

Müəllim: dos.N.Z.Çələbiyev

Fənn: Klinik psixologiya

Mövzu 6. Hafizə təfəkkürünün pozuntuları

Plan:

1. Hafizə pozuntularının simptomasiyası haqqında anlayış.
2. Hafizənin kəmiyyət və keyfiyyət pozuntuları.
3. Təfəkkür pozuntularının əsas simptomları.
4. Təfəkkürün məzmunca və kəmiyyətcə pozulmaları haqqında anlayış.

Ədəbiyyat.

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

Qədim zamanlardan yaddaş tədqiqatçıların diqqətini cəlb etmiş və onları həmişə belə suallar düşündürmüşdür. Nə üçün, bəzi şəxslərin yaddaşı çox iti olub həddindən çox, həm də mürəkkəb məlumatları yadında saxladığı halda, başqaları ən sadə şeyləri belə tezliklə unudur? Nə üçün biz bəzi məlumatları yaxşı, bəzilərini

isə çətinliklə yadımıza sala bilirik? İnsan beynində yerləşən gözəgörünməz mürəkkəb məlumat kartotekası, necə fəaliyyət göstərir? Ümumiyyətcə yaddaş nədir?

Qazanılmış bilik ehtiyatlarını və həyat təcrübəsinin beyində saxlamaq və lazım gəldikdə ondan istifadə etmək qabiliyyətinə yaddaş deyilir. Yaddaş biri-biri ilə əlaqədar olan üç tərkib hissəsindən (komponentdən) ibarətdir.

1. Persepsiya –yadalama;
2. Retensiya – yadda saxlama;
3. Reproduksiya – yadda canlandırma və ya nəqləmə.

Evalüsiya prosesi nəticəsində yaddaş mürəkkəb dəyişiklərə məruz qalmışdır. Əgərcəmiyyətin ibtidai inkişafı mərhələlərində yaşamış insanların yaddaşını təhlil etsək, bu zaman onların olduqca bəsit, hadisələri ancaq əks etdirməkdən ibarət olduğunu görə bilərik. Cəmiyyətin daha yüksək inkişaf mərhələlərində, elmin, texnikanın və riyaziyyatın nailiyyətləri nəticəsində hesablama maşınlarının yarandığı, külli miqdarda məlumatların insan beyninə səpələndiyi bir dövrdə isə yaddaşın yeni keyfiyyətləri meydana çıxmağa başladı.

Beyində gedən assosiativ proseslər nəticəsində insanın təsəvvürləri və yadda saxlama qabiliyyəti daim mürəkkəbləşir. Məsələn, təqvimin hər hansı bir gününü yadımıza salarkən, dərhal o tarixlə əlaqədar hadisələr yadımıza düşür.

Yadaalma prosesinin iki forması vardır. Birinci ixtiyari-məqsədəuyğun yadalama. Bu zaman düşüncə iradə və diqqət prosesləri də fəal iştirak edir. İkinci qeyri-ixtiyari, mexaniki olaraq diqqətimizi cəlb edən hadisələrlə əlaqədar meydana çıxan yadaalma, bu, əsas etibarilə uşaqlarda müşahidə edilir. Bir qayda olaraq, uşaqlar gördükləri al-əlvan, parlaq şeylərə, onların daxili məzmununa nüfuz etmədən güclü maraq göstərirlər. Qavrama orqanlarına uyğun olaraq yaddaşın müxtəlif tipləri mövcuddur. Məsələn, görmə yaddaşı rəssamlarda, eşitmə yaddaşı musiqiçilərdə, qorxu və ümumi hissiyat yaddaşı kor şəxslərdə, cərrahlarda güclü olur.

Yaddaş yaşla əlaqədar olaraq tədricən dəyişir. Belə ki, yaşlı adamlarda yeni hadisələri yadda saxlamaq qabiliyyəti zəif olur.

Yaddaşımızda toplanmış məlumatların müəyyən müddətdən sonra unudulması normal hal hesab olunmalıdır. Bəzi hadisələri unutmaq psixi sağlamlığın mühafizə olunmasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu, beyni həddindən artıq gərginlikdən xilas edir. Bəzi alimlərin fikrincə bir çox məlumatları insan yuxuda unudur. Yuxugörmə zamanı insan ona lazım olmayan bir çox qıcıqlardan azad olur.

Yaddaş davamlılığına görə iki yerə bölünür: a) qısamüddətli; b) uzunmüddətli. Qısamüddətli yaddaş zamanı sensor hüceyrələrin RNT və DNT molekullarında morfoloji dəyişikliklər baş verir və bu vəziyyət uzun müddət saxlanılır. Yaddaşın davamlılığında iradənin, məqsədin və marağın böyük rolu vardır.

Yaddaş pozuntuları iki qrupa bölünür:

I.Yaddaşın kəmiyyət pozuntuları

II.Keyfiyyət pozuntuları

I.Yaddaşın kəmiyyət pozuntularına 1) hiperamneziya; 2) hipomneziya aiddir.

Hiperamneziya yaddaşın güclənməsi ilə xarakterizə edilir. Təsadüfi hallarda yadasalmanın zəifləməsi müşahidə oluna bilər. Əksər hallarda isə yadasalmanın mexaniki olaraq güclənməsi qeyd olunur. MDP-nin maniakal fazasında, infeksiya psixozlarında rast gəlinir. *Hipomneziya* yaddaşın zəifləməsinə (enməsinə) deyilir. Bu parsial və total ola bilər. *Total* hipomneziya (bu amneziya da adlanır) müəyyən dövrə aid (bir gün, bir ay və daha çox müddət) hadisələrin bütünlüklə yaddan çıxmasıdır. Hipomneziya başlıca olaraq depressiyalarda, qocalıq psixozlarında, beynin travmatik xəstəliklərində, MDP-nin depressiya fazasında, bəzən isə nevrasteniyaya zamanı və s. hallarda müşahidə olunur.

Amneziya yaddaşın bu və ya başqa müddət ərzində tamamilə itməsidir. Yaddaşın normal fəaliyyət göstərilməsi üçün əsas şərtlərdən biri düşüncənin aydın olmasıdır. Düşüncənin pozulması ilə müşayiət olunan bütün hallarda (məsələn, koma, sopor, düşüncənin alaqranlıq, amneziya və deliriyoz halları, patoloji sərxoşluq, patoloji affekt və s.) tam amneziya qeyd olunur. Bir çox təsadüflərdə amneziyalar beynin travmaları və ruhi sarsıntılarla əlaqədar olaraq baş verdiyi üçün travmanın vaxtından asılı olaraq o, bir neçə formaya bölünür: *retrograd amneziya* - düşüncənin pozulması ilə müşayiət olunan hadisə zamanı (məsələn, travma) və ondan əvvəlki hadisələrin müəyyən müddət ərzində unudulmasına deyilir. Məsələn, avtomobil qəzası nəticəsində düşüncənin qısamüddətli pozulması ilə müşayiət olunan kəllə travması almış adam, maşına mindiyi ana qədər hadisələri yaxşı yadına saldığı halda, ondan sonrakı travmayadək olan hadisələri tamamilə unutmuşdur. Nəqliyyat hadisəsi maşın yola düşəndən 15 dəq. sonra baş vermişdir. Başqa bir xəstə travmaya qədər 5 gün müddətində baş vermiş hadisələri unutmuşdur.

Anteroqrad amneziya – travmadan sonrakı hadisələrin bu və ya başqa müddət ərzində unudulmasına deyilir. Anteroqrad amneziyanın müddəti bir neçə dəqiqədən bir neçə günədək ola bilər.

Bəzən amneziya həm travmadan (hadisədən) əvvəlki, həm də travmadan sonrakı dövrləri əhatə edə bilər. Buna *retroanteroqrad amneziya* deyilir.

Retardik amneziya zamanı xəstə tutma halından çıxdıqdan sonra müəyyən hadisələri yadına gətirir. Lakin bir neçə gündən sonra hər şeyi unudur. Epilepsiya xəstəliyi ilə əlaqədar düşüncənin əlaqədarlıq pozuntularında, beyin damarlarının xəstəliklərində təsadüf edilir.

İnsanın öz şəxsi həyatının bəzi mühüm anlarının, xüsusilə ağır təəssüratlarla əlaqədar hadisələrin unudulması *affektogen amneziya* adlanır. Bu mərkəzi sinir sisteminin orqanik xəstəliklərində (beyin damarlarının ateroskleroza, qocalıq psixozları) və isteriya nevrozu zamanı təsadüf edilir.

Bir sıra hallarda xəstələr əşyaların adlarını yadlarına sala bilmir. Məsələn, qaşığın adını deyə bilmir, əvəzində “bununla xörək yeyirik” deyə cavab verir (*amnestik afaziya*). Bəzən isə xəstələr harda olduqlarını, vaxtı və s. unudur. Qocalıq ağıl zəifliyində rast gəlinən bu əlamət *amnestik dezopiyentasiya* adlanır.

