



Organic systems and lifestyle

by Dr. hc. David Boadella

Translator: Elene Imnaishvili, Natia Maziashvili

Corrector: Ketevan Beridze

თორგანული სისტემები და მათი ცხოველქმედება

დევიდ ბოადელლა.

აბსტრაქტი

მოწოდებული სტატია არის ემბრიოლოგიური მოდელის ყველაზე ადრეული შესავალი, რომელიც გახდა ბიოსინთეზის საფუძველი. იგი პირველად გამოქვეყნდა ინგლისში 1975 წელს. მოდელმა დიდი ზეგავლენა მოახდინა სხეულზე ორიენტირებული ფსიქოთერაპიის სხვა მიმართულებებზე და ნეირობიოლოგიური მიღწევების საფუძველზე ახლა მუდმივად მტკიცდება მისი საფუძვლიანობა.

შესავალი

ეს სტატია არის პირველი იმათგანი, რომელმაც საფუძველი ჩაუყარა თემებს, როგორცაა: ურთიერთობა ემბრიონულ ფორმებს, სხეულის მორფოლოგიას, ხასიათის ატიტუდებსა და თერაპიულ სტილს შორის. ეს იდეები პირველად წამოიჭრა მეგობრებს შორის საუბრის დროს ჰამპსტიდში, ლონდონში 1976 წლის მარტსა და აპრილში, რომელსაც შემდეგ ორგანიზება გაუწია ზრდისა და განვითარების ცენტრმა „Community“.

გერმინალური ფენები და სხეულის სეგმენტები

ადამიანის ორგანიზმი, როგორც რეიხი აღწერს ამას, ფუნქციონალურად, გარკვეული გზით წააგავს ამებას ან მედუზას, რომელიც რიტმულად იკუმშება და ფართოვდება. როდესაც ადამიანი მოდუნებულია და სიამოვნებას განიცდის, მაშინ მის სხეულში კარგი იმპულსები და შეგრძნებები ვიბრირებს. რეიხი ამას უწოდებს “დინების შეგრძნებებს” ან ვეგეტატიურ დინებას. ფუნქციურად ეს პროცესი გარეგნულად ისევე გამოიყურება, როგორც პროტოპლაზმის მოძრაობა ამებაში. სიბრაზის, შფოთვისა და არასასიამოვნო შეგრძნების დროს ეს იმპულსები გროვდება მზის წნულის მიდამოებში. ეს დინებები იცვლის მიმართულებას და მიიმართება სხეულის შიგნით, თითქოს ცდილობს გაექცეს ან დაემალოს არასასიამოვნო იმპულსებს, რომლებიც მოდის გარედან. ხანგრძლივი სტრესის დროს ამებას შეუძლია კაპსულად იქცეს და ჩამოაყალიბოს ნახევრად გაუმტარი კისტა, რომელიც დაიცავს პროტოპლაზმას, რათა გადარჩეს შინაგანი სისტემა. ადამიანსაც, მსგავსად, აქვს თავისი დამცავი კუნთოვანი შრე, რომელიც მყარდება და იცავს მას ტკივილისგან.

ალექსანდერ ლოუენმა (Lowen, 1958) აღწერა ცხოველქმედების სამი ფორმა. პირველი: მოძრაობა მიმდინარეობს ცენტრიდან პერიფერიისკენ, რომელიც რაიხის მიხედვით დამახასიათებელია ამების ტიპისათვის. ჰუმანოიდის შემთხვევაში მოძრაობა პერიფერიიდან ცენტრისკენ ერთ-ერთი გადამწყვეტია, რომელსაც მოგვიანებით განვიხილავთ.

ლოუენის მოძრაობის მეორე მიმართულება არის ლონგიტიდური, სხეულის მთელი ღერძის გავლითა და თავის მიმართულებით. ის აღწერს თუ როგორაა ადამიანის სხეული აგებული მილებით. ეს მილები წარმოიქმნება ემბრიონში გერმინალური ფენებიდან.

სხეულის ცენტრში ენდოდერმისგან წარმოქმნილია კუჭ-ნაწლავური მილი. ემბრიოლოგიურად, ფილტვები სწორედ აქედან გამოდის. ამიტომ ჩვენ შეგვიძლია ვიფიქროთ, რომ სუნთქვისა და კვების ფუნქციები ყველაზე ცენტრალიზებული და ღრმაა, აქედან გამომდინარე ეს ორგანიზმისთვის ყველაზე მნიშვნელოვანია. თერაპიის დროს, როცა გვჭირდება პაციენტი უფრო მეტად „ცენტრირებული“ გავხადოთ, ჩვენ მას ვთხოვთ რომ დაწვეს და ყურადღება მიაქციოს მის სუნთქვასა და პერისტალტიკას.

მეორე გერმინალური ფენა სხეულში ჩამოყალიბებულია მეზოდერმისგან, რომლისგანაც წარმოიშვება კარდიოვასკულარული და ჩონჩხოვან-კუნთოვანი სისტემა. იგი პასუხისმგებელია სითხის წნევისა და კუნთების ტემპერატურის შეკუმშვა-მოდუნებაზე.

გულში სისხლის მოძრაობა ამარაგებს ორგანიზმს ენერჯით, რომელიც ეხმარება მას მოძრაობაში. ხოლო კუნთები სიარულისას, სირბილის დროს ან ნებისმიერი სხვა მოძრაობისას ეხმარება ორგანიზმს ისე დაუბრუნოს ეს სისხლი გულს, ამ პროცესს კი ეწოდება „ვენური ტუმბა“. სტრესული პოზიციები, პირველ რიგში მოქმედებს ზუსტად ამ ფენაზე. ტონიზირდება სუსტი კუნთები, დუნდება სხეული, და ხელს უწყობს ცირკულარულ დინებას მთელს სხეულში, ზუსტად ამ პროცესს ვუწოდებთ - დამიწებას.

მესამე გერმული ფენა შექმნილია ექტოდერმისაგან. იგი ქმნის გარე მილებს, კანს და მასთან ერთად სენსორულ ორგანოებს და მთელ ნერვულ სისტემას, რომელიც ტვინთანაა

დაკავშირებული, მართავს აღქმის სისტემას, ინფორმაციის მიღებასა და გაცემას ორგანიზმში. თერაპიულ მუშაობას, რომელიც დაკავშირებულია ხედვასთან, იმასთან თუ როგორ აღვიქვამთ ჩვენ გარე სამყაროს და ერთმანეთს - ვუწოდებ „Facing“ (Face-სახე). ასეთი ტიპის ადამიანი ლოუენის მესამე ტიპის მოძრაობასთანაა დაკავშირებული, რომლის როტაციაც ხდება სხეულის ღერძის მიმართ და ასხვავებს სხეულის უკანა და წინა მხარეებს. პირისპირ დგომა აძლიერებს სიყვარულის გამოხატვას და ზრდის კონტაქტს მაქსიმალურად.

ასევე, როდესაც სხეულის ზრდა დასრულებულია, ეს ფენები ზუსტად ამ თანმიმდევრობით ჩნდება; ექტოდერმა და ენდოდერმა ემბრიონის დისკის ორი მხარეა, ექტოდერმა წარმოქმის ფენას ზურგის (ხერხემლის) მხრიდან, რომელიც არის ნეირონული არხის საწყისი. ამიტომ, ჩვენ შეგვიძლია ზუსტად ვთქვათ, რომ თანმიმდევრობით ექტოდერმული სისტემა პირველია, ხოლო მეზოდერმული ქსოვილი - ბოლო.

როდესაც ნაყოფი არის საშვილოსნოში, ენდოდერმისგან ჩამოსაყალიბებელი სისტემა - კვებისა და სუნთქვის აპარატები, უმოქმედო მდგომარეობაშია, რადგანაც ამ დროს ნაყოფის კვება ხდება ჭიპლარით და მას არ ჭირდება არც ჭამა და არც სუნთქვა. მოძრაობა რა თქმა უნდა იწყება საშვილოსნოში, მაგრამ სპეციფიური ორიენტაცია გრავიტაციაზე და შესაბამისად ანტი-გრავიტაციური დაძაბულობის გამომუშავება, რაც შემდგომში ვერტიკალურ პოზიციაში დგომას ხდის შესაძლებელს, ვერ მოხდება საშვილოსნოს თხევად გარემოში. ფეტუსის მოძრაობა პირდაპირი მნიშვნელობით უწონია. ამნიონურ შრეში მოთავსებული, გარშემორტყმული სითხით, გაჯერებული იმით, რასაც ფრანცის მოტტი „უმბილიკალურ ეფექტს“ უწოდებს, ფეტუსი თავს გრძნობს დაცულად და უსაფრთხოდ; მაგრამ ცალსახაა, რომ ამ მდგომარეობაში ვერ იგრძნობს დამიწებას, რაც გრავიტაციის ეფექტით ხდება.

მაგრამ ახალდაბადებულ ბავშვს უკვე აქვს განვითარებული შეგრძნებები. ნაყოფის კანის შეგრძნებები, რომელიც სტიმულირდება საშვილოსნოში სითხით შეხების დროს, სანამ ნაყოფი დაიბადება. ფეტუსს შეუძლია სინათლის დანახვა (რომელიც ოქროსფერია, ვინაიდან საშვილოსნოს კედელი აირეკლავს მას), ასევე მას ესმის ხმა, როგორც დედის ასევე გარედან შემოსული. ფეტუსის ნერვული სისტემა ყალიბდება ძილის პროცესში. ბოლო კვლევებმა აჩვენა, რომ ამ დროს ტვინის შემადგენელი პროტეინების აღდგენა ხდება და თანაც ფეტუსს უფრო მეტი სძინავს, ვიდრე პოსტ-ნატალურ ჩვილს.

ორგანიზმის ეს სამმაგი დაყოფა არ ეხება მხოლოდ ემბრიონის მდგომარეობაში ყოფნის ფაზას. ის მნიშვნელოვანია ტვინისთვის და როგორც მოგვიანებით ვნახავთ სტატიაში, ასევე დიდ როლს ასრულებს ხასიათისა და ტემპერამენტის ჩამოყალიბებაში.

