

ՖՐՈՅԴՆԵՐԻ ՊԱՀԱՆՋԱՐԿԸ ՄԵԾԱՆՈՒՄ Է

Հոգեվերլուծության հայր Ջիզուեռնո Ֆրոյդը դժվար թե գուշակեր, որ մեկ դար անց հոգեբանությունն ամենապահանջված ու սիրելի մասնագիտություններից է դառնալու: Ներկայիս աշխարհը հնարավոր չէ պատկերացնել առանց հոգեբանական թեստերի, իսկ բազում խնդիրներ էլ հաղթահարելի են դառնում՝ շնորհիվ «բուժիչ գրույցների» ու մասնագիտական գործիքների: «Ճանփորդը» գրույցն է հոգեբան և հոգեթերապևտ, «Հիլֆմանն» հոգեբանական ծառայության գլխավոր մասնագետ Արման Բեգոյանի հետ՝ սիրելի մասնագիտության մասին:

- Մարդկանց մոտ կարծրատիպ կա, թե յուրաքանչյուրը, ով կարողանում է լավ խորհուրդ տալ, իրավիճակ պատկերացնել և սիրողական վերլուծություն կատարել, հոգեբան է: Որտե՞ղ է ավարտվում «առօրյա» խորհրդատվությունն ու սկսում հոգեբանի մասնագիտությունը:

- Հոգեբանական խորհրդատվությունը կամ հոգեթերապիան հասարակ ընկերական գրույցից, խորհրդատվությունից տարբերվում է նրանով, որ մասնագետն է այն իրականացնողը, ով առաջնորդվում է համապատասխան տեսական գիտելիքներով, գործնական հմտություններով, մասնագիտական էթիկայով և փորձով: Այնինչ մարդկանց մեծամասնության մոտ լավ հոգեբանի հատկանիշ է համարվում ապրումնակցումը միայն, որը կարող են շատերը դրսևորել: Ասեմ ավելին՝ գրեթե բոլորը՝ մեր գլխուղեղում առկա հայելային նեյրոնների շնորհիվ է: Սա ներառում է մարդու ներաշխարհը և հոգեվիճակը խոսքից, պահվածքից, դիմախաղից հասկանալը, օրինակ: Հոգեբանական խորհրդատվության դեպքում սա անբակտելի և կարևոր մաս է, բայց բավարար պայման չէ՝ մասնագետ կոչվելու կամ խորհրդատվություն իրականացնելու համար: Խնդիրները չեն լուծվում միայն ապրումնակցումով: Լսելուց, խնդիրը հասկանալուց, այցելուի հետ թերապևտիկ հարաբերություններ ստեղծելուց բացի պետք է նաև խնդիրն լուծում տալ և ոչ թե ուղղակի դիտորդ լինել: Բժշկի օրինակում զգացվում է. նա ոչ միայն լսում է քո գանգատները, ուսումնասիրում քեզ, այլև բուժում է նշանակում: Հոգեբանի հիմնախնդիրը նույնպես խնդրի հայտնաբերումն ու պարտադիր լուծումն է, որն էլի են ասում, չի սահմանափակվում զուտ լսելով ու գլուխը տմբամբացնելով:

- Ասացի՞ք՝ լսելը բավարար չէ, ի՞նչ գործիքներ ունի հոգեբանությունը: Խնդրի «թոքերն» ինչո՞վ եք լսում:

- Այսօր գործնական հոգեբանությունն ունի գործիքների մի ամբողջ հավաքածու, որոնց մի մասը խնդիրը գնահատելու և ավտորոշում իրականացնելու համար է, մյուս գործիքներն էլ կիրառվում են բուն հոգեթերապիայի համար: Գնահատման փուլում



հոգեբանի քայլերն այցելուի համար ընկալելի են: Կարող են լինել զանազան կլինիկական սանդղակներ, անձնային հարցարաններ, թեստեր, կարող ենք ունենալ հոգեբանական հարցազրույց, որն իրենից ենթադրում է հարց-պատասխանի միջոցով խնդրի կոնկրետացում ու դուրս բերում:

Թերապևտիկ մեթոդներն ուղղորդված են խնդրի լուծման վրա: Ըստ տեսամեթոդական ուղղվածության, դրանք շատ տարբեր են և երբեմն էլ կարող են իրար հակասել: Ինքս կոգնիտիվ-վարքաբանական թերապիայով են աշխատում, այն ենթադրում է արդեն իր կոնկրետ գործիքներն ու աշխատելառջ: Եթե փորձեն ներկայացնել շատ հակիրճ և շատ մակերեսային, ապա կոգնիտիվ-վարքաբանական թերապիայի շրջանակներում աշխատող հոգեբանը նախ օգնում է այցելուին բացահայտել թե ինչ մտքեր ու համոզմունքներ են ընկած ոչ ցանկալի, բացասական հույզերի և վարքատեսակների հիմքում, հետո այցելուի հետ միասին իրականացնում է ռացիոնալ վիճարկում, փնտրում են ապացույցներ, զարգացնում են այլընտրանքային մեկնաբանություններ, մոդելավորում են նոր հակազդումներ, իրականացնում վարքային գիտափորձ, և այլն, և այլն: Տեխնիկաները լինում են նաև երևակայական, վարքաբանական և այլն: Իսկապես շատ են, թվարկելիս միայն մակերեսորեն կարող ես դրանց անդրադառնալ: Թվարկածներս այնպիսի գործիքներ չեն, որ բոլոր խնդիրներում իրենց կիրառումն ունենան, դրանք ճկուն են ու իրավիճակային:

- Ո՞վ պետք է դիմի հոգեբանի:

- Չկան կոնկրետ ցուցումներ: Հնարավոր է, կախված բարդության աստիճանից, որ մարդն ինքնուրույն հաղթահարի կլինիկական դեպքը՝ գրքերի, տեսանյութերի, սեփական կյանքում, մտածելակերպում և վարքում հետևողականորեն փոփոխություններ կատարելու օգնությամբ: Կարող են լինել նաև խնդիրներ, որոնք առօրյա արմատներ ունենան, բայց մեծ անհանգստություն պատճառեն: Դրա համար էլ դա կախված է անհատից, հոգեբանի ցանկացած հարցով կարելի է դիմել: Բոլոր զարգացած երկրներում տարին մեկ կամ երկու անգամ նվազագույնը ստուգվում են հոգեբանի մոտ՝ ինչպես ասենք բժիշկների մոտ են ստուգվում՝ հնարավոր ֆիզիկական խնդիրների վաղ բացահայտման համար: Սրա հետ կապված լավ հետազոտություն հրապարակվեց վերջերս: Այսօր մարդկանց կյանքի միջին տևողությունը հասել է իննսուն տարեկանի, սա Հարավային Կորեայի տվյալներն են, աշխարհում իրենք են առաջատար՝ Ճապոնիայի հետ միասին: Այդ երկրներում առողջապահության ոլորտը շատ զարգացած

է, ստուգումները հաճախակի են ու պարտադիր: Սա վերաբերում է նաև հոգեբանական խորհրդատվությանը: Հետևելը հնարավորություն է տալիս նախականել խնդիրները: Հենց դրա համար ես չեմ գտնում գերազանցատվածություն՝ ժամանակ առ ժամանակ պրոֆիլակտիկ գրույցների և հոգեախտորոշում անցնելու մեջ: Բայց սա ևս հարաբերական է, որովհետև Հայաստանում օբյեկտիվ պատճառներ կան՝ հոգեբաններից խուսափելու համար: Որոշ մասնագետների ոչ կոմպետենտությունն ու ոչ պրոֆեսիոնալությունը, մեղիայի սխալ ներկայացումը բերում են դրան: Նույն լրատվամիջոցները հաճախ հայտնի են դարձնում մասնագետների, որոնք համբավ ունեն, բայց իրենց աշխատանքին լավ չեն տիրապետում, և հակառակը: Մարդիկ էլ դիմում են, լուծում չեն ստանում ու համարում, թե հոգեբանությունն ու հոգեբաններն անարդյունավետ են:

- Իսկ որքանո՞վ են փոխվել հոգեբանական խնդիրները նախորդ դարի համեմատ: Ամենատարածվածները որո՞նք են:

- Ֆրոյդից, հոգեվերլուծության հիմնադրումից մինչ այսօր ամենամեծ փոփոխություններից մեկը զարգացած նեյրոգիտություն ունենալն է: Արտասահմանում կան հատուկ սարքավորումներ, որոնք թույլ են տալիս վիզուալիզացնել ուղեղի աշխատանքը, ստանալ վերջինիս դիմամիկ պատկերը, այլ ոչ թե միայն կառուցվածքը՝ ինչպես արվում է մեզ մոտ մինչ օրս: Այդպիսի սարքավորումներից է, օրինակ, «Պոզիտրոն» էմիսիոն տոմոգրաֆիան: Դրանց միջոցով եթե նայենք դեպրեսիա ունեցող ու չունեցող մարդկանց գլխուղեղի վիզուալիզացիայի արդյունքներին, կտեսնենք տարբերությունը՝ ըստ ուղեղի հատվածների գունավորման: Դեպրեսիվ մարդու ուղեղն ավելի պասիվ գույներ ունի: Ըստ տոմոգրաֆիայի դիմամիկ պատկերի կարելի է բավականին մեծ ճշգրտությամբ հասկանալ՝ մարդն ինչ խնդիր ունի:

Թանկ հաճույք է, իհարկե, բայց արդեն իրականություն է դարձել: Սա նեյրոգիտության միայն մեկ ուղղությունն է, բայց շատ լուրջ ձեռքբերումների պատճառ է դարձել: Հիմա ուսումնասիրում են ուղեղի կառուցվածքային փոփոխությունները, նյութափոխանակության առանձնահատկությունները, քիմիական բաղադրությունը, նեյրոնների ցանցի աշխատանքն ու կապերը՝ մոլեկուլյար մակարդակում: Այսինքն, Ֆրոյդից այս կողմ փոխվել է շատ բան ու այսօր հոգեբանությունը գնում է դեպի նեյրոգիտություն: Գիտական հոգեբանությունը, ի տարբերություն մինչ այդ ունեցած իր դիրքորոշման, կամաց-կամաց հիմնվում է նեյրոգիտության վրա: Զարգացած երկրներում հոգեբանությունը նեյրոգիտությունից զատ գոյություն չունի: Եվ իրոք, ինչպես կարող ես ուսումնասիրել հոգեկանը, որը նյարդային համակարգի ֆունկցիան է՝ առանց հաշվի առնելու նյարդային համակարգը:

Ինչ վերաբերում է տարածված բողոքներին, ըստ արտասահմանյան ուսումնասիրությունների, այսօր ամենատարածված խնդիրները տազնապային և դեպրեսիվ խանգարումներն են: Պատճառը հենց 21-րդ դարի մարդու ապրելակերպում են փնտրում ու գտնում: 21-րդ դարի մարդուն ավելի շատ է հոգեբան պետք, քան նախորդ դարերում ապրածներին: Այսօր ավելի քիչ ենք իրար հետ շփվում, ավելի քիչ մտերիմներ ունենք, քիչ ենք տեսնվում հարազատների հետ, ավելի օտարացած ենք: Պետք է հարմարվել փոփոխություններին: Փոփոխությունները կտանեն դեպի լավը, թե վատը՝ մեր որոշելիքն է: Կարծեմ վիկտոր Ֆրանկլին է մի առիթով ասել՝ ամեն ժամանակը ջան ունի իր նկրդները, և այս դարաշրջանի հիմնական խանգարումները սրանք են: Բայց կանք մենք, ու օգնում ենք հարմարվել ու հնարավորինս լիարժեք ապրել:

ՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ ԱՆՑՈՒԴԱՐՁ

❖ Մարտի 17- ին, ժամը 19.00 - ին՝ Հ. Պարոնյանի անվան երաժշտական կոմպոզիայի պետական թատրոնում կներկայացվի «Ինձնից պրծում չկա» 2 գործողությամբ կատակերգությունը: Տոմսերի արժեքը՝ 1000, 2000, 3000 դրամ:

❖ Մարտի 17- ին, ժամը 17.00 - ին՝ Խամաճիկների պետական թատրոնում կբեմադրվի «Ալիսը հրաշքների աշխարհում» ներկայացումը: Տոմսերի արժեքը՝ 800 դրամ:

❖ Մարտի 19-ին, ժամը 14.00 - ին՝ «Գոյ» թատրոնում կբեմադրվի երեխաների համար նախատեսված «Ծովահենների հեքիաթը» ներկայացումը: Տոմսերի արժեքը՝ 1000 դրամ:

❖ Մարտի 20-ին, ժամը 18.30-ին՝ «Նարեկացի» արվեստի միությունում «Բարի գալուստ իմ աշխարհ» խորագրի ներքո կկայանա ջազային երգչուհի Իլոնա Սագիևայի ցուցահանդես-համերգը: Իլոնա Սագիևան 10 տարի հանդես է եկել Հայաստանի ազգային ռադիոյի էստրադային-սիմֆոնիկ նվագախմբի կազմում: Մուտքն ազատ է: