

2017-2018-ci tədris ili

Fənn: Klinik psixologiya

Müəllim: Dos.N.Z.Çələbiyev

İxtisas: Təhsildə sosial psixoloji xidmət

Kurs: III kurs

Mövzu 5. Psixi fəaliyyətin pozulmasının patopsixoloji tədqiqi-duyma və qavrama pozuntusu

Plan:

1. Psixi xəstəliklərin ümumi simptomatik.
2. Duyğu prosesinin pozulması. Aqnoziya.
3. Qavrayış pozuntuları. İllüziya və hallüsinasiyalar.

Ədəbiyyat.

1. Şəfiyeva E.İ.Klinik psixologiya. B,2002
2. Bayramov Ə.S. Şəxsiyyətin təşəkkülünün aktual psixoloji problemləri, Bakı, 1981.
3. Bayramov Ə.S., Əlizadə Ə.Ə.,Seyidov İ.Ə. Məhkəmə psixologiyası məsələləri, ADU, 1985.
4. İsmayılov N.V.,İsmayılov F.N. Tibbi psixologiya və psixoterapiya. “Maarif” nəşriyyatı, Bakı, 2002.
5. İsmayılov N.V.,İsmayılov F.N. Tibbi psixologiya və psixoterapiya (dərslük) 2-ci nəşr, Bakı, 2008.
6. İsmayılov N.V. Psixiatriya, Bakı, 1998.
7. Şəfiyeva E.İ. Uşaqlarda anomal psixi inkişaf. Bakı, 1997.
8. Метделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство.М., 1998

Psixi xəstəliklər,insan orqanizminin müxtəlif sistemlərinin fəaliyyətinin mürəkkəb və cürbəcür pozulması, başlıca olaraq, baş beyinin, xüsusən onun ali sahələrinin zədələnmələri nəticəsində baş verən xəstəliklərdir.

Sovet psixiatriyasının banilərindən olan P.B.Qannuşkin yazır: “Ruhixəstəlik orqanizmin bütün vəziyyəti, fərdin anadangəlmə konstitusiyası (quruluşu) onun

maddələr mübadiləsinin vəziyyəti, endokrin sisteminin funksiyası və nəhayət, əsəb sisteminin fəaliyyəti ilə əlaqəli olur. Baş beyin yalnız bütün bu işlərin açılma və oynanılması arasındadır.” (Qannuşki kimi, psixi xəstəliklərin səbəbini öyrənərkən insan orqanizminin vəziyyəti bütünlüklə nəzərə alınmalıdır)

Psixi xəstəliklərin səbəbləri. Bir sıra psixi xəstəliklərin baş verməsində irsiyyətin böyük əhəmiyyəti vardır. Hazırda dəqiq öyrənilmiş irsi xəstəliklərdə patoloji əlamətlərin konkret kliniki təzahürünün bir başa nəslə verilməsi yalnız psixi xəstəliklərin az bir hissəsinin təşkil edir və əsas etibarlı ilə oliqofreniya qrupuna aid olur.

Müxtəlif əlavə mənfi faktorların təsiri altında xəstəliyin baş verməsinə səbəb olan irsi meyliyə daha çox təsadüf edilir. Burada yaxın qohumlarda xəstələnmə riski başqaları ilə müqayisədə artıq olur. Bununla belə xəstələnmə qorxusu qaçılmaz deyildir. Patoloji irsiyyət hər iki valideyn olarsa, nəslə xəstələnmə riski artır.

Kliniki təcrübələr və xüsusi tədqiqatlar irsi faktorların şizofreniya xəstəliyi üçün əhəmiyyətli olduğunu göstərir. Müəyyən edilmişdir ki, valideynlərdən biri xəstə olduqda uşaqların 15-16%, hər ikisi xəstə olduqda isə bundan iki dəfə artıq şizofreniya xəstəliyinə tutula bilərlər.