ტვინის სამი განყოფილება

რამდენიმე წლის წინ, როდესაც ლია უნივერსიტეტში გავდიოდით ბიოლოგიის საფუძვლების კურსებს, შევისწავლე აუცილებელი ინფორმაცია ტვინისა და მისი ფუნქციონირების შესახებ. მეგონა, რომ ფუნდამენტური დანაყოფები იყო ეს სამი ფენა. 1) სტრუქტურები და ფუნქციები, რომლებიც დაკავშირებულია სხეულის ენერჯიასთან და მეტაბოლურ

სისტემებთან. 2) სტრუქტურები და ფუნქციები რომელიც განაპირობებს ქცევას, მოძრაობას და მოტორულ ექსპრესიებს. და 3) პროცესები, რომლებიც დაკავშირებულია შემომავალ ინფორმაციასთან და სამყაროს აღქმასთან.

ამ სამ უდიდეს დანაყოფს - ვეგეტატიურს, სენსორულსა და მოტორულს - არ ჰქონდათ კავშირი, როდესაც ემბრიონის სამ ფენაზე ვმუშაობდი. რა თქმა უნდა, ჩვევად არ მაქვს ყველაფრის სამად დაყოფა, თუმცა რაღაც გარკვეული წარმოდგენა მაინც მქონდა ტვინის ამ უბნებთან დაკავშირებით, შესაძლოა მათ ასევე გონების ასპექტებიც ვუწოდოთ, როგორც ლოუენი ხსნიდა სომატურ და ეგო-ფსიქოლოგიაში. იდი მან დააკავშირა სხეულის ვეგეტატიურ პროცესებთან. ეგო - მოტორულ ფუნქციებთან და აღქმასთან. მიუხედავად ამისა, ჩემთვის მაინც შოკისმომგვრელი იყო ამ სამი დანაყოფის აღმოჩენა იმ გზით, როგორც აღწერა ნევროლოგმა - ლურია.

არის ძალიან მყარი მიზეზები იმისა, თუ რატომ გამოვყოფთ ტვინის სამ ნაწილს რომელიც მონაწილეობს ნებისმიერ მენტალურ აქტივობაში. დაახლოებით ეს შეიძლება ასე აიხსნას:

1) სქემა, რომელიც ეხმარება სხეულს გამოღვიძებასა და ტონუსში ყოფნაში.

2) სქემა, რომელიც ემსახურება ინფორმაციის გაცემასა და შენახვას.

3) სქემა რომელიც აპროგრამებს, არეგულირებს და ამოწმებს მენტალურ პროცესებს. (Luria, 1973).

აქედან გამომდინარე, ლურია ადგენს პროცესების პირველ სქემებს, რომელიც ამარაგებს ტვინს ენერჯით. მათ შორის პირველ რიგშია მეტაბოლური პროცესები, მეორე ფენაა ვიზუალური, სმენითი, და გრძნობის დანარჩენი ძირითადი ფუნქციები. ხოლო მესამე სქემა კი ფაქტობრივად, დაკავშირებულია გარე იმპულსებსა და მოტორულ კორტექსებთან - ტვინში.

რა თქმა უნდა, ლურია აღნიშნავს, რომ ეს პროცესები არ მოქმედებს ერთმანეთისგან დამოუკიდებლად. „ყოველი გაცნობიერებული აქტივობა დაკავშირებულია მთელი ტვინის ერთიანობასთან, რომლის პროცესშიც ყოველ ნაწილს თავისი წვლილი შეაქვს.“

ეს ურთიერთდამოკიდებულება, რა თქმა უნდა, სჭირდება ორგანიზმს, გერმინალური ფენები ერთმანეთით ფუნქციონირებენ, შეგრძნების ორგანოებს სჭირდებათ კუნთები იმისთვის, რომ იმოძრაონ, ხოლო მოძრაობისთვის საჭიროა ჰაერი,

კვება და ა.შ.

შეგრძნებების დონეზე ეს სამი დანაყოფი მოქმედებს გულის მუშაობაზეც, რომელიც ტუმბავს სისხლს კუნთებისთვის, რათა აქტივობაში მოიყვანოს. ასევე მოქმედებს აზროვნებაზე და საჭმლის გადამუშავებაზე. ამიტომაც, ჩვენ როგორც წესი, მენტალურად და ფიზიკურად ერთდროულად არ ვიტვირთებით.

სეგმენტირება და სხეულის სამი ძირითადი (ბაზისური) პოლარობა

ვილჰელმ რაიხმა სხეულის კუნთოვანი სისტემის ორგანიზება ახსნა სეგმენტის სერიების მიხედვით. მან დაყო სხეული 7 ექსპრესიულ ფუნქციონალურ ნაწილად. ოკულარული სეგმენტი შეიცავს თვალებს და სახის ზედა ნაწილს. ორალური სეგმენტის ცენტრია - პირი. კისრის სეგმენტი - ყელი და კისერი. გულმკერდის სეგმენტი მოიცავს- მხრებსა და მკერდს. ასევე არის დიაფრაგმული სეგმენტი, მუცლის ღრუს სეგმენტი და საზარდულის სეგმენტი, რომელიც მოიცავს ხერხემალსა და ფეხებს.

რა კავშირი შეიძლება იყოს ამ სეგმენტების ხედვასა და ემბრიონის ხედვას შორის, რომელიც დაფუძნებულია 3 გერმინალურ ფენაზე და მის შედეგად ორგანულ სისტემაზე? სამ ფუნქციონალურ სისტემაზე: ენერგიულ-მეტაბოლურზე, ინფორმაციის შენახვასა და სასიცოცხლო მოძრაობაზე?

ამ კითხვაზე სწორი პასუხის მიგნებისთვის უნდა ვუმაღლოდე ოტტო ჰერტმანს, რომლის წიგნის აღმოჩენის საშუალებაც მომეცა, როდესაც ვმუშაობდი ემბრიონის ფორმებზე და სხეულის ორგანიზაციებზე, წიგნის დასახელება კი იყო „დინამიური მორფოლოგია“.

ჰერტმანის შეხედულება სხეულის ორგანიზებაზე ორი პოლარობის ექსპრესიას გულისხმობს. პირველი, კავშირი თავს, შინაგან ორგანოებსა და ტანს შორის. და მეორე - სენსორული სისტემა, რომელიც დამყარებულია ტვინზე, და ლოკომოტორული სისტემა, რომელიც გამოისახება კუნთებითა და ლიმბური სისტემით. ერთ მხრივ, ამ შემთხვევაში ჩვენ შეგვიძლია ვისაუბროთ ენდოდერმულ და ექტოდერმულ პოლარობაზე. ხოლო მეორე მხრივ პოლარობაზე - ექტოდერმულ სისტემასა და კუნთოვან-მვლოვან სისტემას შორის, რომელიც მეზოდერმისგან წარმოიქმნება.

მეზოდერმასა და ექტოდერმას შორის არსებული პოლარობის ფუნქციონალური მნიშვნელობაზე ამ დროისთვის ჯერ კიდევ ღია კითხვად რჩება.

სხეულის ნაწილების სამმაგი ორგანიზაცია (compartment)

სხეულს აქვს სამი სახის ბაზისური ნაწილი - ქალა, ტორაქსი (გულმკერდი) და მუცლის ღრუ. ჰერტმანის (Hertmann, 1959) მიხედვით, ქალას და მუცლის ღრუს ახასიათებს მრავალი ურთიერთსაწინააღმდეგო ფუნქცია, ხოლო შუა ნაწილი-ტორაქსი უფრო შუალედურია და ფუნქციებზე მეტ-ნაკლებად ჰგავს ორივეს, როგორც ზედა, ასევე ქვედა ნაწილებს. ეს აზრი მან ჩამოაყალიბა თავისი მუშაობის შედეგად.

ქალა სხეულის ყველაზე დახურული და კონტეინირებული ნაწილია, ის ყველაზე მეტადაა შეკრული და დაცული დანარჩენ ორ ნაწილთან შედარებით, რათა დაიცვას ტვინი. მეორე მხრივ, მუცლის ღრუს არ აქვს მვლოვანი დამცავი სისტემა, იგი დაფარულია მხოლოდ კუნთოვანი გარსით, რაც შესაძლებელს ხდის მის მოძრაობას შიგნით და გარეთ. მუცელი, როგორც წესი ყველაზე სუსტ და ღია ნაწილადაა აღქმული, ის ნაზი ცენტრია, რომელიც ყველაზე მეტად ღიაა სამყაროსთვის. ხოლო ნეკნების სისტემა შუალედურია დიზაინით,

როგორც თავის ქალა, ისევე იცავს გულმკერდის არეში არსებულ ორგანოებს, მაგრამ როგორც მუცელი, ის მოძრაობს ზემოთ და ქვემოთ. ნეკნები ყველაზე მეტად დაცულია ზედანაწილში, სადაც ფიქსირებული ნეკნები ქმნის ვიწრო ორბიტებს ორბიტები ერთდება, და ყველაზე სუსტი ქვემოთ, სადაც მოძრავი ნეკნები ქმნიან არასრულ ორბიტებს.

პარადოქსულია, თუმცა ფუნქციები გადანაწილებულია უკუღმა. თავის ქალაში მდებარეობს ტვინი და მთავარი სენსორული ორგანოები, რომელთა მიზანია მიიღოს ინფორმაცია სამყაროს შესახებ. ცენტრისკენულ ქალას აქვს ცენტრიდანული სენსორული რეცეპტორები. ხოლო მუცელში, რომელიც თავის მხრივ ყველაზე ღია და დაუცველია, მოთავსებულია ის ძირითადი ორგანოები, რომლებიც პასუხისმგებელია მეტაბოლიზმსა და სხეულის ენერჯის უზრუნველყოფაზე. ცენტრიდანულ მუცელში არის ცენტრისკენული ენერჯის შემგროვებელი და შემნახველი ორგანოები. სუნთქვა დაკავშირებულია ორივე პროცესთან, როგორც მეტაბოლიზმთან, ასევე ცნობიერების მდგომარეობასთან. შესუნთქვა და ამოსუნთქვა დაკავშირებულია ძილის და სიფხიზლის რიტმებთან და ეს რიტმები თავის მხრივ გამოხატავს ცნობიერი სენსორული ფუნქციებისთვის საჭირო მზაობის ძირითად პოლარობებს და გაუცნობიერებელ მეტაბოლურ პროცესებს, რომლებიც გრძელდება ძილშიც. შესაბამისად, ორი ტიპის ცირკულაციიდან -სხეულის ცირკულაცია და პულმონარული ცირკულაცია, ერთი დაკავშირებულია მეტაბოლიზმის სისტემასთან ღვიძლის საშუალებით, როდესაც მეორე დაკავშირებულია ჟანგბადით შევსების ფუნქციასთან და ცნობიერებასთან ფილტვების საშუალებით.

