მეორესაც აქვს დეპრესია, დიზიგოტურ ტყუპებში ეს მაჩვენებელი 20%-ს უდრის.

ბიოქიმიური მიზეზები -

- 1) ორი ნეიროტრანსმიტერის (ნორეპინეფრინისა და სეროტონინის) აქტივობის დაქვეითება: ჰიპერტონიის სამკურნალო მედიკამენტები, რომლებიც აქვეითებს ნორეპინეფრინისა ან სეროტონინის აქტივობას, იწვევს დეპრესიას. პრეპარატები, რომლებიც ზრდის ნორეპინეფრინის ან სეროტონინის აქტივობას, დადებითად აისახება ადამიანის აფექტურ მდგომარეობაზე.
- 2) ქიმიური დისბალანსი: კორტიზოლის („სტრესის ჰორმონის“) ან მელატონინის („დრაკულას ჰორმონის“) მაღალი დონე მჭიდრო კავშირშია დეპრესიასთან.

ფსიქოლოგიური მიდგომა

1. ფსიქოდინამიკური მიზეზები - დამოკიდებულება და დანაკარგი: კლინიკური დეპრესიისა და საყვარელი ადამიანის დაკარგვით გამოწვეული სიმპტომების (მადის დაკარგვა, დაძინების სირთულეები, სიცოცხლისადმი ინტერესის დაკარგვა, მომხდარის უარყოფა) მსგავსება. დეპრესია, რომელიც საყვარელი ადამიანის სიკვდილით არ არის გამოწვეული, „სიმბოლური“ დანაკარგის შედეგია (ადამიანისთვის რაღაცის, ძალიან მნიშვნელოვნის დაკარგვა, რაც ქვეცნობიერად ფასდება, როგორც საყვარელი ადამიანის სიკვდილი).
2. ქცევითი მიდგომა - ცვლილებები დაჯილდოება-დასჯაში: დაჯილდოების შემთხვევების შემცირება ადამიანის ცხოვრებაში იწვევს მისი მხრიდან კონსტრუქციული მოქმედების შემცირებას, ეს თავის მხრივ, კიდევ უფრო ამცირებს ჯილდოს მიღების შესაძლებლობებს. შედეგად ადამიანი კარგავს საკუთარი თავის რწმენას და ამ გრძნობის გაღრმავება სულ უფრო აახლოებს მას დეპრესიასთან.
3. კოგნიტური მიზეზები - უარყოფით ჭრილში მოვლენების შეფასება: დასწავლილი უმწეობა და უარყოფითი ატრიბუცია. თუ ადამიანები მათ ცხოვრებაში განვითარებული უარყოფითი მოვლენების მიზეზად საკუთარ თავს მიიჩნევენ (შინაგანი ატრიბუცია) და მიაჩნიათ, რომ ისინი ყველაფერს აფუჭებენ, რასაც ეხებიან (გლობალური) და ეს არასდროს დამთავრდება (მუდმივობა). მაშინ მათ უჩნდებათ საკუთარ ცხოვრებაზე კონტროლის დაკარგვის შიში, რაც იწვევს უმწეობისა და უიმედობის განცდას, რაც განაპირობებს უმოქმედობას და აფექტური მდგომარეობის მკვეთრ გაუარესებას.

უარყოფითი აზროვნება. მცდარი აზროვნება, რომლის დროსაც დადებითი გამოცდილების მნიშვნელობა გაუფასურებულია, ხოლო უარყოფითი გამოცდილების მნიშვნელობა გადაფასებული; უარყოფითი დაკვნები, რომლებსაც არ აქვთ ობიექტური საფუძველი. ადამიანების ცხოვრებაში მომხდარი უარყოფითი მოვლენები აპროვოცირებს უარყოფითი აზროვნების ციკლს.

ასეთი აზროვნება ვრცელდება 3 სფეროზე: 1) საკუთარ გამოცდილებაზე, 2) საკუთარ თავზე, 3) საკუთარ მომავალზე, რის შედეგადაც ამ ადამიანებს უყალიბდებათ დეპრესია.

4. სოციოკულტურული მიზეზები: კულტურული გარემო. სხვადასხვა კულტურაში დეპრესიის გამომწვევი მიზეზები და დეპრესიის პრევალენტობა განსხვავებულია, რაც მიუთითებს კულტურული გარემოს მნიშვნელობაზე დეპრესიის განვითარებაში.

სქესი და რასა - სქესისა და რასის მიხედვით ადამიანთა სოციალური როლები და სოციო-ეკონომიკური მდგომარეობა განსხვავებულია, რაც გავლენას ახდენს დეპრესიის განვითარებასა და მის პრევალენტობაზე (ქალებთან უფრო ხშირია დეპრესია, ვიდრე მამაკაცებთან; აფრო-ამერიკელებში დეპრესიის პრევალენტობა უფრო მაღალია, ვიდრე თეთრკანიანებში).

დიფერენციალური დიაგნოზი გასატარებელია დისტიმიასთან, მანიაკალურ-დეპრესიულ აშლილობასთან, მედიკამენტებით ინდუცირებულ და სხვადასხვა სამედიცინო მდგომარეობით გამოწვეულ აფექტურ აშლილობებთან.

ბიპოლარული აშლილობები

ქეისი

კოლეჯის პირველ წლებში მას მშვენიერი აკადემიური მოსწრება ჰქონდა. აკვარელებითა და ზეთის საღებავებით ხატვის ნიჭიც გამოავლინა. შემდეგ ის შეისწავლიდა სახვით ხელოვნებას პარიზში, სადაც დაქორწინდა ინგლისელ გოგონაზე. 10 წლის შემდეგ მან დაითანხმა ცოლი და შვილი ჰონოლულუში წასვლაზე, სადაც მისი ღრმა რწმენით დიდება ელოდა. მას ეჩვენებოდა, რომ ჰონოლულუში უფრო ძვირად გაყიდოდა საკუთარ ნახატებს, ვიდრე ლონდონში. ამ დროს ის, ცოლის გადმოცემით, ძალიან ბედნიერი იყო და ოჯახიც დაარწმუნა, რომ მალე გამდიდრდებოდნენ. როდესაც ჰონოლულუში ჩავიდნენ, აღმოჩნდა, რომ ის არავის იცნობდა იქ მცხოვრები მხატვრებიდან. ჰავაის კუნძულებზე მას არ ჰქონდა საკმარისი კავშირები ტილოების გასაყიდად. ახალ ადგილას პაციენტი იქცეოდა უფრო უცნაურად, ვიდრე ჩვეულებრივ. მუდმივად კარგ გუნება-განწყობილებაზე იყო, ძალიან აქტიური, საგრძნობლად გახდა, მუდმივად ლაპარაკობდა და ძალიან ცოტა ეძინა. ცოლი და შვილი ნერვიულობდნენ მისი ჯანმრთელობის გამო. მისი გეგმებიდან არც ერთი გამართლდა. 5 თვის შემდეგ ოჯახის ფინანსური მდგომარეობის გაუარესებასთან ერთად პაციენტს ამაღლებული გუნება-განწყობილება დეპრესიით შეეცვალა. უარს ამბობდა მოძრაობაზე, დამოკიდებული გახდა ცოლზე და არ სურდა იმ ნაცნობების ნახვა, რომლებიც მანიაკალურ მდგომარეობაში ყოფნისას შეიძინა. მისი მდგომარეობა იმდენად დამძიმდა, რომ ექიმებმა მისი ფსიქიატრიულ კლინიკაში გადაყვანა ჩათვალეს საჭიროდ. ელექტროშოკური თერაპიის 12 სესიის შემდეგ მისი მდგომარეობა გაუმჯობესდა. მან ისევ დაიწყო ხატვა და საკუთარი ნაშრომების გაყიდვა. მას აქებდნენ შესანიშნავი ტილოებისთვის. ეს იყო ბიპოლარული

აშლილობის დასაწყისი, გუნება-განწყობილების მკვეთრი ცვლილებები მთელი ცხოვრება გრძელდებოდა. 1952 წელს ის კვლავ მიიმე დეპრესიულ მდგომარეობაში ჩავარდა, 4 წლის შემდეგ უკვე ლონდონში იყო ეიფორიის მდგომარეობაში. ამას ნორმალური აფექტური მდგომარეობის 8 თვე მოსდევდა, რის შემდეგაც ის კვლავ ღრმა დეპრესიაში ჩავარდა.

ადამიანებს ბიპოლარული აშლილობით აღენიშნებათ გუნება-განწყობილების როგორც მნიშვნელოვანი გაუარესების (დეპრესია), ასევე გაუმჯობესების (მანია) ეპიზოდები. მრავალი მათგანი ამ მდგომარეობას „ამერიკულ მთებს“ ადარებს. მათი გუნება-განწყობილება ორ უკიდურესობას შორის მერყეობს.

ბიპოლარული აშლილობები მანია

მანიის სიმპტომები იგივე 5 სფეროს (ემოციური, კოგნიტური, მოტივაციური, ქცევითი და ფიზიკური) მოიცავს, რასაც დეპრესია. თუმცა მანია ამ სფეროებზე დეპრესიის საწინააღდეგო გავლენას ახდენს.

მანია

ემოციური	ბოხოქარი და ძლიერი ემოციები, რომელიც „ითხოვს“ ექსპრესიას; რეალობასთან შეუსაბამო ეიფორიისა და სრული კეთილდღეობის განცდა; შიშის ნაკლებობა; სრული განცხრომა ან, პირიქით, აგზნება და რისხვა.
მოტივაციური	ესაჭიროებათ მუდმივი აგზნება; მუდმივი მოქმედების სურვილი; ძველი ურთიერთობების განახლებისა და ახალი ურთიერთობების მუდმივი ძიების სურვილი.
ქცევითი	ზედმეტი აქტიურობა; სწრაფი სიარული; სწრაფი და ხმამაღალი საუბარი; გადამეტებული ხუმრობები ან წუწუნი; ექსტრავაგანტული ქცევა (გამომწვევი ტანსაცმელი, უცნობი ადამიანებითვის დიდი რაოდენობით თანხების სესხება, სახიფათო თავგადასავლების ძიება).

მანია

კოგნიტური	არაზუსტი მსჯელობა; ცუდი დაგეგმვის უნარი; უყურადღებობა; არაადეკვატურად მაღალი თვითშეფასება (ზოგჯერ განდიდების მანია); ზედმეტი ოპტიმიზმი; რეალობის შესახებ სწორი წარმოდგენების შენარჩუნების სირთულე.
ფიზიკური	ენერგიის მოზღვაუება; დადლილობის განცდის გაქრობა (მათი ენერგეტიკული დონე მუდმივად მაღალია).

მანიაკალური ეპიზოდის დიაგნოსტიკისთვის სულ მცირე ერთი კვირის განმავლობაში უნდა ვლინებოდეს უკიდურესი გაღიზიანება ან ანომალურად კარგი გუნება-განწყობილება ზემოთ ჩამოთვლილ მინიმუმ სამ სიმპტომთან ერთად. ეპიზოდი შეიძლება მიმდინარეობდეს ფსიქოტურ გამოვლინებებთან ერთად, როგორებიცაა ბოდვა და ჰალუცინაცია. როდესაც მანიის სიმპტომები სუსტად არის გამოხატული ამბობენ, რომ ადამიანს ჰიპომანიაკალური მდგომარეობა აქვს.

DSM-IV-ში ბიპოლარული აშლილობის ორ ძირითად ტიპს განასხვავებენ - პირველი და მეორე ტიპის ბიპოლარული აშლილობები. პირველი ტიპის ბიპოლარული აშლილობისას აღენიშნებათ მკვეთრად გამოხატული მანიაკალური და მძიმე დეპრესიული ეპიზოდები. უფრო ხშირია ამ ეპიზოდების მონაცვლეობა, მაგრამ ზოგიერთ შემთხვევაში შერეული ეპიზოდებიც (ერთი დღის განმავლობაში ერთმანეთს ენაცვლება მანიისა და დეპრესიის სიმპტომატიკა) გვხვდება. მეორე ტიპის ბიპოლარული აშლილობისას ჰიპომანიაკალური ეპიზოდები ენაცვლება მძიმე დეპრესიულ მდგომარეობას. სწრაფ ცირკულირებასთან გვაქვს საქმე, თუ ერთ წელიწადში გუნება-განწყობილების დარღვევის 4 ან მეტი ეპიზოდი ფიქსირდება.

ციკლოთიმია კიდევ ერთი აფექტური აშლილობაა და ეს დიაგნოზი დასტურდება, თუ 2 წლის მანძილზე რემისიის (2 თვეზე მეტი) გარეშე ვლინდება იოლი დეპრესიული და ჰიპომანიაკალური ეპიზოდების მრავალი შემანუხებელი პერიოდი, ამავე დროს სიმპტომები არ შეესაბამება შიზოაფექტურ აშლილობას და არ არის გამოწვეული შიზოფრენიით, ფსიქოტური დარღვევებით ან რომელიმე სამედიცინო მდგომარეობით.

გავრცელება: ბიპოლარული აშლილობით იტანჯება მოსახლეობის 1-1.5%. ეს დარღვევები ერთნაირად გავრცელებულია ქალებსა და მამაკაცებში, სხვადასხვა სოცო-ეკონომიკურ და ეთნიკურ ჯგუფებში. ჩვეულებრივ დასაწყისი 15-40 წლის ასაკშია.

მიზეზები: ნორეპინეფრინის (კვლევებით დამტკიცებულია) მომატებული აქტივობა; სეროტონინის დაქვეითებული აქტივობა (პირდაპირი კავშირი ჯერ კიდევ უცნობია); ნატრიუმის იონების გადატანის პროცესში გარკვეული ტიპის სირთულეები განაპირობებს ნეირონების „მარტივ ამუშავებას“, რაც იწვევს მანიას (გარკვეული ნეირონების მემბრანაში ნატრიუმი იონების გადატანის აშკარა დეფექტები აღინიშნებოდა ბიპოლარული აშლილობის მქონე პაციენტებში);

ბიპოლარულ აშლილობებს საფუძვლად ბიოლოგიური ანომალიებისადმი მემკვიდრეობით გადმოცემული წინასწარგანწყობა (მიდრეკილება) უდევს (ბიპოლარული აშლილობების მქონე პირების ნათესავებთან ჩატარებული კვლევები ადასტურებს ამ მოსაზრებას);

გენეტიკური კავშირის კვლევების შედეგად გამოვლინდა კავშირი ბიპოლარულ აშლილობასა და X-ქრომოსომის გენებს შორის, მოგვიანებით გამოაშკარავდა კავშირი 11,18,4,6,13 და 15 გენებთან.

დიფერენციალური დიაგნოსტიკა: საჭიროა თითქმის ყველა ტიპის ფსიქიკური დარღვევების დიფ. დიაგნოსტიკა. ნევროზები; ფსიქოზები (ინფექციური,ფსიქოგენური, ტოქსიკური,ტრავმული); გონებრივი ჩამორჩენა; ფსიქოპათიები; უნიპოლარული დეპრესია; პიროვნული აშლილობები; შიზოფრენია; სომატური და ნევროლოგიური მიზეზებით გამონვეული აფექტური აშლილობები.

----- 13

14 შიზოფრენია

შიზოფრენიის ზოგადი დახასიათება

შიზოფრენია მიეკუთვნება ფსიქოზური რეგისტრის აშლილობათა ჯგუფს. შიზოფრენიის მქონე ადამიანები კარგავენ რეალობის აღქმას. მათი უნარი, შეიმეცნონ გარემო და ადეკვატური რეაგირება ჰქონდეთ გარემოს გამღიზიანებლებზე იმდენად პრობლემური ხდება, რომ შესაძლოა ხელი შეეშალოთ სახლში, სკოლაში ან სამსახურში ფუნქციონირებაში. შესაძლოა ჰქონდეთ ჰალუცინაციები (უობიექტო აღქმა) ან ბოდვა (მცდარი აზრები/მსჯელობა) ან შესაძლოა ჩაიკეტონ თავის სამყაროში.