Psixi pozulmalar bəzi hallarda döl ana bətnində olarkən, ona müxtəlif zərərli amillərin təsiri nəticəsində əmələ gəlir. Psixi xəstəliklər kəskin və ya xroniki zəhərlənmə və infeksiyon xəstəliklər nəticəsində də əmələ gəlir. Bu zəhərlənmələrin içərisində sıxlıq etibarlı ilə birinci yeri alkoqol tutur və ondan sui-istifadə edilməsi alkoqol psixozlarının baş verməsinə səbəb ola bilər. Psixi pozulmaların, o cümlədən psixozların narkotik vasitələrdən sui-istifadə ilə əlaqəli ola bilər.

Psixi xəstəliklər həmçinin sənayə zəhərlərinin (çivə, pestisitlər, insektisidlər, teatra-etil qurğuşun və.s), eləcə də bəzi dərman maddələrindən (atropin, akrixin və.s) düzgün istifadə etmədikdə inkişaf edə bilər.

Psixi xəstəliyin əmələ gəlməsinə səbəb olan infeksiya bir halda əvvəlcədən bilavasitə beyinə təsir edir. (ensefalitlərin bəzi formaları), digər hallarda ümumi adlanan infeksiyalarda (tif, qızılca və s.) Sonuncu faktor ikinci olmaqla beyin maddəsində təsir edərək onu zəhərləyir.

Psixi xəstəliklər bəzən orqanizmin öz-özünü, pozulmuş mübadilənin məhsulları ilə zəhərlədiyi (autointoksikasiya) hallarda baş verir. Belə hallara səbəb daxili üzvlərin və sistemlərin fəaliyyətinin xəstəlik nəticəsində pozulması ilə əlaqədar olur. Məsələn: diabet xəstəliyi. Bəzi alimlər belə hesab edirlər ki, şizofreniyanın əmələ gəlməsində autosintoksikasiyanın əhəmiyyəti vardır.

Psixi pozulmaların törənməsinin birsəbəbi də kəllə-beyin travmalarıdır. (baş beyinin zədələnməsi və ya yaralanması, beyin sirkələnməsi), Beyin qan dövranının pozulmasına səbəb olan baş beyinin damarlarının sklerozu, beyinə qanaxma və ya qansızma və digər hallarda psixi xəstəliyin inkişafına şərait yarana bilər.

Psixi xəstəlik çox vaxt ağır ruhi sarsıntılar (psixi taravmalar) nəticəsində baş verir. Belə travmalar qəflətən, kəskin, şok vəziyyətində, uzunmüddətli və xroniki ola bilər. Adətən uzun sürən psixi travmalara məruz qalma şəxsin daha ağır keçirdiyi təəsüratlarla bağlı olur (ismətin, ləyaqətin, şərəfin, ictimai nüfuzun və s. əxlaqi keyfiyyətlərin, tapdanması.) Kəskin travma isə daha çox sarsıntıya məruz qalan şəxsin, onun yaxın adamlarının sağlamlığına, yaxud həyatına təhlükə törəndiyi vaxt baş verə bilər.

Psixi xəstəliklərin əmələ gəlməsi və inkişafı üçün müəyyən şəraitin varlığı lazımdır. Məsələn: orqanizmin somatik və ya infeksiya xəstəlikləri nəticəsində zəifləməsi, zəhərlənmələr, çarəsiz yuxusuzluq və ruhi sarsıntı. Bu şərait həm də baş vermiş xəstəliyin kliniki təzahürünə və gedişinə təsir edir.

Xarici aləm haqqında bütün məlumatları insan duyğu orqanları vasitəsilə əldə edir. Duyğu orqanlarına və ya analizatorlara görmə, eşitmə, qoxu, dad orqanizmin xaricində və daxilində yerləşən ümumi hissiyat reseptorları aiddir. Cisim və hadisələrin duyğu orqanlarına təsiri nəticəsində əmələ gələn və bu cisim, yaxud hadisələrin ayrı-ayrı xassələrinin inikasından ibarət olan ən sadə psixi proses **duyğu** adlanır.

Duyğu vasitəsilə insan soyuğu, istini, işığı, qaranlığı, acını, şirini, ağrını və s.-ni hiss edir. Duyğu bizi əhatə edən varlığın, ümumiyyətlə, bütün biliklərimizin başlanğıcı, ilkin mərhələsidir.

