

Գիրքը լուսապատճենահանվել է
"Համահայկական Էլ. Գրադարան"

կայքի՝ www.freebooks.do.am

կողմից և ներկայացվում է իր
այցելուների ուշադրությանը:

The book created by "PanArmenian E. Library"



Գիրքը կարող է
օգտագործվել միայն ընթերցանության համար...

For more info: www.freebooks.do.am

ՄԱՅՆ ԿՈՒՅՆՈՒՄ ԿԱՐՈՂ ԵՔ ՁՅՐ ԿՆՐԱԿՈՒՄՆ ԸՐԿԵՆԱԼ, ՀԱՅԱՍՏԱՆ
ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ ԵՎ ԻՆՏԵՐՆ
ԼՈՒՄԻՊՈՅՑՔԵՆԱԶԱՆԵՆԻ ԳՐԹԵՐ:

ԹԿՈՅՆ ԳՐԹԵՐԻ ՄՏԵՂԾՄԱՆ ՄԱՆՐԱՄԱՍՆԵՐԸ ԿԱՐՈՂ ԵՔ
ԻՄԱՆԱԼ "ՀԱՄԱՀԱՅՐԱԿԱՆ ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ ԳՐԱԿՈՐՄԱՆ" ԿՈՅՔԻՆ՝

www.freebooks.am

ՇԱՐՀԱԿԱԼ ԵՒՔ, ԱՐ ՕԳՏՎՈՒՄ ԵՔ ՄԵՂ ԿՈՅՔԻՆ:
ՑԱՆՎԱԼՈՒՄ ԵՒՔ ՀԱՃԵՐԻ ԸՆԹԵՐՑԱԼՈՒԹՅՈՒՆ:



ԳՐԵՔ ՄԵՁ՝ freebooks@rambler.ru

ՄԱՀՎԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

ԱԼԲԵՐՏ ՆԱԼԶԱԶՅԱՆ

Կամ
ինչպես է
հոգին
հեռանում
մարմնից

- հոգեբանական մահ և կենսաբանական վախճան
- հնարավոր է արդյոք հետաձգել սեփական մահը
- երազներ և կլիճիկական մահ
- հոգեդարձ թե մահվան տեսիլքներ
- սեփական մահվան կանխատեսումներ
- էվթանազիա կամ մեռնելու իրավունք

ԱՄԱՋԻՆ ԱՆԳՈՒՄ ԱՅՂ ՄԱՍԻՆ



ԱՐԵՐՏ ՆԱԶԱԶՅԱՆ

ՄԱՀԿԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Կամ
ինչպես է
հոգին
հեռանում
մարմնից



 ԳԵՅՈՒՆԻԿ
ԵՐԵՎԱՆ, 1992

ՆԱԼՉԱԶՅԱՆ Ա. Ա.

Մահվան հոգեբանություն կամ ինչպես է հոգին հեռանում մարմնից/Ալբերտ Նալչազյան. — Եր.: Փյունիկ, 1992:

Ինչպես է մեռնում մարդը, որոնք են մահվան սոցիալական, հոգեբանական և կենսաբանական փուլերը, կարելի է բարդությամբ կանխագուշակել կամ հետաձգել սեփական մահը. ինչ են պատմում հոգեդարձ ապրած մարդիկ, ինչպիսին է ապրողների վրա ուրիշների մահվան հոգեբանական ազդեցությունը, որտեղ է երազների և մեռնող մարդուն այցելող տեսիլքների սահմանագիծը. հեղինակը դիտարկում է մարմնից հոգու անջատման առեղծվածի հետ կապված այս և բազում այլ ուշագրավ հարցեր, որոնց իմացությունը կարևոր է առավել իմաստալի կյանքով ապրելու համար: Գիրքը հալ իրականության մեջ հոգեբանական մահագիտությանը (թանատոլոգիա) նվիրված առաջին ամբողջական աշխատությունն է, ուր ներկայացված են այդ գիտաճյուղի առավել էական հարցերն ու դարգացման հեռանկարները:

Ն $\frac{0303020000}{780 (01)92}$ 1992

ԳՄԳ 88.6

«Յուրաքանչյուր մարդ մի ամբողջ աշխարհ է, որը նրա հետ ծնվում և նրա հետ էլ մեռնում է: Ամեն մի գերեզմանաքարի տակ համաշխարհային պատմությունն է ընկած»:

ԳՅՈՒԹ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Մահվան առեղծվածը միշտ էլ հրապուրիչ նյութ է ծառայել փիլիսոփայական և առօրյա խորհրդածությունների համար: Չէ՞ որ մահը նույնքան հաճախակի հյուր է մարդկանց կյանքում, որքան և ծնունդը: Մահը կյանքի անբաժանելի կողմն է: Այսօր, այդ ոչ միայն առեղծվածային, այլև, խոստովանենք, սարսափազդու երևույթի նկատմամբ խոր հետաքրքրություն են հանդես բերում փիլիսոփայական և հոգեբանական ժամանակակից մի շարք ուղղությունների ներկայացուցիչներ, իսկ էկզիստենցիալիստական փիլիսոփայության և հոգեբանության շրջանակներում մահվան պրոբլեմը կենտրոնական տեղ է գրավում:

Այդ հավերժական պրոբլեմի նկատմամբ չի կարող անտարբեր մնալ ոչ ոք՝ լինի նա իդեալիստ թե մատերիալիստ: Եվ ոչ էլ հնարավոր է շրջանցել այն, «ջայլամի վարք» դրսևորելով, կարծես այդպիսի պրոբլեմ գոյություն չունի: Մահվան հոգեբանական, ֆիզիոլոգիական և փիլիսոփայական ուսումնասիրությունը խորացնում է կյանքի իմացությունը, մարդու ինքնիմացությունը: Կյանքի ու մահվան խնդիրների շուրջ խորհրդածություններն ու հետազոտությունները կենսական իմաստության և փիլիսոփայական հասունության հասնելու հիմնական ուղիներից են:

Սարսափելին ոչ այնքան ինքնին մահն է՝ որպես անհատական կյանքի ավարտ, որքան նման ավարտի անխուսափելիության ըմբռնումը: Մահվան անխուսափելիության, ինչպես նաև նրանից հետո այլ տեսակի գոյության հնարավորության կամ անհնարինության մասին պատկերացումները խոր ազդեցություն են գործում մարդու կենսագործունեության և այլ անձանց հետ ունեցած հարաբերությունների վրա: Մահվան անխուսափելիության գաղափարը կարող է իր ստվերը գցել մարդու ողջ կենսական ուղու վրա,

նրա գոյության մնացած հատվածը դարձնել մեռնելուն նախապատրաստվելու շրջան, այսինքն՝ հոգեբանական դանդաղընթաց մահ: Կան մեծաթիվ մարդիկ, ովքեր շատ մեծ նշանակություն են տալիս այլոց մահվան և հուղարկավորության հետ կապված արարողություններին, բժախնդրությամբ կատարում են դրանք: Այն տպավորությունն է ստացվում, որ այդ կերպ նրանք նախապատրաստվում են սեփական մահվանը, ցույց տալով, թե ինչ վերաբերմունք են ակնկալում կենդանի մնացողներից՝ իրենց մեռնելուց հետո:

Բայց հոգեպես առողջ և հեռահար նպատակներ ունեցող մարդիկ ինքնաբերաբար ձգտում են քիչ մտածել ու խոսել մահվան մասին, քանի որ նման մտքերը: Վասկանալի դարձնելով մարդու բուն իսկ գոյության պրոբլեմատիկ լինելը, կարող են կազմալուծել նրա գործունեությունը՝ հասցնելով նույնիսկ բարոյազրկման աստիճանի, երբ մարդը ղեկավարվելով «մեզնից հետո թեկուզ ջրհեղեղ», «այսօր կանք, վաղը չկանք» (ամեն ինչ թույլատրելի համարելու միտումով) և այլ նման «իմաստուն» մտքերով ու կարգախոսներով, կարող է դառնալ խիստ եսասեր, ուխտադրուծ ու անսկզբունքայնորեն հարմարվող: Եթե ամեն ինչ ունայն է, մտածում են այդպիսի մարդիկ, ապա բարոյական սկզբունքները, ազնվությունը, պատվասիրությունն ու նման բաներն ավելորդ են, կարելի է խորամանկ և ուխտադրուծ լինել և խղճի խայթ չզգալ:

Այնուամենայնիվ, մարդկանց զգալի մասի մեջ կան առողջ ու հզոր հոգեկան ու բարոյական ուժեր, որոնք կանխում են նման անառողջ զարգացումը. նրանք իրենց գիտակցությունից արտամղում են մահվան մասին մտքերը, կանխում են կյանքի անիմաստ լինելու մասին պատկերացումների առաջացումը և այդ կերպ իրենց հոգեկանը պաշտպանում այն անցանկալի փոփոխություններից, որոնց մասին հիշատակեցինք: Մահվան անխուսափելիության նկատմամբ հանգիստ ու հավասարակշռված մոտեցումը, արդյունավետ գործունեությամբ զբաղվելու ճանապարհով տազնապը և հուսահատությունը կանխելը կամ թուլացնելը հնարավորություն են տալիս կանխել վարքի այն ներուժիկ խանգարումներն ու ծայրահեղ և դաժան եսասիրության զարգացումը, որը դիտվում է որոշ անձանց կյանքում:

Մահվան անխուսափելիության գիտակցումը առաջանում է անձի հոգեկան զարգացման բավականին բարձր աստիճանում և կապված է խոսքի ու բանականության, մտքի բնդհանրացնող կարողությունների ձևավորման հետ: Մարդը, ամենայն հավանականությամբ, միակ կենդանի արարածն է, որը գիտակցում է մահվան անխուսափելիությունը և այդ հանգամանքը հաշվի է առնում իր կյանքի հետագա ընթացքը կազմակերպելիս: Նա ձգտում է իր առջև այնպիսի խնդիրներ դնել, որոնք հնարավոր է լուծել իրեն

հատկացված ժամանակահատվածում: Այլ կերպ ասած, նպատակադրման, հավակնությունների, ձգտումների, ինքնահաստատման հասնելու ուղիների ընտրությունը, թեև ոչ միշտ հստակորեն գիտակցված, զգալի շափով պայմանավորված է մահվան անխուսափելիության փաստի գիտակցմամբ: Որոշ դեպքերում մարդն ինքրն է պլանավորում իր մահը, օրինակ, գիտակցորեն ինքնասպանության նախապատրաստվելիս: Ավելի հաճախակի կյանքում տեսնում ենք հետևյալը. մարդիկ ճշգրիտ ցուցումներ են տալիս հարազատներին, թե ինչպես պետք է վարվեն իրենց մարմնի և ունեցվածքի հետ, երբ իրենք մեռնեն: Կտակ թողնելը մարդկության պատմության ընթացքում առաջ եկած ամենահետաքրքրական երևույթներից մեկն է: Այն վկայում է, որ մարդը, գոնե միայն մտքի ու բանականության մակարդակում, հաշտվում է իր մահվան անխուսափելիության հետ: Կտակ թողնելը ցույց է տալիս նաև, որ մարդը կարծես միայն մասամբ է հավատում իր մահին: Այստեղ մենք տեսնում ենք լավատեսության տարր և անմահ լինելու ցանկության դրսևորում:

Հոգեպես հասուն մարդը չի կարող միանգամայն անտարբեր մնալ այն հարցի նկատմամբ, թե ինչ է լինելու իր վախճանից հետո: Նա հասկանում է, որ թեև յուրաքանչյուր անհատի կյանքը մահվան անխուսափելիության հետևանքով ողբերգական է, բայց այդ գնահատականը չի կարելի նույն կերպ տարածել ողջ մարդկության վրա: Ազգի, ժողովրդի, մարդկության գոյությունը կարող է հավերժական լինել (այն շափով, ինչ շափով կարող է որևէ բան հավերժական լինել ընդհանրապես) և, ուրեմն, մեր անհատական շանքերը իմաստազուրկ չեն:

Մահվան հանդեպ վախը, նրա անխուսափելիության գիտակցումը ոմանց ավելի մարդասեր է դարձնում ու ազնիվ, մյուսներին, ընդհակառակը՝ շար, նախանձ, մարդատյաց և ուխտադրուծ: Պատմականորեն այդ երկրորդ խմբի մեջ մտնող մարդկանց վարքի մակարդակն իջնում է, նույնիսկ հասարակական տեսակետից վտանգավոր է դառնում: Մենք ճանաչում ենք այդպիսի երկու անձնավորությունների, որոնք տարբեր առիթներով ասել են, որ խիստ վախենում են մահից, հաճախակի կրկնում են, որ շուտով իրենք չեն լինելու: Այդ մարդիկ ծայրահեղորեն շար են, կարծես հարմար առիթի են սպասում ուրիշների նկատմամբ անհոգի ու դաժան վարքագիծ հանդես բերելու համար: Հատկապես չեն սիրում աչքի ընկնող արժանիքներ ունեցող մարդկանց: Նրանք, ըստ էության, ոչ մի բանի չեն հավատում, բացի իրենց անձնական բարեկեցիկ վիճակը պահպանելու անհրաժեշտությունից: Գործի էությանը խորությամբ նայելու դեպքում կարելի է ասել, որ դրանք բարոյազրկված ու շարագործ մարդիկ են:

Մահվան անխուսափելիության մասին եզրահանգումը, որն,

անկասկած, մեծ շափով համապատասխանում է ժամանակակից գիտության տվյալներին, դաժան է ու խստաշունչ, մարդուն զրկում է անմահության հույսից և պահանջում է իր բոլոր նպատակներն ու երազանքները կապել միակ հնարավոր երկրային կյանքի հետ: Այդ իսկ պատճառով մարդկային հարաբերություններում հսկայական շափով մեծանում են բարոյական սկզբունքների, շափանիշների, նորմերի ու վարքի նմուշների, բարոյական հասունության նշանակությունը: Մահվան անխուսափելիության գիտակցումը սկզբում առաջ է բերում տագնապ, բայց քանի մոտենում է վերջը, այնքան այդ տագնապն ավելի է վերաճում սարսափի: Եվ առայժմ պարզ չէ, թե ինչու մահվան անխուսափելիության գիտակցումը ոմանց մեջ զարգացնում է բարոյական բարձր սկզբունքներ, նպաստում նրանց հոգևոր աճին, իսկ մյուսներին, ընդհակառակը, բարոյազրկում ու շար դարձնում:

Մահվան հարցը կարևորագույն տեղ է գրավում գրականության և արվեստի մարզերում. այն գրականությունը, որը խորությամբ չի վերլուծում մահվան հետ առնչվող բազմաթիվ հոգեբանական հարցերը, մարդկանց վարքագծի ու մտածելակերպի վրա նրա ունեցած ազդեցությունը, թուլացնում է իր ուժը, իրատեսական բնույթն ու հմայքը: Յուրաքանչյուր առանձին մարդու կյանքի ընթացքն ու ոճը հասկանալու համար, ի թիվս բազմաթիվ այլ հանգամանքների, անհրաժեշտ է նաև պարզել, թե նա ինչպես է վերաբերվում իր անխուսափելի մահվանը: Սեփական մահվան անխուսափելիության գիտակցման ընդունակությունը բոլոր կենդանի արարածներից միայն մարդուն է տրված, և այդ «առավելությունը» իսկապես ավելի խոր իմաստության հասնելու լրացուցիչ հնարավորություններ է ընձեռնում:

Գ Լ ՈՒ Խ Ի

ՄԱՐԴՈՒ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՄԱՀԸ

«Սոցիալական ատոմը» և մահը

Կյանքի ընթացքում յուրաքանչյուր անհատ փոխհարաբերությունների մեջ է մտնում բազմաթիվ այլ անձնավորությունների հետ: Որոշ կապեր լինում են կայուն և հուզականորեն հագեցած, նշանակալից, մյուսները՝ ձևական, զուտ պաշտոնական, ֆունկցիոնալ: Դրանք հուզական տեսակետից «չոր» հարաբերություններ են, որոնց համակարգում մարդը կատարում է լոկ իր պաշտոնական սոցիալական դերը: Մինչդեռ առաջին տեսակի կապերը, որոնք համեմատաբար փոքրաթիվ են, լինելով հոգեբանորեն հարուստ, խոր ազդեցություն են գործում անձի զարգացման, նրա հոգեվիճակների և վարքի վրա:

Հոգեբաններից մեկը՝ Ջեկոբ Մորենոն, պատկերավոր կերպով, անհատին և կյանքի տվյալ հատվածում նրա հետ հուզականորեն կապված մարդկանց անվանում է «սոցիալական ատոմ»: Անձի սոցիալական ատոմի մեջ կարող են ըմտնել այն մարդիկ, ում հետ նա պաշտոնական փոխհարաբերությունների մեջ է գտնվում: Կարելի է պատկերացնել, որ անհատից դուրս են գալիս ոմանց գրավող, իսկ ոմանց էլ վանող հուզական ալիքներ ու ճառագայթներ, որոնք և նրան կապում են իր սոցիալական ատոմի մեջ մտնող անձանց հետ: Անհատական կյանքի ընթացքում առաջ եկող այդ սոցիալական ատոմները հարաբերականորեն կայուն կազմավորումներ են և դրանց մեջ մարդու կյանքն ընթանում է առավելագույն անմիջականությամբ ու կոնկրետությամբ:

Այս սոցիալ-հոգեբանական պատկերացումները թույլ են տալիս առաջ քաշել անձի «սոցիալական մահվան» գաղափարը: Մարդու ծերացման հետ զուգընթաց նրա սոցիալական ատոմի կառուցվածքում տեղի են ունենում փոփոխություններ, որոնք երբեմն անշրջելի են, անբուժելի: Տարեց մարդու համար դժվար է այդ ատոմի անդամներից մեկին փոխարինել ուրիշով: Քանի դեռ մարդը երիտասարդ ու ձեռներեց է, այդ սոցիալական շրջանակից մեկի դուրս գալու դեպքում նրան արագորեն փոխարինելու է գալիս մեկ ուրիշը, նույն դերը կատարող մեկ այլ անձնավորություն: Կորցրած ընկերոջը փոխարինելու է գալիս նորը: Սոցիալական

ատոմի նման «վերանորոգումը», ինչպես նշում է Մորենոն, տեղի է ունենում գրեթե ինքնաբերաբար: Ընդ որում, այստեղ դիտվում են մի շարք հետաքրքրական երևույթներ: Պարզվում է, որ հեռացած կամ մեռած անձին փոխարինելու է գալիս մեկ ուրիշը, բայց շատ հազվադեպ՝ մարդկանց մի ամբողջ խումբ: Այն տպավորութունն է ստեղծվում, որ այդ սոցիալ-հոգեբանական կազմավորման մեջ կենտրոնական տեղ զբաղող անհատը չի կարող հանդուրժել մեկից ավելի միանման անձնավորությունների: Բացի այդ, շրջապատող սոցիալական աշխարհում կան նաև բազմաթիվ այլ սոցիալական ատոմներ, որոնք «վերանորոգվելու» և լրացվելու կարիք են զգում և դեպի իրենց են ձգում այլ շրջանակներից դուրս մնացած անհատներին: Չնայած այդ փոփոխություններին, սոցիալական ատոմները, որպես ինքնակարգավորվող համակարգեր, ձգտում են հավասարակշռության, որի հետևանքով նրանց անդամներն ու վերջիններիս փոխհարաբերությունները, նրանց հուզական փոխազդեցությունները մեծ չափով կայուն են մնում: Յուրաքանչյուր անհատի սոցիալական ատոմի մեծությունը պայմանավորված է նրա այն անհատական առանձնահատկությամբ, որը ստացել է «հուզական էքսպանսիվություն» անունը. ոմանք հակված են հուզականորեն հագեցված կապերի մեջ մտնելու մեծ թվով մարդկանց հետ, իսկ մյուսներն, ընդհակառակը, գերադասում են սահմանափակ թվով փոխհարաբերություններ: Ոմանք դա անում են առավելապես մարդասիրություն և դրական զգացմունքներ դրսևորելու համար, բայց կան նաև այնպիսիք, որոնք բազմաթիվ կապերի մեջ են մտնում իրենց մեջ կուտակված ագրեսիվությունն ու թշնամական զգացմունքները մարդկանց վրա պարպելու նպատակով: Առաջինների հուզական էքսպանսիվությունն անվանում են դրական, երկրորդ տիպի մարդկանց հատուկ է բացասական հուզական էքսպանսիվությունը:

Սերացման հետ զուգընթաց, մարդկանց համար իրենց մտերիմների շրջանակի՝ սոցիալական ատոմի, կորցրած անդամներին նոր մարդկանցով փոխարինելը ավելի ու ավելի դժվար է դառնում: Դա կարելի է անվանել դրսից ներմուծվող սոցիալական մահ, որն, իհարկե, նույնը չէ, ինչ որ անհատական հոգեբանական մահը: Զ. Մորենոյի պատկերավոր արտահայտությամբ, սոցիալական մահը մարդու վրա իր ստվերը նետում է նրա ֆիզիկական մահից դեռ շատ առաջ: Անհատի սոցիալական ատոմը կարող է քայքայվել ու տրոհվել մի շարք պատճառներով. եթե մարդը զրկվել է իր սիրած էակից, եթե նրա անդամներից մեկին փոխարինել է մեկ ուրիշով, որը, սակայն, չի կարողանում լիովին լրացնել այդ բացը և, ի վերջո, եթե այդ շրջանակի անդամները մեռնում են: Սոցիալական ատոմի որևէ անդամի մահը մշտական կորուստ է և խոր

ապրիլյան թիվը և գործում անհատի վրա, թեև այդ հոգեկան ցնցումն ու շատկապես նրա հետևանքները նա լիովին չի գիտակցում:

Արբ մենք շարունակում ենք ապրել այն բանից հետո, երբ մեռել են մեր սիրելիները, ապա աստիճանաբար մեռնում ենք նրանց մտածած միասին, զգալով, թե ինչպես մահվան ուրվականը մեր շրթանակում մեկ անդամից անցնում է մյուսին: Փոխարինողները լրիվ են կրքեր չեն փոխհատուցում կորուստը և հենց փոխարինելու փաստն ինքնին կորուստ է, իրավացիորեն նկատում է Ջ. Մորենոն: Մարդը մահվան նշանակությունը սկսում է զգալ իր ֆիզիկական և հոգեկան անկման նշանների երևան գալուց շատ առաջ, և անհատի սոցիալական մահը կանխող միջոցներ գտնելը շատ դժվար է: Իր դատողությունների վերջում Ջ. Մորենոն այն միտքն է շայտնում, թե սոցիալական մահվան հաջորդական փուլերի առաջ բերած հոգեկան ցնցումները նպաստում են վաղաժամ ծերացմանը, առաջ են բերում ծերության հիվանդություններ և արագացնում ֆիզիկական, կենսաբանական մահը:

Այս միտքն այսօր հաստատվում է այն տվյալներով, որոնք վերաբերում են հուզական ապրումակցման (էմպաթիայի) մեխանիզմներին և, այսպես կոչված, հոգեմարմնային հիվանդությունների առաջացման օրինաչափություններին: Յուրաքանչյուրը կարող է վերհիշել դեպքեր, թե ինչպես մարդիկ, իրենց մերձավորների մեռնելուց հետո, արագորեն ծերանալով ու հիվանդանալով, նույնպես մահացել են:

Ինչպես կանխել կամ գոնե հետաձգել սոցիալական մահը և այս ճանապարհով՝ նաև ֆիզիկականը: Սոցիալական հոգեբանները խորհուրդ են տալիս ամենից առաջ վերականգնել սեփական սոցիալական ատոմի երիտասարդությունը, գտնել համակրանքի ու սիրո արժանի նոր ընկերներ: Տարեց մարդու համար երիտասարդների հետ շփվելն ու համագործակցելը երիտասարդ մնալու գրավականներից մեկն է: Պետք է հրաժարվել այն դաժան մտայնությունից, թե իբր սերն ու անկաշկանդ վարքը հատուկ են միայն երիտասարդությանը, իսկ ծերերի հիմնական գործը պետք է լինի մեռնելուն նախապատրաստվելը:

Ծերության հոգեբանության և իմաստուն ծերությանը ապրելու մասին շատ հետաքրքրական մտքեր է հայտնել սիրիահայ մտածող Տրդատ Մուրադյանը, որը 1986 թվականին Հալեպում հրատարակել է «Փիլիսոփայական փորձ կյանքի և մահվան մասին» գիրքը: Տրդատ Մուրադյանը ընտրել ու ներկայացնում է բազմաթիվ իմաստուն մարդկանց խորամիտ մտքերը ծերության և «լավ ծերանալու» մասին: Օրինակ՝ Անդրե Մորուան գրել է, որ լավ ծերանալու երկու միջոց կա: Առաջինը մշտական գործունեությունն է և սա է Ֆաուստի առասպելի իմաստը, աշխատանքը փրկում է մարդուն: Երկրորդ միջոցը ծերությունն ընդունելն է. խաղը

պետք է ավարտված համարել, պետք է ապրել հանդարտ ու երջանիկ կյանքով: Իմաստուն ծերությամբ ապրող մարդը չի նախանձում երիտասարդներին, այլ օգնում է նրանց, վայելում է այն, ինչ մատչելի է իրեն:

Վատ ծերանալու միջոցները շատ են: Նման ծերություն ապրող մարդիկ չեն հրաժարվում իրենց գործունեությունից, զավակներին ազատ գործելու հնարավորություն չեն տալիս, թաքցնում են կուտակած հարստությունները, սակարկության մեջ են մտնում զավակների հետ, խեղճ վիճակում են պահում նրանց, անընդհատ վեճեր են սարքում: «Ծերանալու արվեստը կը կայանայ յաջորդ սերունդներուն որպես նեցուկ մը երևալու արուեստին մեջ: Ո՛չ թե մրցակից մը, այլ մտերիմ մը»¹:

Իմաստուն ծերունին պահպանում է իր հետաքրքրասիրությունը, սովորելու և նոր երևույթներ հասկանալու փափագը: Նա կրրկին ու կրկին անդրադառնում է մեծ մտածողների գործերին, ընկալում է արվեստը, զբաղվում է սահմանափակ, բայց օգտակար աշխատանքով: Կանգասցի մի բժիշկ, հայտնում է Տ. Մուրադյանը, հիմնել է ծերունիների վարժարան, որտեղ 70—80 տարեկան մարդկանց խաղեր ու աշխատանքներ է սովորեցնում, որպեսզի նրանք կյանքից հաճույք ստանան: Այս «կրկին դաստիարակություն» ստացող ծերունիների կյանքի միջին տևողությունը ԱՄՆ-ի բնակիչների կյանքի միջին տևողությունից բարձր է: Հաճույքը երկարացնում է կյանքը: Ծերությունը կարող է լինել առույգ ու հանդարտ, հագեցված տարիքին հատուկ գործերով ու դրանցից ստացվող հաճույքներով: Շատ ծերունիներ ավելի գործունյա են, ավելի լավ են կառավարում ու աշխատում, քան բազմաթիվ երիտասարդներ: Ծերությունը շրջապատվում է բարեկամներով, եթե արժանի է դրան: Հավատը և փիլիսոփայությունը նվազեցնում են վախը մահվան հանդեպ: Բայց Տ. Մուրադյանը չի հավատում «Անդի Աշխարհի» գոյությանը և չի ընդունում մահվան վերաբերյալ քրիստոնեական տեսակետը: Նա կարծում է, որ քրիստոնեությունը, նկարագրելով դժոխքն ու Քրիստոսի տառապանքները, մարդկանց մեջ վախ սերմանեց մահվան հանդեպ, մինչդեռ նախաքրիստոնեական շրջանում ապրող մարդիկ, օրինակ՝ հին հռոմեացիները, մահից չէին վախենում: Այս տեսակետի մեջ, անշուշտ, կա ճշմարտություն, բայց պետք է իմանալ, որ վտանգի հանդեպ վախը ժառանգական է և կյանքի պահպանման մեխանիզմներից մեկն է: Որևէ ուսմունք կարող է ուժեղացնել կամ թուլացնել այն, բայց ոչ ստեղծել կամ իսպառ վերացնել:

Բայց շարունակենք մեր սոցիալ-հոգեբանական դատողու-

¹Տրդատ Մուրատեան— «Փիլիսոփայական փորձ կյանքի և մահվան մասին», Հալեպ, 1986, էջ 42

Քրիստոնեները մահվան մասին: Առանձին անհատի մահն, անշուշտ, կրկն չի մնում որպես մեկուսացված երևույթ: Այն սոցիալական փաստ է, և, որպես այդպիսին, ազդեցություն է գործում նրա կապված բոլոր մարդկանց կյանքի ու մահվան, նույնիսկ կենսական նպատակների վրա: Մենք մեռնում ենք մեր սոցիալական օտոմի կազմի մեջ մտնող մյուս անդամների հետ միասին: Ֆիզիկական մահը զգում է միայն մահացողը, մինչդեռ սոցիալական մասը զգում են նաև կենդանի մնացողները, և ուրիշի մահվան ազդեցության տակ մարդկանց մեջ առաջ եկող ապրումները խոր, թեև ոչ միշտ գիտակցվող ազդեցություն են գործում նրանց կյանքի հետագա ընթացքի, նպատակադրումների, հավակնությունների, անհատական ողջ կենսափիլիսոփայության և բարոյականության վրա: Եվ հաճախ մենք, անփույթ գտնվելով մեր հասարակական շրջապատի թարմացման ու երիտասարդացման գործում, կարծես գիտակցորեն արագացնում ենք մեր մահը:

Թվում է, թե սոցիալական ատոմի մասին և հարակից պատկերացումներից ելնելով, Ջ. Մորենոն պետք է հանգեր այն բնականոն եզրակացությանը, որ երեխայի ծնունդը սոցիալական մասը հետաձգող հիմնական գործոններից մեկն է, մի հանգամանք, որ մենք տեսնում ենք ամենօրյա կյանքում, պապերի, տատերի ու թոռնիկների փոխհարաբերություններում: Բայց ոչ. նա կարծում է, որ երեխայի ծնունդը հասուն մարդկանց մեջ սարսափ է առաջ բերում մահվան հանդեպ: Նա հաշվի չի առնում, որ երեխան լավագույն կերպով լրացնում է անհատի սոցիալական միջավայրի բայց տեղերը, մեծահասակներից անձնազոհություն, բայց և միաժամանակ երկար ապրելու և հոգեպես ու ֆիզիկապես առողջ լինելու կամք է պահանջում՝ դրանով իսկ կանխելով զանազան հիվանդությունների և հոռետեսական հայացքների ձևավորումը: Այլ բան է ուրիշի մահը. այն հոգեկան ցնցում է պատճառում մարդուն, դա մի քայլ է սոցիալական մահվան ճանապարհին, որը տաքնապ ու սեփական մահվան կանխատեսում է առաջ բերում: Մոյությունն ինքնին, կորցնելով իր նախնական ինքնարերականությունը, դառնում է պրոբլեմատիկ, գիտակցական քննարկման առարկա: Երեխայի ծնունդը ևս մարդուն կյանքի ու մահվան հարցերի շուրջ խորհրդածությունների է մղում, բայց սեփական զավակների գոյությունը անհատական մահն ավելի ընդունելի է դարձնում, քանի որ մարդն իր շարունակությունը տեսնում է զավակների մեջ: Ավելին, եթե մարդը գիտե, որ իր ֆիզիկական մահից հետո գոյատևելու է այն սոցիալական ատոմը, որին նա պատկանում է, ապա այդ հանգամանքի գիտակցումը նրան կարող է հանգեցնել սոցիալական անմահության գաղափարի ընդունմանը: Այս իմաստով միանգամայն ընդունելի է այն միտքը, որ անհատական ֆիզիկական մահը կյանքի ավարտը չէ. սոցիալ-հոգեբա-

նական տեսակետից մարդը կարող է շարունակել իր գոյությունը նաև ֆիզիկապես մեռնելուց հետո:

Սոցիալական մահը արագացնում է կենսաբանական վախճանը

Սոցիալական ցանկալի միջավայրից դուրս մնալը, սիրելի անձնավորությունների հետ կապերի խզումը, ուրիշի մեռնելու հետ միասին սոցիալ-հոգեբանական տեսակետից ինչ-որ ձևով մեռնելը չեն կարող շագղել նաև մարդու ֆիզիկական վիճակի վրա: Յուրաքանչյուր մարդ իր փորձից զգում է այս պնդման ճշմարտացիությունը: Սակայն անհրաժեշտ են նաև կոնկրետ հետազոտություններ: Որոշ տվյալներ բերենք ամերիկյան համապատասխան հետազոտություններից: Դրանք վերցնում ենք Լ. Յա. Գոզմանի աշխատությունից:

Խնդրո առարկա հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ միջանձնային հարաբերությունների խախտումները կարող են քայլաքայլ ազդեցություն գործել մարդու առողջության վրա՝ արագացնելով մահը: Մասնավորապես այդպիսի ազդեցություն է գործում ամուսնալուծությունը: Պարզվում է, որ ամուսնալուծվածների շրջանում որոշ հիվանդություններ ավելի հաճախակի են հանդիպում: «Ճն տարեկանից ավելի տարիքով ամերիկացի միայնակ տղամարդկանց շրջանում, ընտանիք ունեցող տարեկիցների համեմատությամբ, երկու անգամ ավելի շատ է թոքերի և ստամոքսի շաղկեղի, տասն անգամ՝ թոքախտի և յոթ անգամ՝ լյարդի ցիրոզի հետևանքով վրա հասնող մահացությունը: Բոլոր տարիքներում ինֆարկտի հետևանք հանդիսացող մահացությունը զգալի չափով ավելի բարձր է միայնակների, քան ընտանիք ունեցողների շրջանում»¹:

Այս տվյալներն, անշուշտ, հետաքրքրական են: Սակայն դրանց հոգեբանական արժեքն է՛լ ավելի մեծ՝ կլիներ, եթե պարզաբանվեր, թե մենակությունն ինչպիսի հոգեբանական խնդիրներ է ծրնում, ինչպիսի ֆրուստրացիաների է հանգցնում և ինչու տարբեր մարդկանց մոտ միևնույն զրկանքներն ու անհաջողությունները հոգեմարմնային տարբեր հիվանդություններ են ծնում:

Մեկ այլ հետազոտության շնորհիվ, որի նպատակն էր պարզել անձի համար նշանակալից հուզական փոխհարաբերությունների քայքայման հետևանքները, պացիվել է, որ նշանակալից ան-

¹ Гозман Л. Я. Психология эмоциональных отношений, М., 1987, с. 151.