პოლარობა თავსა და კიდურებს შორის

კიდურები გამოსახავს შინაგან და გარეგან მოძრაობებს, რომელსაც მოტორული აქტივობები ეწოდება. თუ ღრმად ჩავუფიქრდებით, მართალია, კიდურები დრეკადია და ხერხემალიც მას თან მიყვება, თუმცა ეს ყველაფერი როდინსის მიხედვით, ასოცირდება ასევე თავის ცენტრიპედალობასთან. ფიქრი და მოქმედება არის როგორც დამმუხტველ-განმუხტველი დარტყმის რითმები. ფიქრის კონცენტრირებისა და ფოკუსირების ფუნქცია კაფსულირდება თავის ქალაში. კიდურების დისპერსიული და ექსტენსიური ფუნქციები გამოსახება ძვლების პატერნებში, ერთი ზედა კიდურების ზონაში, ხოლო მეორე - ქვედაში, შემდეგ კი გადადის ხელისა და ფეხის თითებში.

პოლარობა შინაგან და გარეგან ცილინდრებს შორის

ოტო ჰერტმანმა შეისწავლა კონტრასტი მხოლოდ სხეულსა და ტანს შორის, და ასევე თავსა და კიდურებს შორის. ტანის ცენტრალურ ორგანოებსა და ტანის გარეგან კუნთებს შორის არსებული კავშირის მეტნაკლებად გასაგებად, რომელიც პასუხისმგებელია ანტიგრავიტაციულ ტონუსზე და კიდურების კოორდინაციაზე, ყველაზე ნათელი სურათი მოცემული აქვთ კურცსა (Kurz) და პრესტერას (Prester) წიგნში “სხეული ამხელს” („The body Reveals“). ისინი წარმოადგენენ ორ მარტივ განსხვავებას გამოცდილების ორ დონეს შორის და უკავშირებენ ამას სხეულს. ისინი განასხვავებენ შინაგანი ანუ ბირთვულ ფენას,

რომელიც შეიცავს არსებობის წყაროს, და გარეგან ფენას, რომელიც დაკავშირებულია მოქმედებასთან და კეთებასთან.

გარეგანი ფენის კომპონენტებია: 1. ფართო კუნთები, რომლებიც აერთებს საზარდულს, ტანსა და მკლავებს (latissimus dors). 2. მოგრძო კუნთები, რომლებიც იმაგრებს ხერხემალს. (sacro-spinalls). 3. ბარძაყებისა და მკლავების მსხვილი კუნთები 4. მუცლის ღრუს კედლის მსხვილი კუნთები. 5. ასევე მსხვილი კუნთები, რომლებიც აერთებს გულმკერდს მკლავებთან. (pectoralis major). 6. გარეგანი, საფარველი, რომელიც შეიცავს ცხიმსა და კანს, და რომლითაც არის ყველა ეს ნაწილი დაფარული.

შიდა, ბირთვული ფენისთვის დამახასიათებელი ფენები არის. : 1. შინაგანი ორგანული სისტემა, რომელიც შეიცავს გულსა და დიდ სისხლძარღვებს. 2. ძვლები და ძვლის ტვინი. 3. სახსრები ძვლების გარშემო. 4. შინაგანი კუნთები რომლებიც აერთებს ძვლებს ხერხემალთან. 5. კუნთები რომლებიც აკავშირებენ ნეკნებს. 6. დიაფრაგმა. 7. მსხვილი კუნთები, რომელიც შიგნით, ღრმადაა ორგანიზმში და აკავშირებს ხერხემალსა და ქვედა კიდურებს.

კურტი და პრესტერა განიხილავს ამ სისტემებს როგორც ორ საერთო ცენტრის მქონე ცილინდრს: დაბადებისას, შინაგანი ცილინდრი ანუ ბირთვი წარმოდგენილია, თუმცა სუსტადაა განვითარებული. თუ გარემო ხელს შეუწყობს, მაშინ ინდივიდი მტკიცე ბირთვს განვითარებს. მეორე მხრივ, თუ ინდივიდის ემოციური ან სულიერი განვითარება დაბლოკილია ან დამახინჯებული, მაშინ ბირთვი იქნება ნაკლოვანი ან არაადექვატური. სტრუქტურულად თუ განვიხილავთ, ბირთვი არის შიდა საყრდენი ბოძი. ეს მნიშვნელოვანია იმის გასაგებად, რომ გარე შრე ბირთვითი ზრდის შესაბამისად. როდესაც ეს ბირთვი ჩამოყალიბებულია, მაშინ გარეგანი ფენებიც უპრობლემოდ ყალიბდება. ხოლო როდესაც სუსტია, გარე შრე ან არ ვითარდება, და შედეგად გვაქვს გამოუკვებავი, განუვითარებელი სუსტი ინდივიდი, ან სახეზეა გარეგანი შრის სხვადასხვაგვარად ზედმეტად განვითარება, რაც იმის მცდელობაა, რომ შეინარჩუნოს სტრუქტურის მთლიანობა და მოახდინოს ბირთვის ნაკლოვანებების კომპენსირება.

თუმცა ეს ავტორები განიხილავენ ამ ორ ცილინდერს პირველ რიგში სხვადასხვა კუნთებთან მიმართებაში, რაც ასახავს იდა როლფის გავლენას მათ აზროვნებაზე, შიდა და გარე ცილინდრების კონცეფცია მაინც ძირითადია. სხეულის ცენტრალური მილი არის მუცლის ღრუ. გარეგანი კი - კანი, თავისივე სენსორული რეცეპტორებით. შუამავალი მილი კი არის კუნთური ქსოვილები, რომელსაც კურცი და პრესტერა აღწერენ, როგორც გარეგანს. კუნთები, შეგრძნების ორგანოები და მეტაბოლური სისტემა გადანაწილებულია სხეულის სამივე ცილინდრში, მიუხედავად ამისა, ცენტრალური სისტემა და პირველ რიგში შინაგანი ორგანოები წარმოიქმნება ენდოდერმისაგან. შუა სისტემა კი წარმოიქმნება მსხვილი კუნთებისგან, რომლებიც განკუთვნილია მოძრაობისთვის და წარმოქმნილია მეზოდერმისგან. ხოლო გარეგანი ცილინდრი მისი მძლავრი ნეირო-სენსორული კავშირებით მეტწილად წარმოიქმნება ექტოდერმისაგან.

ენერჯის რეზერვუარები და ჯავშნის ტიპები

თავის წიგნში, ალექსანდერ ლოუენი აღწერს ენერჯის ორი ტიპის რეზერვუარს - თასისებრ ღრუს (მენჯებს) და ტვინს. „დიდი მენჯი“ წერს ის “შეიცავს მუცლის წინა ნაწილს, საჯდომს და გამოყოფის ორგანოები. გენიტალური გამოყოფის ინტენსიურობა დამოკიდებულია იმაზე, თუ რა რაოდენობით ენერჯია აკუმულირდება რეზერვუარის სისტემაში მის დახარჯვამდე.“ (Lowen, 1958). როგორც რეზერვუარის სისტემაში მწვავე დარღვევის მაგალითი, ლოუენი ასახელებს ქრონიკულ წყლოვან კოლიტს სპასტიურ და ქრონიკულ სპასტიურ კოლიტს. „ასეთ შემთხვევებში, ნაწლავების არხში რეზერვუარის ნაკლებობა მაშინვე ცხადია.“

გერდა ბოისენმა (Boyesen, 1974) თანმიმდევრულად განიხილა მუცლის ღრუს რეზერვუარები თავის ნაშრომში ფსიქო-პერისტალტიკის მიმართულებით. მან აღწერა განსხვავება ღია და დახურულ სისტემას შორის, და ის თუ როგორ შეუძლია მუცლის ღრუს შეიწოვოს და შეინახოს ნერვული დამაბულობა.

ლოუენი ტვინის რეზერვუარებს ხსნის როგორც :

სხეულის ზედა ნახევარში, ორგანო რომელიც იკავებს იმპულსებს არის - ტვინი. ვიდრე იმპულსი მიეწოდება მოტორულ ნერვამდე, რომელიც აკონტროლებს კუნთებს, იგი ჯერ გადაეცემა შესამოწმებლად სენსორულ და ასოციაციურ არეს. თუ აღქმა ან მახსოვრობა გვირჩევს უკან დახევას, მაშინ არანაირი მოტორული განმუხტვა არ მოხდება. იმპულსის ძირითადი ენერჯია გაყინულია სუბ-კორტიკალურ დონეზე ან შეკავებულია იდის სისტემაში. ადამიანს არ შეუძლია მიიღოს რეალობის პრინციპი თუ დავაიგნორებთ იმას, რომ ტვინს და მთლიანად თავს შეუძლია დაიტოს ძლიერი იმპულსები. ტვინიც ფუნქციონირებს როგორც კონდენსატორი, რომსაც იგივენაირი შესაძლებლობა აქვს, როგორც გენიტალურ აპარატს. ენერჯის რეალური რაოდენობა, რომელიც შეიძლება შეინახოს და ფოკუსში მოაქციოს ადამიანის ტვინმა უზარმაზარია. ძალიან ჯანმრთელ ორგანიზმში ამას შეუძლია წარმოქმნას ნათება თავის გარშემო. (Lowen 1958)

რას გულისხმობს ლოუენი ფრაზაში „იმპულსის ძირითადი ენერჯია გაყინულია სუბ-კორტიკალურ დონეზე ან შეკავებულია იდის სისტემაში“ ?