შიზოფრენიის სიმპტომები შეიძლება დაჯგუფდეს სამ კატეგორიაში: პოზიტიური სიმპტომები - აზროვნების, ემოციისა და ქცევის ჭარბად გამოხატული გამოვლინებები, ნეგატიური სიმპტომები - დეფიციტი აზროვნებაში, ემოციასა და ქცევაში და ფსიქომოტორული სიმპტომები - უჩვეულო მოძრაობები ან ჟესტები.

შიზოფრენიის ზოგიერთი ფორმის შემთხვევაში დომინანტურია პოზიტიური სიმპტომები, ზოგიერთის შემთხვევაში - ნეგატიური სიმპტომები. თუმცა ტიპურად ორივე სახის სიმპტომები გარკვეული ხარისხით მაინც ვლინდება. ნეგატიური სიმპტომებინ საშუალოდ,

მამაკაცების შემთხვევაში უფრო ვლინდება, პოზიტიური სიმპტომები ქალებთან და მამაკაცებთან თანაბრად გვხვდება.

დამატებით უნდა ითქვას, რომ შიზოფრენიის მქონე ადამიანების დაახლოებით ნახევარს აქვს მეხსიერებისა და სხვა კოგნიტური ფუნქციების სერიოზული სირთულეები. პოზიტიური სიმპტომები - „პათოლოგიური დანამატებია“. ქვემოთ ჩამოთვლილია შიზოფრენიის დროს ყველაზე ხშირი პოზიტიური სიმპტომები:

შიზოფრენიის პოზიტიური სიმპტომები

ბოდვა

ბოდვა (Delusions) - იდეები, რომლებისაც შიზოფრენიის მქონე ადამიანებს გულწრფელად სჯერათ, თუმცა ამ იდეებს არ აქვს რეალური საფუძველი. ბოდვა მცდარი და უსაფუძვლო აზრია, რომლისაც უკრიტიკოდ სჯერა ინდივიდს და არ იზიარებს მისი სოციალური გარემო. ყველაზე ხშირია დევნის ბოდვა (Delusions of persecution) - ადამიანს სჯერა, რომ მის წინააღმდეგ შეთქმულება მზადდება, მასზე ჭორაობენ, მის დისკრიმინაციას გეგმავენ, ჯაშუშობენ და ა.შ.

ქეისი (ანონიმური, 1996)

“ვგრძნობდი თითქოს სამსჯვაროს წინაშე ვიყავი წარდგენილი ყველა იმ შეცდომისთვის, რაც ჩამიდენია და პასუხისმგებლობა მეკისრებოდა უფლის წინაშე.

ზოგიერთ შემთხვევაში ვგრძნობდი რომ მთავრობა მდევნიდა ყველა ჩადენილი შეცდომების გამო. ვგრძნობდი, რომ მთავრობის აგენტებმა ჩემს სახლში დაამონტაჟეს გადამცემები, რომლის საშუალებითაც შემეძლო მათი ხმა გამეგო და მათ შეეძლოთ ჩემი ხმა გაეგოთ. ვგრძნობდი თითქოს, სადაც არ უნდა წავსულიყავი ყველგან მდევნიდნენ. ვგრძნობდი თითქოს 24 საათის განმავლობაში დამეყვებოდნენ. უნდა აღვნიშნო, რომ ეს იყო ჩემი შეგრძნებები, თუმცა მიზნობრივად არაფერი მქონდა სამთავრო სააგენტოების საწინააღმდეგოდ. ახლა ვიცი, რომ ეს მუდმივი მეთვალყურეობა იყო დასჯა ღმერთის მსახურების მიერ იმ საქმიანობების გამო, რაც ჩავდიხე ჩემი ცხოვრების ადრეულ ეტაპებზე. ეს იყო ისეთივე დასჯა, როგორც დასჯა ჯოჯოხეთში, თუმცა სიცოცხლეში.”

შიზოფრენიის პოზიტიური სიმპტომები

რეფერენსიული ბოდვა, განდიდების ბოდვა

რეფერენსიული ბოდვა (Delusions of reference) - ადამიანი სხვის მოქმედებებს, მოვლენებსა და საგნებს ანიჭებს განსაკუთრებულ პიროვნულ მნიშვნელობას. მაგ. უსულო საგნებს ელაპარაკება. განდიდების ბოდვა (Delusions of grandeur) - ადამიანებს სჯერათ, რომ არიან დიდი გამომგონებლები, რელიგიური მხსნელები ან სხვა განსაკუთრებული ძალით მოსილი პიროვნებები.

ქეისი

1892 წელს მხატვარმა, რომელიც ფსიქიატრიულ კლინიკის პაციენტი იყო, დახატა - ქრისტეს პროტრეტი და განაცხადა, რომ იყო მისი ავტოპორტრეტი. მიუხედავად იმისა, რომ მხატვრობის ასეთი ნიჭი იშვიათია, მსგავსი ტიპის გრანდიოზული ბოდვები ხშირია.

კონტროლის ბოდვა

კონტროლის ბოდვა (Delusions of control) - ადამიანებს სჯერათ, რომ მათ გრძნობებს, აზრებს, მოქმედებებს აკონტროლებენ სხვა ადამიანები.

ქეისი (არიეტი, 1974)

„აქ მაცხოვრებლებს ვეზიზღები, იმიტომ რომ სალად მოაზროვნე ვარ. ისინი ტელეპათიურად მელაპარაკებიან, გამუდმებით და ყოველდღიურად,, დღე და ღამე... მათი წარმოსახვის ძალაუფლებით ყოველდღიურად და გამუდმებით, ისინი ქმნიან უკიდურეს ტკივილს ჩემს თავში, ტვინში, თვალებში, გულში, მუცელში და სხეულის ყველა ნაწილში. ასევე მათი წარმოსახვით და ყოველდღიურად და გამუდმებით, მათ ამოიღეს ჩემი გული და მუცელი და ამომავლიჯეს გული, მათ გააჩერეს ის, გადაიტანეს, დაამახინჯეს და დააზიანეს მისი კუნთები და ქსოვილები. . . ტელეპათიურად და წარმოსახვით, ისინი მაიძულებენ ვთქვა ზეპირად, რაც მათ უნდათ, როცა მათ უნდათ და რამდენ ხანსაც მათ უნდათ. ერთხელაც არ მითქვამს სიტყვა ჩემით. არასოდეს მიაზროვნია ან წარმომიდგენია რამე ჩემით.“ კაცი, რომელიც ჰოსპიტალიზებული იყო შიზოფრენიის დიაგნოზით. წარმოდგენილი ჰქონდა, რომ ტელეპათიით აკონტროლებდნენ.

შიზოფრენიის პოზიტიური სიმპტომები

დეზორგანიზებული აზროვნება და მეტყველება

დეზორგანიზებული აზროვნება და მეტყველება - შიზოფრენიის მქონე ადამიანი შეიძლება ვერ აზროვნებდეს ლოგიკურად, ჰქონდეს უნესრიგო, არეული აზრები და მეტყველებდეს უცნაურად, მისთვის დამახასიათებელი მანერით.

ეს ხშირად იღებს თავისუფალი ასოციაციების ფორმას - ერთი თემიდან მეორეზე გადასვლა (გადახტომა), ამ დროს ადამიანს სჯერა, რომ მისი არათანმიმდევრული საუბარი აზრიანია. ზოგჯერ წინადადებაში ერთი სიტყვაც კი ხდება ერთი თემიდან მეორეზე გადასვლის მიზეზი.

ქეისი

- „პრობლემა არის **მწერები**.
- ჩემი ძმა აგროვებდა **მწერებს**.
- ის ახლა **10 სმ-ია**.
- შენ იცი, **10 ჩემი საყვარელი რიცხვია**.
- მე ასევე **მიყვარს ცეკვა, ხატვა და ტელევიზორის ყურება**.“

შიზოფრენიის მქონე მამაკაცი, რომელსაც მხრების ქავილის შესახებ ჰქოთხეს.

შიზოფრენიის მქონე ზოგიერთი ადამიანი იყენებს ნეოლოგიზმებს (ახალი, გამოგონილი სიტყვები, რომლებსაც მნიშვნელობა მხოლოდ ამ ადამიანისათვის აქვს), აქვთ პერსევერაციები (სიტყვებისა და წინადადებების გამეორება).

შიზოფრენიის პოზიტიური სიმპტომები

გაძლიერებული აღქმა და ჰალუცინაციები

გაძლიერებული ალქმა და ჰალუცინაციები - გაძლიერებული ალქმის დროს ადამიანს აქვს განცდა, რომ მისი შეგრძნებები შთაინთქმება გარემოში არსებული სანახაობებისა და ხმების მიერ. მის ყურადღებას იქცევს გარემოს სრულიად უმნიშვნელო გამლიზიანებლები, რაც იწვევს მის დაძაბვას, შემფოთებას და გაღიზიანებას.

ქეისი

McGhie and Chapman, 1961

„ყველაფერი იქცევს ჩემს ყურადღებას. . . . ახლა შენთან ვლაპარაკობ, მაგრამ მესმის ხმები იქითა კარებიდან და დერეფნიდან. ჩემთვის რთულია რომ ეს „გამოვრო“ და ეს ხელს მიშლის კონცენტრირება მოვახდინო იმაზე, რასაც გეუბნები“.

ჰალუცინაცია (Hallucinations) - არის უობიექტო ალქმა. ჰალუცინაციები შეიძლება იყოს სხვადასხვა შეგრძნების მოდალობაში.

სმენითი ჰალუცინაციები - ყველაზე ხშირია შიზოფრენიის დროს. ამ დროს ადამიანებს ესმით ბგერები ან ხმები. შეიძლება ჰქონდეს განცდა, რომ ხმა უშუალოდ მას მიმართავს აძლევს ბრძანებას ან აფრთხილებს მოსალოდნელი საფრთხის შესახებ, ან შეიძლება ჰქონდეს განცდა, რომ ხმა შემთხვევით გაიგო;

ქეისი

(„Perceval’s narrative” in Bateson, 1974)

„ხმები. . . . ყველაზე ხშირად მესმოდა საკუთარ თავში. თუმცა ასევე ხშირად მესმოდა ჰაერში ან ოთახის სხვადასხვა ადგილას. ყველა ხმა განსხვავებული იყო და თითოეული მათგანი მშვენიერი და ზოგადად, საუბრობდნენ ან მღეროდნენ სხვადასხვა ტონალობასა და სიმაღლეზე. ეს ხმები ჰგავდა ნათესავებისა და მეგობრების ხმებს. ისინი ბევრი იყვნენ, დაახლოებით 14. მე დავყავი ისინი იმის მიხედვით, თუ როგორ ახასიათებდნენ საკუთარ თავს ან ერთმანეთს სინანულის ხმებში და სიხარულისა და პატივისცემის ხმებში.“

ტაქტილური ჰალუცინაციები - ჩხვლეტა, წვა, ელექტრო-შოკური შეგრძნებები. **სომატური ჰალუცინაციები** - შეგრძნება, თითქოს სხეულის შიგნით რაღაც ხდება. მაგალითად, გველი დაცოცავს მუცელში. **მხედველობითი ჰალუცინაციები** - ფერების ბუნდოვანი ალქმა, ადამიანებისა და საგნების განსხვავებული ალქმა, არარსებული საგნებისა და მოვლენების ალქმა. **გემოვნებითი ჰალუცინაციები** - საჭმლისა და სასმელის უცნაური გემოს შეგრძნება. **ყნოსვითი ჰალუცინაციები** - გრძნობენ სუნს, რომელსაც სხვა ვერავინ გრძნობს.

შეუსაბამო აფექტი (Inappropriate Affect) - სიტუაციურად შეუსაბამო, არაადეკვატური ემოციები. ინდივიდმა შეიძლება გაიცინოს, როდესაც შეატყობინებენ საშინელ ამბავს ან შეიძლება გაბრაზდეს მაშინ, როდესაც სასიამოვნო და სასიხარულო სიტუაციაშია.

შიზოფრენიის ნეგატიური სიმპტომები

ნეგატიური სიმპტომები - პათოლოგიური დეფიციტია. ქვემოთ ჩამოთვლილია შიზოფრენიის დროს ყველაზე ხშირად შემხვედრი ნეგატიური სიმპტომები: **მეტყველების გაღარიბება** - შიზოფრენიის მქონე ადამიანები ხშირად ამჟღავნებენ ალოგიას ანუ მეტყველების გაღარიბებას, რაც შეიძლება გამოხატული იყოს მეტყველების სიმწირეში ან მეტყველების შინაარსის გამარტივება-გაღარიბებაში.

გასადავებელი ემოცია - შიზოფრენიის მქონე ადამიანებს ხშირად აქვთ გასადავებელი ემოციები. ნაკლებად ამჟღავნებენ და გამოხატავენ ემოციებს, მათი სახე უმეტესეულოა, ხმა - მონოტონური, არ ამყარებენ თვალთ კონტაქტს. ზოგიერთ შემთხვევაში ადგილი **აქვს ანჰედონიას** - სიამოვნების მიღების შეუძლებლობას.

სურვილის დაკარგვა - შიზოფრენიის მქონე ბევრი ადამიანი განიცდის აპათიას, ენერგიისა და ინტერესებისგან დაცლას. შეიძლება ადამიანს ჰქონდეს ამბივალენტური (**ერთმანეთის საწინააღმდეგო, კონფლიქტური გრძნობები**) გრძნობები ბევრი რამის მიმართ.

სოციალური ჩაკეტვა - შიზოფრენიის მქონე ადამიანი შეიძლება ჩაიკეტოს თავის სოციალურ გარემოში და იცხოვროს მხოლოდ საკუთარი იდეებითა და ფანტაზიებით. გამომდინარე იქიდან, რომ მათი იდეები ალოგიკური და არეულია, ეს მდგომარეობა იწვევს ადამიანის სერიოზულ დამორებას არსებული რეალობისგან.

შიზოფრენიის ფსიქომოტორული სიმპტომები

შიზოფრენიის მქონე ადამიანებს ზოგჯერ აქვთ ფსიქომოტორული სიმპტომები, რაც გულისხმობს - მოუქნელ მოძრაობებს, სახის კუნთების განმეორებად მიმიკებს (გრიმასებს) და მოჭარბებულ ჟესტებს, ხელის მოძრაობებს. ამ მოძრაობებს ხშირ შემთხვევაში აქვს თავისი დანიშნულება - რიტუალური ან მაგიური.

ფსიქომოტორული სიმპტომების ექსტრემალური ფორმა არის - კატატონია.

კატატონიური სტუპორის დროს - ადამიანი წყვეტს რეაგირებას გარემოზე (სრული მოტორული შეკავება).

კატატონიური აგზნების დროს - სახეზეა ხელებისა და ფეხების ქოტური მოძრაობები.

ასევე შეიძლება ვლინდებოდეს **კატატონიური რიგიდობა და კატატონიური პოზირება**.

გამომწვევი მიზეზები

ბიოლოგიური ხედვა - ბოლო წლებში დომინირებს გენეტიკური და ბიოლოგიური კვლევები შიზოფრენიის გამომწვევი მიზეზების ახსნაში.

გენეტიკური ფაქტორები - მკვლევრებს სჯერათ, რომ ზოგიერთი ადამიანი მემკვიდრეობით იღებს შიზოფრენიის ბიოლოგიურ პრედისპოზიციას და მოგვიანებით უვითარდება შიზოფრენია, როდესაც ხვდება ექსტრემალურ სიტუაციაში. როგორც წესი გვიანი მოზარდობისა და ადრეული მოზრდილობის ასაკში.