Նանց հետ հարաբերությունների խախտումից հետո ընկած 9 տարիների ընթացքում այդպիսի վիճակում հայտնված մարդկանցից, տարբեր պատճառների հետևանքով, մահացել է երկու անգամ ավելի մարդ, քան այն մարդկանց շրջանում, ովքեր պահպանել էին մտերիմների հետ իրենց նորմալ հարաբերությունները¹: Նշենք, որ նման հետազոտությունների միջոցով հուսալի արդյունքներ ստանալու համար համեմատվող կանանց և տղամարդկանց խմբերը սոցիալական և ժողովրդագրական տեսակետից պետք է նման լինեն:

Անտարբերությունը և մահվան արագացումը

Ժամանակակից աշխարհում, հատկապես մեծ քաղաքներում, խիստ հաճախակի են դարձել այնպիսի սոցիալ-հոգեբանական բացասական երևույթներ, ինչպիսիք են մարդկանց փոխադարձ անտարբերությունը, դաժանությունը, գոհակությունը, վանդալիզմը, անպատասխանատվությունը, փոխադարձ օտարացումն ու ուրիշների կյանքի արժեզրկումը: Այս երևույթները հատկապես նկատելի են այսպես կոչված, «ինտերնացիոնալ» միջավայրերում, որտեղ մարդկանց միջև չկան ազգային հոգեբանության, էթնիկական պատկանելության միավորող հզոր ուժեր: Այդ ուժերը կարող են թուլանալ նաև տնտեսական բարեկեցության աճի հետևանքով, երբ ամեն մի առանձին անհատ իր գոյությունն ու ապրուստը կարող է հայթայթել առանձին, երբ կախված չէ ուրիշներից, այդ թրվում նաև հարազատներից ու ազգականներից:

Մարդկանց փոխադարձ անտարբերության դրսևորումներից մեկն այն է, որ ժամանակակից մեծ քաղաքներում զգալի թվով մարդիկ դուրս են մնում հասարակության ուշադրությունից, մնում են, բառիս իսկական իմաստով, մենակ ու լքված, և հաճախ երկար ժամանակ ոչ ոք չի իմանում անգամ, որ նրանք արդեն մեռել են: Բերենք որոշ փաստեր Գերմանիայի կյանքից: Դրանք ժամանակին հրապարակվել են «Շտեռն» ամսագրում և արտատպվել աշխարհի շատ այլ պարբերականներում:

Համբուրգում բնակվող մի ժեր կնոջ՝ Մարգո Ֆրանկին, երկար ժամանակ ոչ ոք չէր հիշում: Նույն քաղաքի բնակիչ Արենսը Շվեբին քաղաքում ապրող իր ազգականուհուց նամակ է ստանում, որով վերջինս ցանկություն էր հայտնում այցելել Համբուրգ և ժամանակավորապես օթևանել իր ծանոթուհու՝ Մարգո Ֆրանկի բնակարանում: Պարոն Արենսին նա խնդրում էր նախապես այդ մասին պայմանավորվել Մարգո Ֆրանկի հետ: Երբ Արենսը գտնում է Ֆրանկի բնակարանը, ուշադրություն է դարձնում, որ նրա լուսա-

¹Վ. Յա. Գոլման, Նույն աշխ., էջ 151—152:

մուտների ապակիները շատ կեղտոտ են, իսկ դուռը փակ է: Հա-
րեանները կարծիք են հայտնում, թե ծեր կինը հավանորեն գտնը-
վում է որևէ հիվանդանոցում, քանի որ մշտապես զանգատվում էր
ճնշվածության զգացումից: Բայց պարոն Արենսի պնդմամբ, ու-
տիկանները կոտրում են բնակարանի դուռը և տեսնում, որ հենց
մուտքի առջև ընկած է Մարգո Ֆրանկի շորացած դիակը: Հետո
պարզվում է, որ մեռածն այդպես ընկած է մնացել ուղիղ շորս
տարի՝ 1977 թվականի հունվարից և նրա բացակայությունը ոչ մե-
կին չի անհանգստացրել: Մեռածի փոստարկղը լեփ-լեցուն էր նա-
մականերով և փոստատարը պարզապես դադարել էր նրա մեջ նոր
նամականեր գցել, որոնք, այնուամենայնիվ, ստացվում էին:
Էլեկտրականության ծախսերը ընկերությունն ինքն էր հանում Մ.
Ֆրանկի բանկային հաշվից՝ առանց նրանով հետաքրքրվելու: Նրա
գոյությունը այդ շորս տարիներին չէին հետաքրքրվել նաև հարե-
վանները:

Մեկ այլ օրինակ. 49-ամյա խառատ Պաուլ Պարիզին գտել են
անջատված հեռուստացույցի առաջ դրված բազկաթոռին նստած,
մեռած վիճակում: Այդպես հանգուցյալը նստած է մնացել երկու
տարի շարունակ: Հետաքրքրական է, որ նրա բացակայությունն
անհանգստացրել էր ոչ թե ազգականներին կամ հարեաններին,
այլ վերջերս նույն շենքում բնակություն հաստատած ընտանիքին
պատկանող Տաքսա շանը:

52-ամյա Հարրի Ֆինկեն մեռել էր սեղանի առջև նստած:
Ամիսներ շարունակ սեղանի լապտերը վառված էր, իսկ ռադիո-
ընդունիչը՝ միացրած: Այս դեպքում Հ. Ֆինկեին գտնելու գործը
նախաձեռնում է տան տերը, որը խիստ զայրացած էր, որ Ֆինկեն
չի վճարում իր զբաղեցրած բնակարանի վարձը:

Նման սարսափելի փաստերը բազմաթիվ են և հանդիպում են
աշխարհի բոլոր երկրներում: Անտարբերությունը մարդկանց մահն
արագացնող հոգեբանական հիմնական գործոններից մեկն է և
եթե հասարակության մեջ այդպիսի ողբերգական դեպքերը բազ-
մաթիվ են, ապա շենք կարող խոսել զարգացած քաղաքակրթության
գոյության մասին:

Հանճարեղությունը և՛ անմահության տենչը

Մարդու անհատական հոգեկան զարգացման հիմնական
արդյունքներից մեկը նրա ես-ի, ինքնագիտակցության, անձի
«կենտրոնի» ձևավորումն է: Որքան էլ մարդու համար դժվար է
ասել, թե նա ինչ է հասկանում «ես» ասելով, այնուամենայնիվ
սեփական հոգեկան աշխարհում մարդու համար «ամենամտերի-
մը», կայուն արժեք ներկայացնողը, այն, ինչը օրը օրին, կյանքի

պրեթե ողջ ընթացքում անփոփոխ ու հարազատ է մնում, այդ նրա
ևս ն է: Եթե մի կողմ թողնենք մարդկանց ինքնօտարման՝ դեպքե-
րը (թեև դրանք բազմաթիվ են), երբ ոմանք նույնիսկ ատում են
իրենք իրենց և այն աստիճան, որ կարող են ինքնասպանութուն
գործել, ապա մարդկանց ճնշող մեծամասնությունը մեծ ու դրա-
կան նշանակություն է տալիս իր ես-ին, ձգտում է դրական ինք-
նագնահատական ունենալ, և այլ մարդկանց մեջ ևս իր նկատմամբ
դրական վերաբերմունք ստեղծել: Դժվար չէ նկատել, որ անմահ
լինելու ցանկությունը ոչ այլ ինչ է, քան սեփական «ես»-ը շկորց-
նելու ցանկություն: Որոշ մտածողներ նկատել են, որ անմահ լի-
նելու ցանկությունն առանձնապես ուժեղ է ականավոր անձնավո-
րությունների մեջ, քանի որ նրանք ավելի լավ են գիտակցում
իրենց անցյալն ու սեփական հոգեկան կյանքի, ես-ի անընդհա-
տությունն ու արժեքը:

Մահվան անխուսափելիության սարսափազոր մտքի դեմ
գոտեմարտելու համար որոշ ականավոր անձինք իրենց պատկե-
րացումներն են ստեղծել անմահության մասին: Անմահության
հնարավորությունը հավատացել են Ի. Ս. Բախը, Վ. Գյոթեն և ուրիշ
հսկաներ: 1829 թվականի փետրվարի 4-ին, Գյոթեն ասել է էքսեր-
մանին. մարդը պետք է հավատա անմահությանը, նա այդ իրա-
վունքը ունի, դա համապատասխանում է նրա բնությանը: Մահից
հետո կյանքի հնարավորությունը Գյոթեն բխեցնում էր մարդու
ակտիվության գաղափարից. եթե ես մինչև իմ օրերի վախճանը
անընդհատ գործում եմ, ապա բնությունը պարտավոր է ինձ տա-
լու գոյության այլ ձև, եթե նախկինն արդեն ընդունակ չէ կրելու
իմ հոգին: Այդ մեծ մարդու մեջ անմահ լինելու տենչն այնքան
ուժեղ էր, որ նա բնությունը պարտավորեցնում էր՝ մահից հետո
իրեն գոյության այլ ձև տալ, որը, ի տարբերություն արդեն հոգ-
նած ու քայքայված մարմնի, ի վիճակի կլիներ իր մեջ ամփոփել
նրա հոգին:

Թեև իրոք, անմահ մնալու տենչն առանձնապես ուժեղ է ար-
տակարգ օժտվածություն և անհատականություն ունեցող մարդ-
կանց մեջ, բայց նույնիսկ նրանք, ովքեր կյանքի ընթացքում չեն
հավատացել անմահության հնարավորությանը, մեռնելուց առաջ
փոխվում են: Ինչո՞ւ, օրինակ, նույնիսկ ոչ հավատացյալ բազմա-
թիվ մարդիկ չեն՝ ցանկանում մեռնել մեղավորության գիտակց-
մամբ, «իրենց սրտում կեղծիք պահած», ձգտում են գոնե վերջին
պահերին խոստովանել ճշմարտությունը, ասել, որ զղջում են իրենց
գործած մեղքերի համար: Այս ներքին մղումը, մեր կարծիքով,
կրոնի հետ անմիջական կապ չունի, այն մարդու խղճի և բարոյա-
կան հասունացման վերջին դրսևորումն է: Ավելին, մեռնելուց ան-
միջապես առաջ շատ մարդիկ անսպասելիորեն բարձրագույն հո-
գեկան ընդունակություններ են դրսևորում, կարծես հանճարեղ են

դառնում: Այս հանգամանքը ներկայումս դիտում են մերձմահու վիճակներն ու կլինիկական մահն ուսումնասիրող մասնագետները, բայց այն նախկինում հայտնի է եղել փրկիսոփաներին:

Նման փաստերն ու խորհրդածուծությունները վկայում են, որ հանճարեղ մարդկանց կյանքի ուղին, մահվան ու անմահության նրանց ըմբռնումների, կյանքի ընթացքում ունեցած հոգեկան ցընցումների և հոգեփոխությունների ուսումնասիրությունը թույլ կտա ավելի խոր պատկերացում կազմել մարդու հոգեկանի հնարավորությունների մասին, նույնիսկ հասարակ մարդկանց մեջ արտակարգ ընդունակություններ զարգացնելու պայմաններ կստեղծի:

Տաղանդավոր և հանճարեղ մարդիկ, անհատականություններ լինելով, կյանքի ու մահվան իրենց ըմբռնումներում ունենում են յուրահատկություններ, բայց անմահ լինելու տենչն, անկասկած, կա նրանցից յուրաքանչյուրի մեջ: Այդ է վկայում նաև այնպիսի մի տաղանդավոր գրողի տեսակետը մահվան մասին, ինչպիսին Գարրիել Գարսիա Մարկեսն է: Հարցազրույցներից մեկի ընթացքում, մի շարք այլ հարցերի թվում, Մարկեսը պատասխանեց նաև անհատական կյանքի վերջավոր լինելու խնդրին անմիջականորեն առնչվող հետևյալ երեք հարցերին.

«... Ի դեպ, դուք վախենո՞ւմ եք ծերությունից:

— Մերությունից ես չեմ սարսափում: Իմ ընտանիքում բոլորը երկարակյացներ են. հայրս լիովին գիտակցական վիճակում էր և մահացավ ութսունչորս տարեկանում, մայրս ութսուներկու տարեկան է, բայց պայծառ գլուխ ունի: Մի խոսքով, ես հույս ունեմ, որ եթե այդպիսի տարիքի հասնեմ, գեները կապահովեն իմ մտքի հստակությունը: Մնացածն ինձ չի հուզում, կարևորն այն է, որ գլուխն աշխատի:

— Իսկ մահից վախենո՞ւմ եք:

— Մահից՝ ոչ, չեմ վախենում: Մեռնելուց՝ այո: Որպես գրողի, ինձ սարսափեցնում է, որ իմ կյանքի ամենակարևոր իրադարձությունը, իսկ դա մահն է լինելու, ես չեմ կարողանալու նկարագրել:

— Ձեր կյանքում ի՞նչ տեղ են գրավում կրոնն ու աստված:

— Ավաղ, աստված իմ կյանքում ոչ մի տեղ չի գրավում: Ցանկանում եմ հուսալ, որ եթե աստված գոյություն ունի, ապա գուցե ես նրա կյանքում ինչ-որ տեղ եմ գրավում »:

Բայց մահանալուց վախենալը նույնպես անմահ լինելու ցանկության դրսևորում է, թեև այս խնդիրը Մարկեսի դատողություններում բեկված է գրողի համար կարևոր այնպիսի մի նպատակի միջով, ինչպիսին կյանքի հիմնական իրադարձությունը՝ սեփական մահը նկարագրելու ցանկությունն է:

Գ Լ Ո Ւ Խ 11

ՄԱՐԳՈՒ ՀՈԳԵՐԱՆԱԿԱՆ ՄԱՀԸ

Անձի հոգեբանական մահ ասելով՝ հասկանում ենք նրա մեջ կատարվող աստիճանական, իսկ երբեմն էլ արագացված, թռիչքաձև այն հոգեբանական փոփոխությունները, որոնք թուլացնում են նրա կենսունակությունն ու հոգեբանական դիմադրողականությունը, կասկածներ ծնում կյանքի արժեքավորության և ապրելու նպատակահարմարության վերաբերյալ: Այս հոգեբանական մեծ խնդիրն ունի բազմաթիվ կողմեր, որոնցից մի քանիսը համատարակի կքննարկենք այս գլխում՝ հենվելով կատարված առավել հետաքրքրական հետազոտությունների արդյունքների վրա:

Կյանքի իմաստի կորուստը և անհատական մահը

Մարդու բարձրագույն հոգեկան պահանջմունքների շարքում նշանակալի տեղ է գրավում կյանքի իմաստի պահանջմունքը, որի բավարարումը միանգամայն անհրաժեշտ է նորմալ հոգեկան գործունեության պահպանման, անձի զարգացման, գործունեության մեջ վարպետության և բարոյական հատունացման հասնելու համար: Մեծ մտածողները վաղուց ի վեր հասկացել են, որ կյանքի իմաստի կորուստը ահռելի կորուստ է մարդու համար: Լ. Ն. Տոլստոյն իր «Խոստովանանք»-ում գրել է, որ կյանքի իմաստի կորուստը մահվան է հավասար:

Խոսքն այստեղ, անկասկած, հոգեբանական մահվան մասին է, որն իր հերթին, կարծես, անիմաստ է դարձնում նաև մարմնի գոյությունը, որի մեջ, ի դեպ, կյանքի իմաստի կորուստի դեպքում հիվանդագին փոփոխություններ են առաջանում:

Կյանքի իմաստը կորցրած մարդը հայտնվում է հոգեբանական ճգնաժամի վիճակում: Իսկ որտեղ կա հոգեբանական ճգնաժամ, այնտեղ առկա է նաև ներքին կամ արտաքին կոնֆլիկտ կամ էլ այդ երկուսը միասին. ճգնաժամը կոնֆլիկտի սրման ծայրահեղ աստիճանն է: Երբ խոսքը ոչ թե սոցիալական, այլ հոգեբանական կոնֆլիկտի մասին է, ապա այն ճգնաժամային է դառնում, եթե անձն ունի կենսականորեն կարևոր պահանջմունք, որը մինչ այդ, արգելքների հանդիպելով, չէր բավարարվում: Ճգնաժամի վիճակի

հասած կոնֆլիկտի պահպանումը հղի է վտանգավոր, մասնավորապես՝ հիվանդագին հետևանքներով: Օրինակ, կյանքի իմաստի պահանջմունքը բավարարելու հնարավորություն չունեցող անձը կարող է լրջորեն հիվանդանալ և՛ նյարդային ու հոգեկան, և՛ մարմնային հիվանդություններով: Նա պետք է գոնե ճգնաժամից դուրս գալու որևէ ելք գտնի, պետք է ընտրություն կատարի: Նա կարող է, օրինակ, հրաժարվել կյանքը իմաստավորելու նպատակով ընտրրված այն ուղուց, որը փակուղի է մտել և նոր նպատակ ընտրել, որը նույնպես կարող է իմաստ հաղորդել իր գոյությանը: Այսպես, եթե որևէ մեկը չի կարողանում արդյունավետ գործունեություն կատարել ընտրված բնագավառում և դա նրան ճգնաժամի է հանգեցնում, ապա կարող է այլ բնագավառ ընտրել և, արդյունքներ ստեղծելով, իմաստավորել իր կյանքը: Հաճախ դա շահագանց դժվար է, հատկապես տարեց մարդկանց համար:

Մյուս հնարավոր ուղին բուն պահանջմունքը թուլացնելը կամ վերացնելն է, եթե դա իսկապես հնարավոր է: Բանն այն է, որ կան պահանջմունքներ, որոնք մտնում են այն երևույթի մեջ, ինչը մարդու էություն են անվանում: Եթե մարդու մեջ մեռցնենք այդ պահանջմունքները, ապա կմեռցնենք նաև մարդուն, նա այլևս լիարժեք չի լինի: Այդ պատճառով կարելի է գնալ այլ ճանապարհով, օրինակ, կարելի է մտածել, որ բոլորովին էլ պարտադիր չէ, որ յուրաքանչյուրիս կյանքն իմաստ ունենա և այն էլ՝ առանձնահատուկ ու մեծ իմաստ: Կյանքի իմաստը հարաբերական է. այն, ինչ ինձ համար իմաստալից է, մեկ ուրիշին կարող է անիմաստ թվալ: Օրինակ, ինձ համար անիմաստ է այն մարդու կյանքը, որն իր գոյությանը իմաստ է հաղորդում միայն որոշակի իրերի հավաքածու ստեղծելով, բայց ես կարող եմ ըմբռնել, որ նա հիմնականում դրանով է ապրում:

Այսպիսով, եթե կյանքի իմաստի խնդրին մենք որոշ հարաբերականություն ենք հաղորդում, ապա մեզ համար կյանքն ինչոր շահով կորցնում է իր կարևորությունն ու նշանակալիությունը, բայց ապրելն ավելի հեշտ է դառնում: Կարևորն է՝ կյանքը երբեք չիմաստավորել միայն մեկ որոշակի նպատակի միջոցով, կարծելով, թե առանց այդ նպատակին հասնելու ապրելն իմաստ չունի: Դա նեղ հայացքների արտահայտություն է, անիրատեսության հետևանք: Այսպես, սիրահարվածին կարող է թվալ, որ սիրո իր առարկան միակն ու անփոխարինելին է: Այդպես մտածելը վատ չէ, եթե սերը փոխադարձ է և երջանկության ճանապարհին արգելքներ չկան: Բայց եթե սիրած էակը մերժում է, հեռանում կամ մեռնում, ապա ինչպե՞ս վարվել այս դեպքում: Կյանքը միայն մեկ

ընտրութեամբ իմաստավորող մարդը նման դեպքերում հայտնվում է ճգնաժամային հոգեվիճակում, մտորում է ինքնասպանութեան մասին, իսկ երբեմն էլ կյանքից հեռանալու իրական փորձ է կատարում: Անձի հոգեկան հասունութեան կարևորագույն նշաններից մեկն այն է, որ նա ունի նպատակների ընտրութեան լայն դաշտ, արժեքների այնպիսի սպեկտր, որ մեկից հրաժարվելու դեպքում հեշտութեամբ կարող է ընտրել մեկ այլ նպատակ՝ գուցե նույնքան նշանակալից ու գրավիչ:

Իհարկե, եթե այդ հնարավորությունները սպառվում են, եթե մարդն իր երկրային գոյութեան համար այլևս որևէ հեռանկար չի տեսնում, ապա ճգնաժամն ավելի խորն է, մեռնելու ցանկությունն՝ ավելի անկեղծ և ուժգին: Այս հարցերի մասին հետաքրքրական խորհրդածություններ կան նաև այլ հեղինակների գործերում:

Կյանքի իմաստի կորուստն ու հոգեբանական մահվան գործընթացի յուրահատկություններն էլ ավելի ցայտուն են դառնում այն մարդկանց վարքում ու ապրումներում, ովքեր գիտեն, որ անհուսալիորեն հիվանդ են և շուտով պետք է մեռնեն: Պետք է ասել, որ բոլոր մարդիկ, սկսած կյանքի այն շրջանից, երբ սկսում են գիտակցել, որ այս երկրի վրա իրենց անհատական գոյությունը վերջ ունի, հայտնվում են մահապարտի վիճակում: Նման մարդկանց ենթագիտակցութեան մեջ միշտ առկա է մահվան գաղափարը և մեռնելու պահին անընդմեջ մոտենալու զգացողությունը, տագնապը, երբեմն էլ սարսափն այդ անհասկանալի ու կարծես անհեթեթ ավարտի հանդեպ: Բայց առողջ մարդն, այնուամենայնիվ, չգիտե իր մահվան «պահը» գոնե մոտավորապես և դա հոգեբանական տեսակետից նրա վիճակը էապես տարբեր է դարձնում այն մարդկանց վիճակի համեմատությամբ, ում բժիշկները հայտնել են, որ անբուժելի հիվանդ են և շուտով մեռնելու են: Վերջիններիս հոգեբանական մահվան ընթացքը կլինիկական հետազոտությունների են ենթարկել էլիզաբեթ Քյուբլեր-Ռոսսը և այլ մասնագետներ, որոնք և նկարագրում են այդ անձանց մեռնելու փուլերը: Այդ նկարագրությունները շափազանց հետաքրքրական են ու իրատեսական, թեև մենք կցանկանայինք դրանցում տեսնել մեռնող անձի հոգեբանական հարմարման, հատկապես պաշտպանական մեխանիզմների ավելի լրիվ ու ճշգրիտ նկարագրություն:

Այժմ անցնենք մահվան հոգեբանական փուլերի նկարագրությանը:

Հոգեբանական մահվան փուլերը

Եթե մահվան անխուսափելիության գիտակցումը հույսերի խորտակում, ֆրուստրացիայի* վիճակ է առաջ բերում նույնիսկ երիտասարդ և առողջ մարդու հոգեկանում, ապա էլ ավելի ծանր է այն անձանց հոգեվիճակը, ովքեր անբուժելի հիվանդներ են, որոշ ժամանակ անց պետք է մեռնեն և բժիշկները նրանց հայտնում են իրենց դատապարտվածության մասին: Այդպիսի մարդկանց «մերձմահու» հոգեվիճակներին ու պահանջմունքներին ծանոթանալով, մահվան հետ կապված խնդիրների հայտնի ուսումնասիրող էլիզաբեթ Քյուլբեր-Ռոսսը պարզեց, որ սկսած այն պահից, երբ նրանք իմանում են, որ շուտով մեռնելու են, մինչև մահը, այդ մարդիկ անցնում են հոգեբանական փոփոխությունների հինգ փուլերով:

Առաջին փուլում հիվանդներն աշխատում են ժխտել իրականությունը, ոչ մի կերպ չեն ցանկանում հավատալ, որ իրենց վախճանը մոտ է: Ուսումնասիրվածներից շատերը հայտարարել են, որ ախտորոշումը սխալ է և իրենց չի վերաբերում:

Հետո վրա է հասնում երկրորդ՝ զայրույթի փուլը: Այս փուլում գտնվող հիվանդները թշնամություն են դրսևորում առողջ և երիտասարդ մարդկանց նկատմամբ, իրենց խորապես վիրավորված են զգում. «Ինչո՞ւ պետք է ուրիշներն ապրեն, իսկ ես մեռնեմ», — ահա նրանց գանգատների ու տրտունջների հիմնական իմաստը:

Նրբորդ փուլը է. Քյուլբեր-Ռոսսն անվանել է «բանակցությունների» կամ «պայմանագրերի կնքման» փուլ: Որոշ շափով կարծես հաշտվելով մահվան անխուսափելիության գաղափարի հետ, հիվանդն այս փուլում մտածում է իր կիսատ թողած գործերը ավարտին հասցնելու մասին, առաջին հերթին իր մերձավորների առջև ունեցած պարտականությունների մասին: Նա կարծես հավատում է, որ եթե այս գործերը լավ կարգավորի, ապա մահն ավելի ուշ վրա կհասնի կամ գոնե իր տառապանքները կթեթևանան: Իսկ եթե մեռնողը նաև հավատացյալ է, ապա կարող է խոստումներ տալ Աստծուն և խնդրել, որ պեսզի նա հետաձգի իր մահը:

Երբ վրա է հասնում չորրորդ փուլը, ապա մեռնողը հայտնրվում է խոր ճնշվածության, հոգեբանական դեպրեսիայի վիճակում. նա սկսում է կորցնել հույսը, չի ցանկանում տեսնել մարդկանց, խնդրում է, որ իրեն մենակ թողնեն իր վշտի ու տառապանքների հետ: Իսկ եթե հիվանդը բավականաչափ երկար է մնում

*Ֆրուստրացիան տհաճ հույզերով հագեցված այն հոգեվիճակն է, որն առաջ է գալիս, երբ մարդու նպատակաուղղված գործունեության ճանապարհին հայտնրվում են անհաղթահարելի (կամ այդպիսին թվացող) արգելքներ:

մերձմահու շրջանում, ապա նա կարող է հայտնվել նաև նրա վերջին՝ հինգերորդ փուլում, որն անվանում են մահն ընդունելու, անխուսափելի վախճանի հետ հաշտվելու և ներքին խաղաղության փուլ: Այս փուլում գտնվելը ցանկալի է, քանի որ այն թույլ է տալիս մարդուն մեռնել արժանապատվությամբ: Է. Քյուրլեր-Ռոսսը կարծում է նաև, որ մեռնողին պետք է թույլ տալ, որ տառապի, քանի որ միայն տառապանքի միջոցով նա կարող է հասնել մահվան անխուսափելիության հետ հաշտվելու, մահը խաղաղությամբ ընդունելու փուլին: Հետևաբար, եզրակացնում է հետազոտողը, նրա կյանքն արհեստականորեն երկարացնելը ցանկալի չէ, եթե մոտալուտ մահն անխուսափելի է, իսկ ապրելը՝ ծայրահեղորեն տառապալի:

Այս խնդրի կապակցությամբ տեղին է հիշատակել ժամանակակից ականավոր հոգեբույժներից մեկի՝ է. էրիկսոնի հետևյալ միտքը. իդեալական մարդը նա է, ով ունի իր ես-ի այնպիսի ներդաշնակ ու կատարյալ կառուցվածք, որ իր ողջ կյանքում կարողանում է պահպանել իր մեջ աշխարհի նկատմամբ «հիմնային վստահության զգացում» և երբ մոտենում է ժամանակը՝ առանց տրտնջալու միանում է այն միլիոնավոր մարդկանց «քարավանին», ովքեր մեռել են իրենից առաջ: Մարդը պետք է կյանքից հեռանա առանց տրտնջալու, արժանապատվությամբ և ըմբռնելով, որ մարդկության պատմության մեջ իր կյանքի պարբերաշրջանն անդառնալիորեն ավարտվեց:

Այդ պահանջն, անշուշտ, վերաբերում է նաև մեռնողների հարազատներին և այն էլ՝ հատկապես վաղուց հայտնի մի երևույթի՝ «հոգեդարձի» կապակցությամբ: Հայտնի է, որ երբ մեռնողի մոտ ներկա գտնվողները նրա հոգեվարքը կամ կլինիկական մահվան սկիզբը վերջնական մահ համարելով սկսում են բարձրաձայն ողբալ, ապա որոշ դեպքերում, հատկապես բնական մահով մեռնելիս, մեռնողի գիտակցությունը վերադառնում է, մեռնելու ընթացքը կանգ է առնում ու հետաձգվում է: Թույլատրելի՞ է հոգեդարձ կատարելը: Արդյո՞ք հոգեդարձը հաճելի է մեռնողի համար: Ինչ ապրումներ է ունենում մեռնողը հոգեդարձի ընթացքում և կլինիկական մահվան ընթացքին: Այս բոլոր հարցերը ճշգրիտ ու հիմնավորված պատասխաններ են պահանջում և մենք հետագայում կվերադառնանք դրանց քննարկմանը: Պետք է իմանալ նաև, որ հոգեդարձից որոշ ժամանակ անց այդ մարդիկ կրկին մեռնում են, թեև հայտնի են դեպքեր, երբ նույն մարդը մի քանի անգամ հոգեդարձ է ապրել:

Է. Քյուրլեր-Ռոսսի նկարագրած փուլային ընթացքից դիտվող անհատական շեղումները բազմաթիվ են: Այլ հեղինակներ, օրինակ, Ռ. Քաստենբաումը, կարծում են, թե վերը նկարագրված փուլերը սուբյեկտիվ են ու համեմատաբար փոքրաթիվ և իբր չի կա-

րելի ապացուցված համարել, որ բոլոր մարդիկ անցնում են այդ փուլերով և այն էլ՝ անպայման նկարագրված հաջորդականությամբ: Ավելի լուրջ է հետևյալ դիտողությունը. իմանալով է. Քյուբլեր-Ռոսսի տեսակետը, մեռնողի մերձավորներն ու բարեկամները կարող են անսիրտ վերաբերմունք ցույց տալ նրա նկատմամբ՝ իրենց վարքն արդարացնելով նրանով, որ իբր մեռնողը գտնվում է «զայրույթի» կամ «վշտահարվածության» փուլում: Նրման ինքնարդարացումներն, անշուշտ, միանգամայն հնարավոր են և այժմ էլ որոշ մարդիկ ունեն մահվան մասին իրենց իսկ ստեղծած կամ փոխ առնված «աշխատանքային տեսություններ», որոնք նրանց կողմից շարաշահվում են համապատասխան իրադրություններում: Այդպես կարող է շարաշահվել ամեն մի տեսություն կամ գիտական համադրույթ (կոնցեպցիա), որքան էլ այն ճիշտ լինի ու մանրամասնորեն մշակված: Ինչ վերաբերում է նկարագրված տեսակետին, ապա այն սեփական անխուսափելի մահվանը սպասող մարդկանց ապրումները գիտականորեն նկարագրելու առաջին փորձն է և պետք է ընդլայնվի ու զարգացվի: Պետք է լրջորեն ուսումնասիրել նաև, թե մարդու մահն ինչ ազդեցություն է գործում նրա հարազատների հոգեվիճակների, նպատակների, կյանքի ողջ հետագա ընթացքի վրա, ինչպես են նրանք հարմարվում նոր իրավիճակին, հոգեբանական ինքնապաշտպանության ու հարմարման ինչպիսի միջոցներ են օգտագործում:

Իր ուսումնասիրությունների ընթացքում է. Քյուբլեր-Ռոսսն, ի թիվս այլ հարցերի, դիմելով զանազան մարդկանց և առաջին հերթին՝ մեռնողների հարազատներին, հարցնում էր. «Եթե իմանաք, որ մարդն անխուսափելիորեն մեռնելու է, կասե՞ք նրան այդ մասին», «Մ՞ի պետք է նրան հայտնի այդ մասին» և այլն: Սրանք դժվար հարցեր են, քանի որ այդպիսի անողորմ ճշմարտությունը կարող է արագացնել մահը: Նման հարցերին պատասխաններ որոնելիս մարդիկ ներքին բարոյական կոնֆլիկտներ են ապրում:

Կյանքի ու մարդկանց նկատմամբ խոր անտարբերությունը կարող է նախորդել մահվանը, և մենք կարծում ենք, որ է. Քյուբլեր-Ռոսսի նկարագրած հինգ փուլերը պետք է լրացնել՝ դրանցից մեկի մեջ անտարբերության (ապաթիայի) ենթափուլ մտցնելով կամ դիտելով այն որպես առանձին փուլ:

Մահով ավարտվող անտարբերության մասին հետաքրքրական փաստեր են ստացվել ֆաշիստական համակենտրոնացման ճամբարներից ազատված մարդկանց վարքը ուսումնասիրելիս: Պարզվում է, որ տևական ու բազմիցս կրկնվող զրկանքները, խոշտանգումները, մահվան սպառնալիքները բանտարկյալների մեջ առաջ են բերում խոր անտարբերություն և օտարվածություն: Եթե այդ ֆրուստրացիաները երկար են տևում, ապա մարդկանց այլ ելք չի մնում, քան ծայրահեղորեն անտարբեր դառնալ. դա յուրահատուկ

հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմ է, որը թեթևացնում է մարդու տառապանքները: Ազատությունից տևականորեն զրկելը աստիճանաբար անտարբերություն է ծնում կյանքի իրադրությունների, շրջապատող միջավայրի ու մարդկանց նկատմամբ, մարդու հուզականությունն ավելի ու ավելի աղքատ է դառնում: Այդպիսի մարդկանց պետք է հուշել, թե կյանքի յուրաքանչյուր նոր իրադրության մեջ ո՞ր գործողություններն են նպատակահարմար: Առաջ է գալիս կայուն անօգնականություն: Մակերեսային դիտման դեպքում կարող է թվալ, որ նրանց վարքն ու խոսքը հիվանդագին շեղումներ չունեն, այնինչ դրանց հետևում չկան ներքին դրդապատճառներ. մարդը սեփական ներքին շարժիչ ուժեր չունի սոցիալական ակտիվություն հանդես բերելու համար: Ծվ, անշուշտ, հետաքրքրական է, որ նման խոր անտարբերությունը, որպես կրկնվող ֆրուստրացիաների նկատմամբ «հարմարվողական հակազդում», որոշ դեպքերում հանգեցնում է մահվան: Այս իմաստով կյանքի հիմնական երևույթների նկատմամբ նույնիսկ թեթև, բայց մշտական, կայուն անտարբերությունը կարելի է դիտել որպես «հոգեբանական մահվան» սկիզբ և նախնական փուլ, որին կարող է հետևել ֆիզիկական մահը: Այս կապակցությամբ հատուկ քննության առարկա պետք է գառնա հետևյալ հայտնի երևույթը. ակտիվ գործունեությունից միանգամից թոշակի անցնող ու հետաքրքիր զբաղմունք չունեցող անձանց շրջանում մահացության տոկոսը միանգամից մեծանում է: Հատկապես արագանում են այն մարդկանց ծերացումն ու մահը, ովքեր սոցիալական բարձր դիրք են գրավել, օգտվել են լայն լիազորություններից, բայց թոշակի անցնելուց հետո համապատասխան զբաղմունք չեն գտել և բարձր զնահատականի չեն արժանացել:

Անտարբերության խորացումը կանխելու և մահը հետաձգելու լավագույն միջոցներն են. որոշակի խնդիրների նկատմամբ հետաքրքրության առաջացումը, հեռանկարային պլանների ու նրապատակների առաջադրումը, ինքնուրույնաբար որևէ օգտակար ու դրական զնահատականի արժանի գործունեության կատարումը: Այս գործում, ինչպես տեսանք մարդու սոցիալական մահվան հարցը քննելիս, մեծ նշանակություն ունի մտերիմ ընկերների և հարազատների օգնությունը: Գործին էապես օգնում են նաև օրվա ռեժիմի պահպանումը, ֆիզիկական վարժությունները, նոր գիտելիքներ ու հմտություններ սովորելը, փոխօգնությունը և այլն:

Գ Լ ՈՒ Խ 111

ԷՎԹԱՆԱԶԻԱ

Ի՞նչ է էվթանագիան

Մահվան հոգեբանության կամ հոգեբանական մահազիտության բազմաթիվ խնդիրների շարքում կա մեկը, որ ներկայումս գուցե ամենից ավելի է հուզում և՛ մասնագետներին, և՛ մահվան մասին խորհրդածող բոլոր մարդկանց: Խոսքը ներկայումս ակտիվորեն քննարկվող այն երևույթի մասին է, որը ստացել է էվթանագիա* անունը. այդպես են անվանում անբուժելի հիվանդ, մահվան շեմին գտնվող մարդու մահը բժշկական միջոցներով արագացնելու երևույթը: Քննարկվում է նման գործելակերպի թույլատրելի կամ անթույլատրելի լինելու հարցը:

«էվթանագիա» տերմինը գործածության մեջ է դրել փիլիսոփա Ֆրենսիս Բեքոնը (1561—1626) իր հայտնի «Նոր Օրգանոն» աշխատության էջերում: Սակայն դա չի նշանակում, թե էվթանագիան նոր ժամանակների երևույթ է: Հիմքեր կան կարծելու, որ անհույս հիվանդների կամ ծանր վիրավորների կյանքին վերջ դնելը բավականին տարածված երևույթ է եղել հին աշխարհում, մասնավորապես Հին Հունաստանում: Այդ է վկայում այն հանգամանքը, որ Պլատոնն իր «Հանրապետություն» հռչակավոր աշխատության մեջ, կանխորոշելով ցանկալի պետական կառուցվածքի հիմնական գծերը, այն կարծիքն է հայտնում, որ բժիշկները չպետք է խնամեն այն մարդուն, որն այլևս ի վիճակի չէ ապրելու: Պետք է թույլ տալ, որ նա մեռնի, և նման վերաբերմունքը, ըստ Պլատոնի, նպաստավոր է և՛ այդ մարդու, և՛ պետության համար: Այլ կերպ ասած, Պլատոնը պասսիվ, կրավորական էվթանագիայի կողմնակից էր: Մինչդեռ այնպիսի մտածողներ, ինչպիսիք էին Թոմաս Մորն ու Ֆրենսիս Բեքոնը, ավելի ակտիվ, գործուն էվթանագիայի կողմնակիցներ էին, քանի որ, նրանց կարծիքով, մերձմահու հիվանդներին բժիշկները պետք է օգնեն, որպեսզի նրանք ավելի դյուրին ու խաղաղորեն մեռնեն:

Այսպիսով, տարբերում են էվթանագիայի երկու տեսակ. ակտիվ, դրական, գործուն էվթանագիա կատարելիս բժիշկն իրագոր-

* էվթանագիա — (հուն.), հաճելի, գեղեցիկ մահ

ծում է անհուսալի հիվանդի մահն արագացնող նպատակաուղղված գործողութիւններ, պասիվ, բացասական, կրավորական էվթանազիայի դեպքում բժիշկը դադարեցնում է այն գործողութիւնները, որոնց նպատակը հիվանդի կյանքը երկարացնելն էր, քանի որ դրանք արդեն անօգուտ, անիմաստ է համարում:

Աշխարհի տարբեր երկրներում կրավորական էվթանազիան կիրառւում է բավականին հաճախակի, ակտիվ տեսակը՝ սակավաթիվ դեպքերում: Այդպիսի օրինակներ մենք դեռ կրեցինք: Բայց արդյո՞ք էվթանազիան ընդունելի մեթոդ է բժշկի և հիվանդի փոխհարաբերութիւններում: Այս խնդիրը ներկայումս լրջորեն քննարկւում է բժիշկների, փիլիսոփաների և հոգեբանների շրջանում, քանի որ էվթանազիայի փորձերի հանդիպում ենք ավելի ու ավելի հաճախակի: Նոր տառապանքներից ազատվելու համար կամ շկարողանալով ինքնասպանութիւն գործել, որոշ անհույս հիվանդներ դիմում են բժիշկներին՝ խնդրելով դեղի մեծ բաժիններ ներարկել, կամ որևէ այլ եղանակով արագացնել իրենց մահը: Այս խնդիրը բարոյահոգեբանական ներքին հակասութիւնների տեղիք է տալիս, որոնց հաղթահարման համար բժիշկը, հիվանդն ու նրա հարազատները, ինչպես նաև մահվան խնդրով գիտականորեն զբաղվող մասնագետները կոչված են քննարկելու հետևյալ հարցերը, ձգտելով գտնել դրանց ընդունելի լուծումներ.