მან ნათლად ახსნა რომ ორგანიზმს აქვს არჩევანი. მოდით ეს კითხვა ამ მომენტისთვის პასუხგაუცემელი დავტოვოთ და დავუბრუნდეთ მესამე რეზერვუარს - კუნთებისა და ქსოვილების. ის ფაქტრი, რომ ენერჯია შეიძლება შეგროვილი იქნეს ამ რეზერვუარშიც გაშვებამდე ნათლადაა აღწერილი რეიხის კუნთოვანი ჯავშნის დახასიათებაში. გერდა ბოიასენი დეტალურად აღწერს ამ პროცესს და ხაზს უსვამს ოსმოტიკური წნევის როლს კუნთოვან ქსოვილებში არსებულ ორგანულ სითხეზე და შესაბამისად ჰიპერტონიულ და ჰიპოტონიულ პროცესებზე. და ასევე ლოუენიც წერს, რომ „კუნთები იძაბება, როდესაც ისინი ცნობიერად იკავებენ იმპულსებს და არ უშვებენ მათ“.

მაგალითად, ვილაც შეიძლება ისე გაბრაზდეს რომ კუნთები ატკივდეს ამ ბრაზის შეკავებისგან და სწორედ ამ დროს გრძნობს დამაბულობას. ლოუენი ასევე აღწერს რეიხის ერთ-ერთი კლიენტის დრამატულ შემთხვევას, რომელსაც მკურნალობდა 1933წ კოპენჰაგენში, ეს ფაქტიურად ის ქეისი იყო, როცა მან პირველად აღმოაჩინა

ვეგეტატიური პროცესების დინამიკა სხეულში. „რეიხი აღწერს, რომ როდესაც კისრის კუნთები დუნდებოდა, ამ დროს ძლიერი იმპულსები მოდიოდა წინ. მსგავსი ფაქტებიდან გამომდინარე, რეიხი მივიდა დასკვნამდე, რომ ემოციური ენერგია რომელიც შეიძლება გამოიხატულიყო სექსუალობაში, გაბრაზებასა თუ შფოთვაში შეკავებული იყო ქრონიკულად დაძაბული კუნთებით.

ამგვარად არის შესაძლებელი განვასხვავოთ სამი ტიპის რეზერვუარი: მუცლის რეზერვუარი, კუნთოვანი რეზერვუარი და ტვინის რეზერვუარი. ამ რეზერვუარებთან შესაბამისობაში, თუ ენერგია რომელიმე რეზერვუარში განიცდის უმოძრაობას და შეკავებულია, ეს განავითარებს შესაბამის სამი ტიპი ჯავშანს.

პირველი დაცვის ტიპი (ჯავშანი), რომელიც აღმოაჩინეს არის კუნთოვანი. ლოენმა აღწერა კუნთოვანი ჯავშნის ორი ფორმა - მარცვლოვანი და ფიჭისებრი. ორგანიზმის შესაძლებლობა, რომ შეინახოს დიდი რაოდენობით ენერგია კუნთოვან სისტემაში იმისთვის, რომ განავითაროს რიგიდული ჯავშანი ხელმისაწვდომია მხოლოდ მათთვის, ვისაც ახასიათებს ლოუენის ტერმინით „რიგიდული ხასიათი“. იგი ამბობს, „მე შემოვიწახე სიტყვა „ჯავშანი“ მხოლოდ იმ ტიპის ხასიათის სტრუქტურისთვის, რომელიც თავისი ნევროული მექანიზმის სტრუქტურაში მოიცავს უნარს დაიყვანოს სენსიტიურობა ტკივილამდე. ეს გამორიცხავს ყველა პრე-გენიტალურ სტრუქტურას. (Lowen, 1958).

პრე-გენიტალურ ხასიათსაც აქვს ჯავშანი, თუმცა, რეიხის მიერ ამ ტერმინის გამოყენების მიხედვით: თუ მათ აკლიათ კარგად განვითარებული კუნთოვანი ჯავშანი რიგიდული ხასიათისთვის, რა სახის ჯავშანი ექნებათ მათ? გერდა ბოისენმა ამისათვის გამოიყენა ტერმინი - ვისცერალური ჯავშანი, რომ აეხსნა დაძაბულობა კუჭ-ნაწლავის სისტემაში, რომელიც სახეზე იყო ყველა იმ შემთხვევაში, რომელთაც ბოისენი აბდომინალურ ჩაკეტილობას უწოდებდა. ძალიან ბევრი დეტალია ახსნილი ამ ტიპის ჯავშნის შესახებ აღწერილი ფსიქო-პერისტალტიკასთან დაკავშირებულ ნაშრომებში.

მესამე ტიპის ჯავშნისთვის, რომელსაც შეიძლება ეწოდოს ცერებრალური ჯავშანი, ვფიქრობ არსებობს ორი ტიპი. ერთი ტიპი, რომელიც გამოიკვეთება სუბ-კორტიკალურ დონეზე, მეორე კი - კორტიკალურზე. მწვავე სუბ-კორტიკალური ჯავშანი აღწერილია რეიხს ნაშრომში შიზოფრენიული პიროვნული გახლეჩის დროს:

შესაძლებელია თუ არა, რომ შიზოფრენიული შეტევა ისეთივე ლოკალური იყოს როგორც სხვა დაავადების სიმპტომები, მაგალითად ანორექსია, თავის ტკივილი ან შფოთვა? არის თუ არა ეს ტვინის ბაზა, ადგილი სადაც ის გადაიკვეთება ოპტიკური ნერვთან (რეიხი, 1948 წ .)? რობერტ დიუ (Dew, 1974) ორგონომიის ჟურნალში გამოქვეყნებულ სტატიაში თავის ტკივილის შესახებ, შაკიკზე ამბობს, რომ ეს პრობლემა გამოწვეულია რა ცერებრალური სისხლის კაპილარების გაფართოებით, შეიძლება იყოს სხეულის აქვს მცდელობა მოაგვაროს მათი ქრონიკული შეკუმშულობა.

კორტიკალურ ჯავშანში, მე ვგულისხმობ ნებისმიერ პროცესს, რომელშიც ენერგია შეკავებულია „ჩუმი ფიქრის“ პროცესში, რაც გარდაიქმნება კომუნიკაციის ბლოკად. ჩვენ არ შეგვიძლია ზუსტად განვსაზღვროთ თუ რა რაოდენობით ენერგია შეიძლება იყოს შენახული გონებაში ან თუ ზუსტად რა მექანიზმებით ხდება ეს. მენტალური აქტივობის დროს, რომელიც დიდ კონცენტრაციას ითხოვს, მაგალითად ჭადრაკის

თამაშის დროს დიდი რაოდენობით ენერჯია იხარჯება. სპასკიმ, მსოფლიო ჩემპიონატზე ფიშერთან შეჯიბრების დროს 6 კგ-ზე მეტი დაიკლო წონაში. დაახლოებით სხეულის მიერ მოხმარებული ჟანგბადის 20% იხარჯება გონების ჩუმ პროცესებზე, რომლებიც იმპრესიასა და ექსპრესიას შორის არსებული გახლეჩის შემთხვევასი შეიძლება გარეგნულად საერთოდ არ გამოვლინდეს. თერაპიის პროცესში, როცა ვცდილობთ სხეულის მოდუნებას და ვმუშაობთ სხეულთან, თუ არ მივაქცევთ ყურადღებას ტვინის ჯავშანს შეიძლება უშედეგოდ დავრჩეთ. ჰიპოტონური კუნთები ძალიან მოდუნებულია. სად კავდება ენერჯია? ადამიანი, რომლის სხეულიც რელაქსაციას გვიჩვენებს, შეიძლება ამავე დროს „ძალიან შორს იყოს გასული“; მან წაიღო თავისი ენერჯია გამოუხატავ ფიქრებში, რომელთანაც მიკვლევა შეიძლება ძალიან რთული იყოს. ბოლოს და ბოლოს, როგორ არის შესაძლებელი რომ ტვინს გაუკეთოთ მასაჟი? ცერებრალურ ჯავშანთან მუშაობის გზეზე მოგვიანებით ვისაუბრებ ამავე სტატიაში.

ოკულარული ზონა და ლიბიდური ფაზები

ელსოვ ბეიკერმა, (Elsworth Baker, 1967) თავის წიგნში „ადამიანი მახეში“, ჩამოაყალიბა მე-4 ეროგენული ზონა: ოკულარული ზონა, რომელიც ისევე მნიშვნელოვანია განვითარების ფსიქოლოგიაში, როგორც ფსიქონალიზის კლასიკური ზონები: ორალური, ანალური და გენიტალური. მისი არგუმენტები დამაჯერებელი იყო, ამიტომაც გამოვიყენე ჩემს ნაშრომში „სტრესი და ხასიათის სტრუქტურა“ (ბოადელა, 1974). აქ ერთი პრობლემაა, ოკულარული და ორალური პერიოდი ერთმანეთს თანხვდება, ისინი ორივე დაბადებიდან პირველ რამდენიმე თვეში იჩენს თავს, თუმცა, ოკულარული ზონა უფრო მნიშვნელოვანია შემდგომო ემოციური ჯანმრთელობისთვის, ვიდრე - ორალური.

„სტრესსა და ხასიათის სტრუქტურაში“ მე გამოვყავი ორი პოლარული ხასიათის პატერნი, შიზოიდური და ისტერიული, თუმცა ისეთი შეგრძნება მქონდა, რომ რაღაც არ იყო ბოლომდე რიგზე. საკითხავია ოკულარული ფაზის გავლენა უფრო ადრე ხომ არ იწყება ვიდრე ორალურის? თუ ეს ასეა, მაშინ გამოდის რომ ოკულარული პერიოდი დაბადებამდე იწყება, ანუ ეს იმაზე მიუთითებს, რომ ხასიათის ფორმირება საშვილოსნოში იწყება.

პრობლემა კარგად განმარტა ემბრიონოლოგიური ორგანიზაციების პრინციპმა, რომელიც უკვე ვახსენე. ნათელია, რომ ნეირო სისტემა ყველაზე სენსიტიურია როდესაც საშვილოსნოშია. თვალების, ყურების და კანის ზედაპირის შოკი კარგად არის აღწერილი ნაშრომში „დაბადება ძალადობის გარეშე“ (ლემბოიერი, 1975) შემდეგ შოკი გრძელდება, როდესაც რთული მშობიარობა აზიანებს ფეტუსს. რა თქმა უნდა, ეს შოკი ვრცელდება მთელს ორგანიზმში. თუმცა ისინი მიეწოდება ნაყოფს სენსორული კანალებით, ძირითადად კანით, რომელიც მათ შორის ყველაზე მასიურია.