ბიოქიმიური პათოლოგიები - დოფამინის ჰიპოთეზის მიხედვით, შიზოფრენია გამოწვეულია ნეიროტრანსმიტერ დოფამინის გადაჭარბებული აქტივობით.

ტვინის პათოლოგიური სტრუქტურა - სხვადასხვა კვლევებით მტკიცდება, რომ შიზოფრენიის მქონე ადამიანებს აქვთ თავის ტვინში სტრუქტურული ცვლილებები. მაგალითად, გაფართოებული პარაკუჭები, შედარებით მცირე საფეთქლის ნილები და შუბლის ნილები, ქერქული რუხი ნივთიერების მცირე რაოდენობა და პათოლოგიური სისხლის მიმოქცევა თავის ტვინში - რაც გულისხმობს სისხლის ნაკადის ზოგიერთ არეში შემცირებას, ხოლო ზოგიერთ არეში - გაზრდას. ზოგიერთი კვლევის მიხედვით, შიზოფრენია

დაკავშირებულია სტრუქტურულ და უჯრედულ პათოლოგიებთან ისეთი სტრუქტურების, როგორებიცაა: ჰიპოკამპუსი, ამიგდალა და თალამუსი.

ფსიქოლოგიური ხედვა – წამყვანი თეორიებია ფსიქოდინამიკური, ქცევითი და კოგნიტური.

ფსიქოდინამიკური ახსნა ფროიდი განიხილავდა შიზოფრენიას, როგორც რეგრესიისა და ეგო-კონტროლის აღდგენის შედეგად განვითარებულს, რეიხმანი კი მიიჩნევდა, რომ შიზოფრენია გამოწვეულია ცივი და არაალმზრდელობითი მშობლების მიერ. ის აღწერდა დედებს, როგორც ცივს, უინტერესოსა და უგულვებელყოფებს - უწოდებდა მათ შიზოფრენოგენურ დედებს.

ქცევითი ახსნა - ბიჰევიორისტები შიზოფრენიის გამომწვევ მიზეზად მიიჩნევენ ოპერანტულ განპირობებასა და განმტკიცების პრინციპებს.

კოგნიტური ახსნა - ამ თეორიის მიხედვით, შიზოფრენიის მქონე ადამიანი გადის „რაციონალურ ბილიკს - სიგიჟემდე“. ეს თეორია ეთანხმება ბიოლოგიურ ხედვას, რომ ჰალუცინაციებისა და ალქმის სირთულეების დროს თავის ტვინი მართლაც გამოიმუშავებს უცნაურ და არარეალურ შეგრძნებებს - შეგრძნებებს, რაც გამოწვეულია ბიოლოგიური ფაქტორებით. თუმცა, აშლილობის შემდგომი მახასიათებლები თავს იჩენს, როდესაც ადამიანი ცდილობს გაიგოს თავისი უჩვეულო შეგრძნებები. როდესაც პირველად ესმის ხმები, ის აკვირდება გარშემომყოფებს. როგორც წესი, სხვები უაყოფენ ხმების არსებობას და ადამიანი აკეთებს დასკვნას, რომ სხვები სიმართლის დამალვას ცდილობენ. ისინი რეზისტენტულები არიან სხვების აზრის მიმართ, ეწინააღმდეგებიან უკუკავშირს სხვებისგან და უვითარდებათ ბოდვა.

სოციოკულტურული ახსნა - ამ თეორიის წარმომადგენლებს სჯერათ, რომ ფსიქიკური აშლილობაზე მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს სოციალური და კულტურული თავისებურებები. შიზოფრენიის განვითარებაში წვლილი შეაქვს - მულტიკულტურულ ფაქტორებს, სოციალურ სტიგმას (labeling) და ოჯახის დისფუნქციას.

შიზოფრენიის ქვეტიპები

რომელიმე ქვეტიპის დიაგნოსტიკა დამოკიდებულია შეფასების პროცესში გამოვლენილ კლინიკურ სურათზე. თითოეული მათგანისათვის დამახასიათებელია განსაკუთრებული სიმპტომატოლოგია, თუმცა, არცთუ ისე იშვიათად, შეფასებისას კლინიკური სურათი არ ჯდება მხოლოდ ერთი ქვეტიპის კატეგორიაში.

პარანოიდული ტიპის შიზოფრენია

DSM – IV

პარანოიდული ტიპის ძირითადი მახასიათებელი არის გამოხატული ბოდვა და სმენითი ჰალუცინაციები, შედარებით შენახული კოგნიტური ფუნქციონირებისა და აფექტის ფონზე. ტიპურად დამახასიათებელია დენის ბოდვა და გრანდიოზულობის ბოდვა, ან ორივე ერთად.

დანყების ასაკი, სხვა ქვეტიპებთან შედარებით დროში უფრო გადავადებულია.

ჩვეულებრივ, ნეიროფსიქოლოგიურ ან სხვა კოგნიტური შეფასების დროს კლინდება მსუბუქი შეფერხება ან ნორმა.

ზოგიერთი მტკიცებულების მიხედვით, პროგნოზი პარანოიდული ტიპის შიზოფრენიის დროს, სხვა ქვეტიპებთან შედარებით, უკეთესია. განსაკუთრებით ყოველდღიური საქმიანობისა და დამოუკიდებელი ცხოვრების თვალსაზრისით.

პარანოიდული ტიპის შიზოფრენიის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები DSM-IV-ის მიხედვით:

A ადგილი აქვს ერთ ან მეტ ბოდვას ან ხშირ სმენით ჰალუცინაციებს.

B არ აქვს: დეზორგანიზებული მეტყველება, დეზორგანიზებული ან კატატონიური ქცევა, ან გასადავებული ან შეუსაბამო ემოციები.

პარანოიდული ტიპის შიზოფრენია

ICD – 10

შიზოფრენიის ეს ქვეტიპი ყველაზე გავრცელებული ტიპია მთელ მსოფლიოში.

კლინიკურ დაავადების სურათში დომინირებს პარანოიდული ბოდვები, რომელსაც ჩვეულებრივ თან ახლავს ჰალუცინაციები, განსაკუთრებით სმენითი ჰალუცინაციები და ალქმის დარღვევები.

მიმდინარეობა შეიძლება იყოს ეპიზოდური, დროებითი ან სრული რემისიებით და ქრონიკული.

ყველაზე ხშირად შემხვედრი პარანოიდული სიმპტომებია: დევნის ბოდვა, რეფერენსული ბოდვა, გრანდიოზულობის ბოდვა, განსაკუთრებული მისია, სხეულებრივი ცვლილება ან ეჭვიანობა; ჰალუცინატორული ხმები, რომლებიც ემუქრებიან პაციენტს ან აძლევენ ბრძანებებს ან სმენითი ჰალუცინაციები ვერბალური ფორმის გარეშე - სტვენა, სიცილი და ა.შ. ყნოსვისა და გემოს ჰალუცინაციები, სექსუალური ან სხეულებრივი შეგრძნებები. მხედველობითი ჰალუცინაციებიც შეიძლება ვლინდებოდეს, თუმცა არა როგორც დომინანტური სიმპტომი.

დეზორგანიზებული ტიპის შიზოფრენია

DSM – IV

დეზორგანიზებული ტიპის შიზოფრენიის ძირითადი მახასიათებელია დეზორგანიზებული მეტყველება, დეზორგანიზებული ქცევა და გასადავებული ან არაადეკვატური აფექტი.

დეზორგანიზებული ტიპის შიზოფრენიის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები

DSM-IV-ის მიხედვით: A სახეზეა ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი: 1. დეზორგანიზებული მეტყველება; 2. დეზორგანიზებული ქცევა; 3. გასადავებული ან არაადეკვატური აფექტი

B კრიტერიუმი არ შეესაბამება კატატონიურ ტიპს.

დეზორგანიზებული ტიპის შიზოფრენია

ICD – 10

ამ მდგომარეობას ICD-10-ის მიხედვით ეწოდება ჰებეფრენიული შიზოფრენია.

აფექტური ცვლილებები დომინანტურია, ბოდვები და ჰალუცინაციები ფრაგმენტული, ქცევა უპასუხისმგებლო და არაპროგნოზირებადი, დამახასიათებელია მანერიზმი.

აფექტური ცვლილებები დომინანტურია, გუნება-განწყობა არაადეკვატურია და ხშირად მოჰყვება ხითხითი, ღიმილი, გრიმასები, მანერიზმები, სიცვლქე.

აზროვნება დეზორგანიზებულია, მეტყველება უთავბოლო და არათანმიმდევრული.

ამ ტიპის შიზოფრენია, როგორც წესი იწყება 15 - დან 25 წლამდე და აქვს ცუდი პროგნოზი ნეგატიური სიმპტომების სწრაფი განვითარების გამო.

კატატონიური ტიპის შიზოფრენია DSM-IV

კატატონიური ტიპის შიზოფრენიის ძირითადი მახასიათებელია აშკარა ფსიქომოტორული დარღვევები, რაც შეიძლება მოიცავდეს: მოტორულ უძრაობას - კატალეფსია ან სტუპორი; გადაჭარბებულ მოტორულ აქტივობას - უმიზნო, არ არის გამოწვეული გარეგანი სტიმულით. ექსტრემალურ ნეგატივიზმს; მუტიზმს; ნებითი მოძრაობის თავისებურებებს; ექოლალიებს; ექოპრაქსიებს.

კატატონიური ტიპის შიზოფრენიის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები DSM-IV-ის მიხედვით:

A კლინიკურ სურათში დომინირებს ამ ჩამონათვალიდან სულ მცირე ორი სიმპტომი უნდა იყოს: 1. მოტორული უძრაობა - რაც მტკიცდება კატალეფსიით (ცვილისებური მოქნილობა) ან სტუპორით; 2. გადაჭარბებული მოტორული აქტივობა (რაც არის ცხადად უმიზნო და არ არის გამოწვეული გარეგანი სტიმულით); 3. უკიდურესი ნეგატივიზმი (ცხადად უსაფუძვლო წინააღმდეგობა ყველა ინსტრუქციის მიმართ ან რიგიდული პოზის შენარჩუნება მოძრაობის წამოწყების მცდელობის დროს) ან მუტიზმი; 4. უცნაური მოძრაობები რაც ვლინდება პოზაში (შეუსაბამო ან უცნაური პოზები), სტერეოტიპული მოძრაობები, გამოხატული მანერიზმი ან სახის მიმიკები; 5. ექოლალია ან ექოპრაქსია.

კატატონიური ტიპის შიზოფრენია ICD-10

ვლინდება ფსიქომოტორული დარღვევები. ძირითადი მახასიათებლები შეიძლება ვლინდებოდეს უკიდურეს ფორმებში - ჰიპერკინეზები და სტუპორი, ავტომატური მორჩილება და ნეგატივიზმი. აკვიატებული დამოკიდებულებები და პოზები შეიძლება შენარჩუნებული იყოს დიდი ხნის განმავლობაში.

არადიფერენცირებული ტიპის შიზოფრენია

ძირითადი მახასიათებელია სიმპტომების არსებობა, რომელიც ხვდება შიზოფრენიის A კრიტერიუმს (შიზოფრენიის ზოგადი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმი), თუმცა არ ხვდება პარანოიდული, დეზორგანიზებული ან კატატონიური ტიპის შიზოფრენიის კრიტერიუმს.

რეზიდუალური ტიპის შიზოფრენია

ეს დიაგნოზი ისმევა, როდესაც სახეზე იყო სულ მცირე ერთი ეპიზოდური შიზოფრენიისთვის დამახასიათებელი კლინიკური მდგომარეობა, თუმცა მიმდინარე კლინიკური სურათი არ აჩვენებს პოზიტიური ფსიქოტური სიმპტომების არსებობას.

ვლინდება ნეგატიური სიმპტომები.

ჰალუცინაციებისა და ბოდვის არსებობის შემთხვევაში ეს სიმპტომები არ არის დომინანტური და არ მოჰყვება ძლიერი აფექტი.

რეზიდუალური ტიპის შიზოფრენიის მიმდინარეობა შეიძლება იყოს დროში ლიმიტირებული და წარმოადგენდეს გარდამავალ ეპიზოდს სრულ რემისიამდე. ან ვლინდებოდეს წლების განმავლობაში, გამწვავების გარეშე.

პოსტ - შიზოფრენიული დეპრესია

დეპრესიული ეპიზოდი შესაძლოა აღმოცენდეს, როგორც შიზოფრენიის მიმდინარეობის შედეგი და შეიძლება გახანგრძლივდეს. შიზოფრენიის ზოგიერთი სიმპტომი შეიძლება ვლინდებოდეს, თუმცა აღარ დომინირებს კლინიკურ სურათში. რთულია იმის განსხვავება, დეპრესიული სიმპტომები შიზოფრენიისთვის დამახასიათებელი ნიშანია, თუ ფსიქოლოგიური რეაქციაა მასზე.

დეპრესიული სიმპტომები იშვიათად არის წარმოდგენილი იმ სიმძიმით, რომ დააკმაყოფილოს მძიმე დეპრესიული ეპიზოდის კრიტერიუმები. ასევე რთულად განსასხვავებელია, ეს სიმპტომები დეპრესიის მახასიათებლებია, ნეიროლეპტიკური მედიკამენტებით არის გამოწვეული თუ აფექტური გასადავებით, რაც თვითონ შიზოფრენიისთვისაა დამახასიათებელი.

მარტივი შიზოფრენია

იშვიათი აშლილობა, როდესაც სახეზეა უცნაური ქცევების ფარული, თუმცა პროგრესული განვითარება. ამ დროს ვლინდება საზოგადოების მოთხოვნების მიმართ გულგრილობა, ზოგადი ფუნქციონირების გაუარესება. ბოდა და ჰალუცინაციები არ ვლინდება და მდგომარეობა ნაკლებად ფსიქოზურია ვიდრე შიზოფრენიის ჰეპეფრენიული, პარანოიდული და კატატონიური ქვეტიპების დროს. შეიძლება ინდივიდი გახდეს უმიზნო, უმოქმედო, იხეციალოს და ვერ ჩერდებოდეს ერთ ადგილზე.

დიფერენციალური დიაგნოზი უნდა გატარდეს: ნივთიერებით გამოწვეულ ფსიქოტურ აშლილობასთან; ნივთიერებით გამოწვეულ დელირიუმთან; ნივთიერებით გამოწვეულ პერსისტენტულ დემენციასთან; ნივთიერების მიღებასთან დაკავშირებულ აშლილობებთან; გუნება-განწყობის აშლილობებთან, ფსიქოტური ნიშნებით; შიზოაფექტურ აშლილობებთან.

----- 14

15 პიროვნების აშლილობები

DSM-IV-R-ისა და ICD-10-ის მიხედვით

DSM-IV-R	ICD-10 (F60-F62)
ა კლასტერი („უცნაური“ ან ექსტრინზიული)	
301.0 პარანოიდული პიროვნული აშლილობა	F60.0 პარანოიდული პიროვნული აშლილობა
301.20 შიზოიდური პიროვნული აშლილობა	F60.1 შიზოიდური პიროვნული აშლილობა
301.22 შიზოტიპური პიროვნული აშლილობა	F21 შიზოტიპური პიროვნული აშლილობა
ბ კლასტერი (დრამატული, ემოციური)	

301.7 ანგისოციალური პიროვნული აშლილობა	F60.2 დისოციალური პიროვნული აშლილობა
301.50 ჰისტერიონული პიროვნული აშლილობა	F60.4 ისტერიული პიროვნული აშლილობა
301.81 ნარცისული პიროვნული აშლილობა	F60.8 სხვა სპეციფიკური პიროვნული აშლილობა
301.83 მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობა	F60.3 ემოციურად არამდგრადი (ლაბილური) პიროვნული აშლილობა
კლასტერი გ (მშფოთვარე, მშიშარა)	
301.82 ამრიდებული პიროვნული აშლილობა	F60.6 შფოთვითი (ამრიდებული) პიროვნული აშლილობა
301.6 დამოკიდებული პიროვნული აშლილობა	F60.7 დამოკიდებული გიჟის პიროვნული აშლილობა
301.4 ობსესიურ-კომპულსიური პიროვნული აშლილობა	F60.5 ანანკასტური პიროვნული აშლილობა
301.9 პიროვნული აშლილობა დაუმესტებელი	F60.9 პიროვნული აშლილობა დაუმესტებელი

პიროვნული აშლილობების ზოგადი დახასიათება

DSM-IV-ში იდენტიფიცირებულია 10 ტიპის პიროვნული აშლილობა, რომლებიც გაერთიანებულია სამ ჯგუფად.