ա) կյանքի ինֆնուույն արժեք. ի՞նչ սկզբունք պետք է որդեգրել այդ հարցում: Եթե ամեն ինչից բարձրը մարդն է ու նրա բանականութիւնը, ապա անհատական կյանքը պետք է շարունակվի այնքան, որքան հնարավոր է: Թեկուզ և տառապալից՝ կյանքն ավելի արժեքավոր ու ցանկալի է, քան մահը. բ) Արդյո՞ք մարդն իր նմանին կյանքից զրկելու իրավունք ունի, թեկուզ և կատարելով վերջինիս խնդրանքը: Յուրաքանչյուր ոք ինքը պետք է լուծի իր ապրելու կամ մեռնելու հարցը: Խնդրելով, որ ուրիշն արագացնի իր մահը, նա ըստ էութեան իր վրա դրված պատասխանատվութիւնը մասամբ բարդում է ուրիշի վրա: Ի՞նչ շափով նման վարքագիծը սոցիալ-հոգեբանական տեսակետից կարելի է հասուն համարել: Այս իմաստով ինքնասպանութիւնը, որը սոցիալական տեսակետից, անշուշտ, անընդունելի է, բարոյապես, այնուամենայնիվ, ավելի նախընտրելի է, քան էվթանազիան. գ) Կա ևս մեկ կարևոր հարց որը վերաբերում է արդեն բժշկի անձին. ինչո՞ւ որոշ բժիշկներ համաձայնվում են էվթանազիա կատարել, իսկ ուրիշները կտրականապես մերժում են հիվանդների համապատասխան խնդրանքները: Քանի որ հիվանդի ցանկութեանը ընդառաջ գնալը կամ նրան մերժելը պահանջում է հաղթահարել այն ներքին սուր հակամարտութիւնը, որն առաջ է գալիս կյանքին տրվող բարձր պահանջատականի և հիվանդին տառապանքներից ազատելու ցան-

կության միջև, ապա բժշկի կայացրած վճիռը մեծ շափով պայմանավորված է նրա բարոյական զարգացման մակարդակով:

Բայց արդյո՞ք հիվանդն ունի «մեռնելու իրավունք»: Թույլատրելի՞ է բժշկից պահանջել, որ արագացնի իր մահը՝ դրանով կյանքը փրկելու համար կոչված մասնագետին ծանր հակասական իրադրության մեջ դնելով: Ակտիվ էվթանազիայի կողմնակիցները գտնում են, որ եթե հիվանդը, գտնվելով գիտակցական վիճակում և լիովին իրեն հաշիվ տալով իր հիվանդության ծանրության, տառապանքների ու մահվան անխուսափելիության մասին, կամավոր կերպով վճռում է արագացնել իր մահը, ապա նման ազատ ընտրությունը պետք է հարգել, քանի որ կամքի ազատությունն ու անձի անկախությունը բարձրագույն արժեքներ են: Մահվան նրկատմամբ հիվանդագին, «ներոտիկ» վերաբերմունքին, նրանց կարծիքով, պետք է փոխարինելու գա իմաստուն իրատեսությունը: Այդ տեսակետի կողմնակիցները կարծում են նաև, որ տառապող ու անխուսափելի մահվան դատապարտված հիվանդի կյանքը երկարացնելը դաժանություն է, կույր դոգմատիզմի արտահայտություն, դոգմատիզմ՝ մտքի ու բարոյականության պահպանողականություն, ըստ որի մարդու կյանքը սրբազան մի բան է, որի վրա ձեռք բարձրացնել չի կարելի:

Արժե հիշատակել, որ էվթանազիայի խնդրանքով բժիշկներին դիմել են նաև որոշ ականավոր անձինք, ովքեր գիտեին այդ խնդրի գոյությունը մասին, խորհրդածել էին նրա շուրջ: Այսպես, Զիգմունդ Ֆրոյդը, ծանր հիվանդ ու տառապալի վիճակում, բերանի խոռոչի մի քանի վիրաբուժական գործողություններից հետո, խնդրել էր բուժող բժշկին՝ սրսկումներ կատարել և արագացնել իր մահը:

Բայց այդ տեսակետը, մեր կարծիքով, միայն արտաքնապես է մարդասիրական: Ամենից առաջ ծագում է այն հարցը, թե ի՞նչ շափով իր մահն արագացնելու մասին հիվանդի վճիռը ազատ ընտրության, ազատ կամքի արտահայտություն է: Մարդու վճիռների վրա ազդում են բազմաթիվ արտաքին, սոցիալական գործոններ, որոնք կարող են նույնիսկ չգիտակցվել նրա կողմից: Հիվանդը կարող է նման որոշում կայացնել, որովհետև կարեկցողներ ու խնամողներ չունի, կամ չի ցանկանում բեռ դառնալ ուրիշների համար, կամ նույնիսկ այն պատճառով, որ անցյալում իրեն հայտնի ինչ-որ մարդիկ, նույնանման վիճակում հայտնվելով, որոշել են չսպասել բնական վախճանին և արագացրել են իրենց մահը: Հասկանալի է, որ թվարկվածները արտաքին սոցիալական գործոններ են և եթե դրանք շոշափելի ազդեցություն են գործում վճռի կայացման վրա, ապա վերջինը հիվանդի ազատ կամքի արտահայտությունը համարվել չի կարող:

Ինչպես և պետք էր սպասել, կան մեծ թվով այլ բժիշկներ,

ովքեր ակտիվ էվթանագիան հակաբարոյական և անընդունելի են համարում: Ակտիվ էվթանագիան անհամատեղելի է «Հիպոկրատի երդման» հետ, որտեղ կա այսպիսի պարտավորութուն. «Ծն ոչ մեկին չեմ տա այն մահացու միջոցը, որը նա խնդրում է ինձնից և ցույց չեմ տա այնպիսի միջոցներ, որոնց օգնությամբ նա կարող է իրագործել մեռնելու իր մտադրութունը»: Եվ իսկապես, ինչպես իրավացիորեն նկատում են ակտիվ էվթանագիայի հակառակորդները, նման գործելակերպը (ակտիվ էվթանագիան) կհանգեցնի բժշկական աշխատողների բարոյական պատասխանատվության մակարդակի իջեցման: Այն կարող է բարոյագրկել նաև հիվանդներին՝ նրանցում թուլացնելով կյանքի պահպանման համար պայքարելու կամքը: Կմեծանար նաև սխալ ախտորոշումների հետևանքով առաջ եկող մահացությունների թիվը:

Բայց այս բոլոր գիտական, ինչպես նաև բարոյական ու գործնական հարցերի լուծումը մեծ շափով պայմանավորված է այն հանգամանքով, թե ինչպես է լուծվում մարմնի մեռնելուց հետո մարդկային հոգու, կամ նրա հոգեկան երևույթների ամբողջությամբ, նրա ես-ի հետագա ճակատագրի հարցը: Քանի որ կրոնական ու փիլիսոփայական տարբեր հայացքներ ունեցող անձինք տարբեր կերպ են լուծում այդ հարցը, ապա նրանք նույն կերպ չէին կարող գնահատել նաև էվթանագիան: Հիշատակված խնդիրը մենք մանրամասնորեն քննարկելու ենք հաջորդ բաժիններում:

Թե ինչպիսի բարոյահոգեբանական վիճակում է հայտնվում ակտիվ էվթանագիա կատարող բժիշկը և ինչպիսի հարաբերություններ են առաջանում նրա և օրենքի ներկայացուցիչների միջև, թույլ կտա որոշ պատկերացում կազմել ստորև բերվող ակնարկը, որը «Հայք» թերթը 1991 թվականի փետրվարի 27-ի համարում արտատպել է ամերիկյան «Յու. Ս. Նյուս քնդ ուորդ ռիփորթս» շաբաթաթերթից: Այս օրինակը մեզ համար առավել ևս հետաքրքրական է, քանի որ նրանում հիմնական գործող անձերից մեկը հայազգի բժիշկ է: Ահա թե ինչ է գրում լրագրող Գլորիա Բորչերը իր «Բժիշկ Մահի» անունը բոլորի շուրթերին է» ակնարկում.

«Ջեկ Գևորգյանի անունը կրկին ամենքի շուրթերին է. նրա մասին խոսում են և գրում: Կես տարի առաջ նա օգնեց իր այցելուհուն, որն Ալցհեյմերի հիվանդությամբ էր տառապում, ինքնասպանություն գործել, և ահա սպանության մեղադրանք է հարուցված ընդդեմ այդ մարդու, որին «Բժիշկ Մահ» են անվանում: Գևորգյանը պնդում է, որ հրեշավոր մեղադրանքն անհիմն է, քանի որ ինքը ոչ մի սպանություն չի գործել. սպանությունը մարդուն կյանքից զրկելն է նրա կամքին հակառակ, իսկ Ջենեթ Ադքինսն ընդամենը գերադասել էր մահը, որովհետև հիվանդությունը նրա կյանքը տառապանք էր դարձրել: Ինչ վերաբերում է Գևորգյանին, ապա նա պարզապես տրամադրել էր սարքավորում, որն օգնել էր

տարաբախտին հեռանալ կյանքից: Ջենեթը սեղմել էր կոճակը, ներստացել տրանկվիլիզատոր, ապա և մահաբեր կալիթումի քլորիդ: Ահա այդպես՝ հին ավտոտնակում, որը հատկապես նրա համար սարքավորել էր բարի բժիշկը և անգամ սեփական ձեռքերով պատուհաններին կանաչ վարագույրներ կարել, որ աշխարհից թաքցնի իր այցելուհուն, մահացավ 54-ամյա այդ կինը:

Սակայն իրեն՝ բժշկին, և նրա մահացու գյուտը աշխարհից թաքցնել չհաջողվեց: Բժշկության հետ առնչություն շունեցողների հոգսը չէ, որ Գևորգյանը դարձել է մահվան իրավունքի ցավագին առեղծվածի տարօրինակ խորհրդանիշ: Նրան տրվող անդուր կարգավիճակի բացատրությունն այն է, ինչը նա շնորհել է Ադքինսին՝ իշխանություն մահվան վրա: Բժիշկները կարող են ամենայն հիմնավորվածությամբ մեղադրել նրան, սակայն Գևորգյանին ցուցադրվող հասարակական աջակցության մեջ իր արտահայտությունն է գտնում «սպառողների ապստամբությունը»: Հիվանդները, որոնք նախկինում դիմում էին բժիշկներին միայն ապաքինության հույսով, այժմ այլ բան են պահանջում. նրանք ուզում են, որ բժիշկներն օգնեն իրենց մահանալ արժանապատվորեն»:

Նշելով, որ նման պահանջը հակասում է Հիպոկրատի երդմանը, հողվածագիրը շարունակում է. «Սակայն արհեստական շնչառության և սնուցման, երակային ներարկումների, այսպես կոչված «հրաշք դեղամիջոցների» լայն տարածումը ծնում է նոր բարոյականություն և, հետևաբար, նոր շափանիշներ: Հրաշագործ սարքավորումները, որոնք անհնարինը հնարավոր են դարձնում և փրկում են մեզ, կարող են մարդկանց իրենց պատանդները սարքել. սարսափազդու մի հեռանկար: Ծվ քանի դեռ դատարանն ու օրենսդիրները վիճաբանում են, քանդելով մահվան և էվթանազիայի հետ կապված բարդությունների կծիկը, բժիշկներն ի վիճակի չեն սպասել, որովհետև հիվանդներին որոշակի պատասխաններ են պետք: «Բժշկի պարտքն է, — ասում է բժշկական էթիկայի բնագավառի մասնագետ Մարգրեթ Փաբսթ Բաթթինը, — թեթևացնել հիվանդի վիճակը, օգնել նրան հեշտ մահով մահանալ»:

Իսկ ահա րնտանեկան մղձավանջի իմ անձնական տպավորությունները. մահացող հորս միացրել են արհեստական շնչառության սարքին: Բժիշկները հավատացնում են, թե նա մերձիմահ թմբիրի մեջ է, և սենյակում խոսակցում են այնպես, ասես մարդն արդեն չկա: Մենք, ասում են նրանք՝ մեզ հանգստացնելով, նրանից ավելի շատ ենք տառապում: Բայց տանջանքից աղավաղված նրա դեմքը, ցնցվող կոպերը, որոնց տակից արցունքներ են հոսում, օգնություն են խնդրում, նա աղերսում է ազատագրություն: Իսկ նրան այդ սարքից անջատելու համար ամենաքիչը կոնսիլիում է հարկավոր, ընդ որում գրեթե ամեն մի բժշկի կողքին փաստաբան պետք է գտնվի:

Ջեկ Գևորգյանի և նրա սարքած «ինքնասպանության մեքենայի» գործը տխուր հեզնանքի երանգով է պատված: Մարդկանց արժանապատիվ մահվան հնարավորություն տալու նրա ձգտումը հանգեցնում է իրավաբանական արտաոց ճակատամարտերի, որոնք էլ ավելի են խճճում մահվան իրավունքի խնդիրը: Իսկ բրժիշկներն՝ այդ խոսքովեճից մի կողմ քաշված, պատշաաստ են դիմել է՛լ ավելի մեծ ծայրահեղությունների դատապարտվածներին օգնելու համար: Եվ ոչ ոք ժամանակ չունի դատավճռին սպասելու»:

Ինչպես տեսնում ենք, այս օրինակն իր մեջ խտացրել է էվթանազիայի հարուցած բոլոր հիմնական բարոյական խնդիրներն ու ներքին ու արտաքին կոնֆլիկտները, որ ունենում են այդ գործին առնչվող գործող անձինք:

Պակաս հետաքրքրական չէ նաև էվթանազիայի այն դեպքը, որին վերաբերող դատավարությունը մեծ աղմուկ հանեց Գերմանիայում 1989 թվականին: Այդ մասին «Իզվեստիա» թերթի թրջթակիցներ Եվգենի Բովկունն ու Ալբերտ Պլուտնիկը երկու ընդարձակ հոդվածներ հրատարակեցին («Իզվեստիա» № 110 և 1989 թ., № 111), որոնցում բերված հիմնական փաստերն ու դրանց մեկնաբանություններն էլ կներկայացնենք ստորև:

Փաստերն այսպիսին են. Հանս Ջիկմանը մահացավ 1985 թրվականի օգոստոսի 14-ին, «Սուրբ Պետրոսի» կլինիկայի ինտենսիվ բուժման բաժանմունքում: Այստեղ նրան բերին կոկորդի բաղցկեղի կապակցությամբ արված վիրաբուժական գործողությունից հետո: Թեև նա ծանր վիճակում էր, բայց մեռավ ոչ թե իր մահով, այլ սպանվեց. բուժքույր Միխայելա Ռյոդերը նրան սրբսկում կատարեց, որից անմիջապես հետո հիվանդի սիրտը կանգ առավ: Հետաքննությունը պարզեց, որ այդ բուժքույրը նման գործեր կատարել է բազմիցս: Նա մեղադրվում էր 17 սպանություն կատարելու մեջ, բայց ընդունեց, որ սրսկման միջոցով մեռցրել է միայն 9 հոգու: Մ. Ռյոդերը կարծում էր, թե ինքն ազնիվ արարք է գործել և իրեն սպասվող պատիժն անարդարացի է: Դատարանը մանրակրկիտ հետաքննություն կատարեց՝ հանցագործության իսկական դրդապատճառները բացահայտելու համար:

Մեղադրյալն ու իր պաշտպանները կառուցում են փաստարկների մի շարք, որը պետք է թույլ տա փրկել բուժքրոջ կյանքը, ազատել նրան ծայրահեղ ծանր պատժից, մինչդեռ դատախազը նրա գործողություններում այլ դրդապատճառներ է տեսնում և փաստարկների այլ շարք է կառուցում: Շատ հետաքրքրական է հետևել դրանց ու տեսնել, թե ինչ բարոյական սկզբունքներից են ելնում երկու կողմերը և պաշտպանական ինչպիսի մեխանիզմներ են օգտագործում:

Դատապաշտպանները, ի դեմս նրանցից մեկի՝ ղոկտոր Կուրտ Վյուլերի, այսպես են բացատրում բուժքրոջ վարքը. Միխայելյան ինտենսիվ բուժման բաժանմունքում աշխատում է արդեն ? տարի և գիտնականները գտնում են, որ դա սահմանաչին ժամկետն է, այդքան երկար նման ծանր պայմաններում բուժքույրը չպետք է աշխատի: Բազմաթիվ մահեր տեսնելը վնասակար ազդեցություն է գործում հոգեկանի վրա: Գուցե հենց այդ պատճառով էլ Ֆրաու Ռյոդերը կորցրել է բժշկական աշխատողին այնքան անհրաժեշտ իրականության զգացումը: Դատապաշտպանները գտնում են, որ հոգեկանի նման գերբեռնվածության հետևանքով իրենց պաշտպանյալը հանգել է ծանր հիվանդների նկատմամբ գթասրտության սխալ րմբոնման: Նա ցանկացել է կրճատել նրանց տառապանքները: Ե՛վ բուժքույրը, և՛ նրա պաշտպանները պնդում են, որ նա ղեկավարվել է գթասրտությամբ, որը և խլացրել է նրա բանականության ձայնը: Նրանք մատնացույց են անում այն հանգամանքը, որ մեռածներն իսկապես շատ ծանր հիվանդներ են եղել: Ահա թե ինչպիսի ինքնաարդարացում է գտնում էվթանազախ կատարողը և ինչ փաստարկների օգնությամբ են նրան պաշտպանում փաստաբանները: Այս ամենի մեջ, անշուշտ, տեղ ունեն հոգեբանական պաշտպանության այն մեխանիզմի տարրեր, որը հոգեբանության բնագավառում ստացել է ռացիոնալիզացիա անունը (է. Զոնս, Զ. և Ա. Ֆրոյդներ և ուրիշներ): Փաստական և բարոյական տեսակետից անընդունելի կամ պարզապես սխալ նախադրույթներից ելնելով կարելի է կառուցել սեփական անձը կամ ուրիշին պաշտպանելու համար նախատեսված տրամաբանորեն ճիշտ փաստարկների շարք, որը կարող է միանգամայն համոզիչ թվալ:

Դատախազը, ընդհակառակը, համոզված է, որ ամբաստանյալը գործել է ելնելով ստոր զգացմունքներից ու դրդապատճառներից: Նա ցանկացել է զգալ, որ իշխանություն ունի մարդկանց ճակատագրի վրա և ազատվել է իրեն հոգս պատճառող ծանր հիվանդներից: Քանի որ նա ղեկավարվել է նման ստոր ձգտումներով, ուրեմն մարդասպան է, և նրան սպասում է ցմահ բանտարկություն:

Եթե ապացուցվի, որ Մ. Ռյոդերը իսկապես գործել է գթասրտությունից դրդված, ապա նրա արարքը կգնահատվի որպես շրկանխամտածված սպանություն և նա կստանա մինչև 15 տարվա բանտարկություն:

Այսպիսով, Մ. Ռյոդերն իր նախաձեռնությամբ դիմել է ակտիվ էվթանազիայի՝ հիվանդներին տառապանքներից ազատելու նպատակով: Նա իր վարքի դրդապատճառները զուտ մարդասիրական է համարում:

Մ. Ռյոդերի անձը. սիրում է ծաղիկներ ու կատուներ, ընդունում է Զ. Ֆրոյդի հայացքները, իսկ էվթանազիայի հարցում բը-

ժիշկ Յուլիուս Հաքքեթալի հետևորդն է: Նրա մահճակալի սնարին կախված է մի պլակատ՝ հետևյալ խոսքերով. «Եթե կա մի բան, որից չեն աղքատանում, ապա դա միայն սիրո մեջ ժլատ չլինելու սովորությունն է»:

Յու. Հաքքեթալը հայտնի վիրաբույժ է, քաղցկեղի մասնագետ, որն ունի իր հայացքները «մահին օգնելու» (գերմաներեն՝ «շտերբեհիլֆե») վերաբերյալ: Նա հռչակվեց, երբ 1984 թվականին, ընդառաջելով մի ծեր ու անհուսալիորեն հիվանդ կնոջ՝ Հերմիի խնդրանքին, արագացրեց նրա մահը: Նա նախապես կինոնկարահանում էր կատարել. ահա ինքը կանգնած է այդ հիվանդի մահճակալի կողքին, իսկ ծեր կինը հազիվ լսելի ձայնով ասում է. «Ես այնպես եմ տառապում, որ ցանկանում եմ մեռնել»: Դատարանը որոշում է նրան զրկել բժշկությունից զբաղվելու իրավունքից, բայց այդ որոշումը վերին ատյանների կողմից չի հաստատվում և բժշկին միայն տուգանում են: Հաքքեթալը, ի տարբերություն բուժքույր Ռյոդերի, ինքը սրսկում չէր կատարում, այլ գործն այնպես էր կազմակերպում, որպեսզի հիվանդն ինքն իրեն դեղ (թույն) ներարկի, օգնում էր նրան այդ գործում: Հենց դա էլ նրա ալիբին էր (այլուրեքությունը): Բանն այն է, որ ԳՖՀ քրեական օրենսգրքում «հիվանդի խնդրանքով կատարված սպանության» համար որևէ պատիժ չի նախատեսվում և Յու. Հաքքեթալը, ինչպես պարզվում է, մեռնելու գործում ցանկացել էր օգնություն ցույց տալ ևս մի երիտասարդ կնոջ՝ Դանիելային, այդ նպատակով հատուկ սարք պատրաստելով, ինչպես նաև ծերանոցում տեղավորված և սարսափելի ցավերից տառապող իր սեփական մորը: Մորը նա իսկապես սրսկում է կատարում և նա մեռնում է: Ինչ վերաբերում է Դանիելային, ապա նա զղջում ու փոխում է իր որոշումը և նրան մեռնել օգնում է «Մարդասիրական մահվան Գերմանական ընկերության» աշխատակցուհին: Նա ջրով չի բաժակի մեջ ցիանակալիում է գցում, հիվանդի բերանն է մտցնում ճկուն խողովակ, որի միջոցով և հիվանդն ընդունում է այդ թույնը: Նախապես մագնիտաֆոնով գրանցվում են հիվանդի հետևյալ խոսքերը. «Ես շատ ուրախ եմ, որ ի վերջո կատարվեց իմ նվիրական ցանկությունը»:

Ի դեպ, հետաքրքրական է «Մարդասիրական մահվան Գերմանական ընկերության» գործունեության հիմքում ընկած փիլիսոփայությունը, որի մասին պատմում է նրա նախագահ Հ. Ատտոտը: Առաջին սկզբունքն այն է, որ նորմալ հոգեվիճակում գտնվող ոչ մի մարդ չի հրաժարվի կյանքից: Երկրորդը հետևյալն է. միայն հիվանդն ինքը կարող է իր կյանքը ռիսկի ենթարկել, բժիշկն այդպիսի իրավունք չունի: Մեռնելու գործում հիվանդին օգնություն առաջարկում են միայն այն դեպքում, երբ մեռնելու կենսաբանական գործընթացն արդեն սկսվել է, թեև այստեղ սխալները բացառված չեն: Ընկերության տեսակետն այն է, որ պետք

է հատուկ օրենք ընդունվի, որը հիվանդին իրավունք և երաշխիք է տալիս, որպեսզի միայն ինքը կարողանա վճիռ կայացնել իր ապրելու կամ մեռնելու վերաբերյալ, այլ ոչ թե բժիշկը: Այդ բանը ընկերությունը փաստորեն հաջողվել է. 1984 թվականից Գերմանիայում հիվանդներն իրավունք են ստացել գրավոր կարգադրություն անել այն մասին, թե բժիշկն փնչպես պետք է գործի ճգնաժամային իրադրության պայմաններում: Հիվանդին համապատասխան բլանկ է տրվում, որի մեջ կա նաև կետ այն մասին, որ հիվանդը կցանկանար, եթե ախտորոշվի, որ ինքը մերձմահու վիճակում է, որ իրեն տեղյակ պահեին այդ մասին, թեկուզ և դա ծանրացներ իր բարոյական վիճակը: Կա նաև մի կետ, որին պատասխանելիս, նա պետք է գրի «այո» կամ «ոչ»՝ պատասխանելով հետևյալ հարցին. կցանկանա՞ր, որ իր կամքով դադարեցնեին իր անիմաստ տառապանքները, թե ոչ: Խոսքը, մասնավորապես, կյանքը երկարացնելու նպատակով զանազան սարքերի օգտագործման նպատակահարմարության մասին է (արհեստական թոքեր, դիալիզ և այլն): Մարդու ճակատագիրը, ըստ այդ միության սկզբունքների, չի կարող որոշել ոչ պետությունը, ոչ բժշկական ընկերությունները և ոչ էլ իրենց միությունը: Մարդն ինքը և միայն ինքը պետք է որոշի՝ ցանկանո՞ւմ է ապրել ու տառապել, թե ավելի լավ է խնդրել, որ վերջ դնեն իր գոյությունը: Այսպիսի փիլիսոփայություն ունենալով միությունը դեմ է նաև մահապատժին:

Ահա թե ինչպիսի բժշկական, բարոյական, հոգեբանական և իրավաբանական խնդիրներ են քննարկվում էվթանազիայի կապակցությամբ:

Մենք ասացինք, որ ակտիվ էվթանազիայի ընդունելի կամ անընդունելի լինելու մասին տեսակետը կապված է նաև հոգու անմահության, մահից հետո կյանքի գոյության վերաբերյալ մարդու ունեցած տեսակետի հետ: ԳՖՂ-ում բնակչության 71 տոկոսը հավատում է, որ անդրշիրիմյան կյանք գոյություն ունի, սակայն մեծամասնությունը դեմ է ակտիվ էվթանազիային: Վիրաբույժների գերմանական ընկերության մեջ՝ մտնող բժիշկները գտնում են, որ եթե նույնիսկ վերջնականորեն ախտորոշված է, որ հիվանդը դատապարտված է, էվթանազիան, միևնույն է, անթույլատրելի է. բժիշկները պետք է մեղմացնեն հիվանդի ցավերը և պայմաններ ստեղծեն, որ նա ապրի որքան հնարավոր է երկար: Գերմանիայում ևս սկսել է լայնորեն տարածվել հոսպիսների (պալատանների) ստեղծման գաղափարը:

Վերջին տարիներին առավել մեծ աղմուկ հանած դեպքերից մեկի մասին վերջերս հաղորդագրություն հրապարակվեց, որի հե-

դինակը Վիեննայում «Իզվեստիա» թերթի թղթակից Ս. Թոսունյանըն է: Տեղին ենք համարում այս հաղորդագրությունը նույնպես լիբել ամբողջությամբ:

«Վիեննայի դատարանի որոշմամբ, ավարտվեց քաղաքային «Լայնց» հիվանդանոցի շորս բուժքույրերի դատավարությունը, որոնք մեղադրվում էին ծանր հիվանդ և անօգնական այցելուներին դիտավորյալ սպանելու մեջ: Դատարանը 32-ամյա Վալտրաուդ Վագներին և 29-ամյա Իրեն Լայդորֆին դատապարտեց ցմահ բանտարկության, իսկ 28-ամյա Մարիո Գրուբերին և 50-ամյա Ետեֆանի Մայերին՝ համապատասխանաբար 15 և 20 տարիների բանտարկության:

Հետաքննությանը ամբողջ երկու տարի պահանջվեց «մահվան հրեշտակների» գործը հետաքննելու համար: Դատավարությունը տևեց շորս շաբաթ: Մարդիկ սարսափով իմացան հանցագործությունների մանրամասնությունների մասին: Մեղադրյալները խոստովանեցին, որ հիվանդներին քնաբեր նյութերի մեծ բաժիններ են տվել կամ իրենց զոհերի բերանը ջուր են լցրել, որպեսզի նրանք խեղդվեն: Մեղադրանք էր ներկայացվել, որ այդ կերպ սպանվել է 44 մարդ, բայց պարզվեց, որ իրական զոհերի թիվը կիսով չափ պակաս է, թեև դա ոչ մի կերպ չի նվազեցնում հանցագործների պատասխանատվությունը: Իրենց գործողությունների դրդապատճառների մասին հարցերին մարդասպանները պատասխանում էին, որ այդ ամենը կատարել են գթասրտությունից ելնելով: Նրանք ականջ են դրել տառապողների խնդրանքներին: Բնակչության շրջանում ավստրիական բժշկության հեղինակությունը խիստ բնկել է, մարդիկ զարմանքով ու սարսափով իմացան, որ գոյություն ունի բժշկական հիմնարկություն, որտեղ հիվանդներին սպանում են: Ընդ որում հանցագործությունները կատարվել են տարիների ընթացքում և այդ մասին ոչ ոք չի իմացել:

Ակտիվ էվթանազիան փտանգավոր է նրանով, որ նույնիսկ բարձր կարգի որակավորում ունեցող բժիշկները երբեմն կարող են սխալվել այն խնդրում, թե արդյո՞ք հիվանդն իսկապես անբուժելի էր: Եթե կա հիվանդին փրկելու թեկուզ աննշան հավանականություն, բժիշկը էվթանազիայի դիմելու իրավունք չունի: Հայտնի է մի դեպք, երբ ֆրանսիացի մի բժիշկ դիֆտերիայով տառապող իր երեխային էվթանազիայի միջոցով ազատում է տառապանքներից, բայց մեկ ամիս անց պրոֆեսոր Ռուն հայտնաբերում է հիվանդությունը բուժող սիճուկը: Մեկ այլ օրինակ. 22 տարեկան մի աղջիկ մեռած էր թվում և նրա ծնողներն ու դատարանը պահանջում էին հուղարկավորել նրան: Սակայն, հակառակ այդ ճնշմանը, բժիշկները նրան փորձում էին վերակենդանացնել, քանի որ սարքերը ցույց էին տալիս, որ նրա ուղեղում էլեկտրա-

կան ակտիվությունը չի անհետացել և ալիքներ են գրանցվում: Տասներեք ամիս անց, արհեստական շնչառություն և սնունդ տալու շնորհիվ, աղջիկը վերակենդանացավ և նրա գիտակցությունը վերականգնվեց¹:

Նշենք նաև, որ էվթանազիայի կիրառման գործում կան, ինչպես տեսանք վերը բերված օրինակներից, նաև իրավաբանական դժվարություններ: Որոշ երկրներում օրենսդրությունը խստիվ արգելում է դիմել կյանքի ընթացքին միջամտելու այդ եղանակին: Բժիշկը պետք է ամեն ինչ անի հիվանդի կյանքը փրկելու և երկարացնելու համար:

Հոսպիսների մասին

«Հեռանալ արժանապատվությամբ»՝ ահա այն լուզունդը, որով դեկավարվում են այս նոր տեսակի հաստատությունները հիմնողները:

1990 թ. օգոստոս-սեպտեմբեր ամիսներին ԽՍՀՄ-ում էր գտնվում անգլիացի հայտնի լրագրող, ծագումով լեհ, ԳՈՒԼԱԳ-ի նախկին բանտարկյալ Վիկտոր Զորզան: Հավատարով, որ այս երկրում սկսում է հաղթել ժողովրդավարությունը, Վ. Զորզան դադարել է հակակոմունիստ լինելուց և այժմ ժամանել է բուրոսովին ուրիշ առաքելությամբ: Նա եռանդուն գործունեություն է սկսել Սանկտ Պետերբուրգի արվարձաններից մեկում գտնվող № 11 հիվանդանոցի հիման վրա բժշկական հիմնարկի նոր տեսակ՝ հոսպիս, ապաստան հիմնելու ուղղությամբ: Իր նպատակների մասին Վ. Զորզան պատմեց հարցազրույցներից մեկի ժամանակ («Իզվեստիա», 1990 թ., № 250):

Ի՞նչ բան է հոսպիսը: Դա հիվանդանոց է, որը ստեղծվում է քաղցկեղով անհուսալիք բեն հիվանդ մարդկանց, այդ հիվանդությունից մեռնողների համար: Քաղցկեղով հիվանդներից շատերը տանջալից ցավեր են զգում, այնպիսի սարսափելի ցավեր, որ այլևս չեն կարողանում մտածել, վերհիշել ու վերլուծել անցյալը, հանձնվել բարոյագիտական խորհրդածությունների: Հոսպիսներում նման ցավերը կանխվում են նարկոտիկների օգնությամբ, բայց դրանք այնպես են պատրաստվում, որ նարկոմանների համար պիտանի չեն (նման բժշկական հիմնարկներից թմրադեղերի հափրշտակումները կանխելու նպատակով):

Բացի դեղերից, հոսպիսներում բժշկական օգնությունն այն-

¹Այս օրինակը վերցրել ենք հետևյալ գրքից. Մ. Մուրադեան, Եւրոպա, էջ 82—83:

պես է կազմակերպվում, որպեսզի մեռնողի տառապանքներն առավելագույնս նվազեն, անհետանա մահվան հանդեպ նրանց սարսափք: Այդ նպատակով պատրաստվում են հատուկ բուժքույրեր և հրահանգիչներ: Նրանք գիտեն, թե մարմնի որ դիրքի դեպքում են ցավերն ավելի մեղմ լինում («ցավազրկող դիրքեր»), ինչպես կանխել մահամերձ վիճակում գտնվող մարդու խռմփոցը, որը ծանր ազդեցություն է գործում և՛ մեռնողի, և՛ շրջապատողների վրա: Մեռնողների շուրջ ստեղծվում է հնարավորին շափ մեղմ, մարդասիրական մթնոլորտ: Ամեն ինչ արվում է ճիշտ սնելու և բավարար խնամքով ապահովելու համար:

Հոսպիսներում տեղավորվող հիվանդներին պարտադիր կարգով շեն ասում, որ դրանք մեռնողների հիվանդանոցներ են, բայց եթե նրանք հետաքրքրվում են այդ հարցով, ապա միայն անկեղծ պատասխաններ են տրվում: Մեռնողը պետք է իմանա, թե իրեն որքան է մնում ապրելու, որպեսզի կարողանա ավարտել իր գործերը, մնաս բարով ասի հարազատներին, ների նրանց, ովքեր իր նկատմամբ շարիք են գործել, եթե նրանք արժանի են ներման:

Հոսպիսների նկատմամբ հետաքրքրությունը Վ. Զորգայի մեջ առաջացավ իր կյանքի ամենածանր դժբախտություններից մեկի ազդեցության տակ: 1975 թվականին նրա 25-ամյա դուստրը՝ Զեյնը, որն ուսուցչուհի էր, անսպասելիորեն հիվանդանում է մաշկի բաղակերպով: Վիճակն անհուսալի էր, ցավերն անտանելի, և ծնողները ստիպված նրան տեղափոխեցին հոսպիս: Զեյնի ֆիզիկական և հոգեկան տառապանքներն այստեղ նվազագույնի հասցրին, այն աստիճան, որ նա նույնիսկ հայտարարեց (մեռնելուց առաջ հորն ասաց), որ ինքը մեռնում է երջանիկ: Այս տպավորությունների ազդեցության տակ Վ. Զորգան դատերը խոստացավ հոսպիսների գաղափարը տարածել ամբողջ աշխարհում: Իր կյանքի վերջին օրերից մեկում Զեյնն ասաց. «Մարդու համար ծննդից և մահից ավելի կարևոր ոչինչ չկա: Մնվելիս ես ոչինչ չգիտեի: Մեռնելիս ես ամեն ինչ գիտեմ: Իմ շրջապատում ամեն ինչ բարիք է, այլ ոչ թե չարիք: Ծս պատրաստ եմ մեռնել»:

«Զեյնը, — պատմում է Վ. Զորգան, — ինչպես և մեզանից յուրաքանչյուրը, վախենում էր մահից: Բայց հոսպիս տեղափոխվելը վերափոխեց նրան: Նա իր վերջը դիմավորեց սիրով շրջապատված, խաղաղված, իր բոլոր բարոյական պարտքերը տալով և անխուսափելիի հետ հաշտվելով: Զեյնը մեզ շատ խնդրեց, որ գրենք հոսպիսների մասին: Եվ մենք գրեցինք, մենք ցանկանում էինք, որ ամբողջ աշխարհում հոսպիսներ ավելի շատ լինեն: Մենք այդ գործին մեծ նշանակություն ենք տալիս: Այսօր Անգլիայում զոյություն ունի հոսպիսների համազգային ցանց, ցանկացած մարդ անվճար կարող է տեղավորվել այնտեղ»:

Արդյո՞ք նախկին ԽՍՀՄ-ի տարածքում կիրառործվի հոսպիս-

ների գաղափարը: Ստեղծվող սանկտ-պետերբուրգյան հոսպիտում կազմվել է խնամակալների խորհուրդ, որի մեջ մտնում են ակադեմիկոս Լիխաշովը, մոսկովյան և Համայն Ռուսիայի պատրիարքը, գրող Դ. Գրանինը, ժողովրդական պատգամավորներ Ա. Սոբչակը և ուրիշներ: Դա որոշ հույսեր է ներշնչում, բայց ընդհանրապես երկրում նման ձեռնարկումների համար վիճակն անբարենպաստ է: Այնուամենայնիվ միջոցներ են ձեռնարկվում երկրում հոսպիտների ցանց ստեղծելու ուղղությամբ:

Եթե հոսպիտում ապրող անհուսալի հիվանդի տառապանքներն արտահայտենք հոգեբանության լեզվով, ապա խոսքը նրա տարբեր տեսակի ֆրուստրացիաների, առաջին հերթին՝ էկզիստենցիալ ֆրուստրացիայի մասին է: Նրանք գիտեն, որ շուտով մեռնելու են և խոր էկզիստենցիալ ֆրուստրացիա, մահվան տազնապ են ապրում: Դրան միանում են այն լրացուցիչ ֆրուստրացիաները, որոնք պայմանավորված են սիրո, հարգանքի, դնահատման, ուշադրության բացակայությամբ: Ավանդաբար հիվանդանոցներում անհույս հիվանդները միշտ անցանկալի են եղել. եթե բուժելու որևէ հույս չկա, ապա ինչո՞ւ պահել նրանց, թող իրենց տներում մահանան: Նման վերաբերմունքի պայմաններում հիվանդներն իրենց լքված ու անօգնական են զգում, ընդ որում, շատերը՝ նաև իրենց տներում: Հոսպիտներում աշխատող մասնագետների խնդիրը, հոգեբանական մոտեցման դեպքում, հիմնականում հետևյալն է. ուժեղացնել մեռնողի ես-ը, բացահայտել նրանում հոգեբանական ինքնապաշտպանության մեխանիզմներն ու գործի դնել դրանք, կանխել բարոյազրկումն ու ավերիչ ագրեսիվությունը, նպաստել մեռնողի անձի բարոյական կատարելագործմանը:

Միանգամայն իրավացի է սանկտ-պետերբուրգյան հոսպիտի ղեկավար Անդրեյ Գնեզդիչևը, որը, խոսելով ցավերի բարոյազրկող ազդեցության մասին, որ հիվանդները ցավերից տառապելով ու գոռալով էլ մահանում են, այսպիսի միտք է հայտնում. մարդն այդպես չպետք է հեռանա, չի կարելի «այնտեղ մտնել» զայրացած ու մշուշված հոգով: Այդպես հեռանալը վնասակար է նաև ապրողների համար: Մեռնողների տառապանքներն ու անեծքները չեն կարող ազդեցություն չգործել մնացողների վրա: Մեռածի հոգին ճառագայթվում է տարածության մեջ, խառնվում է ապրողների շնչառությանը, ազդում է նրանց տրամադրությունների և ինքնազգացման վրա:

Կար մի հանգամանք, որի վրա, սակայն, հոսպիտների ստեղծողները ուշադրություն չեն դարձնում: Մենք գիտենք, որ երբ հիվանդը գտնվում է առողջ մարդկանց շրջապատում, մասնակցում է նրանց գործունեությանը և ուշադրությունը չի կենտրոնացնում իր վիճակի վրա, նրա առողջությունը բարելավվում է, կյանքը՝

երկարում: Այս իմաստով հոսպիսում մարդկանց կյանքն ավելի չի՞ կարճանում արդյոք, արդյո՞ք մեռնողներին մի վայրում հավաքելը դրական էվթանազիայի նրբացած ու թաքուն տարբերակը չէ: Օրինակ, ծեր մարդու վիճակի վրա հսկայական դրական ազդեցություն ունի իր թոռնիկների հետ շփվելը, նրանց հետ զբաղվելը, նրանցում իր կյանքի շարունակությունը տեսնելը: Նման մարդուն հնարավորության դեպքում ցանկալի է պահել ու բուժել տանը, այդ բարենպաստ հոգեբանական մթնոլորտում, որտեղ նա կարող է ավելի երկար ապրել: Հոսպիս կարելի է տեղափոխել այն մարդկանց, որոնց կյանքի վերջին շրջանն անցնում է անբարենպաստ պայմաններում:

Հոսպիսում աշխատող բուժքույրերն ու բժիշկներն ունեն հատուկ մասնագիտական պատրաստություն. անձի, հատկապես հիվանդի հոգեկանի իմացություն, «մարմնային լեզվի» նուրբ ըմբռնում, երազները մեկնաբանելու կարողություն, հիվանդների հետ շփվելու հմտություն, մասնավորապես՝ իրենց նկատմամբ համակրանք և վստահություն առաջ բերելու ընդունակություն: Այդ մարդիկ պետք է հսկայական համբերություն և հիվանդներին օգնելու պատրաստակամություն ունենան: Նրանք հնարավորության սահմաններում պետք է կատարեն մեռնողների վերջին ցանկությունները:

Հոսպիսներում ընդունված է հիվանդների հետ անկեղծորեն խոսել մահվան անխուսափելիության մասին: Հիվանդներից չեն թաքցնում, որ նրանք շուտով մեռնելու են: Ավելին, այդ հարցերի մասին խոսակցությունները նույնիսկ խրախուսվում են:

Կարծում ենք, որ խնդրի այս շատ նուրբ ու բարդ կտրվածքը պետք է ուսումնասիրվի առավելագույն ուշադրությամբ ու խորությամբ: Մենք արդեն գիտենք, որ մահվան անխուսափելիության գիտակցումն ու նրա ակնկալումը, այն էլ մտտ ապագայում, ուժեղ էկզիստենցիալ ֆրուստրատորներ են, ստիպում են խորհել կյանքի և մահվան հարցերի մասին, հուզականորեն ապրել այդ մեծագույն հարցերը: Միանգամայն բնական է նաև, որ հասուն մարդու հոգեկանում պետք է ձևավորված լինեն այդ հզոր ֆրուստրատորից պաշտպանվելու միջոցներ, այլապես գործունեությունը կարող է կազմալուծվել, կարող են առաջանալ խոր ու հիվանդագին հոգեախտաբանական փոփոխություններ:

Դժվար չէ նկատել, որ մարդկանց մեծամասնությունը խուսափում է մահվան մասին խոսակցություններից: Իսկ առանձին անձր, մինակ մնալով, աշխատում է շմտածել մահվան մասին: Ի՞նչ է դա նշանակում: Հոգեբանորեն դա նշանակում է, որ մարդիկ իրենց գիտակցության ոլորտից հետևողականորեն աւտամղում են մահվան մասին ճնշող, թևաթափ անող, կյանքից հիասթափեցնող մտքերը: Արտամղումը պաշտպանական հզոր մեխանիզմ է և տրվ-

յալ դեպքում գործում է բավականին արդյունավետ կերպով: Երբ մարդը մենակ է մնում և սկսում է մահվան մասին մտքեր ունենալ (հատկապես գիշերները, երբ տիեզերքի հանդեպ անհատի մեկուսացման ու լքվածության զգացումը սովորաբար ուժեղանում է), ապա նա կարող է խոր տազնապ ապրել: Տազնապի զգացումն անձի ինքնապաշտպանական մեխանիզմները ակտիվացնող պայման է, քանի որ տազնապ ապրել՝ նշանակում է զրկված լինել, սպասել նոր զրկանքների ու սպառնալիքների, զգալ սեփական թուլությունը, տեսնել իր ձգտումների վախճանը: Գոյության պրոբլեմատիկ ընկալումը, էկզիստենցիալ ֆրուստրացիան, շարժման մեջ են դնում անձի հոգեպաշտպանական հնարավորություններն ու մեխանիզմները, որոնք լավագույն դեպքում միավորվում են հզոր բարդույթի մեջ: Արտամղումից բացի կարող են գործի դրվել իրականությունը ժխտելու, հոգեբանական պրոյեկցիայի և ինքնարդարացման մեխանիզմները, որոնց աշխատանքը պետք է ուսումնասիրել իրական փաստերի հիման վրա, հոգեբանական մահվան տարբեր փուլերում: Հոսպիտներն, այս իմաստով, անձի ֆրուստրացիայի և հոգեբանական ինքնապաշտպանության նոր ուսումնասիրությունների մեծ հեռանկարներ են բացում:

Շատ կարելի է խոսել այս հարցերի տարբեր կողմերի մասին: Բայց ավարտենք այսքանով և մի վերջին հարցում կատարենք. ժամանակը չէ՞, որ մենք էլ Հայաստանում, մարդասիրական բազում գործերի շարքում, զբաղվենք նաև մեր հայրենակիցների վերջին օրերը խաղաղ ու իմաստուն դարձնելու գործով, որ նրանք ևս հեռանան արժանապատվությամբ: Վերջապես, մարդու մահը, որպես նրա կյանքի վերջին ու կարևորագույն իրադարձությունը, պետք է համապատասխան ուշադրության արժանանա: Ամեն տարի աշխարհում մեռնում է ավելի քան 50 միլիոն մարդ, օրական՝ մոտավորապես 100000: Այսպիսի զանգվածային մեծ երևույթը պետք է ուսումնասիրվի բազմակողմանիորեն և անհրաժեշտ խորությամբ:

Գ Լ ՈՒ Խ IV

ՀՈԳԵՐԱՆԱԿԱՆ ՆՈՒՅՆԱՑՈՒՄ ԵՎ ՀՈԳԵՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ

Հոգեբանական նույնացումը մեռածի հետ և անձի հոգեփոխությունը

Անձի զարգացման, հատկապես նրա ինքնագիտակցության ձևավորման գործում հսկայական դեր է խաղում հոգեբանական նույնացումը (իդենտիֆիկացիայի) մեխանիզմը: Դա այն երևույթն է, երբ անձը գիտակցորեն ցանկանում է կամ ենթագիտակցական հակում է հանդես բերում լինել այնպիսին, ինչպիսին ուրիշն է, իր համար նշանակալից, հարգանքի և հիացմունքի արժանի որևէ անհատ: Գիտակցորեն թե ենթագիտակցորեն նա ձրգտում է ունենալ նույնանման մտքեր, հույզեր, արժեքային կողմնորոշումներ ու գիրքորոշումներ, վարքի ձևեր, սոցիալական և այլ տեսակի հմտություններ, ուժ, հեղինակություն և այլն: Այս երեւույթն ակնառու կերպով դիտվում է երեխաների և ծնողների, ղեկավարների և ենթակաների, ամուսինների և հուզականորեն հագեցված այլ փոխհարաբերություններում:

Երեխան իր զարգացման ընթացքում նույնացում է ապրում իր ծնողների և այլ անձանց հետ, ովքեր իրենց մտածելակերպով, արժեքային կողմնորոշումներով ու վարքով նրա համար ընդօրինակման առարկաներ, այլ կերպ ասած՝ սոցիալական մոդելներ են հանդիսանում: Կան իդենտիֆիկացիայի մի շարք տեսակներ. սիրելի անձի հետ, բարոյական զգացմունքների օբյեկտ հանդիսացող որևէ մարդու հետ, սեռային իդենտիֆիկացիա, հոգեբանական նույնացում «ազրեսորի» հետ և այլն:

Գոյություն ունի հոգեբանական նույնացման մեկ այլ տեսակ ևս, որն անմիջական նշանակություն ունի մարդկանց վրա իրենց սիրելի անձանց մահվան, անվերադարձ կորստի պատճառած ազդեցությունը ճիշտ հասկանալու համար: Դա հոգեբանական նույնացումն է սիրո առարկայի հետ, որին կորցրել ենք: Հետաքրքրական է, թե ըստ ժամանակակից հոգեբանության բնագավառում ընդունված պատկերացումների ինչպես է առաջ գալիս այդ երեւույթը:

Հայտնի է, որ երեխայի զարգացման կարևորագույն արդյունք-

ներից մեկը նրա սեռային նույնականության ձևավորումն է, որը հիմնվում է իր սեռին համապատասխանող սոցիալական դերերի կատարման վրա: Բայց հակառակ սեռին պատկանող ծնողի հետ տեղի ունեցած հոգեբանական նույնացումը երկար տևելու դեպքում կարող է խանգարել երեխայի սեռային ճիշտ ինքնորոշմանը և նրա կողմից համապատասխան սոցիալական դերերի յուրացմանը: Ահա թե ինչու դեռ նախադպրոցական տարիքում երեխան նորմալ զարգացման դեպքում հոգեբանորեն մոտենում է իր սեռին պատկանող ծնողին, խորապես նույնանում է նրա հետ՝ հակառակ սեռին պատկանող և մինչ այդ սիրված ծնողից հոգեբանորեն որոշ շափով հեռանալով: Բայց նա միաժամանակ այդ կորուստը փոխհատուցող նույնացում է ունենում նրա արժեքների, տեսակետների, բարոյական սկզբունքների և իդեալների հետ:

Պարզվում է, որ կորստի հետևանքով առաջ եկած տհաճ ապրումների (տագնապ, վախ, ափսոսանք և այլն) բեռից ազատող այդ պաշտպանական մեխանիզմը՝ հոգեբանական նույնացումը, ամրապնդվում է անձի հոգեբանական կառուցվածքում, նրա բնավորության մեջ՝ որպես կյանքի որոշակի իրադրությունների հարմարվելու մեխանիզմ: Այն գործում է, մասնավորապես, երբ մարդը արդեն հասուն տարիքում կորցնում է իր ծնողներին, այլ հեղինակավոր հարազատների: Այդ մեխանիզմի աշխատանքը դիտվում է նաև սիրած էակին կորցնելուց հետո:

Այլ կերպ ասած, հարազատի մահվան առաջ բերած ծանր զրկանքների գիտակցումից ազատվելու և կյանքն արդյունավետ շարունակելու հիմնական ուղիներից մեկը մեռածի դավանած գաղափարների ու արժեքների հետ այնպիսի խոր հոգեբանական նույնացումն է, որն անձին թույլ է տալիս խորապես ուսումնասիրել դրանք, ներքնայնացնել, դավանել ու տարածել՝ դրանց սոցիալական համընդհանուր արժեքավորություն վերագրելով: Տվյալ մեխանիզմի աշխատանքով պետք է բացատրել այն բազմաթիվ իրական դեպքերը, երբ մեռած գրողի, գիտնականի, պետական կամ հասարակական գործչի այրին, զավակները կամ այլ հարազատներ ու մտերիմներ իրենց հետադա կյանքը նվիրում են նրա հայացքների ուսումնասիրությանն ու տարածմանը, գործչի անձնավորության ու ժառանգության սոցիալ-պատմական նշանակության բացահայտմանն ու պրոպագանդմանը: Հոգեբանական այդ մեխանիզմի իմացությունը որոշ շափով թույլ է տալիս նաև հասկանալ, թե ինչու գործիչներից շատերին նույնիսկ հարազատները սկսում են խկապես գնահատել միայն նրանց մահից հետո: Հենց այդ անդառնալի կորուստն է, որ մեռածի հայացքների հետ նույնանարու խոր ու տևական դրդապատճառներ է ծնում, մինչդեռ քանի նա գեռ կենդանի էր և ինքն էր կրում իր արժեքներն ու իդեալները, նման փոխհատուցող

գործունեութեան կարիք ավելի քիչ էր զգացվում: Այդ մեխանիզմի գոյութիւնը մեզ թույլ է տալիս նաև հասկանալ ականավոր անձի հետևորդների հրապարակ գալու երևույթը. իսկական, անկեղծ հետևորդները, հավանորեն, հանդես են գալիս միայն այդ գործչին կորցնելուց հետո, եթե նա, իհարկե, կենդանութեան օրոք իր պաշտոնական իշխանութեան ուժով չէր կարող ստիպել նրանց ընդունել իր գաղափարները և, բացի այդ, եթե նա իսկապես նշանակալից գաղափարներ և իդեալներ ուներ:

Ավելին, նույնիսկ այն մարդկանցից ոմանք, ովքեր մեծ մարդու կենդանութեան օրոք նախանձից կամ այլ դրդապատճառներից մղված չեն սիրել նրան, «կորցնելուց» հետո փոխում են իրենց դիրքորոշումը, հոգեբանական նույնացում են ապրում մեռածի հետ, գիտակցութեան ու վարքի յարմարից արտամղում են իրենց նախկին բացասական կարծիքներն ու զգացմունքները և նույնիսկ հրապարակաշնորհ են հանդես են գալիս որպես ականավոր հանգուցյալի ընկերներ ու մտերիմներ, սկսում են մտաբերել ու հորինել դեպքեր, երբ ինչ որ օգնութիւն են ցույց տվել նրան, արժանացել են նրա բարեհաճ վերաբերմունքին, հայտնագործել ու նրա գիտակցութեանն են հասցրել տաղանդավոր լինելու փաստը և այլն: Այս ամենի մեջ, անշուշտ, բավականաչափ մեծ տեղ են գրավում երկեւթասանիութիւնն ու ինքնագովերգումը, բայց կասկած չկա, որ նման մարդկանց որոշ մասն անկեղծ է: Անկեղծորեն մոլորութեան մեջ լինելով, մարդն առաջին հերթին խաբում է ինքն իրեն՝ սեփական անձի արժանապատւութիւնը բարձր մակարդակի վրա պահելու նպատակով: Այս դրույթները լուսաբանող փաստերն առատ են ինչպես կյանքում, այնպես էլ գեղարվեստական գրականութեան մեջ: Բավական է հիշել, օրինակ, թե կյանքի ընթացքում այնքան հալածված մեր ամենատաղանդավոր բանաստեղծների՝ Ծ. Չարենցի, Պ. Սևակի և Հ. Շիրազի որքան նոր բարեկամներ հայտնվեցին նրանց մեռնելուց հետո: Իսկ որտե՞ղ էին նրանք, երբ այդ մարդիկ ապրում ու տառապում էին հետապնդումներից ու հալածանքներից՝ հսկայական ժամանակ ու ջանքեր իզուր ծախսելով քաղաքական դեմափոփոխներից ու նախանձոտ մարդուկներից պաշտպանվելու համար:

Ուրիշի մասն, այսպիսով, կարող է խոր ազդեցութիւն գործել մարդու կյանքի ողջ հետագա ընթացքի վրա, նոր կողմնորոշում հաճորդելով նրա գործունեութեանն ու հայացքների զարգացմանը: Որքան ավելի խորն է մեռածի հետ կենդանի մարդու հոգեբանական նույնացումը, այնքան ավելի մեծ են այդ փոփոխութիւնները: Մեզ հայտնի է, օրինակ, այսպիսի դեպք. երիտասարդ հայրը գրեթե չէր հետաքրքրվում իր երեխայի կյանքով ու զարգացմամբ և հավանորեն նրա հայրական սերն էլ խորը չէր իր ազատ ժամանակը նա գերադասում էր անցկացնել ընկերների

հետ: Բայց նրա հայրը՝ երեխայի պապը, պաշտելու աստիճան սիրում էր պորբրիկին, ամեն օր զբոսանքի էր տանում, իր կյանքն առանց թոռնիկի չէր պատկերացնում: Բայց երբ պապը մեռավ, երեխայի հայրը կարծես հոգեփոխվեց. հավատացած ենք, որ նա իսկապես հոգեկան հեղաշրջում ապրեց: Երեխայի հետ իր հարաբերություններում նա սկսեց նույնպիսի նվիրվածություն և քնքշություն հանդես բերել, ինչպես հանգուցյալ պապը: Դժվար է հավատալ, որ նա պարզապես գիտակցորեն որոշեց պապի դերը խազալ: Նա հոգեկան առաջընթաց ապրեց, հասունացավ, ներքնայնացրեց իր հոր դիրքորոշումներն ու երևույթներին տրվող գնահատականները, դարձավ ավելի իմաստուն հայր:

Այսպիսով, կորցրած հարազատի հետ հոգեբանական նույնացումը մի մեխանիզմ է, որն օգնում է մարդուն դուրս գալու ըստեղծված ծանր կացությունից, ինչ որ շափով ազատվել զրկվածության հոգեվիճակից և միաժամանակ նպաստում է նրա սոցիալ-հոգեբանական հասունացմանը: Հատկապես այն դեպքում, երբ կենդանի մնացողը գիտակցում է, որ բավարար չափով չի գնահատել ու սիրել մեռածին, նա կարող է ներքին կոնֆլիկտներ ապրել, որոնց հետևանքները կարող են լինել խղճի արթնացումը, ամիսոսանքը, հոգեկան ճգնաժամն ու սեփական հայացքների, ինչպես նաև ինքնագնահատականի վերանայումը: Պաշտպանական վերահարմարման ու փոխհատուցման նպատակ հետապնդող այդ հոգեկան գործողությունները երբեմն հանգեցնում են շափազանցությունների և ծայրահեղությունների: Մեռածի պատվին շափազանցված և ցուցադրական գործողություններ կատարելը (թանկարժեք հուշարձաններ, ավանդական մարդաշատ ծեսեր, անհիմն և ոչ այնքան անկեղծ գովասանքներ և այլն) անշուշտ պայմանավորված է խղճի խայթով ու մեղավորության զգացումով, թեև իրենց դերն են խաղում նաև փառասիրությունը, ցուցամոլությունը և եսասիրական այլ գործոններ ու դրդապատճառներ: Դրանք բխում են սեփական խիղճը հանգստացնելու պահանջմունքից և իսկական իմաստով պաշտպանական-փոխհատուցող բնույթ ունեն: Հասկանալի է, որ այս տեսակետը թույլ է տալիս բացատրել սոցիալ-հոգեբանական երևույթների լայն շրջանակ և կարող է բնդլայնվել:

Ապամարդկայնացում

Հարազատին կամ այլ նշանակալից ու սիրված մարդու կորցնելուց հետո առաջ եկած ծանր, տառապալի, ֆրուստրացնող վիճակը հաղթահարելու այլ միջոցներ էլ կան, որոնք ինքնաբերաբար գործի են դրվում, հենց որ մարդը հայտնվում է նման հոգեվիճակում: Դրանցից մեկը ապամարդկայնացումն է (դեհումանի-

զացիան), մի մեխանիզմ, որը թեև թեթևացնում է մարզու տառապանքները, բայց այդ արգյունքին հանգեցնում է հուզական ապրումակցման, կարեկցանքի թուլացման հաշվին և այդ իսկ պատճառով անձի հետագա զարգացման համար որոշ վտանգ է ներկայացնում: Ապամարդկայնացման դեպքում մարզը փորձում է նսեմացնել տեղի ունեցածի նշանակությունը, որոշ իմաստով կարծես ժխտել իրականությունը: Նա իր գիտակցությունից արտամղում է տեղի ունեցածի մասին պատկերացումները և իր հոգեկան ոլորտում տվյալ կորստի հետ կապված հիշողություններն ու ապրումները մեկուսացնում է հոգեկան մյուս բովանդակություններից: Միաժամանակ մեռածին կամ դժվարին կացության մեջ գտնվող մարդուն բացասական գծեր ու արարքներ են վերագրվում, որը նույնպես նպաստում է նրանից հոգեբանորեն հեռանալուն և օտարացմանը:

Այսպիսով, նկարագրված շորս հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմների (ժխտում, արտամղում, մեկուսացում և վերագրում) աշխատանքի շնորհիվ էլ անձը հասնում է մեռածի կամ տառապող և օգնության կարոտ մարզու որոշ ապամարդկայնացման. հոգեբանական տարածություն է ստեղծում իր և մեռածի կամ տառապող, նախկինում սիրելի մարդու միջև: Նա թուլացնում է նաև իր սեփական բարձրագույն մարդկային գծերն ու հուզական ապրումակցման ընդունակությունը և հոգեբանորեն իր համար ավելի տանելի է դարձնում կյանքը:

Դիտումները ցույց են տալիս, որ եթե մարզիկ ականատես են լինում որևէ գծբախտ պատահարի կամ հարազատի տառապանքներին, ապա ներկաներից նրանք են ի վիճակի լինում արգյունավետ օգնություն ցույց տալ աղետյալներին ու տառապյալներին, ովքեր, որոշ ապրումակցում ունենալով հանգերձ, կարողանում են հոգեբանական տարածություն ստեղծել իրենց և տառապողների միջև, ինչ տր շափով կարողանում են ապամարդկայնանալ, ճնշել կարեկցանքի հետ կապված հույզերը: Ինչպես նկատել են սոցիալական հոգեբանները, այս ընդունակությունը զարգանում է բժիշկներից և բուժական մյուս աշխատողներից շատերի մոտ, հատկապես վիրաբույժների հոգեկանում, քանի որ նրանք ոչ միայն անմիջականորեն ընկալում են հիվանդի տառապանքները, այլև ի պաշտոնե կոչված են արգյունավետ օգնություն ցույց տալ նրանց:

Ապամարդկայնացման վիճակի հանգեցնող պաշտպանական հոգեկան գործընթացների տարբեր գրսեկորումներ կարելի է դիտել հարազատներին կորցրած մարդկանցից շատերի գործելակերպում: Այսպես, նրանք կարող են մեռածին «անմահ» հռչակել («Նա միշտ մեզ հետ է»): Սա տառապալի իրականության, տեղի ունեցածի ժխտման մեխանիզմի գործողության գրսեկորում է:

Մյուս բնորոշ երևույթն այն է, որ մեռածի հիվանդության, տառապանքի ու մահվան շատ մանրամասներ արտամղվում են գիտակցությունից և ընդմիջտ կամ ժամանակավորապես մոռացվում: Իրենց տիրությունն ու տառապալի վիճակները կենդանի մընացածներն արտահայտում են միայն որոշակի իրադրություններում, իսկ այլ դեպքերում, օրինակ՝ պաշտոնական դեր կատարելիս, թաքցնում են դրանք, ձգտելով ունենալ և արտահայտել այլ զգացմունքներ: Սա արդեն հոգեկանի տիրույթում աֆեկտի կամ, ավելի ճիշտ, խոր ու տառապալի հուզականությանը հագեցված հիշողությունների բարդույթի մեկուսացման երևույթն է: Արտամղմանն ու մեկուսացմանը, ինչպես նաև խղճի խայթոցների ու ամիստանքի զգացման թուլացմանը նպաստում են նաև զանազան երկրորդական գործողությունները՝ ձևական արարողությունները, մեռածի գերեզմանի վրա հուշարձան կանգնեցնելը և այդ ամենի կապակցությամբ մանր հոգսերի մեջ խորանալը և այլն: Այս բոլոր մեխանիզմների աշխատանքի և փոխհատուցող գործողությունների շնորհիվ մարդուն հաջողվում է որոշ շափով ազատվել տառապանքներից և հարմարվել կյանքի նոր իրագրություններին ու պահանջներին:

Սակայն ապամարդկայնացման բացասական հետևանքներից մեկը շափազանց խիստ բնավորության, երբեմն՝ ավտորիտարիզմի ու դաժանության ձևավորումն է: Հենց գերազանցապես այս մեխանիզմի օգտագործմամբ պետք է բացատրել այն հանգամանքը, որ մարդկանց մի մասը ծերացման ու սոցիալական մահվան ընթացքում քանի գնում ավելի դաժան ու եսասեր է դառնում: Իսկ նրանք, ովքեր ժամանակին զգում են նման զարգացման վրտանգավոր հետևանքներն ու կարողանում են պահպանել կարեկցելու և տառապող մարդու հետ հոգեբանական նույնացում ապրելու ընդունակությունը, ծերացման հետ զուգընթաց դառնում են ավելի լայնախոհ ու մարդասեր: Հայտնվելով ծանր կորուստների հետ կապված իրադրություններում, ոմանք գերազանցապես օգտվում են ապամարդկայնացման հանգեցնող հոգեբանական մեխանիզմներից, մյուսները՝ հոգեբանական նույնացման ու ապրումակցման ընդունակություններից, որոնք ընկած են անհատական բարոյականության ու մարդասիրության հիմքում: Սրանով էլ պայմանավորված է նրանց անձի, բնավորության՝ հետագա զարգացման տրամագծորեն հակադարձ ընթացքը. սեփական մահվան շեմին նրանք մոտենում են որպես միանգամայն տարբեր տիպի անձնավորություններ: Ընթերցողն, անշուշտ, հիշում է, որ ծերացման ընթացքում անձի բարոյական զարգացման այս երկու հնարավոր ուղղությունների հարցը առաջ քաշվեց առաջին գլխում,

բայց այնտեղ լուծում առաջարկել դեռևս չէինք կարող. անհրաժեշտ էր կատարել նախնական վերլուծական աշխատանք և ծանոթանալ ուրիշի մահը ընկալելիս մարդկանց կողմից օգտագործվող պաշտպանական մեխանիզմներին:

Անհրաժեշտ ենք համարում հիշատակել նաև հետևյալը. ապամարդկայնացումը, հոգեբանական վերագրումն ու պրոյեկցիան, ուրիշի, մասնավորապես զոհի, վարկաբեկումն ու նրա նկատմամբ սադիստական գործողությունների ձեռնարկման հոգեբանական հիմքի ստեղծումը մեխանիզմներ են, որոնք լայնորեն օգտագործվում են ազգամիջյան կոնֆլիկտների ընթացքում: Բայց այս մեծ խնդիրն առանձին ու մանրակրկիտ ուսումնասիրություն է պահանջում:

Գ Լ ՈՒ Խ V

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՄԱՀԸ ԵՎ ԿՑԱՆՔԻ ԵՐԿԱՐԱՑՄԱՆ ԵՆԴՈՒՐԸ

Նախորդ գլուխներում խոսք եղավ մարդու կյանքի ընթացքի վրա մահվան անխուսափելիության ըմբռնման, էվթանազիայի, մեռածի հետ հոգեբանական նույնացման ու նրա ապամարդկայնացման, սոցիալական մահվան և հոգեբանական մահվան փուլերի մասին: Այժմ ցանկանում ենք ընթերցողներին ծանոթացնել այսպես կոչված կլինիկական մահվան վերաբերյալ ժամանակակից տվյալներին, դրանց շուրջ ծավալված վիճաբանություններին և մի շարք այլ հարցերի, որոնց իմացությունն անհրաժեշտ է ամեն մի կրթված մարդու: Բայց սկզբում՝ կլինիկական մահվանը նախորդող և բուն այդ փուլի ֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունների մասին, քանի որ առանց նման ծանոթության հաջորդող, զուտ հոգեբանական հարցերը կարող են ճիշտ չըմբռնվել:

Մինչև կլինիկական մահը

Մահվան ընթացքի այն փուլերը, որ հայտնաբերել ու նկարագրել է է. Քյուբլեր-Ռոսսը և որոնց ընթերցողն արդեն ծանոթ է նախորդ գլուխներից, առաջնացվել են զուտ հոգեբանական շափանիչների հիման վրա: Մեր խնդիրն է այժմ ծանոթանալ մահվան կենսաբանական կամ, գուցե ավելի ճիշտ կլինի ասել, բժշկականաբանական փուլերին: Ներկայումս արդեն հաստատված կարելի է համարել, որ մահը ոչ միայն որակական թռիչք է օրգանիզմի կենդանի վիճակից դեպի մեռած վիճակը, այլև քիչ թե շատ տևական կենսաբանական գործընթաց, որն ունի մի շարք փուլեր: Սրտի և շնչառական համակարգի աշխատանքի դադարն այժմ չի դիտվում որպես իսկական, վերջնական մահ: Մարդը մեռած է համարվում, եթե նրա մարմնում առաջանում են այնպիսի անշրջելի ախտաբանական փոփոխություններ, որոնց հետևանքով օրգանիզմն այլևս չի կարող գործել և գոյություն ունենալ որպես մեկ ամբողջություն: Առանձնացվում են հետևյալ փուլերը, որոնք առաջիններից մեկը նկարագրել է հայտնի ռեանիմատոլոգ-բժիշկ, ռուս ակադեմիկոս Վ. Ա. Նեգովսկին.

ա) մինչև հոգեվարժային կամ մերձմահու փուլ, որը տարբեր տևողություներ է ունենում: Եթե, օրինակ, էլեկտրական հարվածի կամ այլ գործոնի ազդեցության տակ մարդու սրտի աշխատանքը կանգ է առնում միանգամից, ապա մինչև հոգեվարժային շրջանը գործնականում բացակայում է: Բայց բազմաթիվ այլ դեպքերում, երբ մարդը մեռնում է արյունահոսության, վնասվածքային ցնցակաթվածի (տրավմատիկ շոկ), թոքերի անբավարար աշխատանքի կամ այլ պատճառներով, մինչև հոգեվարժային շրջանը կարող է տևել մի քանի ժամ:

Մահվան մինչև հոգեվարժային կամ մերձմահու փուլում դիտվում են յուրահատուկ, շատ հետաքրքրական երևույթներ, որոնք առայժմ բացատրություն չեն ստացել: Խոսքը մարդու որոշ ընդունակությունների և հոգեկան ֆունկցիաների ուժեղացման, սրբման մասին է: Բերենք մի բնորոշ օրինակ, որը պատմել է միջին տարիքի մի տղամարդ:

«Մորաքույրս մեռավ 1987 թվականին, 77 տարեկանում: Կյանքի վերջին տարիներին նա վատ էր լսում: Բայց ահա նրա մահվան ականատեսները պատմում են, որ մեռնելուց առաջ լսողությունը վերականգնվում, նույնիսկ շափազանց սրվում է: Մայրըս նրա կողքին է գտնվել և ասում է, որ նա պառկած էր մի շատ ընդարձակ սենյակի անկյունում դրված մահճակալին: Երբ այդ սենյակի հեռավոր անկյունում հավաքվածները խոսում էին հազիվ լսելի փսփոսոցով, մեռնողը հստակորեն լսում էր նրանց, հիմանալով, թե ով խոսեց և ինչ ասաց»:

Մենք այստեղ տեսնում ենք վնասված լսողության վերականգնում կյանքի և մահվան միջև ընկած այն փուլում, երբ թվում է, թե աստիճանաբար բոլոր զգայարանները պետք է քայքայվեն՝ կորցնելով իրենց զգայունակությունը: Լսողությունը կարծես ազատվում է հիվանդ օրգանի ազդեցությունից և, խիստ սրվելով, ձեռք բերում անկախ, ոգեկան բնույթ: Քանի որ հիվանդը դեռևս լսում և խոսում էր, ասլա այս երևույթն, անկասկած, տեղի է ունեցել մինչև կլինիկական մահվան փուլի վրա հասնելը՝ մինչև հոգեվարժային փուլում:

բ) Մինչև հոգեվարժային փուլից հոգեվարժին անցնելը տեղի է ունենում այսպես կոչված «թերմիկալ դադարի» փուլի միջով, որի ժամանակ շնչառությունը հանկարծակի անհետանում է, իսկ ռեֆլեքսները մարում են: Թերմիկալ դադարի շրջանը տևում է հինգ վայրկյանից մինչև շորս բոպե:

գ) Թերմիկալ դադարին հետևում է հոգեվարժը, որի սկզբում սովորաբար դիտվում է օրգանիզմի բոլոր մարած ֆունկցիաների ուժեղացում: Երբեմն կարճ ժամանակով վերադառնում է նաև գիտակցությունը՝ մի երևույթ, որն ինքնին շատ հետաքրքրական է և հարուկ ուսումնասիրություն է պահանջում: Մեռնողի միտքը

մի կարճ ժամանակահատվածում դառնում է շատ պայծառ: Որոշ հետազոտողներ կարծում են, որ մեռնող ուղեղը վերջին ճիգերով համախմբում և շարժման մեջ է դնում իր ուժերը, որի հետևանքով էլ մեռնողի գիտակցությունը վերադառնում է, իսկ մտածողությունը, հիշողությունն ու մյուս իմացական գործընթացները սովորականից ավելի «պայծառ» են դառնում: Ֆիզիկական և հոգեոր ուժերի համախմբման մասին այս տեսակետն, անշուշտ, որոշ հիմքեր ունի, բայց պակաս համոզիչ չէ նաև այսպիսի ենթադրությունը. մեռնողը որպես անձ, որպես «ես»՝ իր ինքնագիտակցությամբ ցանկանում է վերջին անգամ գիտակցորեն ընկալել իր շրջապատը, հարազատներին, գուցե վերջին խոսք ասել, խորհուրդներ տալ նրանց, քանի որ գիտակցական վիճակի վերադարձած մեռնողը լիովին ըմբռնում է, որ մեռնելու է և այդ մասին հայտնում է ներկաներին: Տվյալներ կան նաև այն մասին, որ այդ փուլում մեռնողներից ոմանք դրսևորում են մերձհոգեբանական (պարափսիխոլոգիական) ընդունակություններ և գերզգայունակություն:

Գիտակցական վիճակում գտնվող առողջ մարդու գլխուղեղի կեղևի, հատկապես կեղևի ծոծրակային բաժինների, էլեկտրական ակտիվությանը բնորոշ են այսպես կոչված ալֆա ռիթմերը՝ 8—13 հերց հաճախականությամբ և 40—80 միկրովոլտ ամպլիտուդով (պոտենցիալով) ալիքներ: Մեռնելիս, դեռևս մինչև հոգեվարքի սկսվելը, ալֆա ռիթմերն անհետանում են, որից հետո սկզբում հայտնվում են թեթա-ալիքներ (7—4 հերց հաճախականությամբ), այնուհետև՝ դելտա-ռիթմեր (3—0,5 հերց հաճախականությամբ): Թթվածնային քաղցի խորացման հետ զուգընթաց ալֆա ալիքները լրիվ փոխարինվում են բավականին մեծ ամպլիտուդ ունեցող գանդաղ ալիքներով, որից հետո գրաֆիկի վրա (որն անվանում են էլեկտրոէնցեֆալոգրամմա, կարճ՝ էէԳ), սկսում են դիտվել «կենսաէլեկտրական լոռեթյան գոտիներ»: Դա նշանակում է, որ գրաֆիկի այդ հատվածներում գրանցող սարքի (էլեկտրոէնցեֆալոգրաֆի) գրիչը ուղիղ գծեր է քաշում: Աստիճանաբար շքանում են նաև մնացած դանդաղ ալիքները և ի վերջո վրա է հասնում գրլխուղեղի «կենսաէլեկտրական լոռեթյունը»: Մեռնող ուղեղի կենսաէլեկտրական լոռեթյան վրա հասնելը համընկնում է հոգեվարքի սկսվելու հետ. արյան ճնշման անկման հետևանքով գիտակցությունն անհետանում է, բայց սիրտը դեռևս շարունակում է գործել: Շնչառությունը իրանգարված է. դա հատուկ տեսակի հոգեվարքային շնչառություն է: Այն պահին, երբ սիրտը կանգ է առնում, էէԳ-ն դառնում է մաքուր ուղիղ գիծ: Ուղեղը կենսաբանական տեսակետից լուռ է: Գլխուղեղի կեղևի աշխատանքի դադարի հետևանքով ենթակեղևային կազմավորումներն ազատվում են նրա արգելակող ազդեցությունից և հայտնվում են հիվանդա-

գին գերակտիվության վիճակում: Դրա դրակորումներն են: շնչահեղձությունը, ջղաձգությունները, հյուսվածքներում օգտագործվող թթվածնի քանակի մեծացումը, որն էլ ավելի է խորացնում ուղեղի թթվածնային քաղցը (հիպօքսիան):

Բայց հոգեվարքի փուլում պահպանվում է երկարավուն ուղեղի ակտիվությունը, որի հետևանքով նաև՝ մեռնողի շնչառությունը, սրտանոթային համակարգի ակտիվությունը: Այստեղ գտնվող շնչառական կենտրոնի գերգրգռման հետևանքով մեռնողի շնչառությունը դառնում է խոր ու ջղաձգական: Բայց թթվածնային քաղցի խորացման հետևանքով երկարավուն ուղեղի գերակտիվությունը հերթափոխվում է արգելակմամբ և որոշ ժամանակ անց շնչառությունը դադարում է: Հոգեվարքի ընթացքում խանգարվում է նաև սրտի աշխատանքը և, ի վերջո, սիրտը կանգ է առնում: Հոգեվարքն այդպիսով ավարտվում է, սկսվում է մահվան հաջորդ փուլը՝ կլինիկական մահը: Այդ մասին մենք խոսելու ենք մանրամասնորեն: Ծթե մեռնողին վերակենդանացնել չի հաջողվում, ապա կլինիկական մահվանը հաջորդում է կենսաբանական մահը, որից այլևս դեպի կյանք վերադարձ չկա: Իսկ եթե մեռնողը վերակենդանանում է, ապա նրա կյանքում սկսվում է հետվերակենդանացման (պոստոբանիմացիայի) փուլը, որի ընթացքում կարող են դիտվել որոշ հիվանդագին երևույթներ: Ահա թե ինչու մասնագետները խոսում են հետվերակենդանացման փուլի հիվանդության մասին:

Կլինիկական մահվան փուլը

Սրտի աշխատանքի և շնչառության դադարը դեռևս չի նշանակում, որ մարդն արդեն մեռած է, թեև ավանդաբար, ինչպես նաև ըստ տարբեր երկրներում գործող օրենսդրության, այդ պահից սկսած, մարդը մեռած է համարվում: Կլինիկական մահվան փուլի սկսվելը դրսևորվում է մեռնողի «վերջին շնչով» և սրտի վերջին զարկով: Այդ պահից սկսած մարդն արտաքինապես մեռած է թվում. չի շնչում, սիրտը չի խփում, մարմինը լրիվ թուլացած է, գիտակցությունը բացակայում է, աչքերը լույսի նկատմամբ ոչ մի հակազդում չեն դրսևորում, մաշկը խիստ գունատ ու կապտավուն է:

Մակայն սթարզվում է, որ օրգանների և հյուսվածքների, ինչպես նաև նյարդային համակարգության կենսունակությունը որոշ ժամանակի ընթացքում պահպանվում է: Սա նոր տեսակետ է, որն առաջադրվել է ռեանիմատոլոգիայի զարգացման շնորհիվ: Մինչդեռ դարեր շարունակ մեռած են համարել այն մարդուն, ում սիրտն այլևս չի զարկում, ով չի շնչում, ում արյան ճնշումն ան-

հետանում է, մարմնի ջերմաստիճանն իջնում, իսկ բիբերը լայնանում են:

Պարզվում է, որ մինչև այժմ էլ, նույնիսկ աշխարհի զարգացած երկրներում, բժիշկները ճակատագրական սխալներ են թույլ տալիս մարդու մեռած լինելու հարցը վճռելիս. կլինիկական մահվան մասին տվյալները բոլորը չէ, որ գիտեն, և հին սխալները կրկնվում են: Ահա մի թարմ օրինակ, որի մասին հաղորդագրությունը տպված է «Իզվեստիա» թերթի 1991 թ. փետրվարի 28-ի համարում.