კანთან და კანის ზედაპირთან კონტაქტი იმიტომ არის ძალიან მნიშვნელოვანი, რომ ის პირველია რითიც შევიგრძნობთ სამყაროს. დიდი ხნით ადრე, ვიდრე ჩენ გავსინჯავთ სამყაროს მუცლის ღრუს საშუალებით, ან გავივლით მის ზედაპირზე და ვგრძნობდით გრავიტაციის ძალას კუნთებზე, ის გვეკონტაქტება საშვილოსნოს ყელის მასაჟით, რომელიც შეიძლება იყოს სასიამოვნო და დამამშვიდებელი ან უსიამოვნო და სტრესის შემცველი ნაყოფისთვის, დედის მუცლის მდგომარეობის მიხედვით.

სხვა ორი ლიბიდური ფაზა, ორალური და ანალური აღწერს ხასიათის პატერნებს, რომლებიც ვითარდება იმ გამოცდილებებიდან, რომლებიც დაკავშირებულია ნაწლავური არხის ორ დაბოლოებასთან. საბოლოო ლიბიდური ფაზაა - გენიტალური - სწორედ ის პერიოდი, რომლის დროსაც ლოუენის მიხედვით ყალიბდება სრული კუნთოვანი ჯავშანი. მისი აგებულება შეესაბამება ემბრიონის სამ ფენას და ხასიათის სამ ძირითად პატერნს: გენიტალურს, პრე-გენიტალურს და პრე-ნატალურს. შესაძლოა ყოფილიყო კავშირი ამ სამი ტიპის ჯავშანთან: კუნთოვანი ჯავშანი ტიპოლოგიურად ჰგავს გენიტალური ხასიათის პატერნს (ორალურს და ანალურს); და რაღაც მხრივ, ცერებრალური ჯავშანი კავშირში შეიძლება იყოს უტერინული ხასიათის პატერნთან. ეს არის ჰიპოთეზები, რომელსაც სჭირდებათ უფრო მეტი გამოკვლევა.

უტერინული შეგრძნებები, დაბადების სტადიები, და პრე-ნატალური ხასიათის პატერნების დამახასიათებელი ნიშნები

სტანისლავ გროფმა, თავის წიგნში პრე-ნატალურ გამოცდილებაზე, რომელ მეხსიერებზე წვდომაც LSD-ს საშუალებით შეძლო, გამოყო მშობიარობის სამი ტიპის გამოცდილება. ეს სამი ტიპი აღწერილია ჩემსავთვე სტატიაში ნარკოტიკების მიღებით გამოწვეული გამოცდილებების შესახებ ჟურნალში Energy & character (Lake, 1996). გროფმა ეს სამი სტადია დაუკავშირა სამოთხეს, ჯოჯოხეთსა და განსაწმენდელს.

„ჯოჯოხეთის“ განცდა საშვილოსნოში უკავშირდება ნაყოფის კოსმოსური შთანთქმის განცდას. ლეიკი ამას აკავშირებს შიზოიდურ შიშთან. ლოუენი ხასიათის შიზოიდური ტიპის წარმოქმნას ასე აღწერს:

დაშვება, რომ შიზოიდური ტიპისთვის დამახასიათებელი ხასიათისკენ მიდრეკილება იწყება პრენატალურ პერიოდში, ნათელს ფენს ამ ხასიათისთვის რამდენიმე მნიშვნელოვან ელემენტს:

1. ის მხარს უჭერს თეორიას, რომ ხასიათის ეს ტიპი ჩამოყალიბების დროს ფორმირდება და ამისთვის არ არის აუცილებელი მემკვიდრეობითი წინასწარგანწყობა

2. ეს თეორია ხსნის „საშვილოსნოს ერთგულებას“, რაც ხშირად პრობლემის ცენტრალური საკითხია. ტერმინი „საშვილოსნოს ერთგულება“ აღწერს შიზოიდის მცდელობას, რომ აღიდგინოს პარაზიტული ტიპის ცხოვრება ზრდასრულ ასაკში და სურვილის უქონლობას, რომ გადაიჭრას ჰიპლარი, რომელიც დედასთან აკავშირებს. ეს ტენდენცია, უფრო ნათელია შიზოფრენიის მქონე პაციენტებში, მაგრამ ის დამახასიათებელია თითქმის ყველა ტიპის შიზოიდისთვის. ის მიუთითებს ფიქსაციას პრე-ნატალურ პერიოდში, რადგან ორგანიზმის საჭიროებები არ დაკმაყოფილდა. სავარაუდოა, რომ პრობლემები, რომელიც შიზოიდური ტიპს აქვს ისეთ ძირითად მოქმედებებთან როგორცაა წოვა ან სუნთქვა, რისგანაც ჩამოყალიბდა პრე-ნატალური სტადიაზე არაადექვატური განვითარებით.

3. ეს თეორია იძლევა მტიკცე ბაზას იმ მტიკცეებულებისთვის, რომ შიზოიდური აშლილობა ნაწილობრივ არის დეფიციტის შედეგი. დეფიციტში სითბოს ნაკლებობა ფიზიკურ დონეზე საშვილოსნოში და ემოციურ დონეზე პოსტ-ნატალურ პერიოდში.

4. შიზოიდური პრობლემის მიზეზების წარმოშობის პერიოდის გაზრდა მუცლად ყოფნის პერიოდის დამატებით, საშუალებას გვაძლევს მოვახდინოთ პაციენტების გრძნობების ინტერპრეტაცია, რომლების ახსნაც სხვაგვარად შეუძლებელია. მაგალითად, ერთერთი ჩემი პაციენტის შემდეგი სიტყვები შეიძლება სწორედ მუცლადყოფნის პერიოდს დავუკავშიროთ: „მე მეშინია. მათ უნდათ, რომ მოვკვდე, მაგრამ არავის მივცემ ამის საშუალებას. მე ფხიზლად ვარ- ველოდები, რომ რაღაც მოხდება. რაღაც ამ სიბნელესთან დაკავშირებით.“ (Lowen, 1967),

გროფი შემდეგნაირად აღწერს „განსაწმენდელთან“ დაკავშირებული იმიჯების ნახვის გამოცდილებას:

ამ პატერნის ყველაზე დიდი დამახასიათებელი ნიშანია ტიტანური ბრძოლის გარემო; ენერჯის უზომოდ დიდი კონდენსაცია და აფეთქების მსგავსი განმუხტვა. ამ გამოცდილებას თან ახლავს სხვადასხვა ფერადი გეომეტრიული ფიგურების ხედვები, ვულკანების ამოფრქვევა ან ატომური ბომბები, ხომალდების გაშვება, გიგანტური ხანძრები, ომისთვის დამახასიათებელი დესტრუქციის დრამატული სცენები, ჰიდრო-ელექტრო სადგურები, მაღალი ძაბვის მქონე ელექტრო გამტარები, კოსმოსური ფირვერკები და ა.შ. (Grof, 1975).

ჩემს სტატიაში, მისი ნამუშევრის მიხედვით დავწერე:

ფეთქებად საშინელ სიზმრებში ჩვენ ვხვდებით დროდადრო განმეორებად ისტერიულ კომმარებს. განადგურების საფრთხე, ძირითად შემთხვევაში - ცეცხლით. ცეცხლში გავლის ხედვები განმეორებადი იქნება წლების მანძილზე, იქამდე, ვიდრე არსებობის ისტერიული მდგომარეობა არ შეიცვლება“. ეს სიმპტომები, რომელიც გროფმა აღმოაჩინა ელესდეს გავლენის ქვეშ, ნაცნობია ისტერიის სიმპტომების სახით: „მტანჯველი ტკივილები სხეულში, კარდიოლოგიური დისტრესი, ხშირი ოფლიანობა, ციებ-ცხელება, გულისრევის შეგრძნება და დამაბულობა, რომელიც კანკალის, კრუნჩხვის, შეუკავებელი ძლიერი მოძრაობის და კომპლექსური კლაკნილი მოძრაობების სახით ვლინდება“. (Boadella, 1974)

სტატიაში „სტრესი და ხასიათის სტრუქტურა“ - მე აღვწერე ლოუენისა და ლეიკის მიხედვით თურა არის ისტერიის გამომწვევი მიზეზი. ისტერიოიდი განიცდის ორმაგ იმედგაცრუებას, რომელიც წარმოიქმნება ოიდიპური პერიოდიდან მამასთან კონფლიქტის შედეგად და დედის შემთხვევაში კი ბევრად უფრო ადრე. ლოუენმა მისდია ფროიდსა და რეისს და კონცენტრირება მოახდინა სხეულის დინამიკაზე, კერძოდ ისტერიის რიგიდულ, გენიტალურ ფორმაზე. ლეიკმა კი, მეორე მხრივ, ყურადღება მიაქცია ისტერიის პრე-გენიტალურ მიზეზს, რომელსაც ის თვლის შიზოიდური რეაქციის საპირისპირო პატერნად.