Duyğu prosesinin pozulması nəticəsində *senestopatiyalar* baş verir. Bunlara göynəmə, dartılma, təzyiq, qıdıqlanma, sancma, soyuqluq və bir sıra digər xoşagəlməyən hisslər aiddir. Senestopatiyalar əksər hallarda əzabverici və davamlı olur. Onlar bədənin bütün sahələrində müşahidə oluna bilər.

Senestopatiyalar bir sıra hallarda **ipoxondrik** şikayətlərlə birlikdə təsadüf edilir. Bu əlamətlər həm somatik, həm də psixi xəstəliklərdə, travmatik ensefalopatiyalarda, beyin damar xəstəliklərində, nevrozlarda və s. xəstəliklərdə rast gəlinir. Reseptor duyğu prosesinin pozuntularına sadə psixopatoloji əlamətlər kimi təzahür edən **hipersteziyalar** və **hiposteziyalar** da aid edilməlidir.

Hipersteziya qıcıqların kəskinləşmiş (güclü) qavranılmasıdır. Adi lampa işığı gözqamışdırıcı proyektor, ətrafdakı əşyaların rəngi olduqca əlvan, səslər gurultu kimi və s. qavranılır. Hipersteziyalar əksər hallarda somatik xəstəliklərdə,

yorğunluqla əlaqədar və nevrozlarda rast gəlinir. Bir sıra hallarda psixi xəstəliklərin başlanğıc mərhələsində meydana çıxır.

Hiposteziya – qıcıqların zəif qavranmasıdır. Belə pozuntu zamanı mühitdən əşya və hadisələr solğun, məzmunuz, səslər zəif, qoxular kütləşmiş qavranılır, depressiv hallar da tez-tez rast gəlinir.

Daxili orqanlarda gedən bir sıra patoloji proseslərlə əlaqədar yaranan parasteziyalardan senestopatiyaları fərqləndirmək lazımdır. **Parasteziyalar** senestopatiyalardan fərqli olaraq müxtəlif daxili orqanlarda meydana çıxan patoloji proseslər nəticəsində müşahidə olunur.

Duyğular əsasında yaranan mürəkkəb proseslər qavramadır. Qavrama zamanı əşyaların həcmi, rəngi və digər xüsusiyyətləri bütövlükdə dərk olunur. Duyğu orqanları vasitəsilə obyektiv varlığın mərkəzi sinir sistemində əks olunmasına *qavrama* deyilir. Qavrama aktiv proses olub digər psixi funksiyalarla sıx əlaqədardır. Məsələn, insanın əhvali-ruhiyyəsi, maraq dairəsi və intellektual səviyyəsindən asılı olaraq əşya və hadisələr müxtəlif cür qavranıla bilər. Rəssam təbiət mənzərəsini, yaşıllıqlar arasında axan çayı yüksək bədii vüsətlə, başqa birisi həmin mənzərəni sönük, məzmunuz qavraya bilər və ya da istirahət zamanı, yaxşı əhvali-ruhiyyədə hər hansı bir musiqini dinləyərək ondan yüksək zövq alan şəxs ovqatı pis, yorğun olarkən həmin musiqini qıcıqlandırıcı bi səs kimi qavraya bilər.

Qavrama prespektiv fəaliyyət olub.ümmümləşmiş xarakter daşıyır və şəxsiyyətin motivlərindən asılı olaraq formalaşır. Bəzi müəlliflər qavrama prosesinin insanın emosional və şəxsiyyət xüsusiyyətlərindən asılı olduğunu qeyd edirlər.

Qavramanın pozulması zamanı əsasən səhv qavrama, səhv hisslər, səhv tanıma və s. baş verir.

Səslərin, obyekt və əşyaların qavranılmasında və tanınmasında olan pozulmalara aqnoziyalar deyilir.

Görmə aqnoziyaları zamanı: obyekt və əşyaların tanınmasında pozulmalar “əşya aqnoziyaları”, “simultan aqnoziyaları”, yəni ayrı-ayrı əşyaları tanıyan xəstə.şəkildə təsvir olunan hadisəni, situasiyanı tanıya bilmir. Müşahidə olunur.