Fiksasion amneziya – yadda saxlama qabiliyyətinin pozulmasına deyilir. Bu zaman o, eşitdiyi, şahid olduğu hadisələri dərhal unudur, bəzən bir qədər əvvəl gördüyü adamla yenidən salamlaşır, eyni sözü dəfələrlə soruşur və s. Korsakov amnestik sindromunda, kəllə travmalarında, beynin şişlərində və digər orqanik pozuntularda rast gəlinir.

Tədricən artan (proqressiv) amneziya – adından məlum olduğu kimi yavaş-yavaş güclənən yaddaş pozuntusu olub beyin damarlarının patologiyasında, qocalıq psixozlarında rast gəlinir. Bu zaman, ilk növbədə, yaxın zamanda olan hadisələrin unudulması nəzərə çarpır. Keçmişdə olmuş hadisələrə qarşı isə yaddaş uzun müddət pozulur. Bu növ yaddaş pozuntularından əziyyət çəkən məşhur fransız yazıçısı Stendal məktublarının birində öz vəziyyətini təsvir edərək yazmışdır: “Artıq 6 aydır ki, dəhşətli baş ağrılarından əzab çəkirəm. Qəflətən mən bütün fransız sözlərini unuduram. Hətta mənə bir stəkan su verin – deyə bilmirəm. Bu zaman özümü acgözlülüklə müşahidə eləyirəm. Belə hal 8-10 dəq. davam edir, sonra sözlərə qarşı yaddaşım bərpa olur, lakin yorğunluq hissi mənə tərki etmir. Fikirlərim tamamilə öz qaydasında olduğu halda, sözləri unuduram”. Bir ildən sonra Stendal insult xəstəliyindən vəfat etmişdir.

II.Yaddaşın keyfiyyət pozuntuları. Paramneziyalar (yunan sözü olub raqayanda, ətrafında, mnema –yaddaş, xatırlama deməkdir) adı altında təsvir olunan təhrif olunmuş yalançı xatırlamalara kriptomieziya, akekforiya, psevdoreminisensiya və konfabulyasiya aiddir.

Kriptomieziya (kquryov-yunan sözü olub, gizli deməkdir) başqasının başına gələn hadisələri, onlara məxsus xidmətləri öz adına çıxmaqla xarakterizə olunan yaddaş pozuntusudur. Xəstələr bildikləri, eşitdikləri hadisələrin kimə məxsus olduğunu, nə vaxt baş verdiyini unudaraq onları öz adına çıxır, keçmişdəki hadisələri isə təzə baş vermiş hadisə kimi qələmə verirlər. Başqa sözlə kriptomieziyalarda məlumatın mənbəyi və vaxtı unudulur. Bunun üçün şəxs həmin hadisələri öz başına gələn hadisə kimi yadına salır. Xəstələrin bu qəsdən və müəyyən məqsəd üçün etmədikləri söhbət əsasında asanlıqla aydın olur.

Akekforiya – yada salmanın çətinləşməsi ilə xarakterizə olunan pozuntudur. Deyiləcək sözün (fikrin) əvvəlini şəxsin yadına salan kimi hər şey yada düşür.

Psevdoreminisensiya - yanlış, düzgün olmayan, yalançı yaddaş (xatırlamalar) olub hadisələrin vaxtının, tarixinin təhrif edilməsi ilə xarakterizə olunur. Məsələn, qardaşının dostu ilə qarşılaşan bir şəxs, ona qardaşının üç gün bundan əvvəl böyük müvəffəqiyyətlə dissertasiya müdafiə etdiyini söyləyir. Əslində isə qardaşı 6 il bundan əvvəl dissertasiya müdafiə etmişdir. Psevdopemnisensiya alkoqol psixozlarında, beynin şişlərində, travmatik, postinfeksion psixozlarda, mərkəzi sinir sisteminin sifilisində və s. hallarda təsadüf olunur.

Konfabulyasiya – heç vaxt baş verməmiş və baş verməsi mümkün olmayan qeyri-real, fantastik məzmunlu, hadisələrin “xatırlanmasına” deyilir. Məsələn, uzun illər psixiatriya xəstəxanasında müalicə olunan 60 yaşlı bir xəstə şöbədə yeni bir adam görən kimi keçmişdəki işlərindən söhbət açaraq deyərmiş ki, Bakı şəhərinin 1930-cu ildə, yanvar ayının 1-dən 2-nə keçən gecə mən saldırmışam. 100 min qullarım var idi, əmr etdim onlarda tikdi. Başqa bir xəstə bütün balıqların və quşların dilini bildiyini söyləyirdi. Bu pozuntu beyin siflisində progressivləşən xəstəliyində təsadüf edilir.

Yaddaşın bioloji mexanizmi

Bəzən müəlliflərməlumatların beyində toplanmasında qlial hüceyrələrə və limbik sistemə böyük əhəmiyyət verirlər. İ.P.Pavlova görə yaddaşın fizioloji əsasını şərti reflektor fəaliyyət təşkil edir. Şərti reflekslərin hərtərəfli tədqiqi

onların yaddaş prosesində böyük əhəmiyyəti olduğunu göstərdi. Bununla əlaqədar qarşıya belə bir sual çıxır. Doğurdanmı şərti refleks beyindəki real varlığı əks etdirən yeganə xüsusiyyətdir və yaddaşla onun nə kimi əlaqəsi vardır? Akademik İ.S.Beritaşvilinin, P.K.Anoxinin elmi əsərlərində bu suala şərti refleks fəaliyyəti hüdudunda müəyyən izahatlar verilmişdir.

Yaddaşın mexanizminin tədqiq edilməsində 1921-ci ildə Berger tərəfindən kəşf edilmiş bioelektrik aktivlik mühüm mərhələ kimi qiymətləndirildi. Bunun əsasında yaddaşın neyronal modeli meydana çıxdı. Bu isə enerjinin sinapslar vasitəsilə hüceyrələrdə yayılmasını əsas götürürdü. Hazırda yaddaşın bioloji (daha dəqiq desək, biokimyəvi) əsasları haqqında danışmağa daha çox ehtiyac vardır. Son illərdə meydana çıxmış və hərtərəfli tədqiq olunan “genetik yaddaş” “immunoloji yaddaş” kimi anlayışlar məhz bioloji mexanizminin molekulyar səviyyədə öyrənməsinə əsaslanır.

Elmi ədəbiyyatda geniş müzakirə olunan yaddaşın kimyəvi nəzəriyyəsi, məlumatların hüceyrədaxili RNT və DNT-də əks olunması və saxlanması ilə izah edilir. Məşhur neyrobioloq H.Hidenə görə beyin hüceyrələrinin müxtəlif qıcıqlar nəticəsində oyanması RNT-nin tərkibinin 30-40%-dək dəyişir. Bu isə onun əvvəlki tərkibinin dəyişməsinə səbəb olur. Həmin dəyişikliklər alınmış məlumatları əks etdirir. Beləliklə, RNT tanış məlumatları əks etdirmək xüsusiyyəti kəsb edir. Alimlərin tədqiqatı nəticəsində məlum olmuşdur ki, bir çay qaşığı DNT 400 km³ məlumatı saxlaya bilən elektron hesablama maşınına bərabərdir. Psixoloqlar Makqonel və Yakobsonun tədqiqatları nəticəsində müəyyən olunmuşdur ki, DNT-ni bir canlıdan o birinə köçürməklə məlumatları da köçürmək mümkündür. Belə təcrübələrdən biri balıqlar üzərində aparılmışdır.

İntellektin pozuntuları

İntellekt və ya əqli qabiliyyət yaddaşla sıx bağlı olub ancaq onun əsasında yaranır. Belə ki, normal yaddaş intellekt üçün zəmin hazırlayır.

Bildiyimiz kimi, həyatda yaddaşı o qədər də güclü olmayan, lakin zəngin intellektual qabiliyyətə malik adamlar vardır. Əksinə güclü yaddaşı olduğu halda intellekti zəif adamlar da olur. Deməli intellekt yaddaşa əsaslansa da tamamilə ondan asılı deyil.

İnsanın hansı xüsusiyyətlərini intellektin əks etdirməsi bu günədək mübahisəlidir. Bəzi alimlər intellekti abstrakt (mürərrad) təfəkkür kimi qələmə verir, insanın məqsəduyğun fəaliyyət forması adlandırır. ABŞ, İngiltərə və digər

qərb ölkələrində intellekti müxtəlif sınaqlar (testlər) vasitəsilə təyin edilən, ölçülə bilən psixi xüsusiyyət kimi qəbul etməyi təklif edirlər. M.O.Qureviç intellekti hər bir şəxsin malik olduğu biliklərin, təcrübənin və potensial imkanların məcmu kimi izah edir, başqa sözlə, toplanmış biliklərin fəaliyyəti olub əqli fəaliyyətin bir çox cəhətlərini əks etdirmək xüsusiyyətinə malikdir. İ.P.Pavlov intellekti, orqanizmlə xarici mühit arasında çoxcəhətli əlaqə yaradan əqli sistem adlandırmışdır.