თუ შიზოიდური დინამიკა დაკავშირებულია დაბადებასთან ან უტერინულ კონდიციასთან, შეიძლება თუ არა იგივე იყოს ისტერიის შემთხვევაშიც? მისი ძირითადი ნაშრომის წერისას, ლეიკი ვერ მივიდა ამ დასკვნამდე. მაგრამ სიტყვები ნაშრომში

მიუთითებს ამ აზრზე. ფრანცის მოტს წარმოგვიდგენს ერთერთ ყველაზე ბრწყინვალე განმარტებას ამ თემასთან დაკავშირებით:

ძველმა ხალხმა იცოდა, რომ რაღაც ამ მდგომარეობის შესახებ გაშიფრული იყო სიტყვა ისტერიის ეტიმოლოგიაში. ეს სიტყვა წარმოსდგება ბერძნულისაგან „hysteria“, რაც ნიშნავს საშვილოსნოს. ისტერია მრავალი საუკუნის განმავლობაში დაკავშირებული იყო საშვილოსნოს რაღაც ბუნდოვან დეფექტთან, ზოგჯერ კი „ჩამოცურებულ“ ან „მოხეტიალე“ საშვილოსნოსთან. და შესაბამისად, ისტერია ითვლებოდა ქალების დაავადებად-ეს აზრი ჯერ კიდევ ვალიდურად ითვლებოდა სამედიცინო საზოგადოებაში ერთი თაობის წინ. ეს ფაქტი დაფიქსირებულია ფროიდის მოწაფის ბრილის მიერ, რომ როდესაც ფროიდი განიხილავდა ისტერიას კაცი პაციენტის შემთხვევაში, მას შეეწინააღმდეგა ვენელი ექიმი შემდეგი სიტყვებით: „ისტერია სინამდვილეში ნიშნავს საშვილოსნოს; როგორ შეიძლება კაცი იყოს ისტერიული?“

თუმცა როდესაც ისტერიაზე ვსაუბრობთ პრობლემა (ინფექცია, ჩამოცურება თუ „ხეტიალი“) ახასიათებს არა თვითონ ისტერიული ადამიანის საშვილოსნოს, არამედ მისი დედის, რომლის გავლენა აისახა ისტეროიდის სხეულზე და მის რესპირატორულ, კვებით, ექსკრეციულ თუ გენიტალურ რიტმებზე... აქედან გამომდინარე, ჩვენ უკეთ შეგვიძლია გავიგოთ ლილითის მითის მარტივი სიმართლე. ის დასდევს ორსული ქალების საშვილოსნოს და იტაცებს ახალდაბადებულ ბავშვს, რადგანაც სწორედ მისი საშინელი ძალა ავსებს დედის მუცელს დრაკონის მსგავსი თვისებით ბავშვისთვის, თვისებით, რომელიც „დახეტიალობს“ სხეულის მილებში და ავსებს მათ საშინელი ძალით იმისთვის, რომ დაისაკუთროს და გაანადგუროს.

მაშინ როცა ბევრ შიზოიდურ სიმპტომს ახასიათებს საჭიროება, რომ რეგრესირდეს საშვილოსნოში, რომ იზოლირებული იყოს კაფსულაში და რომ დაუბრუნდეს მიწიერამდე არსებულ საოცნებო ცხოვრებას, ისტერიული ადამიანი გაურბის საშვილოსნოს. ყოველი ბავშვი ცდილობს თავი დააღწიოს დედას და საშვილოსნო მისი ცხოვრებისეული მიღწევები ერთ-ერთი ნაწილია“ - ამბობს მოტტი, მაგრამ გამოკვეთილი ისტეროიდული თვისებების მატარებელი ადამიანის შემთხვევაში სახეზეა სასოწარკვეთილი კომპულსია რომ დაიბადოს, გაექცეს დედას. ფუგის მდგომარეობაში, ამნეზიის მდგომარეობაში და კლასიკური ისტერიისთვის ადმახასიათებელი დისოციაციის დროს ჩვენ ვხვდებით ცერებრალური ჯავშნის გვერდით მოვლენებს, რომლებიც განსხვავებულია შიზოიდისთვის დამახასიათებელი თავის არეში არსებული წნევისგან. შიზოიდური ტიპის ადამიანი შეჩვეულია ცხოვრებას გარდაუვალ თავის არეში არსებულ წნევასთან ერთად, ხოლო ისტეროიდი ყოველთვის გაურბის ამ წნევას, მუდმივად პოულობს ხერხებს, რომ ვულკანურად განმუხტოს თავის წნევა და გადააქციოს ის სხეულბრივ სიმპტომად. მისთვის გაქცევა საშვილოსნოდან იგივეა, რაც გაქცევა საკუთარი თავისგან. აქ ჩვენ ვხვდებით ისტეროიდული სხეულბრივი სისტემების კიდევ ერთ პარადოქსს: ხშირ შემთხვევაში ისტოიდი მიდის ექიმთან კარდიო-ვასკულარული და გასტრო-ინტესტინალური პრობლემებით, თუმცა ორგანული თვალსაზრისით სხეულს რეალურად არაფერი სჭირს. კონვერსიული-ისტერია არის სწორედ გაუსაძლისი ფიქრების, ხატების და ემოციების გარდაქმა ოდნავ უფრო ადვილად ასატან შეგრძნებებად და ტკივილებად.

“სხეულის ეს ნიშნები“ - ლეიკი წერს: „არ არის გამოწვეული ორგანული დეფიციტით ან დარღვევით, როგორც ორდინალური დაავადებები არის ხოლმე.“ ამ შემთხვევებში არ

არის სამედიცინო ჩვენებები, თუნდაც მაშინ, როცა მაგალითად, მკლავი, რომელიც დიდი ხანია არ გამოუყენებია პაციენტს ისტერიული პარალიზის გამო, დროთა განმავლობაში მივა კუნთოვანი ატროფიის შედეგამდე. ისტერიის შემთხვევაში ნიშნები „რეალურის“ , „გერმინალურის“ მსგავსია, მაგრამ არც ისე მსგავსი, რომ ნევროლოგმა ვერ გამოიცნოს. ეს სიმპტომები თვითონ პაციენტის მონაგონი დაავადებაა, რომელიც მან ჩამოაყალიბა ძირითადად გაუცნობიერებლად... ისინი არიან „ნამდვილი პრობლემის“ ხატი ან რეპროდუქცია, სურათი ან იმიჯი.

„ეს არის დაავადების უსიტყვო ენა, რომელიც მოდის ტანჯული ადამიანისგან, ვისაც არ შეუძლია თავისი ავადმყოფობის აღწერა იქიდან გამომდინარე, რომ ნამდვილი მიზეზი არის გამოცდილება, რომლის გამოხატვა შეუძლებელია, რადგანაც მისი ექო ისმის საშვილოსნოში ყოფნის უსიტყვო ფაზიდან.“ (Lake, 1966)

ცერებრალური ჯავშნის ისტერიული ფორმა ეყრდნობა გამორიცხვას: ის გამორიცხავს ფიქრს, დაგეგმვის პროცესს, მედიტაციას და ინტერნალიზაციას. ისტერიოიდი ფაქტიურად ამბობს „ყურადღება მიაქციე ჩემს სხეულს, რომელიც იტანჯება, თუმცა რაც არ უნდა მოხდეს არ შეეხოთ ჩემ თავს“. თუ შიზოიდი ჩაკეტილია საკუთარ თავში, მაშინ ისტერიოიდი პირიქით - გამოკეტილია საკუთარ თავს გარეთ, მაგრამ ორივე შემთხვევაში ცენტრალური ასპექტია თავში მიმდინარე დინამიკა.

ფრანკ ლეიკი აღნიშნავს რომ არსებობს ექტოდერმის ორი ძირითადი ტიპი: ეს არის ცერებრალური ექტოდერმა და კანის ექტოდერმა. შიზოიდური ტიპი თავისი მიჯაჭვულობით ფიქრებზე იდენტიფიცირდება ცერებრალურ ექტოდერმასთან, მაშინ როცა ისტერიოიდი, რომელშიც მძლავრია „შეხების შიმშილი“ უფრო კანის ექტოდერმასთან იდენტიფიცირდება: „შეეხე ჩემ კანს და დამარწმუნე რომ ცოცხალი ვარ“

ლეიკი პავლოვის ტრანს-მარგინალური სტრესის კონცეფციაზე დაყრდნობით ამბობდა, რომ განსხვავება შიზოიდურ და ისტერიოიდურ რეაქციას დამოკიდებულია სტრესული სტიმულის ინტენსივობაზე; სტრესი რაღაც კონკრეტულ დონემდე იწვევს რეაქციას ხასიათის ერთი მიმართულებით, მაგრამ ამ კონკრეტული დონის გადაჭარბების შემთხვევაში გარდაიქმნება საპირისპირო მიმართულებად. ნაშრომში „სტრესი და ხასიათის სტრუქტურა“ ამ პოლარობის ყოველდღიურ მაგალითებად გამოვიყენე სითბოს-მიმართ-პანიკის და სიცივის-მიმართ-ადაპტაციის ანალოგია.

ლეიკი ასევე გამოიყენებს ტერმინს „ნეგატიური ფუნქციონალური გადანაცვლება“, იმისთვის, რომ აღწეროს მოძრაობა აქტიური, მეზრდოლი საპასუხი რეაქციიდან სტრესის მიმართულებით, და შემდგომ შეკავებული და უკანდამხევი რეაქციიდან უფრო მეტი სტრესის მიმართულებით. თუ საქმე გვაქვს დაბადების სტრესთან მაშინ ჯოჯობეთი ნამდვილად უფრო ცუდი ადგილია ვიდრე „განსაწმენდელი“, და „გამოსავალის არ არსებობის აუტანელი მდგომარეობა“ რომელსაც გროფი აღწერს უფრო საშინელი გასაძლეხია, ვიდრე „ტიტანური ბრძოლა“, რომელიც საჭიროა საშვილოსნოდან გამოსაღწევად.

ასე აღწერს ლეიკი ფუნქციონალურ გადანაცვლებას:

ჩვენი მთავარი ატიტუდი ცხოვრების მიმართ, იქნება ეს ბრძოლა სიცოცხლისთვის თუ მისი უარყოფა, როგორც ზედმეტად მტკივნეულის და სასურველი სიკვდილისკენ სწრაფვა,

გადაეცემა ყველაზე მნიშვნელოვან მაკოორდინირებელ ცენტრს - ჰიპოთალამუსს. ის ასევე პასუხისმგებელია სხეულის ბევრ ცვალებად ფუნქციაზე და ამზადებს მთელი ფსიქო-ფიზიკური ორგანიზმს, სხვადასხვა ფუნქციონალური გადანაცვლებების საშუალებით, რათა გაამარტივოს ზემოთ-ხსენებული საბაზისო ატიტუდები თუ განზრახვები ინდივიდის ტიპის მიხედვით.