პირველ ჯგუფში შემაგალი პიროვნულ აშლილობებს ახასიათებთ „უცნაური“ აზროვნებისა და ექსცენტრიული ქცევების სხვადასხვა ფორმები, ასევე დამახასიათებელი შიზოფრენიისთვის. კლინიკური სურათი მრავალ სიმპტომს მოიცავს და ხასიათდება მიმდინარეობის ხანგრძლივობით, რასაც ხშირად თან ახლავს სოციალური დეზადაპტაცია.

მეორე ჯგუფში 4 ტიპის „დრამატული“ (აფექტირებული) პიროვნების აშლილობა შედის. ამ აშლილობებისთვის საერთო ზედმეტი დრამატიზაციის, ემოციურობისა და ლაბილობის სიმპტომებია.

პიროვნების აშლილობათა მესამე ჯგუფში ერთიანდება 3 ტიპის პიროვნული აშლილობა, რომლებიც ხასიათდება შფოთვითი და დეპრესიული დარღვევების სიმპტომებით.

პიროვნება - შინაგანი გამოცდილების, ქცევითი გამოვლინებებისა და განწყობების უნიკალური, მდგრადი შეთანხმებაა, რომელიც განსაზღვრავს სხვადასხვა სიტუაციებში ადამიანის მოქმედებების თანმიმდევრობასა და ქცევის ხასიათს.

ხოლო პიროვნების აშლილობა - ეს არის შინაგანი გამოცდილებისა და გარესამყაროსკენ მიმართული მოქმედებების პათოლოგიურად ხისტი პატერნი, რომელიც საზოგადოების მოლოდინების შეუსაბამოა და იწვევს ადამიანის ფუნქციონირების დარღვევას. 2009 წლის მონაცემებით, DSM-IV-ის კრიტერიუმებით პიროვნული აშლილობების პრევალენტობა მთლიან პოპულაციაში დაახლოებით 6%, ხოლო ფსიქიატრიული პაციენტების 40-60%-ს აქვს პიროვნების აშლილობა (WHO, 2009). აღსანიშნავია, რომ ხშირად პიროვნული აშლილობის მქონე ადამიანები იტანჯებიან სხვა კომორბიდული/თანმხლები დარღვევებისგან (ეს შეიძლება იყოს სხვადასხვა ტიპის პიროვნების აშლილობა ან სხვა მწვავე ფსიქოლოგიური დარღვევა).

ა/ "უცნაური" პიროვნების აშლილობები

"უცნაური" პიროვნების აშლილობების («odd» personality disorders) ჯგუფს მიეკუთვნება პიროვნების პარანოიდული, შიზოიდური და შიზოტიპური აშლილობები. აზროვნების და ქცევის უცნაური მანერის, პათოლოგიური ეჭვიანობისა და სოციალური იზოლაციის გამო ეს ადამიანები მნიშვნელოვან სირთულეებს აწყდებიან.

სპეციალისტების ნაწილი "უცნაურ" პიროვნულ აშლილობებს შიზოფენიული სპექტრის დარღვევებსაც (schizophrenia-spectrum disorders) მიაკუთვნებს, რადგან ადამიანებს "უცნაური" პიროვნული აშლილობებით ხშირად აქვთ კომორბიდულად შიზოფრენია, ასევე ხშირია შემთხვევები, როცა შიზოფრენიით დაავადებული არიან მათი ნათესავები (Battaglia et al., 1997; Siever, 1992). ამ აშლილობების სიმპტომატიკა კარგად არის ცნობილი, მაგრამ მათი გამომწვევი მიზეზები და მათი მკურნალობა ჯერ კიდევ კითხვის ნიშნის ქვეშ დგას.

ა/ "უცნაური" პიროვნების აშლილობები პიროვნების პარანოიდული აშლილობა.

ქეისი

„ჩარლზს, ნაკლებგანათლებული მშობლების შვილს, სასკოლო წლებში „ვუნდერკინდად“ მიიჩნევდნენ. 24 წლის ასაკში მას ფილოსოფიის დოქტორის ხარისხი მიენიჭა, მოგვიანებით კი მას ეკავა მკვლევარი-ფიზიკოსის საპასუხისმგებლო პოზიციები ერთ-ერთ ფირმაში. მისი გადაჭარბებული პატივმოყვარეობა და ნარცისიზმი ხშირად იწვევდა ხელმძღვანელების უკმაყოფილებას; ისინი მიიჩნევდნენ, რომ ჩარლზი ზედმეტ დროს ხარჯავს საკუთარი „უაზრო“ გეგმების შემუშავებაზე და ნაკლებ ყურადღებას უთმობს კომპანიის პროექტებს. ჩარლზს ეჩვენებოდა, რომ თანამშრომლები დასცინოდნენ და ვერ აღიქვამდნენ მას სერიოზულად. შედეგად მან დაიწყო გეგმის შემუშავება, რომელიც „სფეროში რევოლუციას მოახდენდა“. რამდენიმე თვეში მან წარუდგინა პროექტი (ძალიან ორიგინალური, მაგრამ სერიოზული ლოგიკური შეცდომებით) კომპანიის პრეზიდენტს. მას შემდეგ, რაც მისი გეგმა უარყვეს, „ახალი იდეებით“ შეპყრობილი ჩარლზი სახლში „ჩაიკეტა“. ეს ყოველივე მთავრდებოდა ახალი უარებით, რასაც თვითგანდიდების ახალი მცდელობები მოყვებოდა“.

პიროვნების პარანოიდული აშლილობა - პიროვნული აშლილობა, რომლისთვისაც დამახასიათებელია პათოლოგიური ეჭვიანობა და უნდობლობა სხვა ადამიანების მიმართ.

ადამიანები პარანოიდული აშლილობით უნდობლობით არიან გამსჭვალულნი გარშემომყოფების მიმართ და ჰგონიათ, რომ სხვა ადამიანებს მათთვის ზიანის მიყენება სურთ, რის გამოც გაურბიან ახლო ურთიერთობებს.

პარანოიდული აშლილობით დაავადებული ადამიანები ხშირად განიხილავენ სხვის ნაკლს, მაგრამ ამავე დროს არასდროს აღიარებენ საკუთარ შეცდომებს. APA-ს (ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაცია) მონაცემებით, მოსახლეობის დაახლოებით 0.5%-2.5%-ს აქვს პიროვნების პარანოიდული აშლილობა, ამასთან დაავადებულთა უმრავლესობა მამაკაცია. ინსტიტუციების გარეთ ფსიქიატრიული პაციენტების 2-10 %, ხოლო ინსტიტუციონალიზირებული პაციენტების 10-30% იტანჯება პარანოიდული აშლილობით.

ფსიქოდინამიკური თეორია. ფსიქოდინამიკურმა თეორიებმა პირველებმა სცადეს პარანოიდული აშლილობის ახსნა და მისი მიზეზები ადრეულ ურთიერთობებში იპოვნეს. ამ მიმდინარეობის წარმომადგენლების შეხედულებით, მომთხოვნ მშობლებთან, განსაკუთრებით კი მკაცრ, გარიჟჟულ მამასთან და ზედმეტად მზრუნველ, მაგრამ კრიტიკულ დედასთან ურთიერთობა არის წინაპირობა პარანოიდული აშლილობის ჩამოყალიბების.

არასწორი დირექტიული აღზრდის შედეგად ზოგიერთ ადამიანს უყალიბდება უნდობლობა სხვა ადამიანების მიმართ, რაც რისკ-ფაქტორია პარანოიდული აშლილობის განვითარების. ბავშვობაში დაგროვილი რისხვა პროეცირდება გარშემომყოფებზე, რის შედეგადაც ადამიანები აღიქმებიან საფრთხის მატარებლებად.

თეორეტიკოსი ბიოლოგები ვარაუდობენ, რომ პარანოიდული აშლილობა გენეტიკური მიზეზებით განპირობებული დარღვევაა (Fenigstein, 1996), რადგან ასეთი შემთხვევები უფრო ხშირია ტყუპებში, მაგრამ ასეთი შედეგი შესაძლებელია გარემოს გავლენითაც იყოს განპირობებული (ტყუპები ერთ გარემოში იზრდებიან).

მკურნალობის მეთოდები. პათოლოგიური ეჭვიანობის გამო ეს ადამიანები იშვიათად ანდობენ ექიმებს საკუთარ ჯანმრთელობას, ხშირად ისინი არ აღიარებენ საკუთარ პრობლემას, შესაბამისად, თერაპია ძალიან ხანგრძლივი და ნაკლებად ეფექტურია.

ფსიქოდინამიკური თეორიის წარმომადგენლები მკურნალობის გზებს რისხვის მიზეზების ძიებაში ხედავენ, ხოლო ქცევითი და კოგნიტური თერაპიის მიმდევრები უპირატესობას შფოთვის მართვასა და პიროვნებათაშორის ურთიერთობების მოგვარებას ანიჭებენ. მედიკამენტოზური თერაპია ჩვეულებრივ არაეფექტურია.

დიფერენციული დიაგნოზი გასატარებელია შიზოფრენიასთან, ბოდვით აშლილობასთან, პარანოიასთან, კვერულანტურ პარანოიასთან, პარანოიდულ ფსიქოზთან, ორგანულ ბოდვით აშლილობასთან, პარანოიდულ შიზოფრენიასთან. გარდა ამისა, გამოსარიცხია ფსიქოაქტიური ნივთიერებებით (მათ შორის ალკოჰოლით) გამონეული პარანოიდი და ბოდვა.

ა/“უცნაური” პიროვნების აშლილობები

პიროვნების შიზოიდური აშლილობა

ქეისი

„როი წარმატებული ინჟინერ-სანტექნიკოსი იყო; მისი სამუშაო მოითხოვდა განსაკუთრებულ გამჭრიახობასა და მსჯელობის დამოუკიდებლობას, მაგრამ არ საჭიროებდა ხელმძღვანელობას. მას მიიჩნევდნენ შეუმჩნეველ, მაგრამ სანდო და კომპეტენტურ მუშაკად. მისი სამუშაო არ მოითხოვდა საქმიან ურთიერთობებს. თანამშრომლები მას მიიჩნევდნენ ჩუმ ან მორცხვ ადამიანად, მეორე ნაწილი კი - უემოციო და ცივ ადამიანად. მას სირთულეები ჰქონდა მეუღლესთან, რამეთუ მეუღლე მიიჩნევდა, რომ „როის არ სურდა ოჯახურ

ცხოვრებაში მონაწილეობა, არ ავლენდა ინტერესს შვილებისადმი, არ ავლენდა თბილ გრძნობებს და იყო ინდიფერენტული სექსისადმი.” როის სოციალური ინდიფერენტულობა, გრძნობების გაუბრალოება და თვითიზოლაცია პრობლემას წარმოადგენდა მხოლოდ ახლო ურთიერთობებში, მაგრამ ეს არ ახდენდა გავლენას მის საქმიან ურთიერთობებზე.”

შიზოიდური აშლილობა - პიროვნების დარღვევა, რომლის დროსაც ადამიანის ემოციური ექსპრესია შეზღუდულია და მაქსიმალურად გამოხატულია სოციალური ურთიერთობებისთვის თავის არიდების სურვილი. ადამიანები შიზოიდური დარღვევებით, როგორც წესი, გაურბიან სოციალურ კონტაქტებს და ავლენენ ემოციური ექსპრესიის დაბალ დონეს (APA, 1994). პარანოიდული აშლილობით დაავადებულთა მსგავსად, ამ ადამიანებს არ აქვთ ახლო ურთიერთობები. თუმცა მათი მარტოობის მიზეზი მათივე სურვილია. სხვა ადამიანები მათ ხშირად “განდეგილებად” მიიჩნევენ. ამ ადამიანებს არ ჰყავთ მეგობრები, თითქმის არ იჩენენ სექსუალურ ინტერესს და ხშირად გულგრილნი არიან საკუთარი ოჯახის მიმართ.

ისინი ირჩევენ სამსახურს, სადაც მაქსიმალურად შეზღუდულია ადამიანებთან კონტაქტი. შეუძლიათ ხანგრძლივი საქმიანი ურთიერთობების დამყარება, მაგრამ ეს ურთიერთობები პირადი ცხოვრებისგან განყენებული და მხოლოდ საქმეზე ორიენტირებულია.

ეს ადამიანები ინდიფერენტული არიან შექებისა და კრიტიკის მიმართ. მათი მდგომარეობა განაპირობებს მათ მარტოობას, ხოლო მარტოობა არ აძლევთ შესაძლებლობას განავითარონ ისედაც დეფიციტური სოციალური უნარები.

გავრცელება: შიზოიდური დარღვევის პრევალენტობა უცნობია, თუმცა ვარაუდობენ ეს რიცხვი მოსახლეობის 1%-ზე ნაკლებია (APA, 1994; Weissman, 1993). ითვლება, რომ უფრო მეტი მათ შორის კაცია და შიზოიდური აშლილობის მქონე კაცებს უფრო უჭირთ თვითრეალიზაცია, ვიდრე იგივე პრობლემის მქონე ქალებს (APA, 1994).

მიზეზები: ფსიქოდინამიკური მიმდინარეობის წარმომადგენლები ამ შემთხვევაშიც პრობლემის მიზეზს მშობლებთან ურთიერთობებში, უფრო კონკრეტულად კი, მშობლების მხრიდან სიყვარულის ნაკლებობასა და სასტიკ მოპყრობაში ხედავენ. სელფ-ფსიქოლოგები შიზოიდური აშლილობის მიზეზად თვითპატივისცემის ნაკლებობასა და კომფორტული გარემოს შექმნის უუნარობას მიიჩნევენ (Cirese, 1993; Gabbard, 1990).

თეორეტიკოსი კოგნიტივისტების აზრით კი, შიზოიდური აშლილობით დაავადებული ადამიანები აზროვნების პრობლემებით იტანჯებიან. მათი აზრები გაფანტული და უნაყოფოა, ისინი რთულად ითვისებენ ახალ გარემოს და უჭირთ მოვლენების ადექვატურად აღქმა.

შიზოიდური აშლილობის დიაგნოზის დასამამდე საჭიროა შიზოფრენიის, შიზოტიპური აშლილობის, ასპერგერის სინდრომის, ბოდვითი აშლილობისა და ბავშვთა ასაკის შიზოიდური აშლილობის გამორიცხვა.

ა/ “უცნაური” პიროვნების აშლილობები
პიროვნების შიზოტიპური აშლილობა

ქეისი

ჰაროლდი ოჯახში მეოთხე იყო შვიდი შვილიდან...“იხვის ჭუკი”, როგორც ჰაროლდს უწოდებდნენ, ყოველთვის ჩაკეტილი, შეშინებული და „მოსულელო“ მოზარდი იყო. ზედმეტი სახელი „იხვის ჭუკი“ სიარულის სასაცილო მანერის გამო შეარქვეს. ჰაროლდი იშვიათად

ეთამაშებოდა და-ძმებსა და სხვა ბავშვებს, რადგან მას მუდმივად დასცინოდნენ სიარულის მანერის გამო. გარდა ამისა, ჰაროლდი ძალიან მშობარა იყო და ეზოში ნომერი პირველი განტევების ვაცი. მას ყველაზე უმანკო მზერისაც კი ეშინოდა. ჰაროლდის ოჯახი გაკვირვებული იყო მისი წარმატებებით დაწყებით კლასებში. მაგრამ სწავლების შემდეგ საფეხურზე ბიჭუნას გაუჭირდა სწავლა. დაახლოებით 14 წლისთვის მისი აკადემიური მოსწრება უკიდურესად გაუარესდა. ის უარს ამბობდა სკოლაში წასვლაზე და უჩიოდა სხვადასხვა გაურკვეველი სახის ფიზიკურ ტკივილებს. 15 წლისთვის ჰაროლდმა შეწყვიტა სკოლაში სიარული. ის რჩებოდა სახლში სარდაფის ტიპის ოთახში, რომელსაც ის ორ ძმასთან იყოფდა. ოჯახში ყველა საუბრობდა მასზე, როგორც „შერეკილზე“. ის მსჯელობდა ყოველგვარ აზრს მოკლებულ გაურკვეველ რელიგიურ თემებზე, ხატავდა „უცნაურ სურათებს“ და ელაპარაკებოდა საკუთარ თავს. 16 წლის ასაკში ის ყვირილით გაიქცა სახლიდან: „მე გავფრინდი, მე გავფრინდი, მე გავფრინდი...“, დარწმუნებული იყო, რომ მისმა სხეულმა ზეცაში გადაინაცვლა და ქუჩაში ყვირილით უნდა ერბინა, რათა დაებრუნებინა საკუთარი სხეული. აღსანიშნავია, რომ ეს შემთხვევა დაემთხვა მოზარდის მამის გადაყვანას სახლიდან ფსიქიატრიულ კლინიკაში.

17 წლის ასაკში ჰაროლდი მთელი დღე მსჯელობდა და ლაპარაკობდა ხმამაღლა გარშემომყოფთათვის გაურკვეველ ენაზე; ის უარს ამბობდა ოჯახთან ერთად სადილობაზეც (Millon, 1969, p. 437-348).

ადამიანები შიზოტიპური აშლილობით მრავალ პიროვნებათაშორის პრობლემას აწყდებიან, ხოლო ახლო ურთიერთობების დამყარებისას განსაკუთრებულ დისკომფორტს განიცდიან.

ამ ადამიანებს ახასიათებთ აზროვნებისა და აღქმის უცნაური ფორმები და მოქმედების ექსცენტრიული სტილი (APA, 1994). ადამიანთა გარემოცვაში ძლიერი შფოთვის გამო, ისინი ცდილობენ განცალკევებას და მხოლოდ რამდენიმე ახლო მეგობარი ჰყავთ. ბევრი მათგანი თავს მარტოსულად მიიჩნევს.

შიზოტიპური აშლილობის მძიმე ფორმებისას არცთუ იშვიათია სომატოსენსორული ილუზიების, დერეალიზაციისა და დეპერსონალიზაციის შემთხვევები. მათ ხშირად აქვთ განცდა, რომ გარეშე მოვლენებს მათთან უშუალო კავშირი აქვთ. მათთვის დამახასიათებელია უცნაური, აკვიატებული ქცევები და არაადეკვატური ემოციები, იუმორის ნაკლებობა.

ყურადღების კონცენტრაციის სირთულეების გამო ამ ადამიანების მეტყველება გაფანტული და ბუნდოვანია. მათი გარეშე ასოციაციები შეუძლებელს ხდის მეტყველებისას მათი საუბრის აზრობრივ მიყოლას.

გავრცელება: შიზოტიპური აშლილობა მოსახლეობის დაახლოებით 3%-ს აქვს. ამ ტიპის პიროვნული აშლილობა უფრო ხშირად მამაკაცებს აღენიშნებათ.

მიზეზები: შიზოტიპური აშლილობის მიზეზად დამაზიანებელ ოჯახურ ურთიერთობებსა და მშობლების ფსიქიკურ დარღვევებს მიიჩნევენ. გარდა ამისა, შიზოტიპური აშლილობის გამოვლენას ყურადღების დეფექტებიც უწყობს ხელს. და ბოლოს, შიზოტიპური აშლილობის ჩამოყალიბებას უკავშირებენ ისეთ ბიოლოგიურ ფაქტორებს, როგორებიცაა დოფამინის ნეიროტრანსმიტერების მაღალი აქტივობა და ტვინის პარაკუჭების გაფართოება. (იგივე ფაქტორები სახელდება შიზოფრენიის მიზეზებად).

მონაცემთა რიგი მიუთითებს ამ ბიოლოგიურ ფაქტორებს. დიფერენციალური დიაგნოზი გასატარებელია შიზოიდურ აშლილობასთან, შიზოფრენიასთან, ბოდვით აშლილობასთან, ასპერგერის სინდრომთან და პიროვნების პარანოიდულ აშლილობასთან.

ბ/ „დრამატული“ პიროვნული აშლილობები

დრამატულ პიროვნულ აშლილობებს მიაკუთვნებენ ანტისოციალურ, მოსაზღვრე, ჰისტერიონულ და ნარცისულ აშლილობებს. ამ ტიპის აშლილობების მქონე ადამიანების ქცევა იმდენად თეატრალური, ემოციური და მოუწესრიგებელია, რომ შეუძლებელი ხდება ვინმესთან „ნამდვილი“ და თბილი ურთიერთობის ჩამოყალიბება. ამ ტიპის პიროვნული აშლილობები შედარებით ხშირად ვლინდება (წინა ჯგუფთან შედარებით). მათი წარმოქმნის მიზეზები კი დღემდე ბუნდოვანია.

ბ/ „დრამატული“ პიროვნული აშლილობები

ანტისოციალური პიროვნული აშლილობა

ანტისოციალური პიროვნული აშლილობა - პიროვნული აშლილობა, რომლის ძირითადი მახასიათებელი სხვათა უფლებების უგულებელყოფა და დარღვევაა.

ბავშვობაში გაკვეთილების გაცდენა, სახლიდან გაქცევა, სისასტიკე ცხოველებისა და ადამიანების მიმართ, სხვათა ქონების დაზიანება და ხანძარი - ეს ანტისოციალური აშლილობით დაავადებული ადამიანების მახასიათებლების არასრული ჩამონათვალია.

ხშირად სწორედ ამ ტიპის აშლილობაა კრიმინალური ქცევების მიზეზი. ეს ადამიანები პათოლოგიური მატყუარები არიან. უჭირთ სამუშაოსთან შეგუება, ხშირად არ მიდიან სამსახურში ან საერთოდ თავს ანებებენ მუშაობას. ფლანგავენ ფულს და ხშირად ავინყდებათ ვალის დაბრუნება. იმპულსურები არიან და არ ფიქრობენ საკუთარი ქცევის შესაძლო შედეგებზე. ადვილად ღიზიანდებიან და ხშირად აგრესიულები არიან. ხშირად იცვლიან საცხოვრებელ ადგილს. ისინი საფრთხეს უქმნიან როგორც სხვათა, ასევე საკუთარ უსაფრთხოებას. ისინი არასდროს შფოთავენ სხვისთვის მიყენებული ზიანის გამო.

გავრცელება: აშშ-ს მოსახლეობის 3.5%-ს აღენიშნება ანტისოციალური პიროვნული აშლილობა. მათ შორის მამაკაცთა რაოდენობა 3-ჯერ აღემატება ქალების რაოდენობას.

ამ დარღვევით დიაგნოსტირებულია უფრო მეტი თეთრკანიანი, ვიდრე აფროამერიკელი.

გასაკვირი არ არის, რომ ანტისოციალური აშლილობით დაავადებულთა შორის მავნე ნივთიერებების მოხმარება უფრო გავრცელებულია, ვიდრე მთლიან პოპულაციაში.

ანტისოციალური აშლილობის სიმპტომები ხშირად სუსტდება 40 წლის ასაკის შემდეგ.

მიზეზები: ანტისოციალური აშლილობის ჩამოყალიბებას ფსიქოდინამიკური მიმართულების წამომადგენლები ჩვილობის ასაკში მშობლების მხრიდან სიყვარულის ნაკლებობითა და სხვა ადამიანებისადმი ნდობის დაკარგვით ხსნიან. ბავშვები მსგავს ადრეულ გამოცდილებას პასუხობენ ემოციური გაუცხოებით და ძალისმიერი მეთოდებით ცდილობენ სხვა ადამიანებთან ურთიერთობის დამყარებას.

ფსიქოდინამიკოსების მოსაზრებები განმტკიცებულია სტატისტიკით, რომლის თანახმად, ადამიანები ანტისოციალური დარღვევებით ბავშვობაში ხშირად იმყოფებოდნენ სტრესულ სიტუაციებში, განიცდიდნენ სიღარიბეს, ძალადობას მშობლების მხრიდან.

ბიჰევიორისტები ანტისოციალური სიმპტომების „შეძენის“ მიზეზად მიბაძვასა და იმიტაციას მიიჩნევენ. მტკიცებულებად სტატისტიკაზე მიუთითებენ, რომლის თანახმად, ანტისოციალური აშლილობის მქონე მშობლების შვილები უფრო ხშირად ავლენენ ამ პიროვნული აშლილობის ნიშნებს.

ბიჰევიორისტთა მეორე ნაწილი კი მიიჩნევს, რომ მშობლები უყალიბებენ ბავშვებს ანტისოციალურ ქცევებს აგრესიული ქცევის განმტკიცებით.

კოგნიტივისტები ვარაუდობენ, რომ ადამიანებს ანტისოციალური აშლილობით ჩამოყალიბებული აქვთ სოციალური განწყობები, რომლებიც არ ითვალისწინებს

გარშემომყოფთა საჭიროებებს. მათ უჭირთ სხვისი პოზიციიდან მოვლენების დანახვა, სხვისი შეხედულებების გათვალისწინება.

კვლევების ნაწილი მიუთითებს ბიოლოგიური ფაქტორების მნიშვნელობაზე. კვლევები აჩვენებს, რომ ადამიანები ამ აშლილობით ხშირად ნაკლებად განიცდიან შფოთვას, რაც ხელს უშლის სოციალური ქცევების დასწავლას, სხვათა ემოციური რეაქციების შემჩნევასა და საკუთარი შეცდომების შედეგების გათვალისწინებას.

სტრესს ეს ადამიანები თავის ტვინის დაბალი აგზნებით პასუხობენ. მათი ავტონომური ნერვული სისტემა ნელა აიგზნება. დიფერენციალური დიაგნოსტიკაა საჭირო ქცევითი დარღვევებისა და ემოციურად არამდგრადი პიროვნული აშლილობის გამოსარიცხად.

ბ/ „დრამატული“ პიროვნული აშლილობები

მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობა

ქეისი

ელენ ფარბერი, სადაზღვეოო კომპანიის მარტოხელა 35 წლის თანამშრომელი, მივიდა გადაუდებელი ფსიქიატრიული დახმარების კაბინეტში ჩივილით დეპრესიასა და აზრებზე, რომ მისი ავტომობილი შეიძლება ხევში გადავარდეს. მის ფარბერი აშკარად დათრგუნული იყო. ის იხსენებდა უკანასკნელ 6 თვეს, როგორც ზრდადი სევდის, ენერგიის ნაკლებობისა და უხალისობის პერიოდს. ჰქონდა განცდა, რომ "ტყვიისგან იყო გაკეთებული", ამის გამო დღე-ღამეში 15-20 საათი იწვა. ასევე აწუხებდა ღორმუცელობის შეტევები, როცა შეეძლო მთლიანი შოკოლადის ტორტი ან მთელი ყუთი ნამცხვრები შეეჭამა. ღორმუცელობის შეტევები ჯერ კიდევ მოზარდობის ასაკში დაეწყო, მაგრამ უკანასკნელ დროს გაურთულდა. მის ფარბერი ამ სიმპტომების მიზეზად მატერიალურ პრობლემებს მიიჩნევდა. ის დაითხოვეს სამსახურიდან ექიმთან ვიზიტამდე ორი კვირით ადრე. ის ამტკიცებდა, რომ ამის მიზეზი მცირე თანხა იყო, რომელიც მან უფროსს გამოართვა ვალად. დაზუსტების შემდეგ აღმოჩნდა, რომ ელენს ჰქონდა სხვადასხვა ბანკების ვალი 100 ათასამდე და ასევე თავისი უფროსის 150 ათასი დოლარი. 3 წლის მანძილზე ის იყენებდა უფროსის საკრედიტო ბარათებს "გიჟური" შოპინგებისას, რის შედეგადაც მისი ვალი 150 ათასს გაუტოლდა. დათრგუნული მდგომარეობის დასაძლევად ის ყიდულობდა მრავალ იუველირულ ნივთს და ასევე საათებსა და ერთნაირ ფეხსაცმელებს. მის ფარბერს მთელი ცხოვრება ჰქონდა სიცარიელის განცდა და ყოველთვის მერყეობდა მიზნების დასახვისას და მეგობრების შერჩევისას. მას ჰქოდა მრავალი, ხანმოკლე, დაძაბული ურთიერთობა როგორც მამაკაცებთან, ასევე ქალებთან. მაგრამ მისი ფეთქებადი ხასიათი ხშირი კამათისა და ფიზიკური დაპირისპირების მიზეზი ხდებოდა. მის ფარბერი საკუთარ ბავშვობას მიიჩნევდა ბედნიერად, მაგრამ დეპრესიისას მას ახსენდებოდა, როგორ სჯიდა დედა სიტყვიერად და ფიზიკურად (Spitzer et al., 1994, p. 395-397).

მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობა - პიროვნული აშლილობა, რომლის დროსაც ადამიანებს ახასიათებთ მუდმივი არამდგრადობა პიროვნებათაშორის ურთიერთობებში, საკუთარი თავის შესახებ შეხედულებების ცვალებადობა, ემოციური ლაბილობა, ასევე უკიდურესი იმპულსურობა.

ეს ნიშნები ჯერ კიდევ ადრეულ ასაკში იჩენს თავს და ცხოვრებისეული სიტუაციების უმრავლესობას მოიცავს.

გარდა ამისა, ამ ადამიანებს მუდმივად აწუხებთ მიტოვების შიში და ზედმეტ ძალისხმევას იჩენენ განშორების თავიდან ასაცილებლად. ამავე დროს მიდრეკილნი არიან ინტენსიური დაძაბული და არასტაბილური ურთიერთობებისკენ, რომლებსაც ახასიათებთ უკიდურესი იდეალიზაციისა და გაუფასურების ეპიზოდების მონაცვლეობა. ხშირია იდენტობის დარღვევები: მე-ს ხატის გამოხატული ცვალებადობა. ასევე იმპულსურობის უკიდურესი გამოვლინებები და სუიციდის მცდელობების რეციდივი, აფექტური არასტაბილურობა, სიცარიელის მუდმივი განცდა, ძლიერი რისხვის არაადექვატური გამოვლინებები და სტრესით გამოწვეული პარანოიდული იდეები ან გამოხატული დისოციაციური სიმპტომები.

გავრცელება: ითვლება, რომ მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობა აქვს მთელი მოსახლეობის 2%-ს. ამ დიაგნოზის მატარებელი პაციენტების 75% ქალია. უფრო ხშირად ლაბილობა და სუიციდის მცდელობები თავს იჩენს ახალგაზრდობაში და ასაკის მატებასთან ერთად იკლებს, თუმცა აღსანიშნავია, რომ დაავადების მიმდინარეობა ინდივიდუალურია.