İntellekt eyni zamanda fərdi olub hər bir şəxsin müstəqil inkişafı nəticəsində yaranır. İntellektin səviyyəsi şəxsin xasiyyətində, mədəniyyətində, davranışında, ümumiyyətlə psixi fəaliyyətinin bütün formalarında özünü biruzə verir. İntellektin genişliyi, dərinliyi, müstəqilliyi, çevikliyi və s. cəhətləri onun ayrı-ayrı xüsusiyyətlərini əks etdirir.

İntellekti geniş şəxslər eyni vaxtda olduqca çox sahələri – həyati prosesləri, ayrı-ayrı şəxslərin xüsusiyyətlərini, müxtəlif istehsalat sahələrinin spesifikasiyasını bilir və onlara öz münasibətini bildirir. Təkamül nəzəriyyəsinin banisi Ç.Darvin rus yazıçısı Dostayevski, ictimai xadim, yazıçı və həkim N.Nərimanov intellekti geniş şəxslər olmuşlar. İntellektin dərinliyi dedikdə şəxsin hadisələrin dərinliyinə girmək bacarığı, ən mürəkkəb hadisələri təhlil etmək, onların arasındakı qanunauyğunluqları dərk və şərh etmək qabiliyyəti başa düşülür. Böyük kəşflər edən məşhur alimlər: İ.Pavlov, A.Eynşteyn, kimyaçı Y.Məmmədəliyev və bu kimi başqa alimlər dərin intellektə malik olmuşdular. İntellektin müstəqilliyi hadisələrdən təkbəşinə heç kəsdən asılı olmadan baş açmaq, düzgün nəticə çıxarmaq qabiliyyətidir. Belə şəxslərin kənar adamların məsləhətlərinə ehtiyacı olmur, özünə tənqidi yanaşmaq qabiliyyəti yüksək olur. Böyük hərbi xadimlər M.Kutuzov, K.Jukov, H.Aslanov əqli qabiliyyətlərinin müstəqilliyi ilə fərqlənmişlər. İntellektin çevikliyi – onu lazım gəldikdə tezliklə müəyyən istiqamətə yönəltmək, vaxt itirmədən yeni-yeni yollar aramağı bacarmaq xüsusiyyətidir.

Hər bir yaşın intellektual qabiliyyəti özünəməxsus tərzdə əks etdirmək cəhətləri vardır. Məsələn, gənc yaşlarda intellekt daha çevik, canlı olur. Bilikləri tez qavramaq, yeniliklərdən daha çox istifadə etmək qabiliyyəti aparıcı rol oynayır. Yaşlı şəxslərdə isə müdriklik, hadisələrin dərinliyinə varmaq, təcrübəyə arxalanaraq qərar qəbul etmək xüsusiyyətləri üstünlük təşkil edir.

İntellektin təzahür formalarından başlıcası nitqdır. Ona görə də intellektin pozulması, ağıl zəifliyi (kəmağıllıq) özünü ilk növbədə, nitqdə göstərir.

Ağıl zəifliyi 3 qrupa bölünür:

1. Anadangəlmə ağıl zəifliyi – oliqofreniya

2. Qazanılma ağıl zəifliyi – demensiya

3. Yalançı ağıl zəifliyi – psevdodemensiya.

Oliqofreniya və ya anadangəlmə ağıl zəifliyi (kəmağillıq) etiologiyası müxtəlif olan bir çox xəstəlikləri əhatə edir. Onların hamısı üçün xarakterik olan iki əsas xüsusiyyət bunlardır:

1) Müxtəlif dərəcəli intellektual çatışmazlıq;

2) bu çatışmazlığın daimi xarakter daşması.

Oliqofreniya başlıca olaraq irsi çatışmazlıq (Daun xəstəliyi və s.) patoloji hamiləlik: ana bətnində dölün infeksiyaya və ya intoksikasiyaya məruz qalması, valideynlərdə narkomaniyaya, o cümlədən, alkoqolizm xəstəliyi ilə əlaqədar meydana çıxır. Bir sıra hallarda patoloji doğuş, o cümlədən, instrumental metodların düzgün tətbiq olunmaması, vaxtından əvvəl doğuş, körpə vaxtı müxtəlif beyin infraqsiyalarına (meningit, ensefalit) və ya travmalara məruz qalmaq nəticəsində də yarana bilər.

Oliqofreniya, bir qayda olaraq, beynin ayrı-ayrı törəmələrin inkişafdan qalması və ya beyin maddəsinin diffuz xarakterli disturda dəyişiklikləri ilə əlaqədar meydana çıxır. Ağıl zəifliyi özünü yalnız idrak prosesinin (əqli qabiliyyətin) zəifləməsində deyil, bir sıra digər psixi proseslərdə, o cümlədən, danışıq qabiliyyətinin, davranışın, şəxsi keyfiyyətlərin pozuntularında göstərir. Belə adamlarda qavramanın, diqqətin, yaddaşın, mücərrəd təfəkkürün qeyri-normallığı, özünə qarşı tənqidin enməsi tipik əlamətlərdəndir.

Ağıl zəifliyinin ikinci forması *demensiyadır*. Qazanılma ağıl zəifliyi və ya demensiya mərkəzi sinir sistemində gedən patoloji prosesin xarakterinə görə iki qrupa bölünür: a) qlobal (diffuz); b) lokunar (hissəvi) demensiya. *Qlobal demensiya* zamanı intellektual qabiliyyətin bütün sahələri pozulur, şəxsiyyət enir, özünətənqid itir. *Lokunar demensiya* zamanı isə şəxsi keyfiyyətlərin əsas cəhətləri mühafizə olunur, əmək qabiliyyəti, özünütənqid yüksək dərəcədə pozulur.

Müxtəlif xəstəliklərlə əlaqədar meydana çıxan demensiya kliniki xüsusiyyətlərinə görə bir-birindən fərqlənir. Məsələn: beyin hüceyrələrində gedən destruktiv dəyişikliklərlə əlaqədar meydana çıxan demensiya zamanı (serebral ateroskleroz, Pik və Altsheymer xəstəlikləri, beyin siflisi) başlıca əlamətlər aşağıdakılardan ibarət olur: daima artan yaddaş zəifliyi və əqli qabiliyyətin azalması, nitqin, yazı qabiliyyətinin pozulması. Belə xəstələr özlərini normal idarə edə bilmir, sərsəm və huşsuz görünürlər.

Epilepsiya xəstəliyi ilə əlaqədar meydana çıxan demensiya zamanı (buna *epileptik demensiya* deyilir)şəxsi keyfiyyətlərin kobud şəkildə dəyişməsinə – nitqin, baxışın, hərəkətlərin durğunluğu, təfəkkürün müfəssəlliyi, mimikada əks olunan donuqluq və s. bu kimi əlamətlər diqqəti cəlb edir.

Şizofrenik demensiya üçün xarakter son dövrünə yaxınlaşdıqca daha da artır. Bəzən yaddaşı, bilik ehtiyatları ciddi pozulmayan belə xəstələrin nitqi kasad, davranışı, xarici görkəmi acınacaqlı, emosiyaları isə sönmüş olur. Zünətənqidin olmaması nəticəsində şəxs kobud, gülünc, bəzən iyrenc hərəkətlər edir. Hamının gözü qarşısında ananizmlə məşğul olur, yeyilməsi mümkün olmayan şeyləri (tabaşir, torpaq, yerdən tapdığı yemək qırıntıları) yeyir, bədənini tamailə çıpaqlaşdırmaqdan utanmır və s.

Ağıl zəifliyinin üçüncü forması *pseudodemensiyadır*. Bu sindrom bir sıra peaktiv hallarla (o cümlədən psixozlarla) əlaqədar meydana çıxır. Müvəqqəti xarakter daşıyır. Yəni digər ağıl zəifliklərindən fərqli olaraq davamlı olur.

Təfəkkür pozuntuları

Təfəkkür ali psixi fəaliyyətin insana məxsus bir forması olub, cisim və hadisələrdən, onlar arasındakı əlaqə və qanunauyğunluqlardan əqli nəticə çıxarmaq qabiliyyətinə deyilir. Təfəkkür prosesinin əsasını əqli qabiliyyət (insana məxsus olan həyat təcrübəsi, bilik ehtiyatları) təşkil edir. Başqa sözlə, təfəkkürə intellektin aktiv fəaliyyət forması da demək olar.