«Անցյալ շաբաթ երկու մեծ սկանդալ ցնցեցին Ավստրիան: Մեղավորները բժիշկներն էին:

78-ամյա Բերտա Վերներին դեռևս նախօրեին հարևանները տեսել էին ողջ և առողջ վիճակում: Նա գնաց խանութ և, գնումներ կատարելուց հետո, վերադարձավ: Երեկոյան ծանոթներից մեկն այցի եկավ, թակեց դուռը, բայց տանտիրուհին չպատասխանեց: Առավոտյան արդեն դուռը թակել սկսեցին հարևանները: Դարձյալ լուռություն: Նրանք կանչեցին տիկին Վերների ազգականին, որը պոկեց դուռը և տեսավ, որ կինը փոխած է հատակին: Անմիջապես շտապ օգնություն կանչեցին: Բժշկուհի Սիրիլա Պանգրացը զննեց մարմինը և այսպիսի դրանցում կատարեց. ինֆարկտ, մահը վրա է հասել գիշերը: Այնուհետև եկավ ևս մեկ բժիշկ և հավաստեց, որ տիկին Վերները մահացել է: Ազդականը զանգահարեց թաղման գրասենյակ, պայմանավորվեց հուղարկավորության օրվա և ժամի մասին և խնդրեց ցինկից դազադուղարկել: Բայց երբ փակում էին կափարիչը, կինը հանկարծ շարժվեց: Դազադագործը ասրսափահար նետվեց դեպի հեռախոսը. «Մեռածը հարություն առավ», — գոռաց նա լսափողի մեջ: Տիկին Վերներին տարան հիվանդանոց: Նա մեռավ չորս օրանց: Հիվանդանոցի գլխավոր բժիշկը լրագրողներին ամաց, որ եթե բժիշկները շսխալվեին, ապա նա կարող էր ապրել»:

Բայց շարունակենք ծանոթանալ այն փոփոխություններին, որ մեռնողի օրգանիզմում տեղի են ունենում մահվան կլինիկական փուլում: Պարզվում է, որ տարբեր օրգանների և հյուսվածքների ակտիվությունը դադարում է ոչ թե միաժամանակ, այլ հաջորդաբար՝ ըստ թթվածնային քաղցի նկատմամբ զգայունակության: Ամենից առաջ, ըստ ժամանակակից պատկերացումների, մեռնում է նյարդային համակարգի առավել երիտասարդ ու բարձրագույն բաժինը՝ գլխուղեղի կեղևը, հետո՝ ողնուղեղը: Պատմականորեն, մարդու էվոլյուցիայի ընթացքում, ավելի վաղ ստեղծված օրգաններն ու ֆունկցիաները մեռնում են ավելի ուշ: Դրանք են սրտի և շնչառական համակարգի աշխատանքը, արյան շրջանառությունը ու գազափոխանակությունը կարգավորող կենտրոնները: Եթե վերականգանացման շնորհիվ դրանք վերականգնվում են, ապա

հաճախ հնարավոր է լինում վերականգնել նաև ավելի զգայուն, օրգանների աշխատանքը: Կենդանի օրգանիզմի ֆունկցիաների մեռնելու այդ կարգը մահվան պատճառից կախված չէ: Պատճառը կարող է միայն արագացնել կամ դանդաղեցնել մեռնելու ընթացքը, փոխելով միայն վերջին ֆունկցիաների դադարելու պահը: Օրինակ, խեղդվողի մոտ վերջում մեռնում է սիրտը, իսկ շնչառությունը դադարում է մի փոքր ավելի ուշ: Արյան մեծ քանակություն կորցնելու հետևանքով մեռնելիս սիրտն ավելի շուտ է կանգ առնում, իսկ շնչառությունը դադարում է ամենավերջում:

Կլինիկական մահվան ընթացքում նյարդային համակարգի տարբեր բաժիններ նույնպես, դիմացկունության սչ միանման հատկություն ունենալով, միաժամանակ չեն մեռնում: Ավելի տոկուն է և թթվածնային քաղցի պայմաններում ավելի երկար է դիմանում էվոլյուցիայի ընթացքում ավելի վաղ ձևավորված վեգետատիվ նյարդային համակարգությունը, որը կարգավորում է օրգանիզմի հիմնական կենսական ֆունկցիաները՝ շնչառությունը, սրտի աշխատանքը, նյութափոխանակությունը: Կենտրոնական նյարդային համակարգությունը (գլխուղեղն ու ողնուղեղը), ավելի զգայուն են և արագ են քայքայվում: Ահա թե ինչու կլինիկական մահվան փուլից մարդուն վերականգնելու և լիարժեք հոգեկան կյանքի վերադարձնելու հիմնական պայմաններից մեկը գլխուղեղի կեղևի պահպանումն է: Անշուշտ, պետք է հատուկ միջոցներ կիրառել բարձրագույն նյարդային համակարգությունն ամբողջությամբ կենդանի պահելու համար, քանի որ մեռած նյարդային բջիջները (նեյրոնները) չեն վերականգնվում և դրանց մեծ զանգվածներ կորցնելու հետևանքով մտածողությունը, երևակայությունը, հիշողությունը, գործողությունները պլանավորելու և նպատակներ առաջ քաշելու ընդունակությունը կարող են մեծ չափով և անվերադարձ կերպով տուժել: Թեև ախտահարված նեյրոնների որոշ խմբերի պարտականություններն իրենց վրա են վերցնում այլ նեյրոնային խմբեր, սակայն նման փոխհատուցումըն ունի իր սահմանները:

Արդեն հոգեվարքի փուլում, երբ սրտի աշխատանքն ու շնչառությունը դեռևս առկա են, հիվանդը կորցնում է գիտակցությունը, որը, ինչպես գիտենք, մեծ կիսագնդերի կեղևի ակտիվության դադարի հետևանք է: Անգիտակցական վիճակում գտնվող հիվանդըն արդեն չի պատասխանում նույնիսկ արտաքին ուժեղ գրգռիչներին: Այդ վիճակում հիվանդն անկանոն շարժումներ ու ավտոմատացված գործողություններ է կատարում (պարբերաբար խփում է իր կրծքին կամ որովայնին, մատներով ծալում է սավանի ծայրը և այլն), քանի որ նրանում գործում են միայն կեղևի հսկողությունից ազատված ենթակեղևային կազմավորումներն ու եր-

կարավուն ուղեղի կենսական կենտրոնները և այն էլ՝ թթվածնային խորացող քաղցի պայմաններում:

Այսպիսով, կլինիկական մահը սկսվում է այն պահից, երբ սրտի աշխատանքն ու շնչառութիւնը կանգ են առնում: Այդ փուլի տևողութիւնը հաշվում են 4—5 րոպե (որոշ հեղինակներ 5—7 րոպե): Դա կլանքի ու մահվան միջև ընկած փուլն է: Երբ այդ փուլում հայտնված մեռնող մարդուն չի հաջողվում վերակենդանացնել, ապա վրա է հասնում կենսաբանական մահը, որն այլևս անշրջելի է. մարմնում քայքայման այնպիսի խոր գործընթացներ են կատարվում, որ մարդուն վերակենդանացնելն այլևս անհնարին է դառնում: Այսպիսով, եթե մարդու սրտի աշխատանքն ու շնչառութիւնը դադարել են, իսկ գլխուղեղի մեծ կիսագնդերի կեղևում էլեկտրական ակտիվութիւն չի գրանցվում, ապա մարդը մի քանի րոպեի ընթացքում դեռևս մեռած չէ: Պարզվում է նաև, որ ողնուղեղը և գլխուղեղը միացնող երկարավուն ուղեղի ցանցանման կազմավորումը (ոետիկուլյար ֆորմացիան) դեռևս կենսաէլեկտրական բռնկումներ ունի: Դա ուղեղի կենդանութիւնն նրան է և հույս է ներշնչում, որ հիվանդին դեռևս կարելի է փրկել, թեև դժբախտ պատահարների դեպքում, որպես կանոն, ուղեղի էլեկտրական ակտիվութիւնը ստուգելու ժամանակ չի մընում և վերակենդանացման գործողութիւններն անհրաժեշտ է լինում սկսել անհապաղ: Մինչդեռ որոշ մարդիկ, տեսնելով, թե աշխատանքի ընթացքում, փողոցում, հերթի մեջ կամ այլ վայրում կանգնած որևէ մարդ հանկարծակի ընկնում է գետին և ակընհայտ է, որ մեռնում է, ամենից առաջ վազում են շտապ օգնութիւն կանչելու: Դա իհարկե անհրաժեշտ է, բայց ամենից առաջ պետք է սկսել վերակենդանացման գործողութիւններ: Դրանք թույլ կտային փրկել բազմաթիվ մարդկանց, քանի որ հանկարծակի մահը, որը սովորաբար վրա է հասնում սրտի աշխատանքի խանգարումների հետևանքով, տարեկան ԱՄՆ-ում խլում է մոտավորապես 400.000 մարդու կյանք: Դա կազմում է օրեկան մոտավորապես 1200, այսինքն յուրաքանչյուր րոպեն՝ մեկ կյանք: Գրտնում են, որ՝ ԽՍՀՄ-ում տարեկան հանկարծամահ եղածների թիվը հասնում է կես միլիոնի: Եվ փաստորեն ոչ ոք չուրջ քայլեր չի ձեռնարկում այդ մարդկանց կյանքը փրկելու ուղղութիւնով: Այսպես, «Լիտերատուրնայա գազետայի» 1988 թվականի հունվարի 13-ի համարում Օ. Մորոզովը մի հողված հրապարակեց, որտեղ բազմաթիվ փաստեր է բերում այն մասին, թե ինչպես դժբախտ պատահարների հարյուրավոր ականատեսների շարքում հաճախ չի լինում նույնիսկ մեկը, որը կարողանար վերակենդանացնելու գործողութիւններ կատարել, երկարացնել կլինիկական մահվան տևողութիւնը՝ մինչև բժիշկների ժամանումը և, այսպիսով, փրկել հիվանդի կյանքը: Կարծում ենք, որ նման դեպքերում գոր-

ծում է նաև սոցիալական հոգեբանների կողմից մանրամասնորեն ուսումնասիրված այն երևույթը, որը ստացել է «պատասխանատվության ցրում» անունը: Երբ դժբախտ պատահարի ականատեսները մեծաթիվ են, ապա դժբախտության մեջ հայտնված մարդու համար օգնություն ստանալու հավանականությունն ավելի փոքր է. բոլորը իրար են նայում և յուրաքանչյուրն սպասում է, որ օգնության են հասնելու մյուսները: Պատասխանատվությունը ցրվում է ներկաների միջև, առաջ է գալիս «անտարբեր վկայի» երևույթը: Կարող է թվալ, թե բոլոր ներկաները շար ու դաժան մարդիկ են, այնինչ այդպես չէ. օգնության հասնելու նրանց պատրաստակամությունը զսպվում է մեծաթիվ հանդիսատեսների ներկայության հետևանքով:

Եթե կլինիկական մահվան փուլում գտնվող մարդու ուղեղը 5—6 բրայենների ընթացքում թթվածին չի ստանում, ապա նրա մարմնում տեղի են ունենում քայքայման անշրջելի գործընթացներ և վերակենդանացումն անհնարին է դառնում: Սակայն մարդկանց միջև այդ տեսակետից ևս կան անհատական տարբերություններ և վերակենդանացման փորձերը պետք է սկսել նույնիսկ այն բանից հետո, երբ կլինիկական մահվան սկզբից ավելի շատ ժամանակ է անցել:

Եթե մարդը մինչև կլինիկական մահվան վիճակին հասնելը հիվանդություններ չի ունեցել և նրա նյարդային, հորմոնալ և մյուս համակարգերը առողջ են, ապա նրա կլինիկական մահը կարող է նշված միջինից ավելի երկար տևել: Բազմաթիվ փաստերը ցույց են տալիս, որ երեխաների կլինիկական մահվան տևողությունը կարող է հասնել 8—10 բրայեի կամ նույնիսկ ավելի մեծ ժամանակահատվածի: Որոշ դեպքերում հնարավոր է եղել վերակենդանացնել մինչև 25—30 բրայե կլինիկական մահվան վիճակում գտնված այնպիսի երեխաների, ովքեր դժբախտ պատահարների զոհ են դարձել:

Եթե վերակենդանացումը սկսվել է ժամանակին, ապա կրժքավանդակի ու թմիկ գրգռման և արհեստական շնչառություն տալու միջոցով հիվանդին կարելի է մինչև երկու ժամ պահել կլինիկական մահվան վիճակում. ուղեղը և սիրտը, թթվածին ստանալով, կենդանի են մնում: Տեղին է ասել, որ այս հարցում մասնագետների տեսակետները միասնական չեն: Եթե նրանց մի մասը կարծում է, թե վերակենդանացնող գործողությունների շնորհիվ կլինիկական մահը կարելի է ավելի երկարատև դարձնել, ապա ուրիշները (այդ թվում նաև ռեանիմատոլոգիայի բնագավառի ամենահեղինակավոր մասնագետներից մեկը՝ Վ. Ա. Նեգովսկին) համաձայն չեն այդ տեսակետին և կլինիկական մահվան տևողությունը խստորեն սահմանափակում են 4—6 բրայեով:

Ելնելով որոշ հոգեբանական նկատառումներից, ավելի ընդունելի ենք համարում առաջին տեսակետը: Բանն այն է, որ քանի դեռ հիվանդը չի վերականգնացել (սրտի աշխատանքն ու շնչառությունը չեն վերսկսվել), նա, ինչպես կտեսնենք հաջորդ գլխում, ունենում է յուրահատուկ ապրումներ, որոնք բնորոշ չեն ո՛չ լիարժեք կենդանի վիճակին և ո՛չ էլ մահվան մյուս փուլերին: Վերականգնացնող գործողություններն իսկապես ավելի տևական են դարձնում կլինիկական մահը և որոշ դեպքերում հիվանդները կարողանում են հիշել, թե իրենց մարմնի վրա բժիշկներն ինչպիսի գործողություններ են կատարել: Այդ գործողությունների և հիվանդի շուրջ ստեղծված ողջ խրադրության ընկալումը մտնում է կլինիկական մահվան ընթացքում մեռնողի ապրումների տևական շղթայի մեջ:

Այսպիսով, մենք կարծում ենք, որ կլինիկական մահվան փուլը 4—7 րոպե է տևում միայն այն դեպքում, երբ մեռնողին չեն փրկում: Ռեանիմացիոն գործողությունների շնորհիվ այդ փուլը հաճախ շատ ավելի տևական է դառնում: Իսկ եթե հաջողվում է մեռնողին արագորեն գիտակցական վիճակի վերադարձնել, ապա նրա կլինիկական մահը 4—7 րոպեներից ավելի կարճատև է լինում:

Վիճակագրական տվյալները ցույց են տալիս, որ եթե վերականգնացումը սկսվել է կլինիկական մահվան առաջին չորս րոպեների ընթացքում, ապա հանկարծամահության դեպքերի զոհերի 80—90 տոկոսին հաջողվում է փրկել: Բայց եթե վերականգնացումը սկսվում է ավելի ուշ, ապա հնարավոր է լինում փրկել այդ վիճակում հայտնված մարդկանց միայն 10 տոկոսին: Ցավոք, մեր հասարակության մեջ միայն հատ ու կենտ մարդիկ են տիրապետում վերականգնացման տարրական եղանակներին և շատ մեռնողներ բուրոսովին օգնություն չեն օտանում:

Պետք է նկատի ունենալ նաև, որ չկան այնպիսի փաստեր, որոնք ապացուցեին, թե կլինիկական մահվան ընթացքում մարդու ունեցած հոգեկան ապրումները տևում են ընդամենը 4—7 րոպե, որից հետո (թեև վերականգնացնող գործողությունները շարունակվել են) դրանք, մինչև գիտակցական վիճակի վերադարձը, դադարել են:

Այստեղ, սակայն, մնում է մի հարց, որի պարզաբանումը լրացուցիչ ուսումնասիրություններ է պահանջում. իսկ ինչո՞վ են տարբերվում երկու անձնավորությունների կլինիկական մահվան փուլերի հոգեկան ապրումները, եթե նրանցից մեկն այդ վիճակում գտնվել է, ասենք, միայն 5 րոպե, իսկ մյուսը՝ մինչև 30 րոպե: Նախապես մենք կարող ենք միայն ենթադրել, որ երկրորդ դեպքում այդ ապրումներն ու մտապատկերների շարքերը դիտվել են ավելի լրիվ:

Վերակենդանացմող գործողությունները ժամանակին սկսելու դեպքում կարելի է փրկել շատերին՝ դժբախտ պատահարների զոհերին, շատ արյուն կորցրած մարդկանց և ամենից առաջ՝ երեխաներին: Հաջողվում է փրկել վիրաբուժական միջամտությունների հետևանքով կլինիկական մահվան փուլում հայտնված մարդկանց, ծննդյաններին, ջրում խեղդվածներին (նույնիսկ կախաղան բարձրացվածներին, եթե նրանց արագորեն ազատել են պարանից), ասթմայով և շնչառական օրգանների այլ հիվանդություններով տառապողներին, որոնց մահը վրա է հասնում հանկարծակի, սրտի զանազան հիվանդություններից ու կաթվածից մեռնողներին, այն մարդկանց, ում շնչափողում սնունդ է հայտնվել, որոնց թվում միշտ մեծ մաս են կազմում երեխաները: Ներկայումս ապրում են հազարավոր մարդիկ, ովքեր գտնվելիս են եղել մահվան կլինիկական փուլում: Լրագրող Օլեգ Մորոզը վերը հիշատակված հոդվածում պատմում է, օրինակ, բժիշկ Յուրի Հովասափյանի մասին, որը փրկել է հորը, երբ նա տանը ուշակորույս լինելուց հետո կլինիկական մահվան վիճակում է հայտնվել: Վերակենդանացածը հոդվածը հրատարակելու պահին արդեն ութ տարի է, ինչ ապրում է (կլինիկական մահվան վիճակից դուրս բերվելուց հետո), և նույնիսկ աշխատում էր: Նրան հավատացրել էին, որ իբր միայն ուշակորույս է եղել:

ԱՄՆ-ում ռեանիմացիայի եղանակները սովորեցնում են ուստիկաններին, հրշեջներին, տնային տնտեսուհիներին, բոլոր ցանկացողներին: Դա թույլ է տալիս, մինչև վերակենդանացնող բժիշկների (երբեմն նրանց անվանում են «պարաբժիշկներ») խրմբի հայտնվելը, կլինիկական մահվան փուլի առաջին թուփերին իսկ, սկսել վերակենդանացումը և այդպիսով փրկել բազմաթիվ մարդկանց: Այդ մասին հետաքրքրական փաստեր են բերում ամերիկյան սրտաբաններ Լ. Բերգները և Ա. Հոլսթրոյմը «Սրտային հանկարծամահությունը հասարակական վայրերում» գրքում: Այն դեպքում, երբ վերակենդանացումը սկսում են մինչև 5 թուփեր անցնելը, հիվանդները փրկվում են, իսկ 5 թուփեր անցնելուց հետո ակսած վերակենդանացումը միայն փոքրաթիվ դեպքերում է դրական արդյունք տալիս:

Պարզվում է նաև (ինչպես և պետք էր սպասել), որ ավելի հեշտ է փրկել դժբախտ պատահարների զոհերին, քան նրանց, ովքեր մեռնում են երկարատև հիվանդության հետևանքով: Դրա պատճառն այն է, որ առաջին իմբի մեջ մտնող մարդիկ ուժեղ և առողջ սիրտ են ունենում, նրանց մկանային համակարգը սովորաբար լինում է ակտիվ ու գործունակ: Վերակենդանացվելուց հետո նրանց օրգանիզմում հիվանդագին հետևանքներ գրեթե չեն մնում և նրանք շարունակում են ապրել ակտիվ ու լիարժեք կյանքով: Վերակենդանացումից անմիջապես հետո, հիվանդների գի-

տակցութիւնը դեռևս մշուշոտ է լինում, բայց իմացական գործընթացները, տեխական ես-ը շրջապատից տարբերելու և իր գործողութիւնների ու ապրումների մասին խոսքի միջոցով հաշիվ տալու ընդունակութիւնը (որոնք գիտակցական հոգեկանի հիմնական առանձնահատկութիւններն են) լրիվ կերպով վերականգնւում են: Եթե վերակենդանացումը սկսվել է կլինիկական մահվան 3—4 ժամանակից ոչ ուշ, ապա հիվանդի հոգեկան ակտիվութիւնը միանգամայն նորմալ է լինում:

Բայց եթե մարդը երկար ժամանակ հիվանդ է եղել և նրա մեռնելու գործընթացը տևել է ամիսներ կամ նույնիսկ տարիներ, ապա արդեն կլինիկական մահվան փուլում մեկ ընդամենը կարող է համոզուել վերջնական, կենսաբանական մահվան: Դժվար է վերակենդանացնել նաև զառամյալներին, որոնց օրգանիզմը սովորաբար արդեն քայքայված է լինում զանազան հիվանդութիւններից:

Օրգանիզմի սառեցումը և կյանքի տևողութեան հարցը

Կլինիկական մահը երկարատև դարձնելու հիմնական ուղին թթվածնային քաղցի (հիպօքսիա) նկատմամբ օրգանիզմի դիմադրողականութեան ուժեղացումն է: Այդ քաղցի օգտագործում են օրգանիզմի սառեցման մեթոդը (հիպոթերմիա), որը զուգորդվում է ընդհանուր չցավազրկման հետ: Սառեցումը կտրուկ կերպով իջեցնում է հյուսվածքներում թթվածնի ծախսը, դանդաղեցնում է նյութափոխանակութեան գործընթացները, որի շնորհիվ մեծանում է թթվածնային քաղցի նկատմամբ օրգանիզմի դիմադրողականութիւնը: Օրգանիզմի շոտանդի պաշարներն ավելի խնայողաբար են օգտագործվում: Այստեղ տեղին է նշել, որ եթե հնարավոր լիներ առողջ մարդու մարմնի նորմալ ջերմաստիճանը իջեցնել ընդամենը երեք աստիճանով, ապա այդ կերպ նրա կյանքը հնարավոր կլիներ երկարացնել 20 տարով, քանի որ թերացման գործընթացները կդանդաղեին:

Ներկայումս սառեցումն օգտագործվում է զանազան օրգանների, օրինակ՝ սրտի վրա երկարատև վիրաբուժական գործողութիւններ կատարելիս:

Սառեցման պայմաններում ուղեղը երկար ժամանակ անվնաս է մնում, եթե նույնիսկ արյան շրջանառութիւնը լրիվ կերպով դադարել է: Հետաքրքրական փորձեր են կատարվել կենդանիների վրա և դրանց արդյունքները լուրջ նշանակութիւն ունեն բժշկութեան համար: Երբ, օրինակ, նարկոզի վիճակում գտնվող շների մարմնի ջերմաստիճանը իջեցնում ու պահում են զրոյից բարձր 24—25-ի սահմաններում, ապա արյուն կորցնելու հետևանքով

նրանցում սկսված կլինիկական մահը երկարատև է դառնում՝ հասնելով մինչև 60 րոպեի: Նման պայմաններում կապիկներին կլինիկական մահը տևել է 30 րոպե: Սարմնի ջերմաստիճանը էլ ավելի իջեցնելու դեպքում (կլինիկական մահվան սկզբում՝ 20 աստիճան, վերակենդանացման սկզբում՝ 14—15 աստիճան) շներին կարելի է վերակենդանացնել նույնիսկ կլինիկական մահվան փուլի սկսվելուց երկու ժամ անց:

Մասնագետները նկատել են, որ սառեցման պայմաններում հիվանդների վրա վիրաբուժական գործողություններ կատարելիս, երբեմն սրտի աշխատանքն ու շնչառությունը կանգ քն առնում: Այսպիսի դեպքերում նրանց կարելի է վերակենդանացնել ոչ թե շորսից վեց րոպե, այլ նույնիսկ մի քանի տասնյակ րոպեներ անց: Սառեցման միջոցով հնարավոր է նաև երկար ժամանակով պահպանել մեռնողների որոշ առողջ օրգաններ և հետագայում օգտագործել վիրաբուժական նպատակներով:

Երբեմն մարդկանց կլինիկական մահը վրա է հասնում այն ժամանակ, երբ նրանք գտնվելիս են լինում սառը միջավայրում (օրինակ, ձմռանը բուքից խեղդվողները, Արկտիկայում կամ Անտարկտիդայում ճանապարհորդողները և այլն): Նման դեպքերում նրանց կլինիկական մահն ավելի տևական է դառնում: Այդպիսի մի հետաքրքիր օրինակ է ցերում Վ. Ա. Նեգովսկին: Լեհաստանում 14 ամսական մի տղա խեղդվում է սառը ջրում: Զրից նրան հանում են 10 քրպե անց: Հինգից մինչև ութ րոպե է պահանջվում հիվանդանոց մասցնելու համար: Այդ նշանակում է, որ վերակենդանացման գործողությունները սկսվում են ջրի մեջ հայտնվելուց մոտ 20 րոպե հետո, այսինքն՝ կլինիկական մահվան միջին տևողությանը (4—7 րոպե) մի քանի անգամ գերազանցող ժամանակահատված անց: Երեխայի շնչափողն ու թոքերը ջրից ազատելուց հետո, սկսում են սրտի արտաքին մերսում և արհեստական շնչառություն են տալիս: Մոտավորապես 45 րոպե անց երեկան են գալիս կենդանության առաջին նշանները. սիրտը սկսում է աշխատել: Վաթսուն րոպե անց երեխան սկսում է շնչել: Հիվանդանոց բերելուց երեք ժամ անց երեխան սթափվում է, արթնանում, վերականգնվում է նրա գիտակցական հոգեկան գործունեությունը: Աստիճանաբար կարգավորվում են սրտի զարկերն ու արյան ճնշումը: Երկու շաբաթ անց երեխան հիվանդանոցից դուրս է գրվում միանգամայն առողջ վիճակում:

Գրականության մեջ նկարագրվել են նաև սառած ճանապարհորդներին կամ սառը ջրում խեղդվածներին բավականին երկար ժամանակ անց փրկելու բազմաթիվ դեպքեր:

Չնայած բժշկության բուռն զարգացմանը, դեռևս կան հիվանդություններ, որոնց առջև ժամանակակից բժշկությունն անզոր է: Որոշ դեպքերում, բժշկության զարգացման արդի տեմպերն ու մի-

տումները հաշվի առնելով, կարելի է կանխագուշակել, որ, առհասարակ, մեկ-երկու տասնամյակ անց այս կամ այն հիվանդությունը հնարավոր կլինի բուժել: Եվ ահա մասնագետները միտք հղացան, այդ հիվանդներին պահել սառած վիճակում, այսինքն՝ արհեստականորեն երկարացնել նրանց կլինիկական մահը և երբ բժշկությունն ի վիճակի չիլի քուժել նրանց առայժմ անբուժելի հիվանդությունը՝ վերակենդանացնել և բուժել: Այս մտահղացումը գործնական հիմքի վրա է դրվել և արդեն 70-ական թվականների կեսերից ԱՄՆ-ում 6 տղամարդ ու 4 կին պահվում են սառեցված վիճակում, մինչև որ բժշկությունը գտնի նրանց հիվանդությունները քուժելու եզանակները: Իրանք հիմնականում քաղցկեղով հիվանդ մարդիկ են: Իրանք պահվում են հատուկ սառեցման պարկուճների (բրիոկապսուլաների) մեջ: Այդ մարդիկ արագորեն, հատուկ մշակված եղանակով սառեցվել են այն քանից հետո, երբ հայտնվել են մահվան կլինիկական փուլում:

Առաջին մարդը, որը համաձայնվել է պահվել սառած վիճակում, հոգեբանության ամերիկացի պրոֆեսոր Ջեյմս Բեդֆորդն էր: Նա մեռավ 1967 թվականի հունվարի 12-ին, 73 տարեկան հասակում: Սառեցման տեխնիկայի հնարավորությունների նկատմամբ նրա հավատն այնքան խորն էր, որ իր խնայողություններից հարյուր հազար դոլար հատկացրեց «Բեդֆորդի ֆոնդ» հիմնելու համար: Այդ հիմնադրամը պետք է նպաստի սառեցման միջոցով կյանքի պահպանման հնարավորությունների ուսումնասիրությանը: Նա դրամ է թողել նաև Կալիֆոռնիայի նահանգում դամբարան՝ կառուցելու համար, որտեղ պետք է պահվեն վերակենդանանալու և բուժվելու հույս չունեցող սառեցրած մարդիկ: Այս ամենի վերաբերյալ իրենց համաձայնությունն են տվել Ջ. Բեդֆորդի կինն ու որդին:

Ինչպե՞ս սառեցրին Ջ. Բեդֆորդին: Այդ գործի ամբողջ ընթացքը մանրամասնորեն նկարագրում է ամերիկացի հեղինակ Աննա Քաթլերն՝ իր գրքերից մեկում, որտեղից էլ մենք քաղում ենք ստորև բերվող համառոտ նկարագրությունը:

«Մեռնող հոգեբանի մահճի կողքին էր գտնվում Կալիֆոռնիայի նահանգի («Քրիոնիկ ընկերության») շորս հոգուց կազմված հանձնախումբը: Հիվանդասենյակում պատրաստ վիճակում էին համապատասխան սարքավորումները, մասնավորապես՝ մի սարք, որի օգնությամբ մեռնողի արյունը պետք է փոխարինվեր քիմիական լուծույթներով: Կային դեղորայքներ, որոնք պետք է օգտագործվեին սառեցման ընթացքում:

Նենց որ Ջ. Բեդֆորդը կորցրեց գիտակցությունը, բժիշկների խմբի ղեկավար դոկտոր Բ. Ռենո-Էյբլը սկսեց նրա մարմնի շուր-

չը սառույցի կտորներ շարել քերմաստիճանը իջեցնելու նպատակով: Քսան քոպե անց մեռնողի սրտի աշխատանքն ու շնչառությունը դադարեցին. ինա հայտնվեց կլինիկական մահվան փուլում: Սառեցման ընթացքը տևեց 8,5 ժամ: Դոկտոր էյբլը սկսեց սրտի արտաքին մերսում կատարել՝ ուղեղը կենդանի պահելու համար: Մեռնողին արյան մակարդումը կանխող դեղ ներարկվեց: Երբ մարմնի քերմաստիճանը բավականի՞ն իջավ, մեռածի արյան զգալի մասը նրա մարմնից հեռացրին և փոխարինեցին ֆիզիոլոգիական լուծույթներով: Ներարկման ավարտից հետո մարմինը կախվեց սառած գոլորշու մեջ, որի հետևանքով նրա քերմաստիճանը հասավ—114 աստիճանի: Ստեղծված վիճակն անվանում են «ընդհատված մահ»: Այդպիսի վիճակի հասցրած մարմինը տեղավորվեց շոր սառույցով լցված հատուկ արկղի մեջ: Չեղկերպված բժշկական փաստաթղթերում նշվեց, որ մահվան պատճառը թոքերի քաղցկեղն է եղել: Իրանից հետո մարմինը տեղավորեցին նախօրոք պատրաստված սառեցման պարկուճի մեջ, որտեղ «ընդհատված մահվան» վիճակում գտնվող մարդը կարող է պահպանվել երկար ժամանակ: Պարկուճը հերմետիկորեն փակելուց հետո նրա մեջ հեղուկ ազոտ մղեցին, որի հետևանքով մարմնի քերմաստիճանը կտրուկ կերպով իջավ՝ հասնելով բացարձակ զրոյի սահմանին (քստ, Ֆելսիուսի ցուցնակի բացարձակ զրոն, որի դեպքում կենսաբանական գործընթացներն իսպառ դադարում են, հավասար է—273,15 աստիճանի): Չնայած պարկուճի ներսում քերմաստիճանն այդքան ցածր է, նրա արտաքին փայլուն մակերեսն ունի սենյակային ջերմաստիճան»:

Այժմ ծրագրվում է պատրաստել նաև այնպիսի պարկուճներ, որոնցում հնարավոր կլինի պահել 20—40 մարմին: Սակայն առայժմ լրիվ կերպով լուծված չէ սառած մարմինը նորմալ ջերմաստիճանի վերադարձնելու եղանակի («հալեցնելու») հարցը. վտանգ կա, որ սրբեր օրգանների ոչ միաժամանակյա տաքացման հետևանքով օրգանիզմում կախող են քայքայման երևույթներ տեղի ունենալ: Թեև սառած մարմինը կարելի է անփոփոխ վիճակում պահել նույնիսկ հարյուրամյակներ, սակայն բժիշկները հույս ունեն, որ 10—20 տարվա ընթացքում քաղցկեղի բուժման խնդիրը կլուծվի և Ջ. Բեդֆորդին հնարավոր կլինի վերակենդանացնել: Կասկածներ կան, որ սառեցումը կարող է քայքայիչ սպառնալից գործել բջիջների նուրբ կառուցվածքի վրա՝ փոխելով դրանց ֆիզիկական ու քիմիական հատկությունները: Կան նաև մասնագետներ, ովքեր կարծում են, որ սառած մարդն արդեն մեռած է և նրան վերակենդանացնել հնարավոր չէ: Բայց կենդանի-

ների վրա կատարված փորձերը հուսադրող լինելու Օրինակ, Ճապոնիայում կենդանի կատվի ուղեղը սառեցրել են մինչև միևնույն շորս աստիճան և չափ վիճակում 203 օր պահելուց հետո, տաքացրել են. կենդանու ուղեղը վերսկսել է իր նորմալ աշխատանքը: Կա ևս մեկ ծայրահեղ տեսակետ. ոմանք նույնիսկ կարծում են, որ սառեցրած վիճակում պահված մարդկանց ոչ միայն կարելի է վերակենդանացնել ու բուժել, այլև ապագայում հնարավոր կլինի նրանց կյանքն անսահմանորեն երկարացնել: |

Հասկանալի է, որ այս բոլոր խնդիրներն ու ծրագրերն ունեն իրենց ոչ միայն բժշկական, այլև հոգեբանական, բարոյագիտական և խրավական կողմերը, որոնք պետք է ուսումնասիրվեն հոգեբանական մահագիտության և հարակից այլ բնագավառներում:

Գ Լ ՈՒ Խ VI

ՄԱՐԴՈՒ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՊՐՈՒՄՆԵՐԸ ՄԱՀՎԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՓՈՒԼՈՒՄ

Ինչպես տեսանք, կլինիկական մահվան փուլում մարդուն դեռևս մեռած համարել չի կարելի: Այդ դեպքում կարող ենք հարցնել՝ իսկ նրա հոգեկանում կա՞ն արդյոք գործընթացներ և եթե այո, ապա ի՞նչ բնույթ ունեն գրանք:

Մահվան տեսիլներ

Կյանքի և մահվան միջև ընկած այդ փուլում մեռնողի ուղեղը դեռ գործում է, թեև թույլ, խանգարված, հիվանդագին կերպով: Պետք է ենթադրել, որ եթե գլխուղեղի բաժիններից մեկում՝ երկարավուն ուղեղում և նրա ցանցանման կազմավորման մեջ, էլեկտրական ակտիվությունը պահպանվում է, ապա դեռևս հնարավոր են նաև հոգեկան ապրումներ: Եվ իսկապես, ուսումնասիրությունները ցույց լին տալիս, քր կլինիկական մահվան փուլից վերականգանացած մարդկանց որոշ մասը պատմում է այդ ժամանակահատվածում ունեցած շատ լյուրահատուկ ապրումների մասին:

Կլինիկական մահվան ընթացքում մարդկանց հոգեկան ապրումների առաջին ու հետևողական ուսումնասիրությունը կատարել է ամերիկյան հոգեբույժ և փիլիսոփա Ռայմոնդ Մոուդին, որն իր ձեռք բերած արդյունքները հրատարակել է «Կյանք՝ կյանքից հետո» աշխատության մեջ: Ռ. Մոուդին տարբեր եղանակներով հավաքել, վերլուծել ու կարգավորել է մոտ 150 անձնավորությունների այն ապրումները, որ նրանք ունեցել են կլինիկական մահվան փուլում կամ մերձմահու վիճակներում, մահվան «շեմին»: Այդ մարդկանց հաղորդած հաշվետվությունները նա բաժանել է երեք խմբի: Առաջին խմբի մեջ մտցրել է այն մարդկանց պատմամները, ովքեր բժիշկների կողմից համարվել են կլինիկական տեսակետից մեռած, քայց նրանց ջանքերի շնորհիվ վերականգանացվել են: Երկրորդ խումբն են կազմում այն մարդկանց ապրումները, ովքեր դժբախտ դեպքերի, հիվանդության կամ լուրջ վնասվածքներ ստանալու հետևանքով հայտնվել են կլինիկական

մահվանը շատ մոտ վիճակում: Ի վերջո, երրորդ խմբի մեջ Ռ. Մոուդին մտցրել է այն անձանց ապրումները, ովքեր մեռնելիս իրենց ունեցած ապրումների մասին հայտնել են ներկա գտնվողներին, իսկ վերջիններս էլ՝ իրեն՝ Ռ. Մոուդիին: Սակայն այդ հետազոտողն առավելապես հենվում է առաջին խմբի մեջ մտնող անձանց հաղորդած տվյալների վրա, քանի որ դրանք քեռնելու խափական դեպքեր են, այլ ոչ թե՛ մահվան ճետ թեթևակի, հպանցիկ հաղորդակցման դրսևորումներ, ինչպես երրորդ խմբի մեջ մտնող անձնավորությունների դեպքում:

Գիտության համար վերակենդանացվածների թե՛ մյուս խմբերի մեջ մտնող մարդկանց հաշվետվությունները հետաքրքրական են այն պատճառով, որ թեև նրանց հոգեբանական ու ֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունների և մեռնելու հանգամանքների միջև հսկայական տարբերություններ կան, քայնոսամենայնիվ, Ռ. Մոուդին դրանցում հայտնաբերել է 15-ից ավելի կրկնվող, սիստեմատիկորեն վերարտադրվող տարրեր (պատկերներ, ապրումներ): Մի կողմ թողնելով անհատական տարբերությունները, Ռ. Մոուդին կազմեց մեռնելիս մարդու հոգեկան ապրումների «իդեալական» կամ լրիվ նկարագրությունը, որի մեջ հիշյալ կրկնվող տարրերը ներկայացված են այն կարգով, ինչ կարգով վերարտադրվում են այդ մարդկանց հաշվետվություններում: Այդ ընդհանրացված, «մոդալ» նկարագրությունը մենք անհրաժեշտ ենք համարում լրիվ կերպով շարադրել այստեղ, որից հետո հավելյալ մանրամասնություններ կհաղորդենք մեռնողի ապրումների առավել կարևոր տարրերից մի քանիսի մասին:

«Մարդը մեռնում է և ֆիզիկական ժայռահեղ թուլության վիճակին հասնելու պահին յսում է, թե ինչպես է բժիշկը հայտնում, որ ինքը մեռած է: Նա սկսում է տհաճ ազմուկ լսել, բարձր զանգահարություն, թնդուն կամ դղրդոց և այդ նույն ժամանակ զգում է, թե ինչպես է շատ մեծ արագությամբ շարժվում երկար ու մութ թունելով: Դրանից հետո նա հանկարծ իրեն զգում է ֆիզիկական մաքմնից դուրս, բայց դեռևս իր անմիջական ֆիզիկական շրջապատում: Նա սկսում է իր սեփական մարմինը տեսնել հեռվից, ինչպես հանդիմատես: Նա այդ հարմար դիրքից դիտում է իրեն կենդանացնելու փորձերը և խոր ոգեշնչման հուզական վիճակ է ապրում:

Որոշ ժամանակ անց, մեռնողը հարմարվում է իր տարօրինակ վիճակին: Նա նվատում է, որ արդեն «մարմին» ունի, բայց այդ մարմինը բոլորովին ուրիշ բնույթի է, միանգամայն այլ ընդունակությունների ունի, քան իր կողմից լքված ֆիզիկական մարմինը: Շուտով տեղի են ունենում այլ իրադարձություններ: Նա հանդիպում է ուրիշ «մարդկանց», որոնք օգնում են իրեն: Նա նրկատում է իր արդեն մեռած ազգականների ու բարեկամների հո-

գիւնեքը և նրա առջև հայտնվում է մի լուսե էակ, մի սիրող ու ջերմ հոգի, որի նմանը նա երբեք չէր տեսել: Այդ էակը առանց խոսքի նրան առաջարկում է գնահատել իր կյանքը և օգնում է նրան՝ ցույց տալով նրա կյանքի գլխավոր իրադարձութիւնների վայրէկանական տարածական պատկերը: Այնուհետև նա տեսնում է, թե ինչպես մոտեցավ մի ինչ-որ արգելապատնէշի կամ պատի, որն ակնհայտորեն իրենից ներկայացնում է խրկային կյանքի և հաջորդ կյանքի սահմանագիծը: Բայց նա հասկանում է, որ պետք է վերադառնա հետ, դեպի երկիր, որ մեռնելու ժամանակը դեռ չի եկել: Նա դիմադրում է, քանի որ արդեն հափըշտակվել է կյանքից հետո եկող ապրումներով և չի ցանկանում վերադառնալ: Նա լի է հրճվանքի, սիրո և խաղաղության խոր զգացումներով: Սակայն՝ շնայած այդ ամենին, ինչ-որ կերպ կրկին միանում է իր ֆիզիկական մարմնին և վերակենդանանում է:

Ավելի ուշ նա փորձում է մարդկանց պատմել այս ամենի մասին, բայց դժվարանում է: Դժվարանում է գտնել մարդկային լեզվով փառեր՝ այդ վերերկրային ապրումները նկարագրելու համար: Բացի այդ նա տեսնում է, որ իր խոսքերը ծաղրի են ենթարկվում, և այլևս ոչ ոքի ոչինչ չի ասում: Բայց «մեռնելիս» ունեցած ապրումները խոր ազդեցութեամբ են գործում նրա կյանքի, հատկապես մահվան մասին նրա պատկերացումների և կյանքի հետ նրա ունեցած հարաբերութիւնների վրա»:

Ռ. Մոուդին նշում է, որ ապրումների այս շարքը լրիվ կերպով ոչ մեկը չի նկարագրել և, բացի այդ, նույնիսկ այդ ընդհանուր տարրերը տարբեր անձանց հաշվետվութիւններում անհատական տարբերութիւններ ունեն: Շատերը վերաբնակարարում են տասնհինգ ընդհանուր տարրերից ութը կամ ավելին, բայց թուրքը միապին՝ ոչ ոք: Ոմանց պատմածներում այդ ընդհանուր տարրերի թիվը հասնում է 12-ի: Չկա այդ տարրերից գոնե մեկը, որը պատմած լինեն բոլոր ուսումնասիրվածները: Բայց դրանցից մի քանիսը գրեթե համընդհանուր են. դրանք նկարագրվել են մեծ թվով վերակենդանացած մարդկանց հաշվետվութիւններում:

Յուրաքանչյուր անհատի հաշվետվութիւնն ավելի նկարագրված տարրերի դրսևորման կարգը ևս որոշ շափով կարող է փոփոխված լինել: Օրինակ, ոմանք «չուտափոր էակին» տեսնում են հենց ֆիզիկական մարմնից անջատվելու զգացութիւնն ունենալու պահին, մյուսները՝ ավելի ուշ: Բայց նկարագրված բնորոշ հաջորդականութիւնից տեղի ունեցող անհատական շեղումները անբնական էլ մեծ չեն:

Այս կապակցութեամբ պետք է նկատել, որ նույնիսկ մինչև Ռ. Մոուդիի ուսումնասիրութիւնը հայտնի էր, որ մեռածները հոգեվարքի վերջում տեսնում են պայծառ լույս (Լ. Ն. Տոլստոյ, Կ. Գ. Թունգ և ուրիշներ): Ավելին, ոմանք այդ լույսը

կամ, ինչպես Գերադասում են ասել կլիինիկական մահվան փուլից վերակենդանացվածներից շատերը՝ «լուսակիր էակին», տեսնում են նույնիսկ մինչև կլիինիկական մահն ունեցած «մերձմահու» երազներում: Այսպես, Լ. Ն. Տոլստոյի այդ համոզմունքն իր արտահայտութունն է գտել «Իվան Իլյիչի մահը» պատմվածքում:

Այն հանգամանքը, թե վերակենդանացածներից ով որքան շատ տպավորություններ է պատմում, պայմանավորված է իրական կլիինիկական մահվան փուլում կարճ կամ, լինող հակառակը, տևականորեն գտնվելու հանգամանքով: Ով միայն, լիթեթևակիորեն է «հավել» մահվանը, ավելի լողքատ տպավորություններ է պատմում, քան նա, ով իսկապես ապրել է կլիինիկական մահվան վիճակ, իսկ վերջիններից ավելի հարուստ են այն մարդկանց ապրումները, ովքեր երկար են մնացել կլիինիկական մահվան փուլում:

Ռ. Մոուզին գրուցել է մի քանի անձանց հետ, ովքեր կլիինիկական մահվան վիճակից վերադառնալուց հետո ոչինչ չեն պատմել, ասելով, որ ոչ մի ապրում ու տպավորություն չեն հիշում: Եղել են նաև դեպքեր, երբ նույն անձինք մեկից ավելի անգամ են գտնվել կլիինիկական մահվան փուլում, դրանցից մեկից վերադառնալուց հետո ոչինչ չեն հիշել, մինչդեռ մյուսից հետո դիտակցական վիճակի վերադառնալով վերարտադրել են նկարագրված պատկերների ու ապրումների որոշ մասը: Ռ. Մոուզին իրավացիորեն խշում է, որ եթե որևէ մեկը, մեռնելիս լուծեցած իր ապրումների մասին պատմելով, չի վերարտադրել «մոզալ» նկարագրության շարք կամ այն տարրը, ապա դա չի նշանակում, որ այդ ապրումը (միտքը, մտապատկերը, հուզական վիճակը) նա չի ունեցել: Այս դիտողությունը մեզ հիմնավորված է թվում այն պատճառով, որ ուղեղի նման հիվանդագին վիճակում ապրումների զգալի մասի մոռացումը նույնիսկ անխուսափելի է:

Ռ. Մոուզիի աշխատություններից բերենք մի քանի օրինակ, որոնք թույլ կտան ավելի կոնկրետ փաստերացում կազմել այն մասին, թե ինչ են պատմում վերակենդանացածները և նրանց հաշվետվություններում ինչպես քն դրսևորվում հիշատակված 15 «տարբերից» մի քանիսը:

Կլիինիկական մահվան՝ առաջին պահին ձայներ (զանգահարություն, դղրդյուն) լսելու հետ միասին, շատերը զգում են, թե ինչպես իրենց մեծ արագությամբ տանում են ինչ-որ մութ տարածության միջով: Տարբեր անձինք այդ մութ տարածությանը տարբեր անուններ են տալիս՝ թունել, քարայր, անցք, խողովակ, դատարկ տարածություն, մահվան հովիտ, դաշտ և այլն: Ռ. Մոուզին կարծում է, որ այդ բոլոր անունների տակ միևնույն երևույթը պետք է հասկանալ, որը տարբեր անձինք տարբեր կերպ են նկարագրում: Բոլոր վերակենդանացածները հիշատակում են «թու-

նելով» շարժվելու մեծ արագությունը և այն հանգամանքը, որ, ինչպես իրենց է թվացել, դա անօդ, դատարկ՝ տարածություն է եղել: Նրանցից մեկն ասում էր, որ այդ բացարձակ մութ տարածությունն իրեն այնպես էր գերել, որ այլևս ի վիճակի չէր մտածել որևէ այլ բանի ժասին: Նա այդ տարածության մեջ բավականին երկար է մնացել և «լողացել» կամ «սավառնել» է: Շատ հետաքրքրական է մի կնոջ պատմածը, որը մեռնում էր պերիտոնիտից: Բժիշկը, այլևս նրա կյանքը պահպանելու հույս չունենալով, հրավիրում է մեռնողի քրոջն ու եղբորը, որպեսզի հրաժեշտ տան նրան: Բուժքույրը մեռնողին սրսկում է կատարում՝ մահը չեղտացնելու նպատակով (ակտիվ էվթանազիայի մի տարբերակը, որի մասին՝ մենք արդեն խոսել ենք): Մեռնողն զգում է, թե ինչպես շրջապատող առարկաները սկսում են հեռանալ իրենից, թե ինչպես ինքը մտնում է մի նեղ ու շատ մութ ուղի, որի մեջ, քահելով, միշտ դեպի ներքև է իջնում:

Որոշ անձինք տեսնում են, թե ինչպես են գնում մութ հովտի միջով, իսկ մի հավատացյալ տղամարդ այն համեմատում էր Աստվածաշնչում նկարագրված մահվան կամ ստվերների հովտի հետ: Դա վկայում է, որ կլինիկական մահվան ընթացքում մարդկանց ունեցած ապրումների և վերակենդանացումից հետո նրանց հաշվետվությունների վրա ազդում են նրանց հայացքները, կյանքի ու մահվան մասին պատկերացումները:

Կրկնվող ապրումներից մեկը, որի մասին պատմում են կլինիկական մահվան փուլում հայտնված ու վերակենդանացած գրեթե բոլոր անձինք, իր ես-ը սեփական մարմնից դուրս տեսնելու հիրավի զարմանալի ու անբնական վիճակն է: Առօրյա կյանքում շատ մարդիկ իրենց ես-ը այնպես են նույնացնում սեփական մարմնի հետ, որ ոչ մի կերպ չեն կարողանում քիչ թե շատ մանրամասնորեն նկարագրել իրենց հոգեկան ապրումները՝ առանց մարմնի հետ կապելու: Մինչդեռ մեռնելիս մարդը զարմանքով նկատում է, որ, կարծես կողմնակի դիտող, դրսից նայում է իր մարմնին: Մի տրդամարդ լճում խեղդվելիս է լինում և մեկ խորասուզվում է, մեկ ջրի երես բարձրանում: Հանկարծ նա զգում է, որ իր մարմնից դուրս է գտնվում՝ և հետո, ինչ-որ «սեփական տարածության» մեջ, և աչ կողմից ու թիկունքից տեսնում է ջրի մեջ թփրտացող իր մարմինը: Թեև նա իրեն զգում էր այդ խեղդվող մարմնից դուրս, այնուամենայնիվ, զգում էր նաև, որ փետուրի պես թեթև լինելով հանդերձ ինչ-որ այլ մարմին ունի:

Մանրամասնություններով շատ հարուստ է մի կնոջ պատմածը, որը հիվանդանոցում քնած ժամանակ իրեն վատ է զգում, որովայնում ուժեղ ցավեր է ունենում, կանչում է հերթապահ բժշկին ու բուժքրոջը և, երբ շրջվում է կողքի վրա, սիրտը կանգ է առնում: Նա լսում է բուժքրոջ տագնապալից ձայնը. «Սրսկե՛լ, սրսկե՛լ»: Այդ

պահին նա զգում է, թե ինչպես, անջատվելով սեփական մարմնից և ներքնակի ու մահճակալի միջով թափանցելով, իջնում է հատակից ներքև: Հետո նա սկսում է դանդաղորեն վեր բարձրանալ և միաժամանակ տեսնում է, թե ինչպես մոտ մեկ տասնյակ բուժաշխատողներ վազելով դեպի իր հիվանդասենյակն են գալիս: Կանչում են նաև իր բուժող բժշկին, և մեռնողը տեսնում է, թե նա ինչպես է հիվանդասենյակ մտնում: Մեռնողը մտածում է. «Զարմանալի է, թե նա ինչ է անում այստեղ»: Բարձրանալով մինչև սենյակի առաստաղը, մեռնողն անտեղից, օդում ճախրելով, ներքև է նայում՝ իրեն զգալով ինչպես մի թղթի կտոր, որին փշելով վեր են բարձրացրել: Նա տեսնում է, թե ինչպես են փորձում վերակենդանացնել իրեն. «Իմ մարմինը պառկած էր մահճակալին, — պատմել է հիվանդը վերակենդանացումից հետո, — և լրիվ երևում էր, իսկ նրանք կանգնած էին նրա շուրջը: Ես լսեցի, թե ինչպես բուժքույրերից մեկն ասաց. «Օ՛հ, աստված իմ, նա մեռնում է», մինչդեռ մյուսը կոացավ և բերանիս մեջ շնչելով սկսեց արհեստական շնչառություն տալ: Ես նայում էի նրա ծոծրակին, երբ նա կատարում էր այդ գործողությունը: Ես երբեք չեմ մոռանա նրա կարճ կտրված մազերի ձևը: Հետո ես տեսա, թե ինչպես նրանք գործի դրին այդ մեքենան և սկսեցին էլեկտրական հոսանք հաղորդել իմ կրծքին: Ես տեսա, թե ինչպես իմ մարմինը ցնցվեց մահճակալի վրա, լսեցի իմ ոսկորներից յուրաքանչյուրի շխկոցը: Դա շատ սարսափելի էր: Իհտելով նրանց ջանքերը, ես մտածեցի. «Ինչո՞ւ են նրանք այդպես շարշարվում: Հիմա ես ինձ հիանալի եմ զգում»:

Ի. Մոուդիի գրքերում բերված բազմաթիվ օրինակները ցույց են տալիս նաև, որ մարմնից անջատված «հոգևոր եսը» ունի հրատակ լսողական ու տեսողական ընկալումներ, բայց կենդանի մարդիկ իրեն չեն տեսնում ու լսում: Այս տեսակետից հետաքրքրական է հետևյալ դեպքը: 19 տարեկան մի երիտասարդ երեկոյան իր ընկերուհուն մեքենայով ուղեկցում է տուն: Փողոցի անկյունում նա բախվում է մի բեռնատարի և լսում է ընկերուհու սուր ու բարձր ճիչը, որից հետո այնպիսի ապրումներ է ունենում, որոնք բնորոշ են կլինիկական մահվան փուլի առաջին րոպեներին. նա զգում է, որ սկսեց շատ մեծ արագությամբ տեղափոխվել ինչ-որ մութ ու փակ տարածության միջով: Հետո նա իրեն տեսնում է փողոցի վերայով թռչելիս, լսում է, թե ինչպես մեքենաների բախումից առաջ եկած ձայնը մարում է հեռվում: Տեսնում է, թե ինչպես են մարդիկ վազում դեպի վթարի ենթարկված մեքենան, դուրս են բերում իր ընկերուհուն, հետո փորձում են դուրս բերել նաև ջարդված ոտքերով ու արնաշաղախ իր մարմինը:

Վերակենդանացածները պատմում են, որ մարմնից ես-ի անջատումը նրանց զարմանք ու տարակուսանք է պատճառել: Մեռնողը սկզբում փորձում է միանալ իր մարմնին, բայց չի իմանում,

Թե դա ինչպես պետք է անել: Որոշ մարդիկ պատմում են, որ մարմնից անջատվելիս սարսափ ու շփոթություն են զգացել, բայց ուսումնասիրված անձանց մեջ կան նաև այնպիսիները, ում համար այդ բաժանումը հաճելի է եղել: Այդ տեսակետից հետաքրքրական է հետևյալ դեպքը. «Ես ծանր հիվանդացա և բժիշկն ինձ հիվանդանոց տեղափոխեց: Այդ նույն առաժոտյան իմ շուրջն սկսեց ծանր ու գորշ մշուշ կուտակվել և ես դուրս եկա իմ մարմնից: Ես զգացի, որ կարծես լող եմ տալիս, զգացի, որ դուրս եմ գալիս իմ մարմնից: Հետո, նայելով մահճակալին, նրա վրա տեսա իմ մարմինը և վախ չզգացի: Ես հանգիստ, խաղաղ ու հանդիսավոր հոգեվիճակում էի, բոլորովին հուսահատված կամ վախեցած չէի... Ես զգում էի, որ հավանորեն մեռնում եմ և հասկանում էի, որ եթե չվերադառնամ իմ մարմնին, ապա կմեռնեմ ու կհեռանամ»:

Այս հաշվետվությունը հատուկ հետաքրքրություն է ներկայացնում այն պատճառով, որ այստեղ մեռնողը զգացել է, որ ինքը մեռնում է. կլինիկական մահը, որպես կյանքի ու մահվան միջև ընկած կարճատև փուլ, ստեղծում է հակասական ապրումների հետաքրքրական մի բարդույթ. մարդն իրեն և՛ կենդանի է զգում, և՛ մեռնելու անսովոր վիճակում: Ընդ որում, վերակենդանացածներից շատերն ասում են, որ, իրենց կարծիքով, մահը հենց հոգեկան ես-ի անջատումն է մարմնից: Օրինակ, մի տղամարդ իր հոգեկանը մարմնից անջատվելու պահին մտածում է. «Սա հենց այն է, ինչ «մահ» են անվանում» Տարբեր անձինք տարբեր հույզեր են ունենում՝ իրենցից դուրս սեփական մարմինը տեսնելիս: Ոմանք զարմանում են և միանգամից շեն ճանաչում այն կամ նույնիսկ օտարացված են զգում սեփական մարմնից: Օրինակ, մի բժիշկ, որն ինքը գտնվելիս է եղել կլինիկական մահվան փուլում, պատմում է, որ տեսնում էր իր դիակը և ուզում էր հեռանալ նրանից՝ շցանկանալով մտնել տհաճ գույն ստացած այդ մարմնի մեջ: Ոմանք էլ պատմում են, որ ոչ միայն հաճույքով են թողել իրենց մարմինը, այլև մեռնելիս ուժեղ բավականություն են զգացել: Մի կին վերհիշեց, թե ինչպես մեռնելիս մտածել է. «Օ՛հ, ես մեռած եմ: Ի՛նչ հաճելի է»:

Մեռնողների ապրումներին լիովին հնարավոր է մատերիալիստական մեկնաբանություն տալ միայն այն դեպքում, եթե մատերիալիզմը որոշակի առաջընթաց ապրի: Այս հարցը արժե այստեղ քննարկել առանձին:

Հնարավո՞ր է, արդյո՞ք, մատերիալիստական դուալիզմը

Կլինիկական մահվան ընթացքում մեռնողի ապրումների մասին ժամանակակից տվյալները կարող են մատերիալիստական մեկնաբանություն ստանալ միայն այն դեպքում, եթե մատերիալիզմն ինքը որոշակի զարգացում ապրի: Ընդ որում, կլինիկական

մահվան հոգեբանական կողմերի ուսումնասիրութիւնը տալիս է այնպիսի փաստեր, որոնք նպաստում են մատերիալիստական ուսմունքի անցմանը դեպի որակապես նոր մակարդակ, որը, սակայն, այլևս ավանդական իմաստով մատերիալիզմ անվանել չի կարելի:

Հիմնական հոգեբանական փաստը, որը մատերիալիստական փիլիսոփայութեան նման զարգացում ու վերափոխում է պահանջում, մենք արդեն նկարագրել ենք. կլինիկական մահվան փուլից վերակենդանացածներից շատերը պատմում են, որ իրենց ես-ը մարմնից անջատված տեսնելուց հետո զգացել են, որ գտնվում են նոսր մարմնում, որն ավելի թեթև է, ունի այլ ձևեր և այլն: Այդ հոգևոր մարմնի նկարագրութիւնները, ինչպես և պետք էր սպասել, շատ աղքատիկ են և անորոշ. նման ապրումներն այնքան նոր են ու անսովոր, որ վերակենդանացածը պարզապես իր սովորական լեզվով չի կարողանում նկարագրել, իսկ նկարագրելիս էլ զգում է, որ չկարողացավ խոսքով ճիշտ ներկայացնել հենց այն զգայութիւնները, որոնք ունեցել է: Սակայն ինչ-որ նոր տեսակի մարմնային կազմավորման հետ մեռնողի ես-ի կապը գուցե, իսկապես, չի կարելի կասկածի տակ դնել, այլապես ինչպե՞ս կարող ենք պատկերացնել, որ նրա այդ բարդ հոգեկան կառուցվածքը, անձն իր գիտակցութեամբ, աւանց որևէ նյութական հիմքի թեկուզ կարճ ժամանակահատվածում գոյութիւն է ունեցել այս շոշափելի ու տեսանելի մարմնից դուրս: Բերենք մի շարք օրինակներ:

Կրկին հիշենք Ռ. Մոուդիի նկարագրած այն դեպքը, երբ լճում խեղդվողն իր մարմինը տեսնում է վերևից: Նկարագրելով իր արումները, նա ավելացնում է. «Ես շարունակում էի զգալ այնպես, կարծես ամբողջական մարմին ունեմ, թեև իմ մարմնից դուրս էի գտնվում: Ես ունեի մի աննկարագրելի թեթևութեան զգացում: Ես ինձ զգում էի փետուրի նման»: Այստեղ, ինչպես տեսնում ենք, վերակենդանացածը խոսում է միայն նոր մարմին ունենալու զգայութեան մասին, բայց որևէ կերպ չի նկարագրում այն:

Ռ. Մոուդիի ուսումնասիրութիւնները ցույց տվեցին, որ այն դեպքերում, երբ վերակենդանացածները ինչ-որ կերպ նկարագրում են «հոգևոր մարմինը», այդ նկարագրութիւններն ունեն համոզիչ նմանութիւններ: Թեև տարբեր անձինք տարբեր համանմանութիւններ (անալոգիաներ) և տարբեր բառեր են օգտագործում, այնուամենայնիվ, արտահայտվելու տարբեր միջոցները նույնանման պատկերներ են ստեղծում, «հոգևոր մարմնի» գրեթե նույնանման հատկանիշներ են նկարագրում: Առաջին և հիմնական հատկանիշն այն է, որ այդ մարմինն անտեսանելի է կենդանի մարդկանց համար: Մեռնողը երբեմն փորձում է խոսել իր ֆիզիկական մարմնի շուրջ գտնվող մարդկանց հետ, բայց նրան ոչ ոք չի տեսնում և ոչ ոք չի լսում: Կենդանի մարդիկ կարող են նայել ուղիղ այնտեղ, որտեղ նրա «հոգևոր մարմինն» է, բայց բոլորովին շտեմնել նրան:

Հոգևոր մարմինը շունի ամբուրթուն. ֆիզիկական մարմինները ազատորեն անցնում են նրա միջով և նա չի կարող բռնել որևէ մարմին կամ որևէ մարդու: Օրինակ, վերակենդանացածներից մեկը պատմում է, որ նա խնդրում էր իր ֆիզիկական մարմինը շրջապատող անձանց իրեն մենակ թողնել և ոչինչ շանել իր մարմնի հետ, բայց նրան ոչ ոք չէր լսում: Երբ մեռնողը փորձում է բռնել նրանց ձեռքերից և թույլ չտալ, որ ձեռք տան իր մարմնին, ոչ մի արդյունքի չի հասնում: «Ինձ թվում էր, թե ես հպվում եմ նրանց ձեռքերին և փորձում էի հեռացնել դրանք... բայց նրանց ձեռքերը նույն տեղում էին մնում... Ես նրանց ձեռքերին իմ կողմից կատարվող ոչ մի ճնշում չէի զգում»:

Հոգևոր մարմնի թափանցիկության և ամրությունը շունենալու մասին է վկայում վերակենդանացածներից մեկի հետևյալ հաշվետվությունը. «Մարդիկ բոլոր կողմերից շտապում էին դեպի վթարի վայրը: Ես տեսնում էի նրանց և գտնվում էի մի շատ նեղ արահետի վրա: Այնուամենայնիվ, իմ մոտից անցնելիս նրանք ինձ կարծես չէին նկատում: Նրանք շարունակում էին քայլել ուղիղ առաջ նայելով: Երբ նրանք անմիջապես մոտենում էին ինձ, ես փորձում էի շրջվել և հեռանալ ճանապարհից, բայց նրանք անցում էին իմ միջով»:

Հոգևոր մարմինը նկարագրվում է որպես անկշռելի. շատերն իրենց զգում են թեթևորեն թռչելիս կամ «լողալիս»: Վերակենդանացածներից շատերը Ռ. Մուուդիին պատմել են, որ իրենց կինեսթետիկ, այսինքն շարժողական («ֆիզիկական») զգայությունները ֆիզիկական մարմնից բաժանվելուց հետո անհետացել են: Նրանք այլևս չեն զգացել իրենց կշիռը, շարժումները և ողջ մարմնի ու նրա առանձին մասերի դիրքը տարածության մեջ: Այս ամենի շնորհիվ հոգևոր մարմինն իրեն որևէ բանով սահմանափակված չի զգում: Նա կարող է անցնել, թափանցել պատերի ու դռների միջով, առանց դժվարության ճանապարհորդել՝ ինչ ուղղությամբ որ ցանկանում է: Շարժման արագությունը շատ մեծ է. մեկ տեղից մյուսը հասնելը վայրկյանաբար է կատարվում:

Չնայած ֆիզիկական մարմնին հատուկ բոլոր հատկություններից զուրկ լինելուն, հոգևոր մարմինը մեռնողի կողմից ընկալվում է որպես «ինչ-որ մի բան»: Այդ անձինք ասում են, որ հոգևոր մարմինը ձև ու չափսեւ ունի: Երբեմն այն նկարագրվում է որպես գլնդաձև կամ անձև ամպ, իսկ ոմանց կողմից՝ որպես ֆիզիկական մարմնի չափսերն ունեցող այլ մարմին: Ոմանք նույնիսկ զգացել են ֆիզիկական մարմնի՝ ոտքերի, ձեռքերի, գլխի նմանակների (կամ պրոյեկցիաների) գոյությունը: Նույնիսկ այն դեպքում, երբ հոգևոր

մարմինը նկարագրվում է կլոր, մեռնողները զգում են, որ այն վերջավորութուններ ունի, ունի նաև վերև ու ներքև, ինչպես նաև արդեն հիշատակված մասերը: Հոգևոր մարմինը նկարագրելիս տարբեր անձինք տարբեր համեմատություններ են օգտագործում՝ մշուշ, ամպ, ծխանման գոլորշի, գունավոր ամպեր և այլն: Բայց հիմնական մտապատկերը նույնն է մնում:

Հոգևոր մարմնի հաջորդ առանձնահատկությունն այն է, որ մեռնողի կողմից ընկալվում է որպես ժամանակից դուրս գոյություն ունեցող ինչ-որ բան: Թեև վերակենդանանալուց հետո վերհիշվող ապրումները նկարագրվում են «ժամանակային կատեգորիաներով» (քանի որ մարդու խոսքը ժամանակային է), իրական ժամանակը մեռնողի ապրումների մեջ որևէ դեր չի խաղում և դրանով իսկ այդ ապրումները խորապես տարբերվում են ֆիզիկական աշխարհում նրա գոյության հետ կապված ապրումներից:

Մեռնողներից մեկը, որն ավտովթարի էր ենթարկվել, զգացել է, թե ինչպես իր հոգևոր ես-ը դուրս է գալիս ֆիզիկական մարմնի գլխի կողմից, որից հետո նա դադարում է զգալ իր ֆիզիկական մարմնի հետ որևէ կապ: Այդ նույն անձնավորությունը պատմում է, որ իր «էությունը» (հոգևոր ես-ը) զգացել է, որ ինքն ինչ-որ խտություն ունի, բայց ոչ այնպիսին, ինչպիսին ֆիզիկական մարմնի խտությունն է: Նա իրեն ընկալել է ալիքի նրման, կլորավուն, թեև առանց հստակ, ամուր սահմանների, կարծես ամպ լինեք: Նրան թվացել է, թե սկզբում հոգևոր մարմնի լայն մասն անջատվել է ֆիզիկական մարմնից, իսկ հետո՝ նեղ մասը: Իր բոլոր մերձմահու ապրումները նա զգացել է այն ժամանակ, երբ մեքենան, որի մեջ նա գտնվել է, օդում թռչելիս է եղել դեպի անդունդ: Նա հրաշքով թեթև վնասվածքներ է ստանում:

Մեկ այլ անձնավորություն պատմում է, որ իր հոգեկան մարմինը, ինչպես իրեն թվացել է, ձև ուներ, բայց գույն չուներ: Ուներ նույնիսկ ինչ-որ անդամներ, որոնք ձեռքեր էին հիշեցնում: Նույն այդ անձը շեշտում էր այն հանգամանքը, որ նա իր հոգևոր մարմինը լավ չի ընկալել, քանի որ կլանված է եղել շրջապատի ընկալմամբ: Մեկ ուրիշը պատմում է, որ մարմնից անջատված վիճակում մտածում էր և իր մտածողությունն ընթանում էր մեկ այլ մարմնի կամ ինչ-որ մաքուր ձևի մեջ:

Հոգևոր մարմինը ջերմային զգայություններ, հավանորեն, ունենում է, թեև որոշ անձինք խոսում են միայն այդպիսի շատ թույլ զգայությունների, հաճելի ջերմության մասին: Ոմանք իրենց նոր մարմնի ձևավորված լինելն ու անդամներ՝ ձեռքեր ու ոտքեր ունենալը շատ հստակորեն են ընկալել:

Բայց մի շարք փաստեր ցույց են տալիս, որ եթե ֆիզիկական մարմինը վնասվում է, դրանից հոգևոր «մարմինը» չի տուժում, մնում է ամբողջական: Վնասված, օրինակ՝ առանց ոտքի, մարդը

Ֆիզիկական մարմնից դուրս գալուց հետո իրեն ամբողջական է ընկալում:

Ահա այս տվյալները բացատրելու համար նպատակահարմար է դիմել փիլիսոփայական այն տեսակետի օգնությանը, որն անվանում են մատերիալիստական դուալիզմ: Տեղին է հիշատակել այդ իմաստասիրական համադրույթին Կոուլիս Լամոնթի տված բնութագիրը: Քննարկելով հոգու անդրշիրիմյան գոյություն հնարավորության մասին առաջադրված տեսակետները, այդ իմաստասերը գրում է. «Սակայն ենթադրենք, թե մենք մահից հետո կենդանի մընացած հոգին դիտում ենք որպես ֆիզիկական օբյեկտ, որպես օդի, շնչառության, կրակի, նյութի, էլեկտրականության կամ էներգիայի շատ նուրբ ու նոսրացած տեսակ: Արդյո՞ք այդ տեսակետը, որն ամենից ավելի ճշտորեն բնորոշվում է որպես մատերիալիստական դուալիզմ և իր կողմնակիցներն է ունեցել ամենատարբեր ժամանակներում և ամենատարբեր վայրերում, այդ թվում և 20-րդ դարի Ամերիկայում, չի վերացնում այն դիլեման, որի մասին մենք խոսեցինք: Այո՞, վերացնում է, բայց միայն նրա համար, որպեսզի ամենայն պարզորոշությամբ հաստատի մեր գլխավոր փաստարկը...»¹: Փաստարկը, որի մասին խոսում է Լամոնթը, մարմնի և անձի միասնության մասին պնդումն է:

Մենք կարծում ենք, որ մատերիալիստական դուալիզմը կարող է դառնալ մատերիալիզմի զարգացման նոր փուլ, ավելի բարձր աստիճան: Այն, բավականաչափ մշակված լինելու դեպքում, թույլ կտա բացատրել այնպիսի «իռացիոնալ» երևույթներ, ինչպես ես-ի անջատումը մարմնից, մեռած մարդկանց ուրվականների հայտնվելը և այլն, ընդ որում՝ ոչ միայն կլինիկական մահվան ընթացքում, այլև բոլոր մյուս դեպքերում՝ փսիխոզների, երազների, զգայական մեկուսացման և այլն: Գուցե այդ ճանապարհով հնարավոր լինի մոտենալ ընդհանրապես մտապատկերների հոգեբանական էության բացահայտմանը:

Սակայն այս դեպքում էլ պետք է նկատի ունենալ, որ հոգեկանի առանձնահատուկ էություն լինելու և մարմնականից տարբերվելու հարցը օրակարգից չի հանվում, քանի որ ավելի նուրբ մարմինն, իր հերթին, ոչ թե հենց ինքը՝ հոգեկանն է, այլ հոգեկանի բարձրագույն ձևերի, ինքնագիտակցության և իմացական ընդունակությունների կրողը:

Ինչպես տեսանք, մեռնելու ընթացքում մարդու հիմնական ապրումներից մեկը հոգեկան ես-ի անջատումն է մարմնից, նման երկատման զգացությունը: Բայց եթե իրականում մեռնելիս անձի ես-ը անջատվում է մարմնից, ապա ինչպե՞ս կարելի է

1. Լամոնթ Կոուլիս, «Անմահության պատրանք», Երևան, «Հայաստան», 1988, էջ 67—68:

պատկերացնել նրա առանձին գոյութիւնը և ինչի՞ց է այն կառուցված: Այս հարցերին առայժմ կարելի է պատասխանել միայն քիչ թե շատ հավանական ենթադրութիւնների ձևով: Հնարավոր է այսպիսի վարկած. ես-ի անջատումը մեռնողի նյարդահոգեկան առավել նուրբ կառուցվածքի դուրս գալն է մարմնի ընդհանուր կառուցվածքից: Անջատվող ես-ի մեջ մտնում են առաջին հերթին անձի հիշողութիւնը և ինքնագիտակցութիւնը՝ միացած սուր տեսողական և լսողական ընկալումների և ինքնընկալման ընդունակութեան հետ: Արդեն ծնվելիս այդ հարաբերականորեն ինքնուրույն հոգեբանական կառուցվածքը մարդուն տրված է սաղմնային վիճակում, բայց հոգեկան զարգացման ընթացքում այն ծավալվում և դառնում է անձի ես-ի կորիզը և հենվում է կենտրոնական նյարդային համակարգի բարձրագույն բաժինների վրա: Մեռնելիս անհատի վեգետատիվ նյարդային համակարգն ու մարմինն իսկապես քայքայվում ու կենսաբանորեն ավերվում են, բայց կենտրոնական նյարդային համակարգի ինչ-որ մի նուրբ վերին կառուցվածք պահպանվում է նաև մահից հետո՝ մնալով որպես անջատվող ես-ի կրողը:

Կարո՞ղ են, արդյոք, այդ անմահ կառուցվածքներն ու ես-ը (հոգին) մտնել նոր ծնվող մարմինների մեջ և միանալ նրանց: Եթե այո՞, ապա անհատական, օնտոգենետիկական զարգացման ո՞ր փուլում: Կարելի է ենթադրել, որ այդ միացումը տեղի է ունենում ներարգանդային զարգացման 4—5-րդ ամիսներին, երբ կենտրոնական նյարդային համակարգը հիմնականում ձեռք է բերում իր կառուցվածքը: Մինչդեռ անհատի «վեգետատիվ եսը» հավանորեն տրված է ի ծնե, ժառանգական ծրագրի միջոցով և ծնվելու պահին արդեն պատրաստ է արտաքին աշխարհի հետ փոխներգործել:

Հին վկայութիւններ

Ռ. Մոուդիի հիշատակված գրքի հրատարակումից հետո մարդու մահվան և մեռնելիս առաջ եկող ապրումների նկատմամբ հետաքրքրութիւնը խիստ մեծացավ: Ամենից առաջ պարզվեց, որ այդ խնդիրներով զբաղվում կամ գոնե հետաքրքրվում են մի շարք այլ ժամանակակիցներ, հատկապես է. Քյուրլեր-Ռոսսը, ինչպես նաև Կ. Օսիսն ու է. Հարալդսոնը. (ամերիկյան պարափսիխոլոգիական ընկերութեան անդամներ) և այլոք: Այս հետազոտողների հայացքներին մենք համառոտակի կանդորադառնանք վերջում: Այժմ ցանկանում ենք խոսել այն մասին, որ հին աշխարհում և միջին դարերում մարդիկ, ինչպես վկայում են գրական հուշարձաններն ու տարբեր ժողովուրդների հավատալիքները, արդեն որոշ տեղեկութիւններ ունեին մեռնողների ապրումների մասին: Ինչպիսի՞ հին վկայութիւններ կան:

Ա. Մեռածների տիրեթյան և եզիպտական գրեթե: «Մեռածների տիրեթյան գրքի» (տիրեթերեն՝ «Բարդո թյոդոլ», որի իմաստն է՝ հասկացման միջոցով ձեռք բերվող ազատագրություն մեռնելուց հետո) հեղինակ է համարվում է Պադմա Սաբհավան՝ լամաիզմի հիմնադիրը: Այդ գիրքը, ամենայն հավանականությամբ, գրվել է մեր թվականության 7-րդ դարում, իսկ 8—9-րդ դարերում, բուդդայական գրականության այլ երկերի հետ միասին, արգելվել է: Այդ գրքերը երկար ժամանակ թաքցրած են մնացել լեոնային քարանձավներում: Հետագա դարերում աստիճանաբար հայտնաբերվել է 103 հատոր, որոնց թվում նաև «Մեռածների տիրեթյան գիրքը»: Այն գրվել է որպես մեռնողների և մեռածների ուղեցույց, մի հանգամանք, որը վկայում է, որ լամաիզմի (բուդդայականության ճյուղերից մեկի՝ տանտիկյան բուդդայականության) մեջ հավատ կար անհատական հոգու գոյության և մեռնելուց հետո նրա պահպանման վերաբերյալ: Այդ գիրքը, աղոթագրքի նման, կարդացվում էր որևէ մեկի մահվան կապակցությամբ: Կենդանի մնացողները նրանից սովորում էին, թե ինչպիսին պետք է լինի իրենց վարքագիծը մեռնողի հանդեպ: Գիրքը գրված էր ոչ միայն այն մարդկանց համար, ովքեր զգում էին իրենց մահվան մոտեցումը, այլև դեռևս կյանքի երկար ճանապարհ ունեցողների համար, ովքեր առաջին անգամ հստակորեն գիտակցում են, որ ապրում են որպես մարդ և մահկանացու: Գիրքը հիմնված է բուդդայական կրոնի այն դրույթի վրա, ըստ որի յուրաքանչյուրը ծնվում ու մեռնում է բազմիցս, իսկ մարդ ծնվելը առավելություն է, քանի որ հնարավորություն է տալիս ազատագրվել սեփական ջանքերի շնորհիվ:

Տիրեթյան բուդդայականները մահը պատրանքային էին համարում: Այդ պատրանքը, նրանց կարծիքով, առաջանում է մարդուն իր անցողիկ ֆիզիկական և հոգեկան հատկությունների, անհատական ես-ի հետ նույնացնելու հետևանքով: Մահվան հանդեպ վախն անհետանում է, երբ մարդն իրեն նույնացնում է հավերժականի (Բուդդայի անանցողիկ լույսի) հետ: Մահվան մասին գիտության անվան տակ «Բարդո թյոդոլի» հեղինակը փորձում է բացահայտել կյանքի գաղտնիքները: Գիրքը գրված է խորհրդանշանների լեզվով, որոնցից կարևորագույնը 7 թիվն է: Տիրեթյան մտածողները գտնում էին, որ մարդու բոլոր նախորդ գոյությունների ընթացքում ձեռք բերված փորձը թաքուն պահված է ենթագիտակցության մեջ: Գոյություն ունի էվոլյուցիայի հինգ աստիճան. հինգերորդ աստիճանին հասնելու դեպքում այն մարդիկ, ում ենթագիտակցությունը կդառնա ակտիվ, ձեռք կբերեն նախորդ կյանքերը վերհիշելու ընդունակություն:

Բայց մեզ համար ոչ այնքան փիլիսոփայական և կրոնական պատկերացումներն են հետաքրքիր, որքան այն, թե տիրեթյան մտածողներն ի՞նչ գիտեին մերձմահու և կլի-

նիկական մահվան փուլերում գտնվող մարդկանց հոգեկան ապրումների մասին: Մեռնելու տեղությունը նրանք 3,5—4 օր էին համարում: Այդ ժամանակահատվածի վերջում, նրանց կարծիքով, մեռնողի «գիտակցական մարմինը» անշատվում է իր երկրային նմանակից: Երբ մահվան նշաններ են հայտվում, մեռնողի դեմքին սպիտակ շորի կտոր են գցում, որպեսզի մահվան վճռական փուլում նրան ոչինչ չխանգարի: Հետո գալիս է «Պհոն»՝ այն կրոնավորը, որի խնդիրն է «գիտակցության սկզբունքը» հանել մեռնողի մարմնից, նստում է մեռնողի սնարի մոտ, բոլորին դուրս է հրավիրում սենյակից և մթնեցում է՝ «Պհո-բո» ծեսը կատարելու համար անհրաժեշտ պայմաններ ստեղծելով: Նա երգում է և այդ երգի մեջ մեռնողին ցուցումներ են տրվում այն մասին, թե նա ինչպես կարող է գտնել դեպի դրախտ տանող ճանապարհը՝ խուսափելով միջին վիճակից, եթե նրա կարման* այդ թույլ է տալիս:

Հրամայելով, որ հոգին թողնի մարմինն ու հրաժարվի կենդանի մնացող մարդկանց և իրերի հետ ունեցած կապերից, լաման ուսումնասիրում է մեռնողի զանգի գազաթային մասը, այն տեղը, որտեղ միանում են գազաթային երկու ոսկորները (դա նրանք անվանում են «Բրահմայի անցք»): Նա այդպես փորձում է պարզել, թե արդյո՞ք հոգին արդեն դուրս է եկել մարմնից: Եթե մեռնողի գլուխը ճաղատ չէ, ապա նա գազաթից մի քանի մազ է պոկում: Դիակի առջև սնունդ են դնում, 14 օր կարդում են «Մեռածների տիբեթյան գիրքը»: Տնից դիակը դուրս բերելուց հետո սենյակում պատրաստում են հանգուցյալի պատկերը՝ իր հագուստներով, նրստած դիրքով, դեմքը՝ թղթի վրա նկարված: Այդ պատկերի առջև 14 օր (որոշ դեպքերում նույնիսկ 21 կամ 49 օր) կարդում են «Մեռածների տիբեթյան գիրքը»: Դիակը այրելու (կամ թաղելու, հաճախակի նաև մասնատելու և վայրի կենդանիներին ու թռչուններին որպես կեր թողնելու) արարողություններից հետո այդ պատկերն այրում են յուզի ճրագի վրա և վերջին մնաս բարեն են ասում մեռնողի հոգուն՝ կրակի գույնից փորձելով գուշակել նրա հետագա ճակատագիրը: Մեկ տարի անց հիշում են մեռածին, որից հետո նրա

*) Կարմա (սանկրիտերեն)՝ գործ, վիճակ, ճակատագիր: Հնդկական փիլիսոփայության մեջ այդպես են անվանում կենդանի էակի կողմից կատարված գործողությունների և դրանց հեռանքների ամբողջությունը, որոնցով կանխորոշվում է, թե ինչպիսին կլինի նա իր հետագա դոյություն և վերածնունդների ժամանակ: Մարդու արարքները, անկախ նրա կամքից, թաքուն կերպով ազդում են նրա հետագա կյանքի վրա՝ ահա կարմայի հողերանական իմաստը: Այդ պատկերացումը լրացում է հոգիների վերածննդի և նոր մարմնավորումների մասին հնդկական փիլիսոփայության և բուդդիզմի մեջ ընգտնված տեսակետի (սանսարա, մետամփսիխոզ):

այրին կրկին ամուսնանալու իրավունք է ստանում: Մեռնողի մարմինը տնից դուրս հանելու պահին լաման, դիմելով նրան, ասում է, որ նա չպետք է վերադառնա որպես ուրվական և խանգարի իր հարազատների հանգիստը:

Քանի որ վառելիքը Տիրեթում թանկ է, ապա միայն հարուստներն են կարողանում իրենց մեռած հարազատներին այրել խարույկի վրա: Աղքատ հանգուցյալների դիակները բարձրացնում են լեռան գագաթը և կտրատելով բաժանում են մասերի՝ թողնելով վայրի թռչուններին որպես կեր: Մեռածներին հողում թաղում են միայն Տիրեթի մի քանի վայրերում, հատկապես այն դեպքում, երբ մարդը մեռել է վարակիչ հիվանդությունից: Հողում թաղելը Տիրեթում չի խրախուսվում, որովհետև, ըստ գոյություն ունեցող խորհրդապաշտական պատկերացումների, մեռածի հոգին կարող է մտնել դիակի մեջ և դառնալ հոգեգեշ (վամպիր): Վամպիրիզմի առաջացումը կանխելու համար ավելի բարվոք է համարվում այրել կամ որևէ այլ ձևով ոչնչացնել դիակը:

Տիրեթյան մտածողները կարծում են, թե մեռնելու պահից ըսկրսած մինչև 3,5—4 օրերի ավարտը մեռնողի գիտակցությունը խոր տրանսի վիճակում է գտնվում և նա դեռևս չի գիտակցում մարմնից իր անջատվածությունը: Անցման այս վիճակում մեռնողը, ըստ տիրեթցիների, լույս է տեսնում: Անցման երրորդ փուլում մեռնողը իրականության փայլատակումներ է ունենում, որից հետո սկսվում է անցման երրորդ շրջանը՝ բարդոն. դա վերածնություն որոնելու փուլն է, որն ավարտվում է, երբ, տիրեթյան խորհրդապաշտների կարծիքով, «գիտակցության սկզբունքը» կամ «հոգին» վերածնվում է մարդկային կամ որևէ այլ աշխարհում: Մեկ բարդոյից մյուսին անցնելը նմանեցվում է ծնվելուն. հոգին տրանսի մեկ վիճակից անցնում է մյուսին: Երկրորդ բարդոյում մեռնողի «հոգու» առջև երևում են սիմվոլիկ զգայախաբույթյուններ, նրանախկին մտքերն ու գործողությունները օբյեկտիվացվում են, հայացքի առջև վեհաշունչ համայնապատկերի ձևով անցնում են նրա մտածեքը:

Մահվան «ֆիզիկական կողմի» նկարագրությունը «Մեռնողների տիրեթյան գրքում» տրվում է բավականին մանրամասնորեն, որպեսզի և՛ մեռնողը, և՛ նրան շրջապատողները պատրաստ լինեն վրճուական պահին: Մեռնողի ապրումները նկարագրելիս հիշատակվում են ամպրոպի ճարճատյուն, դղրդոցներ, որոնք իբր լսվում են 1 ժամ շարունակ: Այս լսողական զգայությունների մասին տիրեթցիները, այսպիսով, գիտեին շատ վաղուց, իսկ եվրոպացիները դրանցով սկսել են հետաքրքրվել սկսած ուշ միջնադարից:

Ըստ Տիրեթի մտածողների, մեռնելիս մարդն այլևս չի ընկալում ֆիզիկական շրջակա միջավայրը (այս պնդումը չի համապատասխանում Ռ. Մոուդիի և նորագույն մյուս հետազոտողների տրվ-

յալներին), տեսնում է անգույն ու մաքուր լույս (ըստ Ռ. Մոուդիի՝ դա տեղի է ունենում սովորաբար ոչ թե մահվան կլինիկական փուլի սկզբում, այլ որոշ ժամանակ անց): Տիրեթցիները դա անվանում են «դաստիարակության լույս»: Ըստ տիրեթցի փիլիսոփաների, մեռնողի կողմից ընկալվող լույսը օբյեկտիվ չէ, այլ իրենից ներկայացնում է նրա ներքին երջանիկ զգայությունների ձևափոխումը օբյեկտիվ թվացող տեսիլքի: Նման բացատրությունը բավականին մոտ է ժամանակակից գիտական մեկնաբանություններին: Նորագույն տվյալներին համապատասխանում են նաև տիրեթցիների պատկերացումները մարմնից անշատված «գիտակցության սկզբունքի» կամ «հոգու» մասին. վերջինը, նրանց կարծիքով, նման է երազում հայտնվող մարդկանց երևակայական մարմիններին: Այդ ուրվականային մարմինը սովեր չի նետում, հայելու մեջ չի անդրադառնում, կարող է անցնել ցանկացած պինդ մարմնի միջով և այլն: Այդ մարմնի գոյությունը զգայությունը նմանեցնում են մարդու որևէ վերջավորությունը հեռացնելուց հետո մնացող ուրվականային զգայություններին, որոնք միանգամայն իրական են և իրենցից ներկայացնում են հեռացված օբյեկտի ու նրանում առաջ եկած զգայությունների մտապատկերները մարդու հիշողության մեջ: Հետաքրքիր է նաև այն միտքը, որ մեռնողի հոգին իր նոր կյանքը շարունակում է այնտեղից, որտեղ կանգ էր առել Ֆիզիկական մարմնի մեջ ծնվելու պահին: Այսպիսով, մարդու հոգու գոյությունն անընդհատ է համարվում, բայց ոչ միայն մարմնի գոյություն ընթացքում (որը համապատասխանում է ժամանակակից հոգեբանության տրվյալներին), այլև մարմնի ստեղծումից առաջ և նրա մեռնելուց հետո:

«Մեռածների տիրեթյան գրքում» և նրա եգիպտական նմանակում կա նաև դատի, ատյանի տեսարանը. մեռնողի հոգին կապիկի գրլուխ ունեցող աստվածության և այլ ոգիներից կազմված երկնային հանձնախմբի առջև հաշիվ է տալիս իր կատարած բաթի ու շար գործերի մասին, որոնք կշեռքի երկու նժարների վրա են դրվում: Եթե պարզվի, որ մարդը շարագործ է, ապա այնտեղ սպասող սատանաները նրան կտանեն դժոխք: Եգիպտական գրքում աստվածային ժյուրիի գլխավորը Օսիրիսն է, որին դիմելով մեռնողն ասում է, որ վատ գործեր չի կատարել: Այդ գրքից վերցրած տեսարաններով են պատված Սագորայի հայտնի բուրգի պատերը: Այստեղ կա մեհենագիր մի արձանագրություն, որը պատմում է այն մասին, թե մեռնողն ինչ է ասում աստվածային, «անդենական» ատյանի առաջ: Բերենք այդ հատվածը Առաքել Պատրիկի «Կոմիտասյան դրաման» գրքից (էջ 59).

«Ես անարդարություն չեմ գործել,
Զեմ գողացել,
Ոչ ոքի չեմ սպանել,

Անհնազանդ շեմ եղել,
Նվիրական կենդանի շեմ սպանել,
Չեմ լրտեսել,
Պարծենկոտ շեմ եղել,
Չեմ շնացել,
Կեղծավոր շեմ եղել,
Չեմ անիծել թագավորին,
Չեմ անիծել աստծուն»:

Նշենք, որ մեռածների եգիպտական գիրքն իր բովանդակությամբ շատ նման է տիրեթյան գրքին: Ենթադրվում է, որ դրանք անկախ ստեղծագործություններ չեն, և տիրեթյան գրքի հիմքում ընկած է ավելի հին եգիպտական գիրքը: Վերջինի մեջ նույնպես հետաքրքրական տվյալներ կան մարդու մերձմահու ապրումների մասին: Անդենական ատյանի առջև մեռնողի խոստովանությունը դրանցից մեկն է, որը մի փոքր հիշեցնում է «լուսակիր էակի» առջև մեռնողների այն ապրումները, որ նկարագրել են Ռ. Մոուդիի կողմից ուսումնասիրված մարդիկ: «Երկնային ատյանի» պատկերը կա շատ ժողովուրդների խորհրդապաշտական պատկերացումներում և կրոններում: Կարելի է ենթադրել, որ այն ձևավորվել է կլինիկական մահվան փուլից վերականգանացած մարդկանց պատմությունների հիման վրա, որոնք կրոնական պատկերացումների համակարգեր ստեղծող գործիչների կողմից համապատասխան լրացումներ ու զարգացում, նաև խորհրդապաշտական մեկնաբանություններ են ստացել:

Բ. Պլատոն: Հույն մեծ մտածողի «Պետություն» երկխոսության մեջ բարոյական հարցերի քննարկման կապակցությամբ բերվում է մի կիսաառասպելական պատմություն քաջարի զինվոր էրի հետ պատահած արժանահիշատակ դեպքի մասին: Ճակատամարտերից մեկի ժամանակ նա բազմաթիվ այլ զինվորների հետ միասին սպանվում է: 10 օր անց սկսում են հավաքել մեռածների արգեն քայքայվող դիակները և դնում են խարույկի վրա՝ այրելու: Այստեղ տեսնում են, որ զոհվածներից մեկի մարմինը չի քայքայվել: Դա էրի մարմինն էր, որը տուն են բերում: Երբ սպանվելու 12-րդ օրը մարմինը դնում են խարույկին՝ այրելու նպատակով, նա հանկարծ կենդանանում է ու պատմում, թե իր հոգին ինչ է տեսել մեռած վիճակում: Նա ասում է, որ իր հոգին, մարմնից դուրս գալուց անմիջապես հետո, շատ այլ հոգիների հետ հայտնվել է մի ինչ-որ «աստվածային» վայրում: Այստեղ իրար կողքի կային երկու նեղ կիրճեր, իսկ նրանց դիմաց՝ երկնքում, նույնպես երկուսը, որոնց մեջտեղում նստած էին դատավորները: Դատավճիռը կայացնելուց հետո արդար մարդկանց նրանք հրամայում էին ճանապար-

հով դեպի աջ ու վերև՝ դեպի երկինքը գնալ, նրանց կրծքից դատավճռի նշանը կախելով, իսկ անարդարներին նրանք դեպի ձախ ու ներքև էին ուղարկում, և նրանց թիկունքներից կախված էին իրենց արարքների նշանները: Երբ հերթը էրին է հասնում, դատավորներն ասում են, որ նա մարդկանց պետք է լուր հաղորդի այն ամենի մասին, ինչ տեսել է այստեղ, և հրամայում են ամեն ինչ լսել ու դիտել: Նա տեսնում է, թե ինչպես դատվելուց հետո հոգիները հեռանում են երկնքի ու երկրի երկու ծերպերի միջով, իսկ մյուս երկուսով մոտենում են: Դրանցից մեկով եկող հոգիները, կեղտոտ ու փոշոտ, բաձրանում են գետնից, իսկ մյուսով գալիս են երկնքից իջնող մաքուր հոգիները: Այն տպավորությունն է ստացվում, որ բոլորը վերադառնում են երկար թափառումներից հետո. նրանք ուրախությամբ տեղավորվում էին մարգագետնի վրա՝ ինչպես համաժողովրդական տոնախմբությունների ժամանակ: Ծանոթները ողջունում էին իրար և երկրից եկածներին հարցնում, թե ինչպես են այնտեղ գործերը, իսկ երկնքից իջածներին՝ թե ինչ կա այնտեղ: Հիշելով, նրանք պատմում էին, թե ինչ տառապանքներ են տեսել երկրի ընդերքում հազարամյակներ շարունակ թափառելիս, իսկ երկնքից եկածները պատմում էին իրենց ապրած երջանկության և երկնային հիասքանչ տեսարանների մասին:

Ըստ էրի պատմածի, գլխավորը հետևյալն էր. ուրիշին հասցրած ամեն մի վիրավորանքի համար մեռածի հոգին ենթարկվում է 10 անգամ ավելի ծանր և հարյուր տարվա տևողությամբ պատժի, քանի որ մոտավորապես այդպիսին է մարդու կյանքի տևողությունը: Մյուս կողմից, նրանք, ովքեր մեծահոգի են եղել և օգնել են մարդկանց, ստանում են իրենց վարձատրությունը: Ամենից խստորեն պատժվում են անհարգալից վերաբերմունքը դեպի աստվածներն ու ծնողները և ինքնասպանությունը:

Բոլոր նրանք, ովքեր այդ մարգագետնում մնում են յոթ օր, ութերորդ օրը պետք է ճամփա ընկնեն և այնպիսի մի տեղ հասնեն, որտեղ վերևից լույսի մի հզոր ճառագայթ է ընկնում, անցնելով երկնքով ու երկրով՝ ինչպես ծիածանի նմանվող սյուն, բայց ավելի պայծառ ու մաքուր: Մեկ օր գնալուց հետո նրանք մոտենում են այդ լույսին, որն, իբր, երկնքի հանգույցն է: Այնուհետև էրը մանրամասնորեն նկարագրում է «երկնային ոլորտների» կառուցվածքն ու պտույտը, որ ինքն իբր տեսել է այնտեղ: Մեռածի հոգուն այստեղ առաջարկվում է ընտրել իր հետագա կյանքի ուղին: Նա տեսնում է հունական էպոսների և առասպելների հերոսների հոգիներին, որոնք իրենց համար նոր կյանքի ձևեր են ընտրում: Որոշ մարդիկ գերադասում են նույնիսկ կենդանիներ դառնալ, իսկ որոշ կենդանիներ՝ մարդ և այլն: Իրեն, էրին, թույլ չի տրվում ընտրություն կատարել. նա ամեն ինչ պետք է տեսներ և վերադառնար՝ մարդկանց պատմելու համար: Անանկայի և նրա երեք դուստրերի

մոտով նրանք անցնում են Լետայի հարթավայրը և տեղավորվում են Ամելետ գետի ափին, որի ջուրը ոչ մի ամանի մեջ չի մնում: Բոլորը շափավոր պետք է խմեն այդ ջրից, բայց նրանք, ովքեր շափից ավելի են խմում՝ ամեն ինչ մոռանում են: Կեսգիշերին, երբ բոլորը քնած են լինում, ամպրոպ ու որոտ է սկսվում և հզոր երկրաշարժ, որը բոլորին թռցնում է տարբեր կողմեր՝ դեպի այն տեղերը, որտեղ նրանց բխտ է վիճակված ծնվել: Էրին թույլ չի տրրվում խմել այդ ջուրը: Նրա հոգին վերադառնում է իր մարմնի մեջ, բայց նա չի հասկանում, թե դա ինչպես կատարվեց: Արևածագին հանկարծակի գիտակցության գալով նա իրեն տեսնում է խարույկի վրա:

Ահա այն ամենը, ինչ առասպելի ձևով Պլատոնի Երկխոսության մեջ ասվում է մեռնողի ապրումների մասին: Պլատոնին ըստ էության ոչ այնքան մեռնելու ընթացքը, այսօրվա բռնեղով եթե ասենք՝ ոչ այնքան կյինիկական մահն է հետաքրքրում, որքան բարոյագիտական հարցերը (չարի և բարու, կյանքի ճիշտ ուղու ընտրության և այլն), որոնց լուծման համար նա օգտագործում է զանազան առասպելներ ու առակներ:

Մեռնողի ապրումների մասին Պլատոնի պատկերացումները համապատասխանում են գոյության տարբեր շերտերի կամ հարթությունների մասին նրա հայացքներին: Պլատոնը հավատում էր, որ Ֆիզիկական աշխարհը գոյի ձևերից միայն մեկն է: Մարմինը նա հոգու ժամանակավոր բնակատեղի, հոգու կրող, նույնիսկ հոգու բանտ է համարել: Նրան մեծ շափով հետաքրքրում էր մարդու մեռնելուց հետո նրա հոգու հետագա ճակատագիրը: Մահը նա հոգու փախուստ, ազատագրություն էր համարում:

Եթե ի մի բերենք հայազգի զինվոր էրի որդու՝ Արմենիկոսի, ապրումների նկարագրության ընթացքում և այլ աշխատություններում մահվան մասին Պլատոնի դատողությունները, ապա կարող ենք հանգել հետևյալ եզրակացություններին. ա) Պլատոնը կարծում էր, որ մահը հոգու անջատումն է մարմնից, բ) մարդու այդ ոչ նյութական մասը ավելի փոքրաթիվ սահմանափակումների է ենթարկվում, քան նյութական մասը, գ) Ֆիզիկական գոյությունից դուրս ժամանակն այլևս մյուս գոյածների անհրաժեշտ մասը չի կազմում, դ) գոյության մյուս ոլորտները հավերժական են, ե) ժամանակը Պլատոնն անվանում է հավերժության շարժվող և ոչ իրական արտացոլումը:

Իր մի շարք աշխատություններում («Ֆեդոն», «Գորգիաս», «Պետություն» և այլն) նա նկարագրում է մեռնողի հոգու թափառումների այլ պատկերներ ևս. ինչպես է նա հանդիպում այլ հանգուցյալների հոգիներին, որոնք նրան Ֆիզիկական գոյությունից առաջնորդում են դեպի հոգևոր կյանք: Նա նկարագրում է, որ մեռնողը կարող է հանդիպել գետի կամ այլ ջրային տարածության և նրան

կարող են նախակ մատուցել՝ մյուս ամին անցնելու համար:

Մարդու ծնունդը Պլատոնը նմանեցնում է քնելուն և մոռացությանը, քանի որ հոգին, նրա կարծիքով, մարմնի մեջ է մտնում գոյության ավելի բարձր, աստվածային ոլորտներից: Մարմնի մեջ մտնելիս հոգին մոռանում է այն ճշմարտությունները, որ նա գիտեր մարմնից ազատ վիճակում: Մահը, հետևաբար, արթնացնում է ու անցյալի վերհուշ: Մարմնից անջատված հոգին ավելի հստակ է մտածում և կարող է իմանալ իրերի իսկական բնույթը: Ավելին, մեռնելուց քիչ անց նա կանգնում է ատյանի առջև, որտեղ աստվածային էակը նրա ընկալմանն է ներկայացնում ամեն ինչ՝ և լավը, և վատը, մեռնողը տեսնում է այն ամենը, ինչ նա կատարել է իր երկրային կյանքի ընթացքում:

Այն հանգամանքը, որ մեռնելուց հետո հոգու ապրումների մասին Պլատոնի աշխատություններում հանդիպող մտքերը որոշ չափով համընկնում են կլինիկական մահվան ընթացքում մեռնողի ապրումների ժամանակակից նկարագրությունների հետ, ցույց է տալիս, որ և՛ Պլատոնի օրերում, և՛ նրանից առաջ, հին աշխարհում, մասնավորապես Հունաստանում, մարդիկ իմացել են այդ երևույթների գոյության մասին, այն ժամանակ էլ են եղել կլինիկական մահից պատահականորեն վերակենդանացածներ: Հանդերձյալ աշխարհի մասին պատկերացումների առաջացումը, մեր կարծիքով, մեծ չափով պայմանավորված է կլինիկական մահվան ընթացքում մարդու ապրումների մասին ունեցած տեղեկություններով, որոնք ժամանակին խորհրդապաշտական մեկնաբանություն են ստացել:

Ժամանակակից այլ հեղինակներ

Ժամանակակից արտասահմանյան հեղինակներից միայն Ռ. Մոուդին չէ, որ տվյալներ է հաղորդում կլինիկական մահվան ընթացքում մարդկանց ապրումների մասին: Կան նաև այլ հեղինակների վկայություններ: Հետաքրքրական փաստեր է հաղորդում է. Քյուբլեր-Ռոսսը: Նա նկարագրում է, օրինակ, մի հիվանդ կնոջ ապրումները, որը կլինիկական մահվան փուլում տեսնում է իր մեռած մոր պատկերը. Մի տղամարդ այդ փուլում գտնվելիս տեսնում է, թե ինչպես թունելով առաջ է գնում դեպի պայծառ լույսը և ինչոր ձայներ էլ լսում: Մեկ այլ հիվանդ կին, գտնվելով կլինիկական մահվան փուլում, տեսնում է, թե ինչպես են հիվանդասենյակ մտնում վերակենդանացնող խմբի անդամները, որոնց գործողությունները նա դիտում է վերևից, ցանկանում է ինչ-որ բան ասել նրանց, բայց չի կարողանում: Մեկ այլ կին վերակենդանանալուց հետո ոչ միայն նկարագրել է բժիշկների և նրանց օգնականների գործողությունները, այլև վերհիշել է բժիշկներից մեկի կատակը, որ նա արել է ի-

րադրութեան լարվածութիւնը մեղմացնելու նպատակով: Հետո նա զգացել է, որ արդեն իր մարմնի մեջ է: Ինչպես տեսնում ենք, այս տվյալները համընկնում են Ռ. Մոուդիի նկարագրութիւնների հետ: Արդ, է. Քյուբլեր-Ռոսսը դրանց տալիս է իդեալիստական մեկնաբանութիւն: Իր «Հարցեր և պատասխաններ մահվան ու մեռնելու մասին» (1974 թ.) աշխատութեան մեջ նա գրում է. «... Մինչև մեռնող հիվանդների հետ աշխատելը ես անդրշիրիմյան կյանքին շէի հավատում: Այժմ ես առանց ամենափոքր կասկածի հավատում եմ, որ մահից հետո կյանք կա... հավատում եմ, որ մեր մարմինը մեռնում է, իսկ հոգին անմահ է... Մահը կարելի է դիտել որպես վարագույր, որն ընկած է մեր կողմից գիտակցվող գոյութեան և այն գոյութեան միջև, որը մեզնից թաքնված է մնում մինչև այն ժամանակ, քանի դեռ մենք այդ վարագույրը շենք բարձրացրել»: Նման եզրակացութիւնն, անշուշտ, մի փոքր առաջ է անցնում այսօր գիտութեան տրամադրութեան տակ եղած հիմնավորված փաստերի տրամաբանութիւնից:

Մի շարք փաստեր է բերում ամերիկյան հետազոտող Զեսսս Վեյսն իր «Նախամուտք» գրքում (1972 թ.): Այսպես, բժիշկ Մ. Սիմփսոնը վերակենդանացած հիվանդներից մեկի հետ զրուցելիս հարցրել է նրան, թե ի՞նչ է տեսել կամ լսել գիտակցութիւնը կորցրած վիճակում: Հիվանդը պատասխանել է, որ լսել է հանգստացնող, խաղաղ տրամադրութիւն ստեղծող երաժշտութիւն և զգացել է, որ թռչում է: Մեկ այլ հիվանդ կին պատմել է, թե ինչպես է սկսել վերելից տեսնել իր մարմնի շուրջը գտնվող մարդկանց և լսել է բուժքրոջ վախեցած ձայնը: «Բժիշկ, սրտի զարկերն անհետանում են»: Հետո մեռնողն իրեն տեսնում է երկար թռնելում, որի վերջում նրա առջև լայն ու լուսավոր տարածութիւն է բացվում: Նա զգում է, որ ինքը թեթև է ու լողում է այդ տարածութեան մեջ: Մեկ այլ հիվանդի հաշվետվութիւնը վկայում է, որ նա ապրել է սեփական անձի երկատման վիճակ. ընկալել է և՛ իրական իրադարձութիւնները, և՛ միաժամանակ զգացել է, որ դուրս է եկել իր մարմնից ու սավառնում է օդում: Զինվորական բժիշկ Դ. Ռիտչին ինքը գտնվել է կլինիկական մահվան փուլում, կողքից տեսել է իր մեռած մարմինը և թե ինչպես սա դուրս է եկել հիվանդասենյակից: Փողոցներում թափառելիս նա զգացել է, որ իր հոգին անջատվել է մարմնից և հիվանդագին կերպով ցանկացել է վերադառնալ մարմնի մեջ: Հիվանդասենյակ վերադառնալով նա տեսել է, որ այն լրացված է պայծառ լույսով, լսել է երաժշտութիւն: Նրա հայացքի առջև անցնում են կյանքի բոլոր, նույնիսկ աննշան իրադարձութիւնները, նախկին ծանոթների մտապատկերներ: Հետո լսում է բժշկի ձայնը և վերադառնում է գիտակցական վիճակի:

Վ. Ա. Նեգովսկին իր հոդվածներից մեկում ներկայացնում է Ա. Ֆորդի տեսակետը, որը նա շարադրել է իր «Կյանք՝ մահից այն

կողմ» գրքում: Այդ հեղինակը նկարագրում է իր սեփական ապրումները, որ նա ունեցել է կլինիկական մահվան փուլում (մի քանի օր շարունակ գտնվելիս է եղել ուշակորույս, կոմային վիճակում): Նա լսում է, թե ինչպես է բժիշկն ասում, որ ինքը մինչև առավոտ չի ապրի: Հետո, իր մարմնից ազատված, նա սկսում է սավառնել օդում, միաժամանակ զգալով, գիտակցելով իր ես-ը: Նա տեսնում է կուրացուցիչ լույսով ողողված դաշտավայրեր, հանդիպում է վաղուց մեռած մարդկանց, զգում է, թե ինչպես է սլանում ինչ-որ տարածութայան մեջ: Այդ ապրումների հիման վրա Ա. Տորդը եզրակացնում ու համոզված կերպով պնդում է, որ իբր անդրըշիբիմյան կյանք գոյություն ունի, ընդ որում, իր տեսակետը փորձում է հիմնավորել ժամանակակից գիտության տվյալների օգնությամբ: Նա գրում է. «Եթե մարդու անձը ուղեղի աշխատանքի ավարտի հետ միասին չքանում է, ապա հանդերձյալ կյանքի գոյության մասին խոսք չի կարող լինել: Իսկ եթե ուղեղն իրենից ներկայացնում է ժամանակավորապես գոյություն ունեցող օրգանիզմի մեջ տիեզերական գիտակցության հոսանք ներմղող մի «պոմպ», և եթե այդ հոսանքը օգտագործվում է հոգեկանի հետագա զարգացման և ժամանակակից հոգեմարմնային համակարգի «տեղական» կարիքները բավարարելու համար, ապա այդ դեպքում հետագա հոգեկան կյանքի համար ուղեղի կարիքը չի զգացվում: Հոգեկանը բավականաչափ ուժեղ է ինքնուրույնաբար գոյություն ունենալու համար»: Պետք է ասել, որ այս դատողությունները բավականաչափ հետաքրքիր են և նոր խորհրդածությունների ուղի են բացում:

Այս տեսակետին շատ մոտ են հայտնի Ֆիզիոլոգ, նոբելյան մրցանակի դափնեկիր Ջոն էքլզի պատկերացումներն այն մասին, որ գիտակցությունը կարող է գոյություն ունենալ ինքնուրույնաբար, ուղեղից անկախ: Դեռևս 1970 թվականին հրապարակած «Իրականության հանդեպ» խորագիրը կրող աշխատության մեջ նա գրել է. «Աշխարհում մեր գոյի բաժինը նյութական չէ և, հետևաբար, մեռնելիս քայքայման (գեզինտեգրացիայի) ենթակա չէ»:

Բայց արտասահմանում կան մասնագետներ, ովքեր, ընդունելով հանդերձ կլինիկական մահվան ընթացքում մարդկանց հոգեկան շատ յուրահատուկ ապրումների իրական լինելը, դրանց փորձում են մատերիալիստական մեկնաբանություն տալ: Օրինակ, է. Ռոուզինը կարծում է, որ կլինիկական մահվան փուլից վերակենդանացածների ունեցած տեսիլքներն առաջ են եկել ոչ թե նրանց մարմիններից դուրս, այլ ուղեղում. դրանք ուղեղի թունավորման հետևանքով առաջ եկող փսիխոզների տեսականներից մեկի դրսևորումներն են:

Անկախ Ռ. Մոուզիից, է. Քյուբլեր-Ռոսսից և հիշատակված մյուս հեղինակներից, կլինիկական մահվան փուլից վերակենդա-

նացած 500 անձնավորութիւնները մասին տվյալներ են հավաքել ամերիկյան մերձհոգեբանութեան (պարափսիխոլոգիա) բնագավառում աշխատողներ Կառլիս Օսիսն ու էռլանդեր Հարալդսոնը: Նրանք հիմնականում նույնանման արգյունքներ են ստացել, բայց այդ ուսումնասիրութիւնները հետաքրքրական են մեկ այլ տեսակետից ևս. համեմատելով կլինիկական մահվան փուլից վերակենդանացած ամերիկացիների և հնդիկների հաշվետվութիւնները, նրանք պարզել են, որ այդ մարդկանց ապրումների բովանդակութեան վրա ուժեղ ազդեցութիւն են գործում ազգային մշակույթն ու կրոնը: Հրնդիկների ապրումներում կրոնի հետ առնչութիւն ունեցող պատկերներն ավելի շատ էին, մինչդեռ ամերիկացիները տեսնում էին իրենց մեռած մերձավորներին: Բայց երկու դեպքում էլ հայտնվող պատկերները մեռնողներին հրավիրում էին հետևել իրենց, հեռանալ ֆիզիկական աշխարհից: Այդ հեղինակները կարծում են նաև, որ մահվան շեմին մարդկանց ունեցած ապրումները զգայախաբութիւններ չեն: Ֆիզիկապէս առողջ մարդկանց զգայախաբութիւնների բովանդակութիւնները էապէս տարբերվում են մերձմահու ապրումների բովանդակութիւնից: Ընդ որում, նրանց կողմից ուսումնասիրված հիվանդների մեծ մասը չէր ընդունել զգայախաբութիւններ առաջ բերող դեղեր: Սակայն այդ հեղինակները հաշվի չեն առնում այն հանգամանքը, որ կլինիկական մահվան ընթացքում առաջ եկող թթվածնային քաղցն ու դրան հետևող թունավորումն ինքնին զգայախաբութիւններ ծնող գործոններ են: Նշենք նաև, որ Կ. Օսիսն ու է. Հարալդսոնը, ի տարբերութիւն է. Քյուրլեր-Ռոսսի, չեն պնդում, որ անդրշիրիմյան աշխարհ գոյութիւն ունի, բայց և չեն ժխտում նման հնարավորութիւնը:

Մեր բարդ, հակասական և արյունոտ ժամանակներում, երբ միլիոնավոր մարդկանց համար կյանքը մի տհաճ, տառապալից գոյաձև է դարձել, նրանք իրենց փրկութեան հույսը կարծես այլ աշխարհներից են սպասում՝ վերակենդանացնելով անդրշիրիմյան կյանքի, դրախտի և դժոխքի մասին պատկերացումները: Մեր ընթերցողներն անշուշտ ծանոթ են այն հաղորդագրութեանը, որը վերջերս հրատարակվեց մամուլում և ըստ որի իբր Խորհրդային Միութեան տարածքում դժոխք է հայտնաբերվել: Այդ նյութը թարգմանաբար տպվեց նաև «Հայաստանի Հանրապետութիւն» թերթում, որը հղում է «Նևտյանիկ Բաշկիրիի» («Բաշկիրիայի նավթագործ») թերթին, որն էլ, իր հերթին, «Կոմսոմոլեց Ուզմուրտիի» թերթից արտատպել է այդ հաղորդագրութիւնը: Պարզվում է, որ սա էլ ըսկրզբնաղբյուրը չէ, և հղում է ֆիննական «Ամմենուսաստիյա» թերթին: Այդ սկզբնաղբյուրն էլ տպել է ոմն Ստեն Միլլերի փոքրիկ հոգվածը՝ «Մենք փորում ենք դժոխքի դարպասները» վերնագրով: Ահա այդ հոգվածն ամբողջութեամբ.