მიზეზი: ფსიქოდინამიკოსები მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობის მიზეზად ბავშვობაში მშობლების მხრიდან ყურადღების ნაკლებობას მიიჩნევენ, რაც ზრდასრულ ასაკში დაბალი თვითპატივისცემითა და ურთიერთობის განწყვეტის შიშით ვლინდება.

ამ მოსაზრებას სტატისტიკური კვლევებიც ადასტურებს, რომელთა თანახმად, ამ ტიპის აშლილობის მქონე ადამიანთა უმრავლესობა მართლაც განიცდიდა უყურადღებობას მშობლების მხრიდან.

კვლევები ასევე მიუთითებს მშობლების განშორებასა და სიკვდილზე, ასევე ფიზიკურ და სექსუალურ ძალადობასა და ინცესტზე. შესაბამისად, მოსაზღვრე პიროვნული აშლილობის კიდევ ერთ მიზეზად პოსტტრავმულ სტრესს მიიჩნევენ.

ბ/ „დრამატული“ პიროვნული აშლილობები

ჰისტერიონული პიროვნული აშლილობა

ქეისი

სიუზენმა, მიმხიბვლელმა და ხალისიანმა ქალმა, მიაკითხა თერაპევტს, რათა შეენარჩუნებინა მესამე ქორწინება. მან დაკარგა ინტერესი ქმრის მიმართ და სულ უფრო მეტ ინტერესს იჩენდა სხვა მამაკაცებისადმი (ამ პრობლემას განმეორებადი ხასიათი ჰქონდა). სიუზენი მორიგი ხანმოკლე ურთიერთობის „საშიშროების“ წინაშე იდგა და გადანწყვიტა მანამ კიდევ ერთხელ დაუთმობდა იმპულსებს, გაჩერებულიყო და შეეფასებინა სიტუაცია. სიუზენი ჯერ კიდევ მოზარდობის ასაკში იყო მამაკაცთა ყურადღების ცენტრში. კოლეჯში სწავლის ნაცვლად მან სამხატვრო სასწავლებელში გააგრძელა სწავლა, სადაც გაიცნო თავის პირველი მეუღლე (სიმპათიური მატერიალურად უზრუნველყოფილი უსაქმური). ქორწინების პირველი წლის ბოლოს მეუღლეებს გარეშე სქესობრივი კონტაქტები ჰქონდათ, ისე რომ სიუზენმა ზუსტად არ იცოდა, ვინ იყო მისი შვილის მამა. ბავშვის დაბადებიდან რამდენიმე თვეში, ისინი დაშორდნენ. მალევე ის ცოლად გაყვა 40 წლის მამაკაცს და მასთან უზრუნველად ცხოვრობდა 4 წელი. ქორწინების მესამე წელს მის ცხოვრებაში ახალგაზრდა

მამაკაცი გაჩნდა, რომელთან ერთადაც ის ცეკვას შეისწავლიდა. მათი ურთიერთობა ხანგრძლივი არ იყო, მაგრამ ამას რამდენიმე ხანმოკლე რომანი მოყვა. ქმარმა ეს გაიგო, მაგრამ სიუზენმა შეძლო მისი დარწმუნება, რომ ნანობდა. მალევე განმეორდა მსგავსი შემთხვევა, რამაც საბოლოოდ დაასრულა მათი ქორწინება ხმაურიანი სასამართლო განხილვით. ორი წლის შემდეგ სიუზენი მესამედ დაქორწინდა. მეუღლემ იცოდა მისი წარსულის შესახებ და სამი წელი სიუზენი მისი ერთგული იყო (კმაყოფილდებოდა იოლი ფლირტით სხვა მამაკაცებთან), მიუხედავად იმისა, რომ ქმარი ხშირად მთელი თვით მიდიოდა მივლინებებში. თუმცა ბოლო მივლინებისას სიუზენში კვლავ გაიღვიძა სასიყვარულო თავგადასვლების ძიების სურვილმა, რის გამოც მან თერაპევტს მიმართა.

ჰისტერიონული პიროვნული აშლილობა - პიროვნული აშლილობა, რომლის დროსაც ადამიანი ავლენს გადამეტებულ ემოციურობას და მუდმივად ცდილობს ყურადღების მიპყრობას. ამ აშლილობის ნიშნები მოზარდობის ასაკიდან ვლინდება და მრავალ სიტუაციაშია შესამჩნევე. ეს ადამიანები არაკომფორტულად გრძნობენ თავს, როცა არ იმყოფებიან ყურადღების ცენტრში. გარშემომყოფებთან ურთიერთობებისას ხშირად ავლენენ პროვოკაციულ ქცევებსა და გადამეტებულ თავაზიანობას.

პიროვნების აშლილობა ჰისტერიონული - (F60.4), (personality disorder, histrionic), დამახასიათებელი ნიშანია ემოციების ლაბილობა და ნაკლები სიღრმე, დრამატულობა, თეატრალურობა, ემოციების ჭარბი (გადამეტებული) გამოხატვა, შთაგონებადობა, ეგოცენტრიზმი, თავისი სურვილების წაქეზება, სხვის მიმართ ნაკლები ყურადღება, ალფრთოვანებისა და აღიარებისკენ სწრაფვა.

სინონიმი - ისტერიული პიროვნება (პიროვნების ისტერიული აშლილობა), ინფანტილური პიროვნება. მათი გრძნობები ზედაპირული და სწრაფად ცვალებადია.

ეს ადამიანები ყურადღების მიპყრობის მიზნით ხშირად სარგებლობენ საკუთარი გარეგნობით.

ახასიათებთ მეტყველების იმპრესიონისტული სტილი დეტალებისადმი ყურადღების ნაკლებობით. მათთვის ჩვეულია თვითდრამატიზაცია, თეატრალურობა და ემოციების გაზვიადება. ამავე დროს ადვილად ექცევიან შთაბეჭდილების ქვეშ. ისინი ახასიათებენ ურთიერთობას, როგორც მნიშვნელოვანსა და ახლოს, მაშინაც კი როცა ეს ურთიერთობა ზედაპირულია (ახასიათებთ ურთიერთობების არაადექვატური შეფასება).

გავრცელება: ზრდასრული მოსახლეობის 2-3 %-ს აქვს ჰისტერიონული აშლილობა. ამასთან სქესთა შორის განსხვავებები არ აღინიშნება.

მიზეზები: ფსიქოდინამიკური მიმდინარეობის წარმომადგენლებს მიაჩნიათ, რომ ჰისტერიონული აშლილობით დაავადებულ ადამიანებს ჰყავდათ ცივი მშობლები, რომლებიც არ იჩენდნენ შვილებისადმი საკმარის სიყვარულს, რამაც ზრდასრულ ასაკში განაპირობა შიში სხვათა სიყვარულის დაკარგვის, სხვების მიერ უარყოფის. ფარული შიშის შესანიშნავად ეს ადამიანები დრამატიზებას იწყებენ, რათა გარშემომყოფებმა მეტად იზრუნონ მათზე.

კოგნიტივისტები ამ ადამიანების პრობლემების მიზეზად მათ უკიდურეს შთაგონებადობას მიიჩნევენ. როდესაც ადამიანი ეგოცენტრული და ემოციურია, მას აღარ რჩება

შესაძლებლობა სამყაროში მიმდინარე მოვლენების შესასწავლად. რადგანაც მათ არ გააჩნიათ დეტალური ცოდნა, ისინი ეყრდნობიან ინტუიციასა და სხვათა შეხედულებებს. ზოგიერთი კოგნიტივისტი მიიჩნევს, რომ ამ ადამიანებს ჩამოყალიბებული აქვთ განწყობა, რომ არ შეუძლიათ საკუთარ თავზე ზრუნვა და ამიტომ მუდმივად ეძებენ ადამიანებს, რომლებიც დააკმაყოფილებენ მათ მოთხოვნებს.

სოცოკულტურული თეორიის წარმომადგენლები ქალებში ჰისტერიონული აშლილობის განვითარების მიზეზად არცთუ შორეულ წარსულს მიიჩნევდნენ, როცა ქალი მუდმივ ბავშვად რჩებოდა და მთელი ცხოვრება დამოკიდებული იყო მამაკაცზე.

ბ/ „დრამატული“ პიროვნული აშლილობები

ნარცისული პიროვნული აშლილობა

ქეისი

სტივენი თერაპევტის თვალსაწიერში მოხვდა, როდესაც ცოლმა აიძულა მიემართა ოჯახური კონსულტაციისთვის. მისი გადმოცემით, სტივენი „ეგოისტური, უგრძნობი და საკუთარი საქმით ზედმეტად დაკავებული იყო. ოჯახში ყველაფერს „მის გარშემო უნდა ეტრიალა“, მიუხედავად იმისა, უქმნიდა თუ არა ეს სხვებს დისკომფორტს. მეუღლის გადმოცემით, სტივენს არანაირი წვლილი არ მიუძღვოდა მათ ოჯახურ ცხოვრებაში, გარდა მისი მცირე შემოსავლისა. სტივენი თავს არიდებს საკუთარ ვალდებულებებს, ხოლო ცოლი დაიღალა ერთდროულად მზარეულის, დამლაგებლისა და სტივენის დედის როლის შესრულებით. რაც შეეხება დადებით თვისებებს, სტივენი ძალიან რბილი ხასიათის, ჭკვიანი ადამიანია. მაგრამ მის ცოლს ჭირდებოდა ქმარი, რომელსაც გულისტკივილს გაუზიარებდა. სტივენს კი ცოლის მაგივრად დედა სჭირდებოდა, მას არ უნდოდა ბავშვობის ასაკიდან გამოსვლა, არ იცოდა სიყვარლის გამოვლენა, მხოლოდ იღებდა სიყვარულს. სტივენი თავაზიანი, საკუთარი თავით კმაყოფილი, ცოტა გადამეტებულად პატივმოყვარე ადამიანი იყო. ის მხატვარი იყო კომერციულ ფირმაში, მაგრამ მოუთმენლად ელოდა საღამოსა ან დასვენების დღეებს, რათა საკუთარი თავი სერიოზული მხატვრობისთვის მიეძღვნა. ის დარწმუნებული იყო, რომ მთელი თავისუფალი დრო „საკუთარი ტალანტის“ რეალიზებისთვის უნდა მიეძღვნა. მისი ურთიერთობები ნაცნობებთან და კოლეგებთან დამაკმაყოფილებელი იყო, თუმცა სტივენი აღიარებდა, რომ ადამიანების უმრავლესობა მას ცოტათი ეგოცენტრულ, ცივ და ამპარტავან ადამიანად მიიჩნევდა. მან აღიარა, რომ არ ეხერხებოდა საკუთარი აზრებისა და გრძნობების სხვებისთვის გაზიარება და გარშემომყოფებზე მეტად საკუთარი პერსონით იყო დაინტერესებული და შესაძლოა ყოველთვის მეტ სიამოვნებას იღებდა საკუთარ თავთან ყოფნით, ვიდრე სხვა ადამიანებთან ურთიერთობით.

ნარცისული პიროვნული აშლილობა - პიროვნული აშლილობა, რომელსაც ახასიათებს საკუთარი თავის შესახებ გაზვიადებული წარმოდგენა, მუდმივი მისწრაფება სხვების აღფრთოვანების გამოწვევისკენ და ემპათიის ნაკლებობა. ამ აშლილობის ნიშნებიც უფრო ხშირად მოზარდობის ასაკში იჩენს თავს. გრანდიოზული თვითწარმოდგენა; განუსაზღვრელ წარმატებაზე, ძალაუფლებაზე, დიდებულებაზე, სილამაზესა და იდეალურ სიყვარულზე ფანტაზიებით ცხოვრება; საკუთარი „განსაკუთრებულობის“ რწმენა, რწმენა, რომ მისი გაგება მხოლოდ ასეთივე „განსაკუთრებულ“ ან მაღალი საზოგადოებრივი სტატუსის მქონე

ადამიანებს შეუძლიათ მხოლოდ; სხვების მხრიდან მუდმივი აღფრთოვანების მოთხოვნილება; გამორჩეული უფლებების ქონის განცდა; ადამიანების ექსპლუატირება; თანაგრძნობის უნარობა; სხვების შური და რწმენა, რომ სხვებსაც შურთ მისი; პატივმოყვარე, ამპარტავანი ქცევები და დამოკიდებულება სხვების მიმართ - ამ სიმპტომებიდან 5 მაინც უნდა ვლინდებოდეს სხვადასხვა სიტუაციაში, რათა დაისვას ნარცისული პიროვნული აშლილობის დიაგნოზი.

გავრცელება: ნარცისული აშლილობით ზრდასრულთა დაახლოებით 1% დაავადებული, მათ 75% კი მამაკაცია.

ნარცისული ფიქრები და შეხედულებები ფართოდ გავრცელებულია მოზარდებში, თუმცა ეს ნორმალურია და არ არის ზრდასრულობაში ნარცისიზმის განვითარების აუცილებელი წინაპირობა.

მიზეზები: ამ აშლილობის საწყისსაც **ფსიქოდინამიკოსები** ცივ და უგულბელმყოფელ აღზრდაში ხედავენ. ასეთი ბავშვებს ზრდასრულობაში მუდმივი დაუკმაყოფილებლობის განცდა აწუხებთ და თავს იცავენ სხვების მიერ უარყოფისგან, ეშინიათ, რომ ვერ იქნებიან წარმატებულნი და ამის გამო სხვები უარყოფენ. ამავე დროს ისინი არწმუნებენ საკუთარ თავს, რომ ახლო ურთიერთობების გარეშეც კარგად გრძნობენ თავს.

მკვლევრები ადასტურებენ, რომ განქორწინებული მშობლების შვილებსა და ბავშვებს, რომლებსაც მშობლები ცუდად ექცევიან უფრო ხშირად უვითარდებათ ნარცისული პიროვნული აშლილობა. იგივე შეეხება ობოლ ბავშვებსა და ბავშვებს, რომლები მიმღებ ოჯახებში იზრდებიან.

ბიჰევიორისტები და კოგნიტივისტები ფსიქოდინამიკოსების საწინააღმდეგოდ ნარცისიზმს ბავშვობაში ჰიპერმზრუნველობით ხსნიან. მათი აზრით, ადამიანი რწმუნდება საკუთარ „განსაკუთრებულობაში“, როდესაც მას მუდმივად აღიღებენ და აქებენ „სიყვარულით დაბრმავებული“ მშობლები.

ეს იდეა განმტკიცებულია სტატისტიკით, რომ პირველი და ასევე ერთადერთი შვილები

უფრო მიდრეკილნი არიან ნარცისიზმისკენ.

სოცოკულტურული თეორიები ნარცისულ აშლილობას საზოგადოებაში „ნარცისიზმის პერიოდებს“ უკავშირებენ.

ისინი მიიჩნევენ, რომ საზოგადოებაში ღირებულებათა და სოციალური იდეალების გადაფასების პერიოდები შობს ახალგაზრდა ადამიანების თაობას გამორჩეულს ეგოცენტრიზმით, შეზღუდული თვალსაწიერით და მატერიალისტური შეხედულებებით. ნარცისიზმის ასეთი აფეთქებების ალბათობა განსაკუთრებით დიდია დასავლურ საზოგადოებაში, სადაც პიროვნების თვითგამოხატვა, ინდივიდუალიზმი და კონკურენცია წახალისებულია.

გ/ „შფოთვითი“ პიროვნული აშლილობები

„შფოთვითი“ პიროვნული აშლილობები მოიცავს ა/ ამრიდებელ, ბ/ დამოკიდებულ და გ/ ობსესიურ - კომპულსიურ აშლილობებს.