Tanıma zamanı xəstə əşyanın gah bir, gah da digər əlamətini söylədiyi halda onları sintez edib. Hansı əşya olduğunu tanıya bilmirdi. Beyinin tərə-ənsə payında zədəsi olan xəstələrlə bu tipli aqnoziyalar müşahidə olunur.

Digər halda əşyanı tanımayan xəstə onun formasını düzgün tapırdı. Aqnoziyaların eşitmə, hissetmə növləri də mövcuddur. Bu tipli aqnoziyalar qavramanın ümmümləşdirmə funksiyasının pozulması ilə əlaqədardır.

Üzvi demensiya zamanı psevdoaqnoziyalar müşahidə olunur. Üzvi xarakterli ağıl şatışmamazlığı zamanı xəstələr siluet və qırıq xətlərlə verilən əşyaların

şəkillərini tanımır, həmçinin qavrama diffuz xarakter daşıyır. Sujet şəkillər göstərdikdə, belə xəstələr orada olan əşyaları, tanıdıqları halda ümumi şəklin nədən bəhs etdiyini deyə bilmir. Bəzən göstərilən şəklin hansı hissəsində diqqət cəmlənsə onu nəyəsə oxşadıb, tanıya bilirlər. Məsələn “göbələyin” baş hissəsinə diqqət cəmlənsə, onu “pomidor” adlandırılan aşağı hissəsinə diqqət yönəlsə, onu “xiyara” bənzədirlər. Bəzən əşyanın formasını qavrayırlar, lakin o dəqiqə də onun strukturu pozulur. Bu fenomenə “optik diqqətin” pozulması deyilir. Tərsinə çevrilmiş şəkili tanımırırlar: yəni ortoskopik qavrama pozulur, rəngli şəkillər göstərdikdə onun hissələrinin rəngli elementlərində ilişib qalırlar və tanıma prosesi pozulur.

Qavramanın pozuntuları 4 qrupa bölünür: 1) aqnoziyalar; 2) illüziyalar; 3) hallüsinasiyalar; 4) psixosensor pozuntular.

Aqnoziya. Qnozis – yunan sözü olub, tanımaq (idrak), a- isə inkar mənasındadır, yəni tanımanın pozulması deməkdir. Bu duyğu orqanlarının anatomik və fizioloji pozuntusu ilə deyil, beyin qabığının ali integrativ şöbələrinin zədələnməsi nəticəsində əmələ gəlir. Aqnoziyalar bütün duyğu orqanlarına aid ola bilər.

Görmə (optik) aqnoziyası nisbətən tez-tez rast gəlinir. Buna “**ruhi korluq**” da deyilir. Belə pozuntu zamanı xəstə hər hansı bir əşyanı baxmaqla tanıya bilmir, lakin əli ilə toxunduqda düzgün qavraya bilir. Görmə aqnoziyası bəzən əşyalara deyil, onların məzmununa aid ola bilər. Məsələn, xəstə hər hansı bir şəklə baxarkən orada təsvir olunan hadisənin məzmununu başa düşə bilmir. Bəzi hərfləri tanıya bilmədiyi üçün yazını oxuya bilmir (alepsiya). Bəzən not yazılarını (optik amuziya), rəqəmləri, rəngləri, bir sıra hallarda isə xəstə ona yaxşı məlum olan əşyaları sanki ilk dəfə görür.

Eşitmə aqnoziyası (buna “**ruhi karlıq**” da deyilir) zamanı xəstə ona tanış olan səsləri, sözləri, musiqi melodiyalarını başa düşmür. Aqnoziyalar başlıca olaraq beyinin orqanik pozuntularında, travmalar, şişlər, damar xəstəlikləri və s. də rast gəlinir.

İllüziya (illusio) fransızca aldadıcı təsəvvür, yanıltma deməkdir. Başqa sözlə təhrif olunmuş qavramadır. Duyğu orqanlarına müvafiq olaraq illüziyalar beş formaya bölünür: görmə, eşitmə, qoxu, dad və taktil illüziyalar. Bəzən illüziyalar psixi cəhətdən sağlam adamlarda da müşahidə olunur. Belə hallarda xəstəlik əlaməti haqqında deyil, qavramanın bu və ya başqa səbəbdən çətinləşməsi nəticəsində və ya fiziki hadisələrdən yaranan qeyri-patoloji illüziyalar haqqında düşünəlməlidir. Məsələn, qulağı ağır eşidən və ya gözü zəif görən adamın səs və əşyaları düzgün qavramaması, yaxud içərisində maye olan stəkana salınmış qaşığın

sınımış görünməsi və s. İllüziyalar bəzən fiziki və mənəvi yorğunluq nəticəsində də meydana çıxıb bilər.

Psixi pozuntu nəticəsində yaranan illüziyalar zamanı xəstə öz səhvini düzəltmək iqtidarında olmur. Yanlış qavrama xəstəliyin ağırlıq dərəcəsiindən və davam etmə müddətindən asılı olaraq uzunmüddətli olur. İllüziyalar düşüncə pozuntuları ilə müşayiət olunan xəstəliklər zamanı (məsələn, yüksək temperaturla davam edən yolxucu xəstəliklərdə, intoksikasiyalarda) daha tez-tez təsadüf olunur. Belə hallarda illüziya pozuntu eyni zamanda bir neçə duyğu orqanını əhatə edir. Məsələn, xəstə xəstəxana işçilərinin öz qohumlarına, müxtəlif alət və cihazları əcayib heyvanlara bənzədir. Xəstələrin və ya tibb işçilərinin bir-biri ilə etdiyi söhbəti onun haqqında danışq kimi, mətbəxdən gələn qoxunu insan ətinin bişirilməsindən yaranan qoxuya bənzədir və s. Duyğu orqanına məxsus illüziyalara əlavə daha üç növ illüziyalar aid edilir: **affektiv, verbal və pareydolik**.

Affektiv (affektogen) illüziyalar hissiyatın güclənməsi fonunda – qorxu, vahimə, gərgin gözləmə zamanı təsadüf olunur. Xəstə güncdə, divardan asılmış paltonu evə girmiş oğruya, ağacın əyri budağını ona hücum etməyə hazırlaşan zəhərli ilana, pəncərə şüşəsindən düşən kölgəni caniyə bənzədir.

Verbal (latınca verbalis – nitq, söz deməkdir) illüziyalar zamanı xəstə ətrafdakı adamların adi söhbətlərini onun ünvanına deyilmiş təhqir, söyüş və s. kimi qavrayır.

Pareydolik illüziyalarda ətrafdakı obrazlar, məsələn, divandan asılmış xalçanın naxışları, müxtəlif cizgilər, səmadakı buludlar fantastik səhnələri xatırladan hadisələr kimi qavranılır. Bu növ illüziyalar delirioz halın (alkoqol psixozu) başlanğıc fazasında rast gəlinir.

Hallüsinasiya (“Hallusinatiö” –latın sözü olub, qarabasma, sərsəmləmə deməkdir). Hazırda xəstənin qavrama sferasında olmayan əşyaların, hadisələrin yalançı qavrama obrazlarının yaranmasıdır. Yəni obyektivsiz qavramadır. İllüziyalar kimi hallüsinasiyalar da duyğu orqanlarına müvafiq olaraq beş formada təsadüf edir (görmə, eşitmə, qorxu, dad və taktill hallüsinasiyalar). Hallüsinasiyalar bəzən bir neçə hiss orqanını əhatə edə bilər. Məsələn, xəstə qoluna ilan sarındığını görür, onun nəfəsini eşidir və soyuqluğunu hiss edir.

Eşitmə hallüsinasiyalarında xəstə kiminsə onu çağırıldığını, təhqir etdiyini və ya hansı mülahizələr söyləməsini eşidir. Bəzi xəstələr heç bir mənə ifadə etməyən səslər (küylər) eşidir. **Akoazm** adlanan belə hallüsinasiyalara sadə (elementar) eşitmə hallüsinasiyaları deyilir.