Duyğu, qavrama, təsəvvür proseslərindən fərqli olaraq təfəkkür zamanı insan faktları müqayisə və təhlil edir, onların arasındakı əlaqələri, qanunauyğunluqları və digər münasibətləri nəzərdən keçirir, bunların əsasında mühakimə yürüdür. Təfəkkür prosesi zamanı biz, subyektiv hissiyyata əsaslanan faktlara deyil, hadisələrin daxili varlığından, mücərrəd keyfiyyətlərindən yaranan və onların əsil mahiyyətini aşkar edən, başqa sözlə, real varlıqdan yaranan faktlara əsaslanırıq. Məsələn, qanaxma ilə xəstəxanaya daxil olan xəstəni müayinə edərkən həkim nəinki qanaxmanın nəyin təsirindən baş verməsini, itirilən qanın miqdarını, gələcəkdə nə kimi ağırlaşmaların ola biləcəyini təsəvvür edir və bunlara əsasən tədbir görür.

Təfəkkür assosiativ təsəvvürlərin oxşarlığı, uyğunluğu, ahəngdarlığı və eyni zamanda meydana çıxması kimi proseslərə əsaslanır. Lakin, təfəkkür

assosiasiyalardan keyfiyyətə fərqlənən daha mürəkkəb prosesdir. Belə ki, təfəkkür məlum faktlar əsasında yeni fikir, yeni məzmun yaradır.

Təfəkkür prosesinə təsəvvür və anlayışların inteqrasiyası və təhlili əsasında müvəqqəti əlaqələrin yaranması kimi də baxmaq olar.(İ.P.Pavlov). Təfəkkürün mərkəzi sinir sistemində optimal oynamanın yaranması və induksiya qanununa əsasən lazımsız fikirlərin və assosiyaların ləngiməsinə (tormozlanmasına)əsaslanır. Başqa sözlə, təfəkkür məqsədəuyğun şəkildə müəyyən istiqamətə yönəlmiş proseslərin ardıcıl, müntəzəm fəaliyyəti və bu prosesə mane olan digər proseslərin ləngiməsi fonunda meydana çıxır.

Təfəkkür normal fəaliyyəti yalnız düşüncə aydın olduğu halda mümkündür. Düşüncənin bu və ya başqa dərəcədə pozulması təfəkkürün yeknəsəkliyinə, əlaqəsizliyinə, bəzən isə avtomatik fəaliyyət göstərməsinə səbəb olur.

Təfəkkür insanın yaradıcı fəaliyyətinin əsasını təşkil edir. Ona əsaslanaraq biz maddi nemətlər istehsal edir, sənət əsərləri yaradır və fəaliyyətimizi idarə edirik. Təfəkkür prosesi zamanı biz faktları təhlil edir, ümumiləşdirir və yeni nəticələrə gəlirik. Məsələn, həkimin xəstəni müayinə etməsi, diaqnoz və müalicə təyin etməsi.

Təfəkkür idrak prosesinin yüksək bir forması olmaqla özü də bir neçə mərhələdən ibarətdir:

1.*Təsəvvürlər* – keçmişdə qavranılmış və yaddaşımızda iz buraxmış hadisələrdir. Bunlar real varlığı əks etdirən faktlar olub konkret təfəkkürün əsasını təşkil edir.

2.*Anlayış*–təsəvvürlərin ümumiləşdirilməsi, onların əlaqələndirilməsi, abstraksiya formasıdır. Bunun vasitəsilə abstrakt təfəkkür meydana çıxır.

Təfəkkürün ifadə forması nitqdır və yazıdır. Nitq insan cəmiyyətinin inkişafının müəyyən mərhələsində meydana çıxmış və onun tarixi inkişafının başlıca cəhətini təşkil edən bir vasitə olmaqla, insanlar arasında ünsiyyətin əsasını təşkil edir.

Görkəmli fizioloq İ.P.Pavlov ikinci siqnal sisteminə aid olan tədqiqatları ilə təfəkkürün əsasında duran bioloji proseslərin mahiyyətini aydınlaşdırdı. Məlum oldu ki, ikinci siqnal sistemi təfəkkürün fizioloji əsası olub, düşüncəli fəaliyyətin ən ali prosesidir.

Təfəkkürün pozulması özünü iki formada göstərir:

I.Təfəkkürün kəmiyyətə (formaca) pozulması;

II.Təfəkkürün keyfiyyətə (məzmunca) pozulması.

Təfəkkürün kəmiyyət pozuntularına aşağıdakıları aid etmək olar:

1)*Təfəkkürün sürətlənməsi* fikirlərin axını, sürətlə bir-birini əvəz etməsi şəklində təzahür edir. Xəstələr bəzən sözləri ardıcıl ifadə etməkdə çətinlik çəkirlər. Nitq

itiləmiş və anlaşılmaz olur. Zahirən belə nitq bir çox hallarda şizofaziyanı (nitqin qırıqlığı) xatırlada bilər, lakin diqqətlə təhlil etdikdə, məlum olur ki, burada təfəkkürün qırıqlığından fərqli olaraq müəyyən fikir ardıcılığı və məzmun vardır. Belə hal MDP-nin maniakal fazası üçün xarakterikdir.

2) *Təfəkkürün ləngiməsi*. Təfəkkürün sürətlənməsinin əksinə olaraq bu zaman xəstələr çətinliklə danışır, fikirlər sanki tormozlanmış olur. Xəstələr bəzən qeyd edirlər ki, fikirlərinə heç nə gətirə bilmirlər, "deməyə sözləri yoxdur". Bir qayda olaraq, həkimin suallarına "hə" və ya "yox" deyə cavab verirlər, həm də bu sözləri demək üçün xeyli fikirləşirlər. Belə xəstələr bütün günü danışmaya bilər, sanki onların danışmağa marağı yoxdur. Təfəkkürün ləngiməsi MDP-nin depressiv fazasında digər depressiyalarda, şizofreniya xəstəliyində rast gəlinir.

3) *Təfəkkürün patoloji müfəssəlliyi*. Nitqin (fikirlərin) ləngiməsi, eyni zamanda uzunçuluğu ilə diqqəti cəlb edir. Belə pozuntusu olan şəxslər bir söhbətdən digərinə keçə bilmir, üçüncü dərəcəli (lazımsız) fikirlərlə doldurur, belə adamları dinləmək yorucu olur.

Bir nəfər epilepsiya xəstəliyinə tutulmuş qadın şahid sifərilə məhkəmə prosesinə dəvət olunur. Hakimin: "Qonşuluğunuzda məktəb binasının yanması təvsiatı haqqında nə deyə bilərsiniz? Sualına belə cavab vermişdir: "Həmin gün adətım üzrə səhər saat 7-də yuxudan oyandım, gedib qazı yandırdım, çay qoydum, sonra əl-üzümü yuyub səhər yeməyi yedim, saat 8-ə 15 dəqiqə qalmış nəvəmi məktəbə yola saldım, mətbəxə gedib günorta yeməyi hazırlamaq üçün soyuducunu açıb oradan ət və digər lazım olan ərzağı çıxartdım...Hadisə gecə saat 12-də baş vermişdir, şəxs o ərəfədə görüb-bildiklərini danışmaq əvəzinə, gündüz olan hadisələr haqqında saatlarla danışmış və nəhayət demişdir: "Həmin gün saat 11-də yuxuya getmişəm, yanğının nə vaxt və necə baş verdiyini görməmişəm. Səhər qonşulardan eşitmişəm məktəb binası yanıb..." Bir çox hallarda təfəkkürün patoloji müfəssəlliyi olan xəstələrin nə demək, hansı fikri anlatmaq istədiklərini başa düşmək olmur. Belə pozuntu epilepsiya xəstəliyinə tutulmuş şəxslərdə tez-tez rast gəlinir.

4) *Təfəkkürün perseverasiyası*. Təfəkkürün müfəssəlliyindən fərqli olaraq burada xəstənin öz cavablarını təkrar etməsi nəzəri cəlb edir. Bəzən xəstə eyni söhbətləri bir neçə dəfə təkrar edir, müxtəlif suallara eyni məzmunlu cavablar verir. Epilepsiyada, beyinin orqanik pozuntularla əlaqədar baş verən psixozlarında rast gəlinir.

5) *Təfəkkürün steriotipiyası*. Eyni sözlərin və fikirlərin məcburi təkrar olunması kimi özünü göstərir. Bəzən eyni hərəkətlərin təkrarı ilə birlikdə təzahür edir. Bir xəstə əllərini bir-birinə vuraraq, başını yana hərəkət etdirməklə dəfələrlə “mən bilirəm, mən bilirəm...” sözlərini təkrar edirdi. Tibb işçiləri isə əbəs yerə xəstəni sakitləşdirməyə çalışırdı. Belə vəziyyət şizofreniya xəstəliyində tez-tez rast gəlinir.