ამ ტიპის პიროვნული აშლილობების მქონე ადამიანები გამოირჩევიან შფოთვიანი და მშიშარა ქცევებით. ამ აშლილობების ბევრი სიმპტომი გაგახსენებთ შფოთვით და

დეპრესიულ აშლილობებს, თუმცა მკვლევრები არ ადასტურებენ „შფოთვითი“ პიროვნული აშლილობების პირდაპირ კავშირს პირველი ღერძის დარღვევებთან.

გ/ შფოთვითი თავის ამრიდებელი პიროვნების აშლილობა

ქეისი

ჯეიმსმა 9 წელი იმუშავა ბუღალტრად. მისი თქმით, ადრეული ბავშვობიდანვე ის ძალიან მორცხვი, შებოჭილი და წყნარი ბავშვი იყო. ხელმძღვანელი ახასიათებდა ჯეიმსს როგორც მარტოსულ, ცოტაოდენ უცნაურ ადამიანს, რომელიც შეუმჩნევლად და ეფექტურად ასრულებდა საკუთარ სამუშაოს. სამსახურის კაფეტერიაში ის ყოველთვის მარტო სადილობდა, არ მონაწილეობდა „ხმაურიან მიმოსვლაში“ და არასდროს სვამდა ყავას თანამშრომლებთან ერთად. 5 წლის მანძილზე მას არ ჰქონია პაემანი და არ დასწრებია წეულებას. თავისუფალი დროის დიდ ნაწილს ის კითხვას, ტელეგადაცემებს, ოცნებასა და სახლის კეთილმოწყობას უთმობდა. ჯეიმსისთვის ძლიერი სტრესი იყო მის განყოფილებაში ახალი თანამშრომლების გამოჩენა. ბოლო თვეებში ოფისში შეიქნა ახალი მჭიდრო ჯგუფი. ჯეიმსს ძალიან უნდოდა, გამხდარიყო ამ ჯგუფის ნაწილი, ის ვერ ბედავდა მათთან დაახლოებას რადგან მათ ვერაფერს შესთავაზებდა და ემინოდა, რომ თანამშრომლები უარყოფდნენ მას. ცოტა ხანში ჯეიმსი და რამდენიმე თანამშრომელი ამ მჭიდრო ჯგუფის დაცინვის ობიექტად იქცნენ. შედეგად ჯეიმსი თავს არიდებდა სამსახურში სიარულს, ვეღარ ასრულებდა დროულად ანგარიშებს, დაკარგა შრომითი კომპეტენტურობის განცდა და უშვებდა გაუმართლებლად დიდი რაოდენობით შეცდომებს.

ამრიდებელი პიროვნების აშლილობა - პიროვნული აშლილობა, რომლის დროსაც ადამიანი განიცდის მუდმივ დისკომფორტსა და შებოჭილობას სოციალურ სიტუაციებში, აწუხებს საკუთარი არასრულფასოვნების განცდა და ზედმეტად მგრძნობიარეა კრიტიკის მიმართ.

ამ აშლილობის ნიშები თავს იჩენს 18-24 წლის ასაკში და სხვადასხვა ფორმით ვლინდება.

ამ აშლილობის დიაგნოსტიკისთვის უნდა ვლინდებოდეს 4 ან მეტი ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან: კრიტიკის, განსჯისა და უარყოფის შიშით თავის არიდება პროფესიული საქმიანობისთვის, რომელიც მნიშვნელოვან პიროვნებათაშორის ურთიერთობებს მოითხოვს; ურთიერთობის წამოწყების სურვილის უარყოფა, მანამ არ დარწმუნდება, რომ მოწონებას დაიმსახურებს მეორე ადამიანის მხრიდან;

დაბალი თვითშეფასების გამო აქვს შიში, რომ თავს შეირცხვენს, დასცინებენ ან უარს ეტყვიან, ამიტომ უარს ამბობს ახლო ურთიერთობის წამოწყებაზე; შესაძლო კრიტიკით ან სოციალურ სიტუაციებში მიუღებლობით გამოწვეული შფოთვა; არაადეკვატურობის განცდის გამო შებოჭილობა ახალ სოციალურ ურთიერთობებში; საკუთარი თავის აღქმა, როგორც სხვებთან მიმართებაში სოციალურად მოუხერხებელი, უსიამოვნო ან „მეორეხარისხოვანი“ პიროვნების;

ახალი საქმიანობის წამოწყებისა და რისკის განევის შეუძლებლობა, რადგან ეს ემუქრება სირცხვილის გრძნობის გამყარებით.

გავრცელება: ამრიდებული პიროვნების აშლილობა აქვს ზრდასრული მოსახლეობის 0,5-1 %-ს. სქესობრივი განსხვავებები არ აღინიშნება. ბავშვობაში გადაჭარბებული სიმორცხვე განვითარების ნორმალური შემადგენელია.

მიზეზები: ამრიდებული პიროვნების აშლილობის მიზეზებად სახელდება გარემოს მიერ პროვოცირებული შიშები, არარეალური წარმოდგენები და ბიოქიმიური ანომალიები.

ფსიქოდინამიკური მიმართულების წარმომადგენლები ყურადღებას ამახვილებენ სირცხვილის ინტესიურ განცდაზე. ზოგიერთი უკავშირებს ამას კუჭისა და შარდის ბუშტის პრობლემებს ადრეულ ბავშვობაში.

კიდევ ერთ მიზეზად მშობლების მიერ ბავშვის მუდმივი დასჯა ან დაცინვა განიხილება, ასეთი მოპყრობა გარშემომყოფთა მიმართ უნდობლობის განცდას აყალიბებს.

კოგნიტივისტების აზრით, მომავალში გარშემომყოფთა რეაქციების მცდარი ინტერპრეტაცია, ბავშვობაში მწვავე კრიტიკითა და მიუღებლობით არის გამოწვეული. საჭიროა დიფერენციალურ დიაგნოზი ანტისოციალურ და შიზოიდურ პიროვნულ აშლილობებთან, ასევე სოციალურ ფობიებთან

გ/ შფოთვითი
დამოკიდებული პიროვნული აშლილობა

ქეისი

ჯ.-ს სამსახურის დაკარგვაზე მეტად ცოლის უკმაყოფილება აწუხებდა. ცოლი მიიჩნევდა, რომ ჯ. ავად არის და თხოვდა, რომ ექიმთან მისულიყო. ჯ. ევროპაში დაიბადა, ის უფროსი შვილი და ერთადერთი ვაჟი. დედა ზედმეტად ზრუნავდა მასზე და არ აძლევდა დაღლისა და საკუთარი შესაძლებლობების გამოვლენის საშუალებას. შედეგად ჯ. ვერ აითვისა ის ფიზიკური უნარები, რომლებსაც ბიჭები ზრდის პროცესში ითვისებენ. მისი ქორწინება მშობლების გადანაცვლებით შედგა. მისი ცოლი ფიზიკურად ძლიერი ქალი იყო, რომელიც მკერავად მუშაობდა, ზრუნავდა სახლზე და ზრდიდა 4 შვილს. ჯ. იმავე სამკერვალოში მუშაოდა დამხმარედ, ამასთან დედამისი აკონტროლებდა, რომ ჯ.-ს ზედმეტად არ დაეტვირთა თავი მუშაობისას. შედეგად ჯ.-მ სამკერვალო საქმეც ვერ შეისწავლა. მეორე მსოფლიო ომის დაწყებამდე ჯ. დასთან წავიდა აშშ-ში და ომის გამო უკან ველარ დაბრუნდა, მალე შეიტყო საკუთარი ცოლ-შვილის დაღუპვის შესახებ. მხოლოდ ერთი ვაჟი დარჩა. აშშ-ში მან სიძის სამკერვალოში დაიწყო მუშაობა. მიუხედავად იმისა, რომ თანამშრომლები მას დაუფარავდ დასცინოდნენ, ჯ. ცდილობდა ყველასთან მეგობრული ყოფილიყო და ყველასთვის ესაიამოვნებინა რამით. მალე მან ცოლად შეირთო დედის მსგავსი შრომისმოყარე ქალი, რომელსაც ოჯახში შემოსავლის დიდი ნაწილი შეჰქონდა. მალე მათ ოჯახში ევროპიდან მისი ვაჟი ჩავიდა. მიუხედავად იმისა, რომ ბიჭუნა ჯერ მხოლოდ 19 წლის იყო, ის ზრუნავდა მამაზე და არა პირიქით.

დამოკიდებული პიროვნული აშლილობა - პიროვნული აშლილობა, რომელიც მიჯაჭვულობითა და მორჩილებით, განმორების შიშითა და ზრუნვის საჭიროების მდგრადი, გადამეტებული მოთხოვნებით ხასიათდება.

დიაგნოზის დასასმელად ქვემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმებიდან 5 მაინც უნდა დაკმაყოფილდეს: უჭირს ყოველდღიური გადანყვეტილებების მიღება, თუ რეკომენდაციებისა და მონონებების საჭირო რაოდენობას არ იღებს გარშემომყოფებისგან; საჭიროებს ადამიანებს, რომლებიც საკუთარ თავზე აიღებენ მის პასუხისმგებლობებს; ვერ გამოხატავს უთანხმოებას მატერიალური მხარდაჭერისა და მონონების შიშით; სირთულეები აქვს ინიციატივის გამოჩენასა და დამოუკიდებელ მუშაობაში; თანახმაა საკუთარი თავს რამე დაუშაოს კიდევაც, ოღონდ მიიღოს სხვათა მხარდაჭერა; საკუთარ თავზე ზრუნვის შეუძლებლობის შიში დისკომფორტისა და უსუსურობის განცდას უყალიბებს; ეძებს ახალ ურთიერთობებს, რათა მოიპოვოს მხარდაჭერისა და თანადგომის ახალი წყარო; საკუთარ თავზე დამოუკიდებლად ზრუნვის პერსპექტივა შფოთვისა და არაადექვატურ შიშებს იწვევს.

გაცვლევა: დაავადებულთა ზუსტი რიცხვი უცნობია, მოსახლეობის დაახლოებით 2%-ია მიდრეკილი ამ აშლილობის განვითარებისკენ. ქალებისა და კაცების რაოდენობა, საარაუდოდ, თანაბარია.

მიზეზები: **ფროიდის მიმდევრები ამტკიცებენ**, რომ ისევე, როგორც დეპრესიის შემთხვევაში, დამოკიდებული პიროვნების ჩამოყალიბების მიზეზი ორალურ სტადიაზე მოუგვარებელი კონფლიქტებია. მეორე შეხედულების თანახმად, მშობლების გარდაცვალება ადრეულ ასაკში ან მათი მხრიდან უარყოფაა დამოკიდებული პიროვნული აშლილობის მიზეზი.

ამ ადამიანებს მთელი ცხოვრება ემინიათ ახალი დანაკარგის და სხვა ადამიანების მხრიდან უარყოფის.

ბიჰევიორისტების შეხედულებით, დამოკიდებული და ლოიალური ქცევები უნებლიედ წახალისებული და განმტკიცებულია მშობლების მიერ. ზოგიერთი მშობელი კი თვითონ აწვდის შვილს ასეთი ქცევის მაგალითს.

კოგნიტივისტები დარწმუნებული არიან, რომ ადამიანები ამ ტიპის აშლილობით ორი ტიპის ატიტუდის ერთგულნი არიან: 1) დაუცველები არიან და ვერ ეგუებიან გარემოს და 2) საჭიროებენ ადამიანს, რომელიც დაეხმარებათ გადარჩენაში. ასეთი ინდივიდებისთვის დამახასიათებელია შავ-თეთრი დიქტომიური აზროვნება.

გ/ შფოთვითი

ობსესიურ-კომპულსიური პიროვნული აშლილობა

ქეისი

უენს ურჩიეს მიემართა ექიმისთვის მას შემდეგ, რაც რამდენიმე თვის მანძილზე ცუდად ეძინა და სამსახურში სულ უფრო შენელებული და მერყევი ხდებოდა. თერაპევტთან პირველი შეხვედრისას, მან ისაუბრა საკუთარ თავში დაურწმუნებლობისა და დანაშაულის განცდაზე, ასევე დაძაბულობისა და ყოვლისმომცველი შფოთვის ხანგრძლივ პერიოდზე. უენს მუდმივად აწუხებდა ეს სიმპტომები, უბრალოდ, უკანასკნელ პერიოდში ისინი გამწვავდა. მდგომარეობის გაურესების მიზეზი აკადემიური თანამდებობის მოსალოდნელი ცვლილება იყო. უენს ახალმა ხელმძღვანელობამ სთხოვა დაეტოვებინა დეკანის ადგილი და

ყოფილიყო რიგითი ლექტორი. ამის შემდეგ უენს დაენყო შიშები, რომ ველარ წარსდგებოდა სტუდენტთა აუდიტორიის წინაშე, ვერ გაუძღვებოდა ლექციებს და გააცრუებდა სტუდენტთა მოლოდინებს. სწორედ ეს ფიქრები იყო უენის გაფანტულობისა და მერყეობის მიზეზი. მან არაერთხელ სცადა ამ პრობლემების გონივრულად გადაწყვეტა, მაგრამ პრობლემასთან პირისპირ კვლავ შფოთავდა, აწუხებდა ენის ბორძიკი. უენი უმცროსი ვაჟი იყო. მამამისი წარმატებული ინჟინერი, ხოლო დედა მასწავლებელი იყო. ორივე მშობელი გამოირჩეოდა შრომისმოყვარეობით, აკურატულობითა და სიმკაცრით. სახლის საქმეები ყოველთვის დაგეგმილი იყო, შვებულება კი მთელი წლით ან ორი წლით ადრე მოფიქრებული. მათ ცხოვრებაში შემთხვევითობები გამორიცხული იყო. უენმა აითვისა „კარგი ბიჭის“ როლი და ფიზიკურად, ინტელექტუალურად და სოციალურად ძმაზე სუსტი ბიჭი „სიკეთის განსახიერებად“ იქცა. პუნქტუალობის, სკურპულოზურობის და დისციპლინიზებული ქცევის ხარჯზე ის თავიდან იცილებდა მშობლებთან დაპირისპირებას. ის ხელმძღვანელობდა მშობლების დარიგებებით, როგორც 10 მცნებით და არაფერს აკეთებდა მშობლების მოწოდების გარეშე. 6 წლამდე ის კამათობდა ხოლმე ძმასთან, ხოლო 6 წლის შემდეგ ის იკავებდა ბრახს, რათა არ გაენაწყენებინა მშობლები.

ადამიანები ობსესიურ-კომპულსიური პიროვნული აშლილობით ხასიათდებიან წესრიგზე გადამეტებული წუხილი, პერფექციონიზმით, ასევე საკუთარ თავსა და გარშემომყოფებზე ზედმეტი კონტროლით, რომელსაც აღწევენ ქცევის მოქნილობისა და ეფექტურობის შეზღუდვის ხარჯზე.

დიაგნოზის დასასამელად საჭიროა ვლინდებოდეს 4 ან მეტი ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან: ყურადღებას აქცევს დეტალებს, წესებს, სიებს, თანმიმდევრობას, ორგანიზების სტილს ან გრაფიკს, ამის გამო აზიანებს მოქმედების არსს; ავლენს პერფექციონიზმს, რომელიც ხელს უშლის ამოცანის შესრულებაში; ზედმეტ ყურადღებას უთმობს სამუშაოს დასვენებისა და მეგობრობის უგულვებელყოფის ხარჯზე; ზედმეტად სამართლიანი, სკურპულოზური და მოუქნელია მორალის, ეთიკისა და ღირებულებების საკითხებში; არ შეუძლია ძველი და უსარგებლო ნივთების გადაყრა, მაშინაც კი თუ მათ არ აქვთ სუბიექტური ემოციური ღირებულება; უარს ამბობს სხვებისთვის საქმის გადაცემაზე ან სხვებთან თანამშრომლობაზე, მანამ არ დათანხმდებიან ზუსტად მისდონ მისი მუშაობის პრინციპებს; ითხოვს ხელმომჭირნეობას საკუთარი თავისა და გარშემომყოფებისგან, როგორც შავი დღისთვის საჭირო აუცილებლობას; მოუქნელი და ჯიუტია.