Verbal (danışq) hallüsinasiyalar məzmunu etibarilə müxtəlif formada rast gəlinə bilər: ayrı-ayrı sözlər, uzun-uzadı söylənən nitq və s. Xəstənin özü və

ətrafdakı adamlar üçün təhlükəli olan *imperativ* hallüsinasiyalardır. Bunlar əmredici xarakterli olub, xəstələri cinyət hərəkətləri etməyə sövq edə bilər. Belə hallüsinasiyanın təsiri altında bir xəstə qadın öz uşağını balta ilə öldürmüşdür. Başqa bir xəstə iş yerində yanğın törətmiş, idarənin bütün lazımı sənədlərini yandırmışdır. Belə xəstələri təcili xəstəxanaya yerləşdirməli və onların üzərində nəzarət qoyulmalıdır.

Görmə hallüsinasiyaları bəzən sadə (məsələn, qıqılcım, parıltı, tüstü, cizgi və s. görünməsi) bunlara *fotopsiya* deyilir, bəzən isə mürəkkəb məzmunlu ola bilər. Sonuncu halda xəstələr obyektiv mövcud olmayan heyvanlar, müxtəlif adamlar, hadisələr (məsələn, döyüş meydanının xatırladan səhnələr və s.) gördüyünü söyləyirlər. Xəstələr bəzən qarşılarında özlərini görə bilərlər. Ağır psixi xəstəliyə tutulmuş bir xəstə belə demişdir: qarşımda üç nəfər adam dayanıb, birinin əlində nizə, o birində tapança, üçüncüsündə isə balta vardır. Onların üçüdə mən özüməm.

Qoxu hallüsinasiyaları olan xəstələr əksərən burunlarına pis qoxunun gəlməsini (iylənmiş ət, kəskin qoxulu dərman, benzin və s.) bildirirlər. Bir sıra hallarda isə xəstələr günlərlə yeməkdən imtina edir, oraya zəhərli maddələr qatıldığını və xörəyin meyd ətindən bişirildiyindən söyləyirlər.

Taktil hallüsinasiyalarda xəstələr bədən müxtəlif nahiyələrində göynəmə, soyuqluq, dartılma və s. kimi hissiyatın olması, bədənində cücülərin və qarışqaların gəzdiyini deyirlər. Bir sıra hallarda bu böcəklər onları sanki dişləyir, cırmaqlayır və digər formada narahat edir.

Taktil hallüsinasiyaların visseral formasında xəstələr daxili orqanlarında (yemək borusu, mədə və bağırsaqlarda, oynaqlarında və s.) tikan, bıçaq və ya canlıların (arı, qarışqa, böcək, ilan və s.) olmasını bildirirlər.

Hallüsinasiyalar hansı duyğu orqanına aid olmasından asılı olmayaraq həqiqi və yalançı olmaqla iki yerə bölünür:

Həqiqi hallüsinasiyaların obyekt orqanizmdən kənar mühitdə yerləşmiş olur. Məsələn, “səs” divarın arxasından, küçədən, qoxu o biri otaqdan gəlir və s.

Yalançı hallüsinasiyalar (*psevdohallüsinasiyalar*) daha mürəkkəb xarakterli olub, təkcə qavramanı deyil, eyni zamanda təfəkkür sferasını da əhatə edir. Bu zaman hallüsinator obraz orqanizmin özündə yerləşir. Belə ki, xəstə səsi, qoxunu, əcaib heyvanı bədəninin daxilində hiss edir. Söhbət zamanı o qeyd edir ki, “səslər” beynimin içindədir, qoxu mədəmdən gəlir, vəhşi heyvanları “beynimin gözü” ilə görürəm. Psevdohallüsinasiyalar, adətən, mürəkkəb psixopatoloji sindrom, psixi avtomatizm və ya Kandinski – Klerambo sindromunun tərkib hissəsini təşkil edir və şizofreniya xəstəliyinin inkişaf mərhələlərində rast gəlinir. Psevdohallüsinasiyalar zamanı xəstələr qeyd edirlər ki, səslər onları təqib edir, öz

arzusundan asılı olmadan sani qəlbinə sirayət edir. Eyni zamanda xəstə qavranılan hadisələrin ona məcburi (iradəsindən asılı olmadan) təlqin olunmasını qeyd edir.

Hipnohagik hallüsinasiyalar yuxu ilə ayıqlıq arasında, yəni mürgüləmə fazasında rast gəlinən görmə hallüsinasiyalarına deyilir. Bu növ hallüsinasiyalar bəzi mürəkkəb səhnələri xatırladan məzmununda olur (xəstələr sanki “televiziya verlişlərinə baxıram” söyləyirlər). Bəzən qeyri-adi adamlar onları qorxudur, hücum edir və ya lağa qoyur. Xəstə gözünü açıqda bütün bu səhnələr yox olur, bir neçə müddətdən sonra yenidən təzahür edir. Bir sıra hallarda hipnohagik hallüsinasiyalar yuxudan oyananda (ayılmağa az qalmış, səhərə yaxın) baş verir.

Funksional hallüsinasiyalar yuxarıda qeyd olunan hallüsinasiyalardan fərqli olaraq real qıcıqlandırıcılar əsasında yaranır və yalnız qıcıq mənbəyi yox olduqdan sonra, o da yox olur. Məsələn, qatarda gedən şəxs təkərlərin ahəngdar səsini sözlər, onun ünvanına deyilən müxtəlif söyüşlər kimi eşidir. Bu növ hallüsinasiyaları illüziyalara bənzətmək olar, lakin illüziyalardan fərqli olaraq burada xəstə həm təkərlərin tıqqıltısını, həm də onun ünvanına deyilən sözləri eşidir. Təkərlərin tıqqıltısı dayanan kimi səslər də kəsilir. Beləliklə, funksional hallüsinasiyalar öz xüsusiyyətinə görə illüziyalardan və yuxarıda qeyd olunan hallüsinasiyalardan fərqlənir.

Psixosensor pozuntular. Psixosensor pozuntular mərkəzi sinir sistemində sensor sintez prosesinin pozulması nəticəsində meydana çıxır. Metomorfopsiya adı altında təsvir olunan bu pozuntular əsasən üç formada rast gəlinir.

1) **makropsiya** - ətrafdakı əşyaların, ölçüsündən böyük (məsələn, küçələr, binalar, ağaclar, avtomobillər və s.) qavranılması;

2) **mikropsiya** - əşyaların ölçüsündən kiçik qavranılması;

3) **dismeqalopsiya** – cisimlər həcmdə deyil, formaca dəyişilmiş (məsələn, üçbucaq çevrə şəklində, çevrə dördbucaq, düz xətt əyri-üyrü və s.) qavranılır.

Psixosensor pozuntular ətrafındakı cisimlərə aid olarsa bunlar: *derealizasiya*, orqanizmin öz hissələrinə aid olarsa, *depersonalizasiya* (person – şəxs deməkdir) deyilir. Derealizasiya zamanı “kiçilmiş”, “böyümüş” və ya “öz formasını dəyişmiş” əşya orqanizmdən kənar mühitdə yerləşir. Depersonalizasiyada isə pozuntu bədənin hissələrinə aid olur. Xəstəyə elə gəlir ki, onun bütün bədəni və ya ayrı-ayrı orqanları (məsələn, qolu, başı, ayaqları) mütənasib və ya qeyri-mütənasib şəkildə böyümüşdür və ya kiçilmişdir. Bir çox hallarda bədən quruluşunun parsial pozuntuları qeyd edilir. Xəstə hiss edir ki, başı həddindən artıq böyümüşdür, onu çiyinləri üzərində saxlaya bilmir və ya qolu o qədər böyümüşdür ki, hətta yorğanın

altına belə sığmır. Bəzən xəstəyə elə gəlir ki, qolu, ayağı və ya başı bədənindən ayrılıb sanki havada dayanıb, yaxud da başı bir çiyin üzərindədir.