6) *Rezonyorluq* boş mühakimələr, mənasız sözlərdən nitq formasında özünü göstərir. Xəstələrdən biri yoldaşı ilə söhbət edərkən müxtəlif formada, dəfələrlə aşağıdakı sözləri təkrar etmişdir: “...mənim kim olduğumu hamı çox gözəl bilir. Kimliyimi heç kəsə sübut etmək fikrində deyiləm, onsuz da hamı bilir mən kiməm...”

7) *Məntiqsiz təfəkkür*. Fikirlərin məntiqsizliyi. Bəzən əlaqəsizliyi ilə xarakterizə olunur. Hadisələri izah edərkən belə şəxslər nəinki səhv edir, mənasız, ziddiyyətli mülahizələr yürüdür, eyni zamanda ağıla sığmayan söhbətlər danışirlar. Məsələn, bir xəstə demişdir: “Mən gənc yaşlarımda at belində çox gəzmişəm, ona görə də E vitamininə ehtiyacım olmayıb”. Başqa birisi isə demişdir: “Mən heç vaxt dəvə əti yeməmişəm, ona görə də dişlərim tüz tökülüb və riyaziyyatı çətin qavramışam”.

8) *Təfəkkürün (nitqin) qırıqlığı*. Fikirlərin dolaşlıqlığı, əlaqəsizliyi, “söz yığıcı” şəklində təzahür edir. Bu pozuntu dərəcəsinə görə 3 formada rast gəlinir: a) nitqin assosiasiyası; b) qırıqlığı; v) şizofaziya (söz yığıcı). Assosiativ pozuntu zamanı fikir tamlığı, məzmunun bütövlüyü olmur. Qırıqlıqda cümlələr arasında, şizofaziya zamanı isə hətta sözlər arasında əlaqə olmur. Bir xəstədən soruşduqda şikayətiniz nədir, o belə cavab vermişdir: “Başım ağramır, şor qabından, nahaq danışma, nə danışarsan, həkimkimdi, poçtalyon gəlmədi, Ərəbzəngi mənəm, çıx get”. Təfəkkürün qırıqlığının bütün formaları, o cümlədən şizofaziya şizofreniya zamanı, ağır infeksiya, intoksikasiya psixozlarda rast gəlinir.

9) *Aytistik təfəkkür* real həyatdan uzaqlaşmaq, xəstənin daxili aləmi ilə (səhv təsəvvürləri ilə) bağlı, obyektiv təcrübəyə əsaslanmayan, dialektik izaha tabe olmayan təfəkkür formasıdır. Bu vəziyyət şizofreniya xəstəliyinin xarakter əlamətlərindən biri olan autizm (özünə qapanma) sindromu çərçivəsində rast gəlinir.

10) *Təfəkkürün ambivalentliyi* (qoşalaşması) xəstədə eyni vaxtda bir-birinə ziddi fikirlərin meydana çıxmasıdır. Məsələn, xəstə ona vurulan iynəni ən güclü müalicəvi təsirə malik dərman, həm də xərçəng xəstəliyinə səbəb olan maddə hesab edir.

11) *Simvolik təfəkkür*. Normal mühakimələrin məntiqsiz, mənasız müəyyən simvollarla bağlı olan mühakimələrlə əlaqələndirilməsidir. Məsələn, xəstə həkimlə salamlaşarkən onun başını aşağı əyməsini yaxın vaxtlarda yas düşəcəyinə, kiminsə öləcəyinə işarə kimi qiymətləndirir.

12) *Neologizm* psixi pozuntu ilə əlaqədar meydana çıxan yeni sözlərə, ifadələrə deyilir. Xəstələr bu sözlərə özlərinə məxsus mənalar verir, sonralar isə (sağalarkən) onu unudurlar. Məsələn, söhbət zamanı xəstənin işlətdiyi “söndüm” sözünün mənasını soruşduqda o, demişdi: bu söz söyüd ağacının dibində olmaq deməkdir.

İ.P.Pavlovun fikrincə təfəkkürün sürətlənməsinin beyin qabığına oynamanın güclənməsi və daxili şərti ləngimənin zəifləməsi ilə, təfəkkürün tormozlanması isə beyin qabığına daxili ləngimənin oynamaya üstün gəlməsi ilə izah etmək olar. Təfəkkürün müfəssəlliyi əsas sinir proseslərinin patoloji durğunluğu ilə əlaqədardır. Perseverasiya isə beyninin müəyyən sahələrində əmələ gələn patoloji durğunluğun oyanması ilə izah edilir. Təfəkkürün qırıqlığı zamanı ikinci siqnal sisteminin əhatə edən sahələrin tormozlanması müşahidə olunur.

Təfəkkürün məzmunca (keyfiyyətə) pozuntuları

Bu növ pozuntuları təfəkkürün patologiyası ilə əlaqədar meydana çıxan patoloji məhsulat da adlandırılır. Bunlara sayıqlama ideyaları, sarışın hallar (ideyalar) və yüksək qiymətli ideyalar aiddir.

Sayıqlama ideyaları. Psixi xəstəliklərlə əlaqədar əsassız yaranan və həmin şəxs tərəfindən tənqidi münasibət bəslənilməyən əqli nəticələrə (ideyalara, fikirlərə və münasibətlərə) deyilir.

Sayıqlamalar psixi xəstəliklər zamanı tez-tez rast gəlinən əlamətlərdəndir. Təfəkkürün forma pozuntularından fərqli olaraq burada xəstənin söylədiyi fikirlərin məzmununun düzgün olmaması nəzəri cəlb edir. Bəzi psixi sağlam şəxslərdə rast gəlinən səhv fikirlər, mülahizə və ümumiləşdirmələri sayıqlama adlandırmaq olmaz. Bir sıra hallarda (məsələn, istintaq prosesində) yalan mülahizələrin söylənilməsini də sayıqlamalardan təcrid etmək lazımdır. Sayıqlama fikirlərinin məzmununa xəstələr nəinki inanır, eyni zamanda onu inadkarcasına sübuta yetirməyə çalışırlar. Bir qayda olaraq, sayıqlama fikirləri olan xəstələrdə bir sıra başqa psixi əlamətlərində olması diqqəti cəlb edir. Belə adamlar heç bir məqsəd güdmədən “fikirlərini” sübuta yetirməyə can atırlar. Bu məqsədlə maddi

və mənəvi ziyan çəkməsinə baxmayaraq öz məqsədindən çəkinmir. Məsələn, bir nəfər orta savadı olan, mühasib köməkçisi işləyən şəxs “Yeni ulduz” kəşf etdiyini sübut etmək üçün müxtəlif elmi idarələrə, nazirliklərə, mətbuat orqanlarına müraciət edir, həftələrlə işə çıxır və s.

Xəstədə sayıqlama fikirlərinin olmasını təsdiq etmək üçün təkcə onun söylədiyi ideyalarla deyil, eyni zamanda onun digər hərəkətləri ilə də maraqlanmaq lazımdır. Məsələn, ailə üzvlərinə münasibəti, iş yerində özünü necə aparmalı, əmək fəaliyyətini dəyişməsi, xəstənin xarici gərgin, davranışı və s. təhlil edilməlidir.

Bəzi müəlliflər sayıqlamaları birincili və ikincili olmaqla iki qrupa bölürlər. Qavrama pozuntuları ilə (illüziyalar, hallüsinasiyalar) əlaqədar olaraq meydana çıxan sayıqlama ideyaları isə ikincili adlanır. Belə bölgü təcrübü cəhətdən az əhəmiyyətlidir. Sayıqlama ideyalarını məzmununa görə fərqləndirmək daha məqsədəuyğundur.

Sayıqlama ideyalarını 3 böyük qrupa bölmək mümkündür:

- 1.Münasibət sayıqlamaları;
- 2.özünü böyütmə sayıqlamaları;
- 3.özünü kiçiltmə sayıqlamaları.

Münasibət sayıqlamaları müşahidə edilən xəstələr belə hesab edirlər ki, ətraf mühitdə olan hər şey onlarla müəyyən dərəcədə əlaqədardır. Xəstəyə elə gəlir ki, bütün tanışlar və yadlar ona mənalı surətdə baxır, pıçıldaşır, onu lağa qoyurlar və s. Belə hallarda normal davranış, xəstəni əhatə edən adamlarla qarşılıqlı münasibət xeyli çətinləşir. Bunun nəticəsində xəstədə “mənə niyə belə baxırsınız”, “hamı mənə nifrət edir”, “məni həbs etmək üçün faktlar toplayırlar” və s. sayıqlama mülahizələri meydana çıxır.

Münasibət sayıqlamalarının aşağıdakı kliniki formalarına rast gəlinir.

1)Təqib sayıqlamaları zamanı xəstələrə elə gəlir ki, bir qrup adamlar, bəzən isə bir nəfər naməlum şəxs “xüsusi tapşırığa” əsasən onu izləyir, onun bütün hərəkətlərini, kimlərlə görüşməsinə qeydə alır.

2)Təsir sayıqlamalarında xəstə güman edir ki, ona müxtəlif vasitələrlə, məsələn, hupnoz, rentgen və lazer şüaları ilə təsir göstərilir. Beləliklə, onun fikirlərini çaşdırır, hərəkətlərinə mane olur və ya onu xəstələnməyə vadar edirlər. Bir nəfər xəstə ona göstərilən “təsiri” belə izah edirdi: “Mənim qeyri-adi ixtiyarlarımı, allahla olan əlaqəmi bir qrup adamlar öyrənmək üçün xüsusi aparatdan istifadə edir, həmin aparat onların süni gözlərinin içərisində yerləşmişdir. O aparatlar

mənim fikirlərimi yazır, sonra isə beynimi kütləşdirir. Məqsədləri ixtiramı mənimsəmək, məni isə dəli etməkdir”.

3) *Zəhərləmə sayıqlamalarında* xəstə söyləyir ki, onu zəhərləmək, xəstəliyə düşər etmək və ya öldürmək istəyirlər. Bu məqsədlə yeməyinə dərman tökür, yaxud da müalicə dərmanı əvəzinə güclü təsirə malik kimyəvi maddələr verirlər. Belə sayıqlamaları olan xəstələr çox vaxt yeməkdən və dərman qəbul etməkdən imtina edirlər.

4) *Cadu sayıqlamalarında* xəstələr inanır ki, onları cadu ediblər. Ona görə də bədənləri zəifləyib, gücdən düşübdür.

5) *Təqsirləndirmə sayıqlamaları* zamanı xəstələr təkidlə sübut etməyə çalışırlar ki, ətrafdakı adamlar: iş yoldaşları və ya qohumları onu hər hansı bir pis hərəkətdə (məsələn, ərizəbazlıqda, demaqoqluqda, nəlayiq hərəkətlərdə, oğurluqda və s.) təqsirləndirirlər. Ona görə də onunla hanı kəsülü kimi rəftar edir, ondan üz döndəriblər. Belə xəstələr bəzən günlərlə evdən bayıra çıxmır, aramsız olaraq bu sözləri təkrar edirlər: “Mən heç vaxt oğru və ləyaqətsiz adam olmamışam. Nə üçün mənə inanmırsınız?”. Bu növ sayıqlamalar qocalıq önü psixozlarda tez-tez rast gəlinir.

6) *Qısqanclıq sayıqlamalarında* xəstə öz həyat yoldaşını əsassız olaraq qısqanır, kiminləsə görüşməkdə günahlandırır. Bir xəstə söyləyirdi ki, əri hər gün işdən evə bir saat gec gəlir. Bu müddətdə o, sevimlisinin yanına gedir. Əri bazara getdiyini söylədikdə xəstə inanmır və deyirdi ki, yox o, bazara günorta fasiləsində gedib. Başqa bir xəstə 60 yaşlı həyat yoldaşını hər gecə saat 1-də, əri yuxuya getdikdən sonra yataqdan durub harayasa getdiyini söyləyirdi. Sübut üçün yataq otağının qapısına tüpürcəklə yapdırdığı qəzet parçasının yerə düşdüyünü göstərirdi.

7) *Məhəbbət sayıqlamalarında* xəstə kiminsə onu alovlu sevdini söyləyir. 35 yaş olmasına baxmayaraq, ərə getməmiş qadın, bir nəfərin onu sevdini söyləyir və deyirdi: nə olsun ki, o, evlidir və iki uşağı var, o, yalnız məni sevir, bu yaxınlarda həyat yoldaşını atıb mənimlə evlənəcək. Nəyə əsasən belə fikirləşirsiniz? Deyə soruşduqda xəstə cavab vermişdir: hər dəfə məni görərkən mənimlə salamlaşır və mənalı nəzərlərlə mənə baxır.

8) *Özünüböyütmə sayıqlamaları* zamanı xəstələr özlərini həddindən artıq gözəl qeyri-adi istedadla malik şəxs hesab edir, olduqca dövlətli, güclü, bilikli olduqlarını söyləyirlər. Bəzən özlərini hökmdar, sərkərdə, alim, yaxud da allah kimi qələmə verirlər.

9) *Özünü kiçiklətmə* ideyaları sayıqlama ideyalarının böyük bir qrupunu təşkil edir. Bu sayıqlamaların ümumi cəhəti odur ki, xəstələrdə bədəninin müəyyən hissələrinin və ya orqanlarının tam sağlam olmaması və ya bacarıqsız, qabiliyyətsiz olmaları haqqında inam yaranır. Bəzən xəstələrə elə gəlir ki, onların həyatı səhv hərəkətlərlə doludur. Belə sayıqlamalar *özünü təqsirləndirmə* adlanır.

Şəxsiyyətin kiçildilməsi bəzən fiziki çatışmazlıq şəklində özünü büruzə verə bilər. Belə xəstələrə elə gəlir ki, onlar ağır xəstədirlər, bədənləri, orqanları parçalanır, çürüyür. Bəzi xəstələr heç bir əsas olmadan deyirlər ki, vərəm, sifilis, xərçəng, spid xəstəliyinə tutulmuşlar. Belə ideyalar *ipoxondrik sayıqlamalar* adlanır. Bir sıra hallarda bu ideyalar daha kobud, mənasız olur və xəstələr ayrı-ayrı orqanlarının varlığını inkar edirlər. Belə fikirlər nigilistik, inkar sayıqlamaları və ya *Kotar sindromu* adlanır.

Qeyd etmək lazımdır ki, sayıqlama ideyaları bəzən sistemli xarakter daşıyır. Onlar yanlış ideyalara, lakin doğru sübutlara əsaslanır. Bu *paranoyal sayıqlamadır*. Bir xəstə tələbək illərində mikroskop altında eritrositlərdə “sirrli” yağıntı –toplantı görür. Belə hesab edir ki, o, eritrositlərin faqositar qabiliyyətini kəşf etmişdir. Bu kəşfi sübut etmək üçün o bir sıra eksperimental müayinələr aparır. Texniki cəhətdən dəqiq aparılmayan təcrübələrində o, yalnız kəşfini təsdiq edən əlamətləri görür, qalan proseslərə isə əhəmiyyət vermirdi. Birinci elmi cəmiyyətdən mənfi cavab alan xəstə digər elmi cəmiyyətə müraciət edir, mümkün olan yerlərə ərizə yazır, şikayət edir. Onun mübarizəsi uzun illər davam edir.

Paranoyal sayıqlamalardan fərqli olaraq paranoid sayıqlama systemsiz, ardıcıl olmur, yalançı ideyalara əsaslanır və mənasız sübutlarla “təsdiq” edilir. *Parafren sayıqlamalar* sistemləşmiş, fantastik məzmunu ilə xarakterizə olunur. Belə sayıqlamalar üçün fantaziya və konfabulyasiya xarakterikdir.

Sayıqlamaların patofizioloji əsasını İ.P.Pavlova görə, beyin qabığında patoloji oyanma ocağının meydana gəlməsi təşkil edir. Həmin nahiyə ətrafında induksiya qanunu əsasında ləngimə sahəsi əmələ gəlir ki, bu da durğun oyanmasının intensiv surətdə ətrafa yayılmasının qarşısını alır.

Sarışın ideyalar. Şəxsin iradəsindən asılı olmayaraq meydana çıxan, lakin xəstə tərəfindən tənqidi münasibət bəslənilən yersiz, arzuolunmaz fikirlərə, xatırlamalara, qorxulara, hərəkətlərə və meyllərə *sarışın hallar (ideyalar)* deyilir. Bir qayda olaraq, xəstələr sarışın ideyalar üzərində öz hakimiyyətlərini itirmirlər. İradənin köməkliyi ilə onlar bu fikirləri özlərindən uzaqlaşdırmağa cəhd göstərirlər. Lakin bu halda xəstələrdə yenə də narazılıq, qəmginlik, həyəcan hissi

qalır. Sarışan halların geduşi dəyişkən, bəzən də dərinləşərək ağır şəkil alır. Bəzən tamamilə keçib keçmiş sarışan hallar müəyyən müddətdən sonra daha kəskin formada təzahür etməyə başlayır. Sarışan ideyaların aşağıdakı formaları vardır:

a) *Sarışan fikirlər* – istənilmədən yaranan yersiz fikirlərdir.

b) *Sarışan şübhələr* – şəxs daima öz hərəkətlərinin, nitqinin düzgün olmamasından şübhələnir.

v) *Sarışan meyllər* – mənasız, təhlükəli, ləyaqətsiz bir iş görməyə şiddətli meylin əmələ gəlməsidir.

q) *Sarışan hərəkətlər* qorxu və şübhələrdən azad olmaq məqsədi güdən və bir növ müdafiə xarakteri daşıyan hərəkətlərdir. Bəzən xəstənin qorxu və şübhələrindən azad olmasına, nisbətən sakitləşməsinə sarışan halların məzmunu ilə heç bir əlaqəsi olmayan müəyyən hərəkətlərin həyata keçirilməsi kömək edir. Belə hərəkətlər *sarışan rutuallar* adlanır.

d) *Sarışan xatırlamalar* zamanı xəstə qorxulu, bəzən də mənasız hadisələri yadına salır.

e) Sarışan qorxular və ya fobiyalar bir neçə formada təzahür edir: aqarofobiya – açıq sahədən, geniş küçədən qorxmaq; oksifobiya – iti əşyadan qorxmaq; akrofobiya – hündürlükdən qorxmaq; antropofobiya – izdihamdan qorxmaq; klaustrofobiya – bağlı qapıdan qorxmaq; dismorfobiya – eybəcərlikdən qorxmaq; nozofobiya – ağır xəstəliyə tutulmadan qorxmaq; tonofobiya – ölümdən qorxmaq və s.