მიზეზები: ფროიდიანელები მიიჩნევენ, რომ ადამიანები ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობით იტანჯებიან ანალური რეგრესიისგან. ამ ადამიანების მიმართ ანალური განვითარების სტადიაში მშობლები ზედმეტ სიმკაცრეს იჩენდნენ, რის შედეგადაც მათ დაუგროვდათ რისხვა და ფიქსირებული არიან ანალურ სტადიაზე. ისინი ცდილობენ რისხვისა და დეფეკაციის ინსტინქტური სურვილის დათრგუნვას, რის გამოც ზედმეტად აკურატულები და თავშეკავებულნი არიან.

კოგნიტივისტები მიიჩნევენ, რომ ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობის შენარჩუნებას ხელს უწყობს ალოგიკური აზროვნება. ამ დარღვევის მქონე ინდივიდები გადაჭარბებულად აფასებენ შეცდომებისა და წარუმატებლობის შესაძლო შედეგებს.

დიფერენციალური დიაგნოსტიკებით გამოსარიცხია ობსესიურ-კომპულსიური აშლილობა.

16. ganwyobis paTofsiqologiuri sakᵇTxebᵇ

ganwyoba da paTologia

Tu ganwyoba marTla egoden did rols TamaSobs Cveni qcevis Tu gancdis mimdinareobaSi, Tu marTla isaa, rom pirvel rigSi icvleba sinamdvilesTan Cveni urTierTobis SecvlasTan erTad da Cveni gancdis Tu qcevis Taviseburebas gansazRvravs, maSin, cxadia, rom paTologiur SemTxvevebSi ganwyobis Seswavlas sruliad gansakuTrebuli mniSvneloba eniWebi.

saqme isaa, rom aq, paTologiur SemTxvevebSi, qcevis mkveTrad gamovlenili gadaxris an gamrudebis sxvadasxva formas vxvdebiT; da es garemoeba pirdapir gvafiqrebinebs, rom, Tu Cveni debuleba ganwyobis mniSvnelobis Sesaxeb sworia, maSin aq, am paTologiur SemTxvevebSi, ganwyobis moqmedebis ueWvelad amdenadve gansxvavebul formebsTan unda gvqondes saqme.

paTologiurma Taviseburebebma gansakuTrebiT mkveTrad swored fiqsirebuli ganwyobis moqmedebaSi unda iCinon Tavi. imitom, rom, rogorc cnobilia, avadmyofuri fsiqikisaTvis gansakuTrebiT sxvadasxvagvari fiqsaciis movlenebia damaxasiaTebeli. da marTlac, saTanado cdebis Sedegad sabolood gamorkveulad SeiZleba CaiTvalos, rom fiqsirebulი ganwyobis moqmedeba paTologiur SemTxvevebSi sazogadod sakmaod Taviseburია; da, garda amisa, irkveva isic, rom es moqmedeba sxvadasxva daavadebis SemTxvevaSi imdenad specifikuria, rom amis mixedviT am ukanasknelTa sakmaod Sorsmwvdomi diferenciacia xerxdeba.

განწყობის პროცესის ფაზური დინამიკის თავისებურებები

pirvel rigSi, unda aRiniSnos Semdegi: zemoT, rodesac ganwyobis procesis Sesaxeb gvqonda saubari, Cven davrwundiT, rom igi, Teoriulad mainc, eqvs gansxvavebul safexurs an fazas Seicavs. magram praqtikulad, calkeuli normaluri adamianebis SemTxvevaSi, es fazebi arasdros sisruliT ar gveZleva: rogorc wesi, isini mWidrovdebian da, Cveulebriv, arsebiTad sul sams Tu oTx fazaSi erTiandebian.

განწყობის პროცესის ფაზური დინამიკის სპეციფიკური თავისებურებები პათოლოგიის შემთხვევებში

sul sxvaa paTologiuri pirebis SemTxvevaSi; rasakvirvelia, eqvsive fazis sruli gamovlenis faqtTan arc aq gvaqvs saqme. magram aq arc maT imgvar SemWidroebas aqvs adgili, rogorsac normaluri, janmrTeli adamianebis SemTxvevaSi vxvdebiT.

ufro damaxasiaTebeli aq Semdegi garemoeba aRmoCnda: ama Tu im daavadebis SemTxvevaSi win iwevs ganwyobis moqmedebis romelime erTi an meti calkeuli faza, xSirad is, romelic jansaRi adamianis SemTxvevaSi imdenad daCrdilulia, rom misi arseboba mxolod Teoriulad Tu SeiZleba igulisxmo.

sainteresoa, rom sxvadasxva daavadebis dros swored sxvadasxva faza wamoiwevs xolme pirvel planze. rogorc vxedavT, es garemoeba im mxrivacaa saintereso, rom ganwyobis regresuli ganviTarebis is fazebi, romlis arsebobac janmrTeli adamianis SemTxvevaSi mxolod Teoriulad unda iqnes miRebuli, aq, paTologiuri qcevis SemTxvevaSi, xelSesaxeb faqtad iqceva.

meore garemoeba, romelic damaxasiaTebeli aRmoCnda, es isaa, rom paTologiuri SemTxvevebisaTvis ganwyobis moqmedebis swored is saxeebia specifikuri da, ase vTqvaT, Cveulebrivi, romelnic normaluri cdispirebis Semowmebis dros mxolod gamonaklisis saxiT Tu gv xvdebian.

sanimuSod gavecnoT ganwyobis moqmedebas ramodenime gansakuTrebiT cnobil daavadebaTa SemTxvevebSi, saxeldobr, epilefsiis, Sizofreniisa da isteriis SemTxvevebSi.

ganwyoba Sizofreniis dros

Sizofreniis SemTxvevebis analizma Tavidanve naTelhyo, rom fiqsirebuli ganwyoba aq sruliad specifikurs, janmrTelisaTvis uCveulo formebs Rebulobs:

1) jer erTi, igi gansakuTrebiT advilad agznebadi aRmoCnda: sul oriode saganwyobo cda sakmarisia, raTa avadmyofs iseTive Camoyalibebuli fiqsirebuli ganwyoba gauCndes, rogorc 15-20 saganwyobo eqspoziciis Semdeg vRebulobT xolme.

2) Sizofreniis ganwyobas araCveulebriv mtkice generalizacia axasiaTebis:

haptur areSi gamowveuli ganwyoba uklebliv optikur sferozec vrceldeba da aq iseTsavemkafio iluziebs iwvevs, rogorsac Tavisi aRmocenebis pirvelads areSi.

3)kidev ufro damaxasiaTebelia, SeiZleba iTqvas, specifikuria, am daavadebisaTvis ganwyobis sitlanqe da gansakuTrebiT statikuroba:

Sizofreniki Tavs ver aRwevs erTxel Seqmnil ganwyobas, da sainteresoa, rom es statikuroba mis ganwyobas ara marto Tavisi aRmocenebis pirvelads areSi aqvs, aramed sxvaganac, sadac ki igi vrceldeba.

amisda mixedviT, Sizofreniks rom, mag: orjer misce xelT Sesadareblad ori sxvadasxva moculobis burTi _ erTi da imave wesrigiT _ es sakmarisi aRmoCndeba, rom Cveulebrivs kritikuL cdebSi man erTxelac ver SesZlos miwodebuli burTebis tolobis dadastureba, ragind bevrijerac unda gaasinjvino mas xelSi es toli burTebi. amrigad,

Sizofreniki usasrulo iluziis msxverplad iqceva.

magram gansakuTrebiT saintereso isaa, rom es usasrulo iluzia maSinac ZalaSi rCeba, rodesac Sizofreniks TvaliT aCveneb amave burTebis: exla isini ara marto xelSi eCveneba mas utolod, aramed TvaliTac, miuxedavad imisa, rom Tvali saganwyobo cdebSi araviTar monawileobas ar Rebulobda.

rogorc Cans, erTxel Seqmnili fiqsirebuli ganwyoba mTlianad moicavs Sizofrenikis pirovnebas da ar aZlevs mas SesaZleblobas, obieqturi viTarebisaken gza gaikvlios.

amrigad, Sizofreniis SemTxvevaSi daavadebulis fiqsirebuli ganwyoba TvalsaCinod gansxvavdeba normalurisagan: igi tlanqia, statikuri da farTod iradirebuli; miuxedavad amisa, igi advilad agznebadia da amave dros uaRresad konstanturi da stabiluri.

erTi sityviT, Sizofrenikis ganwyoba ueWvelad Taviseburia:

misi statikuroba, iradiuloba, konstantoba da stabiloba Sors dgas normaluri adamianis ganwyobis moqmedebis tipiuri mimdinareobisagan.

ganwyoba epilefsiis dros

epilefsiis SemTxvevaSi ganwyobis moqmedebis kidev ufro gamokveTil TaviseburebasTan gvaqvs saqme.

epileptikis ganwyobac agznebadia, tlanqia da statikuri. am mxriv TiTqos araviTari gansxvaveba ar Cans massa da Sizofreniks Soris.

magram Semdgomi dakvirveba gviCvenebs, rom gansxvaveba mainc didia da amave dros Zalian damaxasiaTebelic. saqme isaa rom epileptikis ganwyobis iradiacia uaRresad Semofargluli aRmoCnda.

igi ara Tu erTi sensoruli aridan meoreze ver gadadis, igi TviT am erTs sensorul aresac ver faravs.

kerZod, epileptiks rom ganmeorebiT misce xelT Sesadareblad ori sxvadasxva moculobis burTi erTi da imave wesiT da Semdeg toli burTebi daanaxo da erTmaneTs Seadarebino, igi maT, Sizofrenikisagan gansxvavebiT, imwamsve, tolad Seafasebs. rogorc Cans, aqtiuri Sexebis areSi Seqmnili ganwyoba aqve rCeba, igi ufro Sors ar vrceldeba.

kidev meti: SevuqmnaT mas axla ganwyoba erT xelSi, xolo toli burTebi meoreSi mivceT Sesadareblad. ra moxdeba?

iluzia arc exla iCens TavS. daskvna naTelia: pileptikis ganwyoba lokaluria.

aRsaniSnavia, rom igi iseve mtkiced konstanturi da stabiluri aRmoCnda, rogorc Sizofrenikis iradirebuli ganwyoba.

rasakvirvelia, Cven SevxdebiT e.w. epileptikTa Soris iseTebSac, romelTa ganwyobac sul aseTi araa; magram es mxolod umniSvnelo umciresobaa, da gadaxra am SemTxvevaSi araa sakmarisi, zemoaRniSnuli kanonzomierebis faqtiurobaSi rom eWvi SevitanoT, miT umetes, rom am gadaxras Tavisi safuZveli moepoveba, rasac aq ver SevexebiT.

ganwyoba isteriis SemTxvevebSi

Taviseburi aRmoCnda ganwyobis moqmedeba isteriis SemTxvevaSi. jer erTi,

a) Sizofreniisa da epilefsiisagan gansxvavebiT, isteria ganwyobis moqmedebis erTs garkveul tips ar iZleva: erTxel rom oriode saganwyobo eqspoziciac qmnis sakmaod gamokveTil ganwyobas, meorejer saganwyobo eqspoziciaTa didi ricxvic ver iZleva efeqts, da isteriuli adamiani kritikul cdebSi, Cveulebriv, adekvatur Sefasebas aZlevs xolme tol obieqtebs,

b) sxva pirobebSi Cven Sizofrenikuli ganwyobis SemTxvevebsac vxvdebiT da epilefsiurisasac. magram es ukanaskneli ise mkveTrad lokaluri mainc araa, rogorc namdvili epilefsiis SemTxvevebSi: SesaZloa, isteriuls erT sensorul areSi Seqmnili ganwyoba meoreze ar uvrceldebodes, magram TviTon im sensorul areSi, romelSi saganwyobo cdebi warmoebda, igi daubrcolebliv vrceldeba: cal xelSi Seqmnili ganwyoba meore xelzec gadadis.

erTi sityviT, ar iTqmis: isteriisaTvis ganwyobis moqmedebis erTi romelime specifikuri tipi iyo damaxasiaTebeli. amas savsebiT eTanxmeba is Sedegebic, romelsac calke pirebze konstantobisa da stabilobis cdebis Catareba iZleva: isteriulisaTvis swored ganwyobis variañiloba da labiloba aRmoCnda damaxasiaTebeli; misi ganwyoba advilad icvleba sxvadasxva dros da male sustdeba da qreba, Tu mas yoveldRiurad axali saganwyobo eqspoziciebi ar amagrebs.

janmrTelobis gaumjobeseba da ganwyoba

CvenTvis aq saWirow ara sxva paTologiur SemTxvevaTa ganxilva. ueWvelia, rom ganwyoba marTla arsebiTi mniSvnelobis faqts warmoadgens. amis udavo sabuTs Sizofreniis, epilefsiisa da isteriis SemTxvevebSi ganwyobis moqmedebis specifikuri gadaxris faqtebi iZlevian. magram amave paTologiur SemTxvevebSi ganwyobis Taviseburebis kvlevis dros Cven wavawydiT meore faqtsac, romelic kidev ufro demonstraciulad amtkicebs Cveni debulebis siswores.

Tu pirovnebis qcevis Tavisebureba misi ganwyobis moqmedebis Sesatyvis Taviseburebas gulixmobs, maSin udavoa, rom yvelgan, sadac paTologiuri pirovneba gajansaRebis gzas daadgebra, sadac misi qceva normalurTan daaxloebas daiwyebis, iq saTanado cvlileba ganwyobis moqmedebis sferoSic unda moxdes: iq ganwyobis moqmedebis tipi normalurs unda dauaxlovdes.

paTologiuri ganwyobis eqsperimentaluri Seswavlis procesSi swored am faqtma iCina Tavi: yvelgan, sadac avadmyofi gaumjobesebis gzas adgeboda, gansakuTrebiT iq, sadac marTla gajansaRebis Sesaxeb SeiZleboda laparaki, magram xSirad iqac, sadac igi droebiT mainc kargad grZnobda TavS, misi ganwyobis òpi TvalsaCinod icvleboda da garkveviT imas uaxlovdeboda, rac am subieqtisaTvis, rogorc garkveuli xasiaTis patronisaTvis, janmrTelobis dros iyo an unda yofiliyo damaxasiaTebeli.

arsebobs mTeli rigi cdebi, romelTa Sedegebic udavod xdis am debulebas.

sagulixmoa, rom es ara marto erTi romelime avadmyofobis Sesaxeb iTqmis, მაგალითად: ara marto isteriis, an epilefsiis Sesaxeb, aramed Sizofreniis Sesaxebac.

eqim i. bJalavas cdebis masalebidan, romelic man qafuriT warmatebiT mkurnalobis Semdeg Caatara Sizofrenikebze, naTlad Cans, rom gankurnebis Semdeg Sizofrenikic ganwyobis normalur tips ubrundeba.

გამოყენებული ლიტერატურა:

გაგოშოძე თ. პათოფსიქოლოგიის საფუძვლები, თბილისი, 2016

ოქსფორდის კლინიკური ფსიქიატრიის სახელმძღვანელო, 2014

უზნაძე დ. ზოგადი ფსიქოლოგია,

აპრაქსია apraxia <https://tsamali.ge/daavadeba/apraqsia/200>

მეტყველების აპრაქსია <https://mhc.ge/>

Комер Рональд Основы патопсихологии

Карвасарский Б.Д. Клиническая психологияб 2014

Расстройства воли и влечений (В.И. Крылов)

<http://spbm.s-psy.ru/obucenie/kurs-psihiatrii/5-kurs-lecebnyj-fakultet/elektr>