ნორმალური ჰიპოთალამუსის ფუნქციაა მოამზადოს სხეული იმისთვის, რომ მან განახორციელოს ორგანიზმის ის მიზნები, რომლებიც ჰარმონიაშია ცხოვრების რიტმთან... შესაბამისად, თუ სიცოცხლეს საფრთხე ემუქრება, ჰიპოთალამუსი ამზადებს ორგანიზმს ბრძლისთვის. დეპრესიის დროს კი საკუთარი თავის დაცვა შეიძლება გახდეს ქვეცნობიერი. ქრონიკული და დამაზიანებელი, მაგრამ მისი განზრახვაა სიცოცხლის შენარჩუნება. სრულიად განსხვავებული შემთხვევაა ნეგატიური ფუნქციონალური გადასვლა, რომელიც ძალიან ჰგავს მაგალითს მღრღნელების ცხოვრებიდან: როდესაც ზამთრის სირთულეები გაუსაძლისს ხდის მათთვის ჩვეულებრივ ცხოვრების გაგრძელებას, ისინი ჩადიან მიწის სიღრმეში გამოსაზამთრებლად და ეძლევიან ზამთრის ძილს, ასევეა ზოგიერთი ტიპის მწვავე დეპრესიის დროს ადამიანი... ჩემი ჰიპოთეზით, ჰიპოთალამუსის უარყოფითი ან სიცოცხლის-უარყოფელი ფუნქციონირება კავშირშია შიზოიდური პოზიციისთვის დამახასიათებელ სიკვდილის სურვილთან. ამ შემთხვევაში ბრძოლა სიცოცხლისთვის რაღაც მნიშვნელოვანი ეტაპის შემდეგ გარდაიქმნება ბრძოლად სიკვდილისთვის.

როგორც ჩანს, ჩვენს საქმე გვაქვს ნერვული სისტემის აგზნებადობის ძირითად პატერნებთან. ჩემს ნაშრომებში კომასა და კონვულსიებზე აღვწერე თუ როგორ ახასიათებს ნერვული ენერჯის მართვის ძირითადი პატერნები თერაპიის რამდენიმე მოდალობას, ზრდის მოძრაობას და ზოგ მედიტაციურის სისტემას. ამ სერიის შესავალში მე აღვწერე მეტაბოლური სისტემის მდგომარეობები: დამაბულობა მუხტით, რელაქსაცია განმუხტვით, რელაქსაცია მუხტით და დამაბულობა განმუხტვით. პირველი ორი მდგომარეობა აღწერს ცოცხალი ორგანიზმის ბუნებრივ პულსაციას. ჯანსაღი დაბადების სასიამოვნო და გაფართოებაზე ორიენტირებულ ორგანიზმულ მოძრაობებში ეს მდგომარეობა წამყვანია. იმ სერიის ნაშრომების წერისას, ამ კავშირს ჯერ ვერ აღვიქვამდი. თუმცა, ახლა ვფიქრობ რომ აღგზნების ეს ორი პატერნი დაკავშირებულია დაბადების მდგომარეობასთან. დამაბულ-კონვულსიური განმუხტვის პროცესი იყო დაბადებისას ტიტანური ბრძოლა, რომელიც პოსტ-ნატალურ ცხოვრებაში აისახება, როგორც ბრძოლისთვის მზაობა ნებისმიერ კუთხეში და პანიკური გაქცევა სტატიკური სიტუაციებიდან ან შეზღუდულობა არაბუნებრივი სიმშვიდის ფონზე, ძალიან დამუხტულ და დამაბულ მდგომარეობაში, რაც მე შევაჯამე ტერმინ „კომა“-ში, რომელიც დაკავშირებულია ნეგატიურ ფუნქციონალურ ჩანაცვლებასთან შიზოიდის პოზიციისაში. სტენლი კელემანმა ასევე ამოიცნო ეს ორი აგზნებადობის პატერნი ადამიანების სიკვდილის ფორმებში. ოტტო ჰერტმანიც ასევე წერს ცენტრიფიგული და ცენტრიპეტალური ხასიათის რეაქციებზე.

უმბილიკალური კასტრაცია და მშობიარობის მესამე სტადია

მშობიარობის მესამე სტადია არის ის ეტაპი, როცა საშვილოსნოდან გამოსული ბავშვი შორდება პლაცენტას, ხოლო პლაცენტა - დედას. ეს არის ქვეყნად მოვლენის ეტაპი, როცა ბავშვი ძალიან მნიშვნელოვან გარდაქმნებს გადის. ლებორი, ფრანგი ექიმი, რომელიც თავის წიგნში, „დაბადება ძალადობის გარეშე“, წერს, თუ როგორი მნიშვნელოვანია ბავშვის შემდგომი განვითარებისთვის უსაფრთხოდ სამყაროში მოვლინება, და თუ როგორ მოქმედებს ეს ყველაფერი მომავალში მისი ორგანიზმის ფუნქციებზე. განსაკუთრებით ის ყურადღებას ამახვილებს იმაზე, თუ როგორ შეიძლება განიცადოს ახალშობილმა სიამოვნება ან ტკივილი ახალ სამყაროში მოვლენისგან.

შეგვიძლია გამოვარჩიოთ:

1. სენსორული გარდაქმნა. ახალშობილი მოდის სამყაროში, რომელიც ყველაზე ცოტა, 30 გრადუსით უფრო ცივია ვიდრე იყო ტემპერატურა საშვილოსნოში. ლებორი კონცენტრირდება სიამოვნებაზე ან ტრავმაზე კანის ზედაპირის შეგრძნებების მიხედვით. ამას ემატება თვალის კონტაქტი შუქთან და ყურების - ხმასთან.

2. ცირკულარული რესპირატორული გარდაქმნა. დაბადებისას ცირკულარული სისტემა თავისთავად „ერთვება“, როდესაც ფილტვებში არხები იხსნება, სისხლის მიწოდება პლაცენტისთვის წყდება და ხვრელი გულში (რომელიც არსებობს ნაყოფის საშვილოსნოში ყოფნის დროს) იხურება.

2(ბ) კვების სისტემის გარდაქმნა, რომელსაც უფრო დეტალურად აღვწერთ ქვემოთ.

3. გრავიტაციული გარდაქმნა. ეს თემა მოგვიანებით არის ახსნილი სხვა სტატიაში. კონკრეტულად, ბავშვის გადადის სამყაროდან, რომელშიც დომინირებდა კანთან დაკავშირებული შეგრძნებები სამყაროში, სადაც შთაბეჭდილებების მზარდი რაოდენობა მოდის დისტანციური სენსორული რეცეპტორებიდან, ძირითადად თვალისა და ყურებისა; სამყაროში, სადაც ჰაერს იღებს ცხვირით და საკვებს პირით და არა ჭიპლარით; სამყაროდან, სადაც კუნთები იყო უწონო და ტივტივებდა სითხეში სამყაროში, სადაც კუნთებს აქვთ ანტი-გრავიტაციული ფუნქცია. დამოკიდებულება ამ გარდაქმნებსა და ემბრიონის შრეებს შორის აშკარაა და მდიდარი მნიშვნელობებით ხასიათის შემდგომი განვითარებისთვის.

კუჭ-ნაწლავი, როგორც ხასიათი

პოსტ-ნატალური სისტემა საკვებისა და ჟანგბადის მიღებისთვის დაკავშირებულია ერთმანეთთან. შესაძლებელია რომ გადაყლაპო ჰაერი მუცელში და ჩაისუნთქო საჭმელი ფილტვებში. ბევრი ჩვილი ხშირად აკეთებს ამას, რაც შედეგადად გულის რევით ან გაზით მთავრდება. ძლიერი კავშირი კუჭ-ნაწლავსა და სუნთქვას შორის აღმოჩენილია აგრეთვე ემბრიონულ დონეზეც, ვინაიდან ამ ორივე ორგანული სისტემის დასაბამი არის ერთი ენდოდერმა.

ინგლისურ ენაში ფრაზა ადამიანი მუცლით (a person with guts) ნიშნავს ძლიერი ხასიათის მქონე ადამიანს, რაც მინიშნებაა იმაზე, რომ ეს ორგანოები დიდ გავლენას ახდენს პიროვნული თვისებების ჩამოყალიბებაში. ფროიდმა, ორალური და ანალური ხასიათის

ტიპების გამოყოფისას, დაიწყო მუშაობა იმაზე თუ ხასიათის თვისებები როგორ ასახავდა იმ პერიოდის გამოცდილებას, როცა ჩვილი ჯერ კიდევ ძალიანაა დამოკიდებული სხვაზე ნაწლავის ორივე ბოლოსთვის დამახასიათებელი აქტივობების განსახორციელებლად. რეიხმა და ლოუენმა საგრძნობლად გააფართოვეს ეს დაკვირვებები, იმით, რომ აღწერეს სხეულის დამაბულობის ზოგი დამახასიათებელი თვისება და იმ ადამიანების დაცვის მექანიზმები, რომლებიც დიდ სტრესს განიცდიდნენ ამ ფუნქციებთან დაკავშირებით.

გერდა ბოიესენ ნაშრომმა ფსიქო-პერისტალტიკაზე ჩამოაყალიბა მთელი ბიოლოგიური ფსიქოლოგია ნაწლავების შეკუმშვასა და მოდუნებას შორის არსებული კავშირზე დაყრდნობით, და ენერჯის ვეგეტატიურ დინებაზე შინაგან ორგანოების სისტემასა და კუნთოვან სისტემებს შორის. ენერჯია მომართულია სხეულის ცენტრალური ოცდახუთ ფუნქციანი მილის შეკუმშვისას და ამასთან დაკავშირებულ ნერვულ ქსელზე, ხოლო ქსოვილების სითხის დინებაზე გავლენას ახდენს აბდომინალური ქსელი ავტონომური ნეირონების იმპულსები. ის ახასიათებს მუცელში ღია და დახურული სისტემის ორ მდგომარეობას. მწვავედ დარღვეული პერისტალტიკის შემთხვევაში ადგილი შეიძლება ჰქონდეს წყლულოვან გასტრიტს, კოლიტს და ნაწლავური ტრაქტის სხვა სიმპტომებს.

თუმცა ნებისმიერი სახის სტრესს შეუძლია იმოქმედებს კუჭ-ნაწლავზე, ცხოვრების უფრო გვიანდელ ეტაპებზე არსებული დამაბულობის ნაწილობრივ მაინც შეთვისება, შენახვა და გამოშვება შესაძლებელია ლოკომოტორული სისტემით. თუმცა სიცოცხლის ადრეულ ეტაპზე კუჭ-ნაწლავი ძალიან სათუთია, რადგანაც მასზე კონტროლს ამყარებენ მშობლები და ასწავლიან ბავშვს მის გახსნა-დახურვას სოციუმში მიღებული წესების მიხედვით. ბავშვი სწავლობს თუ სად და როდის შეიძლება ძუძუს წოვა, გადმოფურთხება, მოშარდვა ან კუჭში გასვლა.ს შედეგი ისაა, რომ გახსნის და დახურვის პატერნები, ორივე დატვირთვით, როგორც სფინქტერის ფუნქცია და როგორც ხასიათის თვისებები ცხოვრებაში, ისწავლება ამ ადრეულ ასაკში.