İ.P.Pavlov hesab edirdi ki, sarışan halların və sayıqlamaların fizioloji mexanizmini biri-birindən ayıran əlamət oynama ocağının patoloji durğunluğa olan münasibətidir. Yəni patoloji durğunluq zəif olarsa sarışan hallar, güclü olarsa sayıqlama əlamətləri meydana çıxır.

Yüksək qiymətli ideyalar. Real varlığa əsasən əmələ gələn, böyük emosional gərginliklə müşayiət olunan və düşüncədə üstün yer tutan səhv mühakimələrə *yüksək qiymətli ideyalar* deyilir. Müəyyən haqsızlıqdan incimiş şəxs onu unuda bilmir, hadisəni aramsız təhlil edir. Bu hissiyyat onun düşüncəsində domunatlıq təşkil edir və intiqam əhvali-ruhiyyəsi yaradır.

Yüksək qiymətli ideyalar sayıqlama ilə səhv fikirlər arasında olan vəziyyətdir. Yüksək qiymətli ideyalar psixi xəstəliyə dəlalət etməsə də, patoloji hal sayılır. Belə ideyalar psixopatlarda, emosiyaları müvazinətsiz, ahəngsiz olan şəxslərdə rast gəlinir. Onları sayıqlama ideyalarından ayıran əsas cəhət real hadisələrlə əlaqədar olmasıdır.

Təəssürat sferasının pozuntuları

Bu ad altında təsvir olunan mənəvi hissiyyatlarda əlaqədar proseslər emosiyalar adlanır. Emosiyalar insan həyatının bütün cəhətlərini: əmək fəaliyyətini, istirahətini, adamlar arasında ünsiyyəti və.s.-ni daima müşayiət edən, onun əxlaqi davranışına təsir göstərən proses olub müxtəlif qıcıqlara qarşı orqanizmin mürəkkəb psixofizioloji reaksiyasıdır. Emosiyaların təsiri altında insan özünə xoş gələn nə varsa ona doğru meyl göstərir və əksinə xoşagəlməyən qıcıqlardan uzaqlaşmağa çalışır. Təəssüratla bağlı olan hissələrimiz nəinki psixoloji, bioloji, eyni zamanda sosioloji bir prosesdir. Emosional reaksiyaların rəngarəngliyi, coşğunluğu, davamlılığı və s. Hər bir adamın yaşı, intellekti, mədəni səviyyəsi, xasiyyəti və digər şəxsi keyfiyyətləri ilə sıx bağlıdır. Belə ki, iki eyni cür sevinən və ya əsəbiləşən adam yoxdur. Hər kəsin özünə məxsus gülüş və kədərlənmə tərzidir.

Emosiyaların başlıca mənbəi instiktiv tələblərimizlə əlaqədar olan hərəkətlərdir desək səhv etmiş olarıq. Axı, belə ibtidai emosiyalar – yeməklə, yatmaqla və s. əlaqədar olan müsbət və mənfi hisslər heyvanlarda da vardır. Bununla belə emosiyaların yaranmasında instiktlərin rolunu inkar etmək olmaz. İnsan üçün daha məzmunlu, zəngin və olduqca mürəkkəb olan ali (yüksək) emosiya vardır. Ali emosiyaların mənbəi estetik tələblərimizi ödəyən qıcıqlardır. Bunlara musiqi, incəsənət, gözəllik, məhəbbət, dostluq, vətənpərvərlik və s. Aiddir. İnsanın mədəni səviyyəsi, zövqünün zənginliyi ali emosiyaların xüsusi çəkisini müəyyən edir. İnsan “yemək üçün yaşamır, yaşamaq üçün yeyir”, yaxud Nizami Gəncəvinin “Eşqsiz bir insan bir neydir qırıq, yüz canı olsa da öldür artıq” kəlamları yuxarıda deyilənləri əks etdirir.

Emosional halın dəyişməsi orqanizmin bütün orqan və sistemlərinə təsir edərək olduqca mürəkkəb bioloji reaksiyalara səbəb olur. Məsələn, müsbət emosional reaksiyalar zamanı qanda şəkərin, katexolaminlərin miqdarının, mənfi emosional reaksiyalar da isə adrenolunun, serotinin miqdarının artması buna misal ola bilər.

İnsan daima xarici və daxili aləmdən gələn qıcıqların təsiri altında ya şənlənir, ya da məyus olur. Xəstəlik nəticəsində müydana çıxan ağrı, aclıq, soyuğun təsiri və s. narazılıq hissi xoş xəbər, yaxın dostu ilə görüş isə razılıq hissi yaradır. Bütün bunlar bütövlükdə insanın bu və ya başqa anda meydana çıxan əhvali-ruhiyyəsini müəyyən edir. Əhvalın orta həddi qıcıqların cəminə bərabər olur. Gün ərzində bu göstəricilər dəfələrlə dəyişə bilər. Əhvali-ruhiyyənin

vəziyyəti hər bir şəxsin anadangəlmə fərdi xüsusiyyətləri, temperamenti, xasiyyəti ilə də əlaqədardır. Həyatda nikbin adlandırdığımız şəxslər əhvalı bəbbin adamlardan kəskin surətdə fərqlənir. Az əhəmiyyətli, mənfi bir qıcıq nikbin adamların vəziyyətinə bəzən heç bir təsir göstərmədiyi halda, bədbin adamlarda xeyli müddət davam edən məyusluğa səbəb olur.

Güclü qıcıqların təsiri altında (məsələn, yaradıcılıqla məşğul olmaq, sevmək) meydana çıxan və uzun müddət davam edən emosional hala **etiras** deyilir.

Emosional halın dəyişməsinə əks etdirən zahiri əlamətlərə aşağıdakılar aiddir:

1)Mimiki reaksiyalar; 2)Hərəkət reaksiyaları; 3)Vegetativ-visseral reaksiyalar. Bu reaksiyalar insanın razılıq, həm də narazılıq hissələrinin əks etdirən obyektiv əlamətlər olmaqla hər adamda özünəməxsus tərzdə təzahür edir. Məsələn, ucadan gülmək heç də müsbət qıcığın gücünü göstərmir. Uşaqları, intellekti aşağı olan çəxsləri güldürmək yaşlılara, ağıllı adamlara nisbətən xeyli asan olması hamımıza yaxşı məlumdur.

Emosional halın güclü və qısamüddətli dəyişməsinə **affekt** deyilir. Affektə, başqa sözlə, mənəvi sarsıntı, etirasın coşması və ya emosional partlayış da demək olar. Affekt fizioloji (normal) və patoloji (qeyri-normal) olmaqla iki formaya bölünür. Fizioloji affekt adkvat qıcıqlar nəticəsində yaranır, bu zaman düşüncə pozulmur, ona görə də şəxs ictimai təhlükəli hərəkətlər etmir, edərsə məsuliyyət daşıyır. Fizioloji affektin səbəbi bəd xəbər, məsul bir vəzifəni yerinə yetirərkən kobud səhv etmək, qiymətli bir şey itirmək, təhqirəmərüz qalmaq və s. ola bilər.

Patoloji affekt qeyri-adekvat səbəblər nəticəsində yaranır, düşüncə bu və ya başqa dərəcədə pozulduğundan şəxs öz hərəkətlərinə nəzarət edə bilmir. Bu zaman ictimai təhlükəli hərəkət edərsə cinayət məsuliyyəti daşımır.(Bu Azərb.Respublikasının cinayət məəcəlləsinin 11-ci maddəsində nəzərdə tutulmuşdur). Patoloji affekt mərkəzi sinir sisteminin orqanik xəstəlikləri olan şəxslərdə, psixopatlarda, isteriya nevrozu olan şəxslərdə müşahidə oluna bilər.