Psixosensor pozuntular əksər təsadüflərdə qısamüddətli, xəstəlik halı keçdikdən sonra patoloji qavrama da yox olur. Mərkəzi sinir sisteminin orqanik xəstəliklərində və şizofreniyada rast gəlinən psixosensor pozuntular xeyli müddət davam edə bilər.

Qavrama pozuntularının patofizioloji mexanizmi. İllüziyaların, hallüsinasiyaların və psixosensor pozuntuların ayrı-ayrılıqda və birlikdə patofizioloji mexanizmini izah edən müxtəlif nəzəriyyələr yaranmışdır. Lakin bu nəzəriyyələrin heç biri klinik psixiatriyanı qane edən səviyyədə deyildir.

Uzun illər alimlər hesab edirdilər ki, hallüsinasiyaların səbəbi mühiti sinir sistemində (reseptor aparatda) yaranan pozuntulardır. Sonralar psixiatriya klinikalarında aparılan tədqiqatlar göstərdi ki, hallüsinasiyaları olan xəstələrdə mühiti sinir sistemində heç bir patoloji hal yaranmır. Bu mülahizəni qulağı eşitməyən (kar) və kor adamların psixi xəstəliyə tutularkən onlarda eşitmə və görmə hallüsinasiyalarının olması tamamilə sübut etdi.

Mühiti sinir nəzəriyyəsi inkar edildikdən sonra mərkəzi nəzəriyyə tərəfdarları hallüsinasiyaların meydana gəlməsini beyin qabığı və qabıqaltı nahiyələrdə gedən pozuntularla izah edirdilər (Kandinski, Benkin və s.).

Neyrofizioloji biliklərin zənginləşməsi ilə əlaqədar olaraq sovet psixiatri B.A.Gilyarovski (1940) belə bir fikir irəli sürdü ki, sensor yolun bu və ya digər hissələrinin zədələnməsi hallüsinasiyaların əmələ gəlməsinə, xarakterinə təsir edən amillərdən olub həm də yeganə amil deyildir.

İ.P.Pavlov və onun şagirdləri tərəfindən ali sinir fəaliyyətinin fizioloji mexanizmlərinin tədqiqi qavrama pozuntularına yaranma səbəblərinin öyrənilməsinə böyük təkan verdi. İ.P.Pavlov belə bir nəzəriyyə irəli sürdü ki, yuxu zamanı beyin qabığının bütün hüceyrələri ləngimə prosesinə uğramır, onun bəzi sahələrində “gözətçi məntəqələr” qalır. Həmin məntəqələrdə oyanma, ləngimə nisbətən üstünlük təşkil edir, yuxugörmə və hallüsinasiyalar həmin “məntəqələrin” fəaliyyəti ilə əlaqədardır (A.V.İvanov –Smolenski).

Hallüsinasiyaların kliniki və eksperimental tədqiqatlarının müəllifi sovet psixiatri Y.A.Popov, İ.P.Pavlov məktəbinin elmi mülahizələrindən istifadə edərək izah etdi ki, hallüsinasiyalar beyin qabığında baş verən hipnotik fazaların (paradoksal) nəticəsində yaranır. Bu zaman zəif qıcıqlar güclü, güclü qıcıqlar isə zəif reaksiyalarla təzahür edir. Y.A.Popovun fikrincə əvvəllər qavranılan hadisə və əşyaların izləri real olaraq təsir edən obyektlərə nisbətən zəif qıcıqlandırıcı rolunu oynayır. Patoloji proses nəticəsində xəstə şəxsin beyin qabığında paradoksal

vəziyyət yaranarkən, bu zəif qıcıqlar güclü qıcıq mənbəyinə çevrilir və hallüsinasiyalar baş verir, digər hallarda isə hallüsinator obraz mühitə proyeksiya olunmur və psevdohallüsinasiyalar baş verir. Beləliklə, “gözətçi məntəqə” və “hipnotik fazalar” haqqında İ.P.Pavlov təlimi qavrama pozuntularının patofizioloji məzmununu dərk etməyə imkan verən elmi nəzəriyyə sayıla bilər.