ჩემს ნაშრომში „სტრესი და ხასიათის თვისებები“, ვთქვი, რომ ორალურ ფაზაში არის ორი პოლარიზებული ხასიათისეული გამოცდილება: სიცარიელისა და დეპრივაციის გამოცდილება, რომელიც ლოუენმა დააკავშირა ორალური ხასიათის ტიპისთვის დამახასიათებელ „ცარიელი ტომარისთვის“ სხეულებრივ ატიტუდთან; და მეორე შემთხვევაში კი გამოცდილება, თითქოს ადამიანს წამლავს საკვები, რომელიც ლეიკმა აღნიშნა, რომ არის კარგად ყოფნის შეგრძნების გამანადგურებელი და შედეგად გვამლევს ხასიათის პარანოიდულ ტიპს. ლოუენი კი ხაზს უსვამს ანალურ ფუნქციასთან დაკავშირებულ დამცირებას და სირცხვილს და შედეგად მაზოხისტური ტიპის ფორმირებას.

ხასიათის პატერნების კლასიფიკაცია ჯერ კიდევ სადავო საკითხია როგორც ფსიქო-ანალიტიკურ, ასევე რეიხიანულ და ბიო-ენერგეტიკულ მიმდინარეობებში. ბეიკერი, რაფაელი და ლოუენი ყველა გვამლევს ზუსტ ხასიათის აღწერილობებს, თუმცა მათი დახასიათებები განსხვავდება ერთმანეთისგან, ზოგი მოიცავს ერთიმეორეს, იმის მიუხედავად, რომ ყველა რაიხის მოწაფე იყო. მე უკვე ვცადე დამეკავშირებინა ერთმანეთთან ლოუენისმიერი ხასიათის იერარქიული კლასიფიკაცია და ლეიკისეული ეგზისტენციალური ხედვა იმისა, თუ როგორ აყალიბებს პიროვნულ თვისებებს ადამიანის ცხოვრებისეული გამოცდილება.

მაგალითად, როგორ უნდა შევხედოთ განსხვავებას მაზოხისტურ ხასიათს (რომელიც უმეტეს შემთხვევაში ანალურ ფუნქციასთან დაკავშირებული ცუდი გამოცდილებების აშკარა შედეგია) და კლასიკურ ანალ-კომპულსიურ ხასიათს შორის?

ლოუენს აღწერს პაციენტს მაგალითი, „რომლის ქცევაც დაკავშირებული იყო ადრეულ საპირფარეშოს გამოცდილებასთან. ერთი მხრივ, მისი ფუნქცია, ანალური და სხვაც დაბლოკილი იყო ინტენსიური ქვეცნობიერი შეკავებით, მაგრამ მეორე მხრივ ცხოვრებისეული აუცილებლობა მოითხოვდა მისგან რაიმეს წარმოქმნას, როგორც შრომის შედეგად, ასევე ანალურად. ის იძულებული იყო ემოძრავა (კუჭში გასვლისთვის აუცილებელი ნაწლავის მოძრაობის ჩათვლით) ამ შეკავების მიუხედავად.“

ლოუენმა აღწერს, რომ თავიდან მას ასეთი თვისებების მქონე ადამიანები ეგონა ანალური ხასიათის, მაგრამ ის აღნიშნავს, რომ მათ არ ჰქონდათ არავითარი თვისება დაკავშირებული ანალურ ხასიათის ფროიდისეულ აღწერასთან: აკურატულობასთან, ხელმომჭირნეობასთან ან სიჯიუტესთან... შემდეგ ვიფიქრე, რომ ეს სინამდვილეში ნაწლავური ან რექტალური ფუნქცია იყო... „საყრდენი ძვლის“ ნაკლებობა აიძულებს ამ ადამიანებს შეკუმშონ მუცელი, რაც მათ აძლევს საყრდენის შეგრძნებას. რა თქმა უნდა ის არ არის მყარი და კოლაპსი გარდაუვალია.

კლასიკური ანალური კომპულსურ ხასიათს კი აქვს ზურგის ძვალი. ლოუენმა მოახდინა მისი კლასიფიკაცია რიგიდულ ხასიათად. მ

მაზოხიზისტი არის გასტრო-ინტენსტინალური დამოკიდებულების დროს არსებული პრობლემებ კლასიკური გამოხატულება. ლოუენი წერს:

მაზოხისტური ხასიათის ცენტრში არის დამაბულობა ორი ღია ბოლოს არსებობასთან დაკავშირებით: ყელშიარის კონფლიქტი, რომელიც იქმნება იმის შიშით, რომ საჭმელს ძალით ჩაატენიან და შეიძლება ამის გამო აღებინოს. ანუსის და რექტუმის არეში კი არის შიში, რომ კუჭში გავა ან რაიმეს მოუთავსებენ შიგნით. შესაბამისად, მხრები აწეულია ზევით, რომ დაიცვას ყელი; საჯდომი და თეზოები დამაბულია, რომ დაიცვას ანუსი. ამ დამაბულობის უკან არის იმპულსები, რომ მოხდეს საჭმლის მომწელებელი ტრაქტის შიგთავსის ევაკუაცია.

აგზნებადობის პატერნები, რომელსაც ნერვული სისტემა სწავლობს უტერინულ ეტაპზე, გამოკვეთს ორ ტენდენციას: ასერტიულობას და უკანდახევას. უტერინული ხასიათის პატერნების მიხედვით, შიზოიდის გამოცდილება სწორედ უკანდახევას გულისხმობს პარალიზების და სხეულიდან თავში გაქცევის საშუალებით, მაშინ როდესაც ისტეროიდის შემთხვევაში წარმოდგენილია ასერტიულობა ბრძოლის და გაქცევის საშუალებით. ეს ორი პოლარობა უკავშირდება გასტრო-ინტენსტინალური ტრაქტის ორ მხარეს. კლასიკური ორალური დეპრივაციის დროს ადამიანი უარს ამბობს პირზე, იკეტება, ეშინია მიწვდომის მოძრაობის გაკეთება და არ შეუძლია ფიზიკურად წოვა, შესაბამისად სწავლობს „წოვას“ ხასიათით. პარანოიდული მახასიათებელი უფრო მეტად ასერტიულია, აფურთხებს არასასურველ საჭმელს და მოძრაობს მეტი რიგიდულობით, რათა დაიცვას თავი ორალური კონტროლისგან.

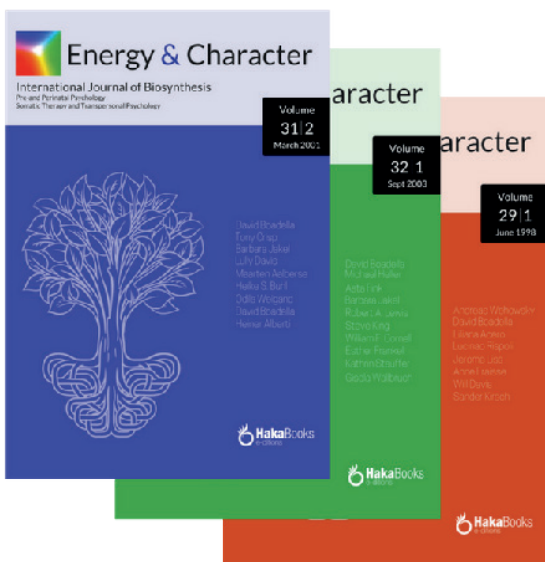
ანალოგიურად ბავშვში, რომელიც სწავლობს, რომ უნდა შეიკავოს მისი სხეულის ექსკრამენტი ან გამოუშვას როდესაც ვალდებულია ზედმეტად მზრუნველი მშობლების

რეაქციის მიხედვით, ან დამამცირებელ როლს მიიღებს ან აჯანყდება მის წინააღმდეგ. ძირითადი განსხვავებები მაზოხისტურ და ფსიქოპათურ რეაქციებს შორის მე უკვე აღვწერე წინა ნაშრომში.

ასერტიული პატერნები (ისტერიის, პარანოიისა და ფსიქოპათიის), რომლებიც ჯერჯერობით განვიხილეთ ნიღბავენ თავიანთ დეფიციენტს იმ პატერნებით, რომლის საწინააღმდეგო რეაქცია აქვთ და ამის გამო მათ ახასიათებთ სასოწარკვეთილი მცდელობები, რომ გაექცნენ ცხოვრების კონკრეტულ პერიოდთან ან ორგანოების სისტემასთან დაკავშირებულ სტრესს. ამგვარად, ისტეროიდი გარბის საშვილოსნოდან და ადრეულად იწყებს სქესობრივ აქტივობას (გენიტალიების ფუნქციონირება, როგორც თავდაცვა კონტაქტისგან). პარანოიდი გაურბის ორალურ სისუსტეს და ახდენს ზედმეტი ძალის დემონსტრირებას. ფსიქოპატი ექცევა სხვებს ისე, როგორც მაზოხისტი საკუთარ მუცლის ღრუს, ის იყენებს შეკუმშვას, დარტყმას და მანიპულირებას. ყველა ასერტიული პატერნი მიიღტვის რიგიდულობის რაღაც ფორმისკენ, რომელიც სახეზეა კლასიკური დამცავი მექანიზმების მქონე ინდივიდებში (კომპულსივ-დომინანტურსა და კომპულსივ-დამთმობში).

ახლო კავშირი კუჭ-ნაწლავის რიტმსა და სუნთქვის რიტმებს შორის შეიძლება არსებობდეს ემბრიონული საწყისიდან და იმ ფაქტიდან, რომ ბავშვი იწყებს სუნთქვასა და წოვას თითქმის ერთდროულად. ამგვარად, ეს არის სუნთქვის სტილზე დაკვირვების ახალი გზა.

Free Article



If you wish to receive more information about the reissue of the journal, we invite you to visit our website www.energyandcharacter.com, where you can get information about how and where to buy them.

🏠 www.energyandcharacter.com
 📧 journal@energyandcharacter.com
 ☎ +34 680 457 788 - 620 012 111