Klinikada tez-tez rast gəlinən emosiya pozuntularına aşağıdakılar aiddir:

1.**Maniya** – səbəsiz olaraq əhvali-ruhiyyənin yüksəlməsi ilə təzhür edən hal olub, başlıca olaraq üç əlamətlə özünü büruzə verir: a)əhvalın yüksəlməsi; b)hərəkətlərin fəallığı; b)nitqin sürətlənməsi.

Maniakal hal zamanı xəstə daim şən və gülürüz olur, oxuyur, oynayır, bir yerdə qərar tuta bilmir, hərəkətləri və davranışı ilə hamını əyləndirməyə çalışır. Əsasən maniakal depressiv psixozun maniakal fazasında və bir sıra digər hallarda rast gəlinir.

2. Depressiya – səbəbsiz olaraq əhvali-ruhiyyənin enməsi olub, yuxada göstərilən üç əlamətin (triadanın) əksinə cərəyan etməsi ilə xarakterizə olunur: a) əhvalın enməsi; b) hərəkətlərin və v) nitqin tormozlanması. Depressiya zamanı əhvalın enməsi o dərəcədə güclü ola bilər ki, həyətə xəstə özünə sui-qəsd edə bilər. Xəstə bütün günü qəm-qüssə içərisində olur, yeməkdən imtina edir, xarici görkəmi ağır zərər çəkən, bədbin, ümitsiz adamı xatırladır. Belə xəstələri bir an belə gözdən qoymaq olmaz, onları təcili stasionara yerləşdirmək və yalnız orada müalicə etmək lazımdır.

3. Eyforiya - əhvali-ruhiyyənin az hərəkətləri, laqeyd və məzmunuz olaraq yeksəlməsinə deyilir. Narkomanlarda, alkoqol qəbul edən adamlarda, mərkəzi sinir sisteminin orqanik pozuntularında rast gəlinir.

4. Disforiya - əhvali-ruhiyyənin acıqlı, kədərli, hər şeydən narazı halda enməsidir. Belə vəziyyət keçirən xəstə olduqca tez əsəbiləşir, ən cüzi səbəbdən özündən çıxaraq ətrafdakıları təhqir edir, gərginlik yarada bilər. Onların qəfləti aqressiv hərəkətlərinin qarşısını almaq məqsədi ilə lazımi tədbirlər görülməli, ilk növbədə, xəstəxana şəraitində tibbi nəzarət təşkil olunmalıdır. Disforiya halı epilepsiya zamanı, kəllə travması keçirmiş alkoqoliklərdə və bir sıra başqa xəstəliklərdə təsadüf edilir.

5. Emosional ləbillik əhvali-ruhiyyənin səbəbsiz və asanlıqla dəyişməsinə deyilir. Belə şəxslər ani olaraq bir haldan (məsələn, qəmginlikdən) digər hala (şən hala) keçə bilər. Lakin bu zaman nə qəmginlik, nə də hal üçün xarakter olan emosional görkəm qeyd olunmur.

6. Emosional kövrəklik – emosional zəiflik əlamətləri ilə özünü büruzə verən hala deyilir. Bu zaman xəstə olduqca yazıq, asanlıqla göz yaşları axıtmağa hazır olan görkəm alır. Beynin damar, orqanik, intoksikasion və infeksiyon xəstəlikləri zamanı rast gəlinir (məsələn, hipertoniya, ateroskleroz, beyin siflisi, ağır keçən xronik alkoqolizm və s.).

7. Emosional ambivalentlik eyni zamanda iki bir-birinə zidd emosional halın meydana çıxmasına deyilir. Məsələn, kədər və sevinc, məhəbbət və nifrət eyni vaxtda, eyni şəxsə təsadüf edir. Bu vəziyyət şizofreniya zamanı tez-tez rast gəlinir.

8. Laqeydlik – yaxın adamlara, ətrafda cərəyan edən hadisələrə qarşı biganə olmaq əlamətinə deyilir. Lakin bu zaman şəxs, marağına, instiktiv tələblərinə laqeyd qalmır.

9.Emosional kütlük – emosional çatışmazlığın daha ağır forması olub laqeydlikdən və emosional düşkünlükdən həm kəmiyyət, həm də keyfiyyətcə fərqlənir. Xəstələrin marağı ancaq instinqtiv tələbləri ətrafında toplanır. Xəstəxanaya görüşə gələn bacısından bir xəstə ancaq yemək üçün nə gətirdiyini soruşar, ağır xəstə olan anası ilə nəinki maraqlanmaz, hətta bacısının bu barədə söhbətini yarımçıq qoyaraq deyirdi: artıq onun 70 yaşı var, o, ölsə rahat olarıq, mənzilimiz genişlənər. Emosional kütlük şizofreniyanın son dövrü üçün xarakterik sayılan əlamətlərdəndir.

10. Qorxu – həm nevrozlar, həm də psixozlar zamanı tez-tez rast gəlinən əlamətlərdən olub müxtəlif formalarda təsadüf edir. Nevrozlar, reaktiv hallar zamanı rast gəlinən qorxu, gərginlik və ümumi narahatlıqla müşayiət olunur. Sarışan hallar nevrozunda rast gəlinən qorxu zamanı şəxs ağır xəstəliklərə tutulmaqdan, geniş meydanlardan keçməkdən, otaqda tək qalmaqdan və s. involyusion psixozlarda isə xəstə ailə üzvlərinin başına bir iş gələcəyindən qorxur.

11.Həyəcan – həm özünün. Həm də yaxın adamlarının əmin-amanlığının pozulması ilə diqqəti cəlb edir. Lakin bir sıra hallarda bu əlamət kədər, qorxu hissləri ilə birləşərək daha da mürəkkəbləşir və təhlükəli xarakter alır. Qocalıqönü psixozlarda və nevrozlarda, reaktiv depressiyalarda və bir sıra digər hallarda təsadüf edir.

Emosional pozuntuların patofizioloji mexanizmini izah edən müxtəlif nəzəriyyələr mövcuddur. Bu sahədə ciddi tədqiqatlar aparan P.E.Simonovun fikrincə emosional reaksiyaları tənzim edən konkret mərkəzlər deyil beyinin müxtəlif sahələrinin müştərək fəaliyyətidir. Ali sinir fiziologiyasında aparılan bəzi eksperimental təcrübələrdən məlumdur ki, hipotalamus və uzunsov beyinin qıcıqlandırılması nəticəsində emosional reaksiyalarla müşayiət olunan bir sıra simpatik və parasimpatik effektlər almaq mümkündür. Görmə qabarığının bəzi nüvələrini, subqortikal sahəni qıcıqlandırmaqla aşağıdakı reaksiyaları müşahidə etmək mümkün olmuşdur:

1. Bədənin müxtəlif nahiyələrində və ətraflarda əks olunan xoşagəlməli hissiyyatların (bəzən isə əksinə) meydana çıxması;

2. Qısamüddətli və kəskin cərəyan edən qorxu, dəhşət və ya sevinc hissi;

3. Əvvəlcə əhvalın yüksəlməsi, sonra eyforiya və daha sonra depressiya ilə əvəz olunan emosional halın meydana çıxması və s.

İ.P.Pavlov və onun ardıcılıları göstərmişlər ki, emosiya reaksiyalarının patofizioloji əsasını təşkil edən beyinqabığı və qabıqaltı törəmələr arasındakı funksional əlaqələrin pozulmasıdır.

Diqqətin pozuntuları

Psixi fəaliyyətin (düşüncənin) bu və ya başqa istiqamətə yönəlməsi və hər hansı bir obyekt üzərində cəmlənməsi prosesinə diqqət deyilir. Diqqətin obyekt, xarici aləmdə mövcud olan cisim və hadisələr, özümüzdə aid olan, orqanizmdə yaranan hisslərimiz, fikirlərimiz və s. ola bilər. Diqqətin hansı istiqamətə yönəlməsi, həmin anda dominantlıq təşkil edən qıcıqdan asılıdır. Mühazirəyə qulaq asan tələbənin üzünə baxsa da fikirləri ağır halda xəstəxanada yatan anasının yanındadır. Buna, Əlbəttə, diqqətin qeyri-normal yayınması kimi baxmaq olmaz. Hazırda həmin tələbənin diqqətini daha çox cəlb edən, dominant qıcıq anasıdır.

Düşüncəli olaraq diqqətin idarə olunması, ətrafda cərəyan edən bu və başqa qıcığın hərtərəfli və aydın təsəvvür edilməsinə imkan verir. Gündəlik həyatımızda, adətən, diqqətimiz daha maraqlı, məzmunlu obyektlərə doğru yönəlir. Normal sayılan bu hal *qeyri-ixtiyari diqqət* adlanır.