«Քիտնականները, որոնք փորել են 9 մղոն (14,4 կմ) խորու-

Թյամբ հանքահոր՝ երկրի խորքում զանգվածային սալիկների տեղաշարժի ուսումնասիրության համար, հայտարարել են, թե իրենք գտել են դժոխքը:

Աշխատանքների մասնակից, խորհրդային երկրաբան Դմիտրի Ազակովն ասել է, թե թևավոր մի արարած բարձրաձայն հայհոյանքներ ժայթելով, հորից դուրս թռավ՝ խողովակների մեջ միկրոֆոն իջեցնելուց առաջ:

«Իբրև կոմունիստ, ես չեմ հավատում այնկողմնային աշխարհին ու Աստվածաշնչին, սակայն իբրև գիտնական, ես այժմ հավատում եմ դժոխքին,— ասաց դոկտոր Ազակովը:— Չի կարելի ասել, թե մենք ցնցված էինք այս հայտնագործությունից: Սակայն մենք գիտենք այն, ինչ լսել ու տեսել ենք: Եվ մենք լիովին համոզված ենք, որ փորել ենք դժոխքի դարպասները»:

Այնուհետև հողվածում ասվում է, որ երբ հորատադուրը հասնում է 14,4 կմ խորության, սկսում է կատաղորեն պտտվել, ցույց տալով, որ հասել է դատարկ տարածության: Ջերմային ցուցանիշները ցույց են տալիս 1075,6 աստիճան և «... երբ մենք բարձրացրինք հորատադուրը՝ աչքերիս շահվատացինք. մեծածանիք, սուր մագիլներով, խոշոր, շար աչքերով արարածը հայտնվեց գազե ամպի մեջ և անհայտանալուց առաջ վայնասուն-ծղրտոց բարձրացրեց: Բանվորների և ինժեներների մի մասը դես ու դեն փախավ, իսկ մեզնից նրանք, ովքեր մնացին, իմացան ավելին: Մենք հանքահոր իջեցրինք լիտոսֆերային սալիկների շարժման ձայները արձանագրելու համար նախատեսված խոսափողը, սակայն սալիկների շարժման փոխարեն լսեցինք մարդկային ձայն, որում ցավ ու տառապանք կար: Սկզբում մենք կարծեցինք, թե ձայնը գալիս է մեր հորատման սարքերից, սակայն երբ դրանք կարգի բերեցինք և ստուգեցինք, ապա մեր վատթարագույն կասկածներն արդարացան. ճիշերն ու հառաչանքները մի մարդու շէին, գրանք միլիոնավոր մարդկանց ճիշեր, հառաչանքներ ու տնքոցներ էին: Բարեբախտաբար մենք միացրել էինք ռեկորդերը (ձայնագրող սարք) և այժմ ունենք սարսափազդու ձայների ձայնագրությունը:

Այս էտապում մենք դադարեցրինք հորատման ծրագրի կատարումը և խցանեցինք հորատանցքի մուտքը: Պարզ էր, որ մենք հայտնաբերել էինք գիտելիքի և ընկալելիի սահմանից հեռու ինչոր բան: Մենք տեսանք և լսեցինք բաներ, ինչին երբեք չէինք ըստպասում»:

Առայժմ լրացուցիչ հաղորդագրություններ չկան: Ի՛նչ է սա, զգայախաբուսթյո՞ւն, հիվանդ երևակայության արգասիք, թե իսկապես բնության նոր գաղտնիք: Առայժմ ամենից ավելի հիմնավորը, հավանորեն «Հայաստանի Հանրապետություն» թերթի տված մեկնաբանությունն է. «Ճիշտն ասած, կասկածում ենք՝ իրո՞ք դժոխքը

հայտնաբերվել է, թե ոչ, բայց որ այն հաստատ գտնվում է Խորհրդային Միությանում՝ ոչ մի կասկած չի հարուցում»:

Խորհրդային գիտնականների «հատուկ» տեսակետը

Խորհրդային ռեանիմատորները, ինչպես նաև մարդաբանական գիտությունների բնագավառում աշխատող մասնագետները, մինչև այժմ քիչ են զբաղվել մահվան պրոբլեմի հոգեբանական կողմերի, մեռնողի ապրումների և վերակենդանացածների հուշերի ուսումնասիրությամբ: Այս հարցերի մասին խոսելիս նույնպես մենք հիշատակելու ենք հիմնականում Վ. Ա. Նեգոլսկու հայացքները, քանի որ դրանք առ այսօր գրեթե միակն են Խորհրդային գրականության մեջ:

Այն բանից հետո, երբ 1974 թվականին հրատարակվեց Ռ. Մոուզիի արգեն հիշատակված աշխատությունը, ինչպես նաև է. Քյուլբեր-Ռոսսի և այլոց գրքերը, Վ. Ա. Նեգոլսկին մամուլում հանդես եկավ դրանցում ներկայացված տվյալների ու եզրակացությունների մեկնաբանությամբ (Տես «Լիտերատուրնայա գազետա», 1978, հ. 22): Պատասխանելով այն հարցին, թե արդյո՞ք իր բժշկական գործունեության ընթացքում վերակենդանացածներից ստացել է այնպիսի տվյալներ, ինչպիսիք նկարագրում են հիշատակված արտասահմանյան հեղինակները, Վ. Ա. Նեգոլսկին պատասխանեց, որ սրտի կանգ առնելու պահը հիվանդը չի զգում և նրա հիշողությունները, որոնք սովորաբար շատ աղոտ են, վերաբերում են դրան նախորդած փուլին: «Հիշատակում են, — ասաց նա, — լույսի պայծառ առկայծումների, աչքերի առջև կայծերի երևալու մասին: Վերհիշելիս ոմանք խոսում են ինչ-որ «թնդյունի», «դղրդոցի», «անհասկանալի աղմուկի» մասին: Տեսողական զգայություններ հազվադեպ են հանդիպում»: Վ. Ա. Նեգոլսկին և՛ այդ հարցազրույցի ժամանակ, և՛ հետագայում հրատարակած հոդվածներում հիշատակում է մի դեպք, որը տեղի է ունեցել Հայրենական մեծ պատերազմի ժամանակ: 1943 թվականին բժիշկներին հաջողվում է մահից փրկել ծանր վիրավոր մի զինվորի, որը գտնվելիս է եղել կլինիկական մահվան փուլում: Ներկա գտնվողներից մեկի այն հարցին, թե ինչ ապրումներ է նա ունեցել «մեռած» վիճակում, զինվորը պատասխանել է. «Այնպես որ, ընկերներ, կարելի է ասել՝ ես քնով անցկացրի իմ մահը»: Այսինքն՝ ոչինչ չի տեսել ու լսել, ոչինչ չի հիշում: Նման պատասխանը ակադեմիկոսը բնորոշ է համարում վերակենդանացածների մեծամասնության համար, ավելացնելով, որ հոգեվարքի ժամանակ ունեցած ապրումների մասին քիչ թե շատ կապակցված պատմություններ հազվադեպ են ստացվում: Ավելին, առաջին շրջանում նա նույնիսկ կարծում էր, թե իբր կլի-

նիկական մահվան փուլում մարդու ներքին, հոգեկան կյանքը լիովին դադարում է:

Այսպիսով, հայտնի գիտնականն ու բժիշկը շի ժխտում նման պատմությունների ստացման, հետևաբար նաև մեռնողների համապատասխան ապրումների գոյություն իրական լինելու հնարավորությունը: Արտասահմանյան տեսակետները նա վիճարկում է մի շարք փաստարկների օգնությամբ. ա) նա համաձայն չէ Ռ. Մոուզիի, է. Քյուբլեր-Ռոսսի և մյուսների այն պնդման հետ, ըստ որի իրենց հիվանդների պատմածները տիպական են ու բազմիցս կրկնվող: Նա գտնում է, որ հետազոտողները դեն են նետում իրենց կողմից «տիպական» համարվող պատմություններից տարբերվող հաշվատվությունները և հրատարակում են միայն այն հիվանդների հուշերը, որոնք համապատասխանում են այդ «տիպականին»: Հասկանալի է, որ եթե այդպես է, ապա հիշյալ բժիշկները խախտել են գիտահետազոտական աշխատանքի որոշ հիմնական սկզբունքներ: բ) Վ. Ա. Նեգովսկին գտնում է, որ եթե մարդու նյարդային համակարգըն ու, մասնավորապես, գլխուղեղը շեն գործում, ապա հոգեկան երևույթներ չեն կարող առաջանալ: Հետևաբար վերակենդանացածների նկարագրած ձայները, մտապատկերներն ու մյուս պատրանքային ապրումները ծնվել են ի հետևանս այն ֆիզիոլոգիական գործընթացների, որոնք մինչև կլինիկական մահվան սկիզբը, գուցե նաև այդ ընթացքում, դեռևս տեղի են ունեցել գլխուղեղի ենթակեղևային կազմավորումներում, առաջին հերթին՝ հույզերի, ինչպես նաև զգայությունների առաջնային վերլուծության կենտրոններում: գ) Վ. Ա. Նեգովսկու երրորդ հիմնական առարկությունն այն է, որ, ինչպես նա ընդգծում է նաև ավելի ուշ հրապարակված աշխատություններում, վերակենդանացածների պատմածները վերաբերում են ոչ թե կլինիկական մահվան փուլին (այսինքն սրտի աշխատանքի և շնչառության դադարից հետո ընկած 4—7 րոպեներին), այլ դրան նախորդող թերմինալ փուլին: Վերջին շրջանում այս դրույթը նա պնդում է շատ կատեգորիկ ձևով: Ի վերջո, Վ. Ա. Նեգովսկին շատ որոշակիորեն եզրակացնում է, որ «կյանքից հետո եկող կյանքի» ուսումնասիրությամբ զբաղվող գիտնականների ու բժիշկների հետազոտություններն ընկած են ժամանակակից գիտության սահմաններից դուրս:

Բայց արդեն 1981 թվականին հրատարակված մի հոդվածում, կրկին ընդգծելով, որ վերակենդանացածներից շատերը ոչ մի պատկեր ու ապրում չեն հիշում, Վ. Ա. Նեգովսկին, այնուամենայնիվ, ընդունում է, որ տարբեր երկրներում մեռնող ու իրար շճանաչող մարդիկ, ովքեր հիշում են մեռնելիս իրենց ունեցած ապ-

րումները, միանման բաներ են պատմում: Բայց նա կարծում է, որ վերակենդանացածների ապրումները վերաբերում են ոչ թե կլինիկական մահվան փուլին, այլ նրանից առաջ ընկած այսպես կոչված թերմինալ փուլին և մեռնող ուղեղի աշխատանքի, նրա վերջին «ճիգերի» արդյունքներն են:

Թեև հիմնականում կարելի է համաձայնել Վ. Ա. Նեգովսկու առարկություններին, այնուամենայնիվ, անհրաժեշտ է նշել, որ նրա որոշ դատողություններ համոզիչ չեն, մի հանգամանք, որը պայմանավորված է կլինիկական մահվան ընթացքում ուղեղի վիճակի մասին այսօրվա գիտության ունեցած պատկերացումների բացերով: Այսպես, Վ. Ա. Նեգովսկին նշում է, որ մեռնելիս գլխուղեղի լսողական ընկալումները չքանում են վերջում, դրանք դեռևս կան այն ժամանակ, երբ տեսողական կենտրոններն արդեն չեն գործում, այդ պատճառով էլ վերակենդանացածները պատմում են, որ լսել են բժիշկներին, բայց չեն կարողացել որևէ բան ասել նրանց: Սակայն նա աչքաթող է անում այն հանգամանքը, որ վերակենդանացածներն ավելի շատ տեսողական պատկերներ են նկատագրում, քան լրսողական: Այս կարևորագույն փաստն իր ֆիզիոլոգիական բացատրությունը պետք է ստանա և ոչ մի կերպ չի կարող շրջանցվել, եթե մենք իսկապես ցանկանում ենք հասկանալ, թե ինչ է տեղի ունենում մեռնողի հոգեկանում:

Վ. Ա. Նեգովսկին իրավացիորեն հիշեցնում է, որ մերձմահու վիճակում դիտվող դեպերսոնալիզացիան (մարմնից հոգեկան ես-ի անջատումը, անձի երկատումը) կարելի է բացատրել, քանի որ այն դիտվում է նաև հոգեկան հիվանդությունների ժամանակ: Յավոք, այդ երևույթի մեխանիզմները ևս չեն բացատրվում ոչ հոգեկան հիվանդների և ոչ էլ կլինիկական մահվան փուլից վերակենդանացածների դեպքում: Միանգամայն ակնհայտ է, որ հոգեկան հիվանդությունների մասին հիշատակելը բացատրություն չէ, քանի որ հոգեբանության և հոգեբուժության բնագավառներում ևս անձի երկատման դեպքերը թեև մանրամասնորեն նկարագրվում են, բայց մինչև այժմ ոչ ներոլոգիական և ոչ էլ հոգեբանական համոզիչ բացատրություն չեն ստացել: Խորհրդային ակադեմիկոսը ոչինչ անսովոր ու զարմանալի չի տեսնում նաև այն բանում, որ տարբեր երկրներում կլինիկական մահվան փուլում հայտնված և վերակենդանացած մարդիկ հիմնականում նույն ապրումներն են նկարագրում: Նա միանգամայն ճիշտ ընդհանուր բացատրություն է տալիս. ուղեղի ֆունկցիաների տրոհման, քայքայման գործընթացների դինամիկան, որը դիտվում է մեռնելու թերմինալ փուլում, ունի որոշակի հաջորդականություն և վերջինը բնորոշ է թթվածնային քաղցի ազդեցության տակ ուղեղի քայքայման ու մեռնելու գործընթացին ընդհանրապես: Նա փորձում է հենվել արտասահմանյան այն գիտնականների տեսակետի վրա, ովքեր, հակված լինելով դե-

պի մատերիալիզմը, մերձմահու ապրումները կապում են մարմը-նում շարունակվող օրգանական գործընթացների հետ: Կասկած չը-կա, որ մատերիալիստական տեսակետը հիմնավորված կդառնա, ե-թե հետագա ուսումնասիրությունները թույլ տան պարզել վերա-կենդանացածների հիմնական ապրումների (հատկապես կրկնվող 15 պատկերների ու հոգեկան գործընթացների) ֆիզիոլոգիական մե-խանիզմները:

Մատերիալիստական տեսակետ է հայտնում նաև ամերիկյան հետազոտող է. Ռոուզինը: Ինչպես արդեն հիշատակել ենք նախորդ բաժնում, նա այն կարծիքն է հայտնել, որ կլինիկական մահվան փուլից վերակենդանացածների տեսիլքները նրանց մարմնից դուրս տեղի չեն ունեցել. դրանք ուղեղի թունավորման հետևանքով առաջ եկած փսիխոզի տեսակներից մեկի մեջ մտնող ախտանշաններն են:

Թերմինալ փուլում և կլինիկական մահվան վիճակում հայտնը-ված մարդկանց ապրումների մասին մենք ևս որոշ հետաքրքրական տվյալներ ենք ստացել: Դրանք մեզ պատմել են կամ հենց վերա-կենդանացածները, կամ, ավելի հաճախ, նրանց հարազատները: Ահա այդ փաստերից երեքը. ա) մի կին հայտնեց, որ իր որդին տարիներ առաջ շատ ծանր հիվանդ էր և զառանցելիս ասում էր, որ գտնվում է մութ թունելի մեջ: Այդ տղամարդն այժմ ողջ և առողջ է, ապրում է լիարժեք կյանքով: բ) Մեր գործընկերներից մեկը պատմեց, որ երբ մեռնում էր իր հարազատը՝ 22-ամյա մի երիտա-սարդ, ներկաները բարձրաձայն ողբալով նրան «հոգեդարձ» են ա-նում: Երիտասարդն ավստսանքով ասում է նրանց. «Ինչու արթնաց-րիք: Ես մի խոզովակի մեջ էի և տեսնում էի պայծառ ու կապույտ լույս: Այնքա՛ն հաճելի էր»: Հետո նա մեռնում է: գ) Այս օրինակն արդեն այլ բնույթ ունի և վերաբերում է ոչ թե մեռնողի ունեցած տեսիլքներին, այլ վկայում է, որ կլինիկական մահը կարող է շատ երկարատև լինել, և որ այդ վիճակում գտնվող մարդը դեռևս ընկա-լում է շրջապատող աշխարհը: Այս մասին պատմել է մեր կենսա-բաններից մեկը. տարիներ առաջ մեռնելիս է լինում նրա հայրը: Նա արդեն գտնվում էր կլինիկական մահվան փուլում (սիրտը չէր աշխատում, շնչառությունը դադարել էր): Երբ որդին սկսում է ող-բալ իր հոր մահը, «մեռածի» աչքերից արցունքներ են հոսում: Պատմողը միանգամայն իրավացիորեն ավելացրեց, որ եթե իր հայրն իսկապես մեռած լիներ, ապա չէր կարողանա ընկալել իր վշտալի խոսքերը: Չէ՞ որ արցունքներն առանց պատճառի չէին կա-րող հոսել: Կարելի է լիովին համաձայնվել այդ տեսակետի հետ: Նրա հայրը դեռևս կենդանի է եղել և լսել է իր որդու ձայնը:

Ինչպես տեսնում ենք, կլինիկական մահվան վերաբերյալ դեռ-ևս կան շատ հարցեր, որոնք պահանջում են հոգեբանների, ֆիզիո-լոգների և բժիշկների համատեղ ուսումնասիրություններ: Սակայն

մինչև վերջերս այդ բնագավառում խորհրդային գիտությունը խիստ հետ էր՝ հավատարիմ մնալով վուլգար մատերիալիստական «առանձահատուկ» տեսակետին:

Հոգու գաղթ, թե անհատական ռեգրեսիա

Հայտնի է, որ հնդկական փիլիսոփայության մեջ տարածված է «հոգիների գաղթի» կամ, այլ անվանումով՝ մետամփսիխոզի մասին վարկածը, որն, ի դեպ, հնդիկներից շատերի համար ոչ թե վարկած է, այլ համոզմունք: Այս վարկածի իմաստն այն է, որ յուրաքանչյուր մարդ ունի հոգի, որը կարող է գոյություն ունենալ մարմնից անջատ և կրկին ու կրկին վերամարմնավորվել, այսինքն՝ ամեն մի նոր ծննդի ժամանակ այդ հոգին նոր մարմին է ունենում: Եթե որևէ մեկն ապրում է բարոյապես մաքուր, արժանավոր կյանքով, ապա հաջորդ ծննդի ժամանակ նա ավելի գեղեցիկ մարմին է ունենում, ստանում է տաղանդներ, ծնվում է ավելի բարեկեցիկ ու հասարակության բարձր խավին պատկանող ընտանիքում և այլն: Ընդհակառակը, ով երկրային կյանքում անազնիվ է, գող ու խաբեբա, անզուսպ կերպով հանձնվում է զգայական հաճույքների, նա հաջորդ ծննդի ընթացքում կարող է կենդանու, օրինակ՝ խոզի մարմին ստանալ:

Ընդհանրապես մարմնից դուրս հոգու գոյության խնդիրը հրեական փիլիսոփայության և կրոնների դասական և շատ հին խրեդիրներից մեկն է, այն ամենայն որոշակիություններ կայացված է վեդայական գրականության մեջ, հատկապես «Բհագավատգիտայում»: Շնորհիվ լայն ու եռանդուն քարոզչության, հոգեդարձության, հոգիների գաղթի կամ մետամփսիխոզի մասին ուսմունքը լայնորեն տարածվում է ամբողջ աշխարհում: Հայաստանում ևս որոշ խմբեր այդ ուղղությամբ աշխատանք են տանում, որը, պետք է նշել, խիստ մտահոգիչ հանգամանք է՝ մեր ազգային իդեալների ու խնդիրների պահպանման առումով:

Ամբողջությամբ հոգեդարձության հարցին է նվիրված նաև հայերեն հրատարակված «Վերադարձ: Հոգեդարձության գիտությունը» գիրքը (Կրիշնա Գիտակցականության Միջազգային Ընկերության հիմնադիր Աչա՛րյա՛ Ա. Ս. Բհակտիվեդանտա Սվամի Պրաբհուպադայի Ուսմունքի վրա հիմնված, Բհակտիվեդանտա Ընկերություն, Նյու Յորք, Լոս Անջելես, Լոնդոն, Բոմբեյ, 1982, 1983): Այս միջազգային ընկերությունն ունի նաև հայկական հրատարակչությունների բաժին, որը գտնվում է Ֆրանսիայում և գրքեր է առաքում նաև Հայաստան:

Հնդկական գաղափարախոսությանը նվիրված աշխատություններում հոգիների գաղթի իրական լինելու մասին կյանքից վերցրած

խակական կամ փորձնական փաստեր քիչ են բերվում, բայց բերածներն էլ միշտ չէ, որ կարող են իրենց նպատակին ծառայել, քանի որ կարող են մեկնաբանվել նաև այլ կերպ՝ ժամանակակից հոգեբանության լույսի ներքո: Այժմ հնդիկ մտածողներն ու նրանց արևմտյան հետևորդները այդ վարկածը փորձում են հիմնավորել նաև այնպիսի փաստերի օգնությամբ, որոնք ձեռք են բերվում հիպնոսի օգտագործման շնորհիվ: Քննենք մի օրինակ:

Վերը հիշատակված «Վերադարձ: Հոգեդարձության գիտությունը» գրքում հեղինակները պատմում են, որ ԱՄՆ-ում 1950 թվականին հրատարակվեց «Բրայդեր Մորֆիի որոնումը» վերնագրով մի գիրք, որի հեղինակը, որը որակվում է որպես «մի շատ հմուտ քրեաժող» (այսինքն՝ հիպնոսացնող), բայց անունը չի հիշատակվում, հիպնոսացնելով միջին տարիքի մի կնոջ՝ Վերջինիա Տային, նրան իբր վերադարձնում է իր «վերջին հոգեդարձման»: Ընթերցողին հիշեցնենք, որ ըստ հոգեդարձության մասին հնդկական ուսմունքի, յուրաքանչյուր մարդ կարող է ունենալ բազմաթիվ հոգեդարձություններ կամ մարմնավորումներ: Ահա հիշյալ քնածուն փորձել է Վերջինիա Տայի մեջ հիշողություններ արթնացնել նրա վերջին հոգեդարձության մասին, որի շնորհիվ նա այս երկրային կյանքում հանդես է գալիս այդ անվան տակ և որպես հենց այդ անձնավորությունը:

Հիպնոսացվածը հաղորդում է, որ ինքը Բրայդեր Մորֆի անունով մի աղջիկ է, ծնվել է 1798 թվականին Իռլանդիայում, որտեղ (Բելֆաստ քաղաքում) մահացել է 64 տարեկան հասակում: Հիպնոսի վիճակում նա շատ մանրամասնություններ է պատմում Բրայդերի մանկության, ընտանիքի անդամների, տան ու սենյակների, նրա կյանքի այլ մանրամասնությունների մասին: Հեղինակը ենթադրում է, որ Բրայդերը մեռնելուց հետո իբր անցել էր հոգիների աշխարհը և, ի վերջո, 1922 թվականին ԱՄՆ-ում վերածնվել էր որպես Վերջինիա Տայ:

Պարզվեց, որ Իռլանդիայում Բրայդեր Մորֆի գոյություն չի ունեցել: Բայց հաջողվեց իմանալ, որ այդ երևակայական էակին վերագրվող կյանքի շատ կողմեր վերցված են հենց իր՝ հիպնոսացվածի, Վերջինիա Տայի մանկությունից: Երբ Վերջինիան 4 տարեկան էր, նրա ծնողները բաժանվեցին: Աղջնակը գնաց ապրելու մորաքրոջ տանը: Եվ ահա պարզվում է, որ, ինչպես գրված է վերը հիշատակված գրքի 138 էջում. «Նրա մորաքրոջ հետ նույն փողոցում ապրում էր իռլանդացի մի կին, Անտրնի Կորկել անունով, որի օրհորդական անունը Բրայդեր Մորֆի էր»:

Այսպիսով, ի՞նչ է ապացուցում այս օրինակը: Լոկ այն, որ հիպնոսացած Վերջինիա Տայի հոգեկանում տեղի է ունեցել ոչ թե վերադարձ միևնչև իր վերջին հոգեդարձությունը, այլ հոգեբանական նահանջ (ռեգրեսիա) միևնչև իր վաղ մանկության շրջանի տպավոր-

րությունները: Հիպնոսի օգնութեամբ նման հոգեբանական նահանջ կարողանում են առաջ բերել շատ մասնագետներ: Տվյալ դեպքում պետք է նկատի ունենալ, որ 4—5 տարեկան աղջիկն, անկասկած, հոգեբանական նույնացում (իդենտիֆիկացիա) է ունեցել այդ իտալացու հետ, այսինքն ցանկացել է նմանվել նրան, լինել ինչպես նա, և այդ նույնացումն այնքան խորն է եղել, որ ժամանակ առ ժամանակ նրան թվացել է, թե հենց այդպես է որ կա՝ ինքը Բրայդեր Մորֆին է: Նման երևույթներ հաճախակի կարելի է դիտել մոր և աղջկա, ուսուցչուհու և աշակերտուհու, կինոդերասանուհու և նրան երկրպագող աղջնակների փոխհարաբերություններում: Դրանք կյանքում բազմիցս դիտված և հոգեբանների կողմից ուսումնասիրվող երևույթներ են, որոնց մասին մենք առիթներ ենք ունեցել գրելու մի շարք նախորդ աշխատություններում: Իսկ մեռածի հետ հոգեբանական նույնացման և գրա հետևանքների մասին խոսվել է սույն աշխատութեան նախորդ գլուխներից մեկում:

Այս ամենը նշանակում է, որ «հոգիների գաղթի» մասին վարկածի փաստական հիմքերը պետք է մանրակրկիտ գիտական ուսումնասիրութեան ենթարկվեն, որը և թույլ կտա հանգելու ավելի ճշգրիտ հոգեբանական և իմաստասիրական հետևությունների:

Գ Լ ՈՒ Խ VII

ՄԱՀՎԱՆ ԶԳԱՑՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԱԶՆԵՐՈՒՄ

Մարդու երազների բովանդակությունը շափազանց հարուստ է: Նրանցում բազմազան ու շատ յուրահատուկ, հաճախ սիմվոլիկ դրսևորումներ են ստանում անձի բնավորության ու խառնըվածքի առանձնահատկությունները, նույնիսկ այնպիսիները, որոնք չեն գիտակցվում իրենց կրող անձի կողմից կամ նրա հոգեկանում գտնվում են ձևավորման նախնական աստիճանի վրա: Երազները վերլուծելով մենք կարող ենք պարզել մարդկանց պահանջմունքները, ձևավորվող կամ գիտակցությունից արտամղված նպատակներն ու դիրքորոշումները: Նրանցում մեծ տեղ են գրավում մարդու իմացական գործունեությունները, ընդ որում՝ նաև ստեղծագործական գործընթացները: Յուրաքանչյուր երազ, եթե ծավալվում ու ընթանում է սկզբից մինչև վերջ, իրենից ներկայացնում է ենթագիտակցական հոգեկան «բեմերի» վրա ներկայացվող դրամա և այս իմաստով գեղարվեստական ստեղծագործության գործընթացի արդյունք է, նաև՝ անմիջական ստեղծագործական գործընթաց: Երազներում զգալի տեղ են գրավում անձի սոցիալական կապերը, դրանց ներկա վիճակը, սեփական հաջողությունների և անհաջողությունների մասին նրա պատկերացումներն ու գնահատականները: Ենթագիտակցական երազային մակարդակում մարդիկ, ինքնաբերաբար, հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմներ են օգտագործում իրենց կյանքի դժվարին իրավիճակներից ներհոգեկան արտացոլման մակարդակում դուրս գալու ելք գտնելու կամ ակնկալվող դժվարին իրավիճակներն ու կոնֆլիկտները հաղթահարելու մարտավարություն և ռազմավարություն մշակելու համար: Երազներում ոչ միայն արտացոլվում է մարդու անցյալը, այլև կատարվում են կանխատեսումներ և նախապատրաստական աշխատանք՝ ապագայում ավելի նպատակահարմար ձևով գործելու համար: Երազները կազմում են մարդու գիշերային կյանքը, որի խոր ուսումնասիրությունը միանգամայն անհրաժեշտ է մարդու անձն ու կյանքի ուղին ճիշտ հասկանալու առումով:

Միանգամայն բնական է, որ երազներում չէր կարող շարտահայտվել մարդու կյանքում այնքան կարևոր տեղ գրավող մահվան պրոբլեմը: Հատկապես տարեց մարդկանց երազների մեծ մասը ներթափանցված է մահվան մասին մտորումներով, անհատական

կյանքի վախճանի հանդեպ տազնապով, որը երբեմն սարսափի աստիճանի է հասնում: Ահա թե ինչու երազների հոգեբանական ուսումնասիրությունը մեզ ստիպում է զբաղվել նաև մահվան պրոբլեմի որոշ կողմերի քննությամբ: Եթե գիտակցական վիճակում մարդիկ հակված են արտամղելու ինչպես իրենց, այնպես էլ այլ մարդկանցից շատերի անխուսափելի մահվանը վերաբերող տհաճ ու տազնապահարույց մտքերը, ապա երազային ենթագիտակցական մակարդակում այդ պաշտպանական մեխանիզմի աշխատանքը զգալիորեն թուլանում է և մահվան խնդիրն ավելի բացահայտ դրսևորումներ է ստանում: Երազների զգալի մասի կենտրոնական թեման հենց մահվան հարցն է:

Երազները առաջ են գալիս գիշերային քնի, այսպես կոչված, պարադոքսալ փուլերում, որոնք 3—15 րոպե տևողությամբ 4—5 անգամ կրկնվում են 7—8 ժամ տևող քնի ընթացքում: Այս փուլում քնածի աչքերը ակտիվ շարժումներ են կատարում, մեծանում է գլխուղեղին մատակարարվող արյան քանակությունը, շնչառությունը դառնում է ավելի հաճախակի և անկանոն, դիտվում են մարմնի որոշ շարժումներ, հատկապես՝ ակտիվ դիմախաղ, երբեմն՝ ժպիտ կամ դժկամություն, տանջանքի արտահայտություն: Գլխուխեղի կեղևի որոշ բաժինների էլեկտրական ակտիվությունը դառնում է այնպիսին, ինչպիսին արթուն վիճակում, օրինակ՝ շրջապատը տեսողությամբ զննելիս: Չնայած նման ֆիզիոլոգիական ակտիվությանը, մարդը քնած է և նրան այս փուլից ավելի դժվար է արթնացնել, քան այն ժամանակ, երբ նա գտնվում է քնի մյուս՝ օրթոդոքսալ փուլի երրորդ կամ չորրորդ աստիճանում, երբ նա պատկերավոր երազներ չի տեսնում:

Իսկ ինչպե՞ս են համոզվում, որ քնի պարադոքսալ փուլերում բոլոր մարդիկ երազներ են տեսնում: Դա բոլորովին էլ դժվար չէ: Քնած մարդու ֆիզիկական վիճակի հիշատակված նշանները տեսնելով, մենք կարող ենք արթնացնել նրան և խնդրել, որ պատմի, թե հենց նոր ինչ երազ էր տեսնում: Ուսումնասիրվողների 80 տոկոսից ավելին նման պայմաններում երազներ է պատմում: Պարզվում է, որ բոլոր մարդիկ ամեն գիշեր մեծ քանակությամբ երազներ են տեսնում, բայց արթնանալուց հետո արագորեն մոռանում են նույնիսկ այն երազները, որ տեսել են վերջին պարադոքսալ փուլում: Նորմալ քնող ամեն մարդ երազներ է տեսնում: Չկան երազներ շտեսնող մարդիկ, այլ կան դրանք լավ կամ վատ հիշողներ, ընդ որում, նույնիսկ լավագույնս հիշողները կարողանում են գիտակցել ու վերարտադրել իրենց երազների միայն շնչին մասը:

«Մահվան կորեր»

Քնի օրթոդոքսալ («դանդաղ») փուլի և մահվան պրոբլեմի կապին վերաբերող մի փաստ կամ, ավելի ճիշտ, վարկած արժանի է ամենայն ուշադրության: Այդ մասին նպատակահարմար է խոսել սկզբից, քանի որ նրան անդրադառնալու առիթ այլևս չենք ունենալու:

Հայտնի է, որ մեռնելիս, մինչև կլինիկական մահը վրա հասնելը, տեղի է ունենում ուղեղի էլեկտրական ակտիվության աստիճանական թուլացում, որի ընթացքում, ուղեղի ֆիզիոլոգիական մահվանը զուգընթաց, էլեկտրական իմպուլսների տատանումների թիվը (հաճախականությունը) քանի գնում փոքրանում, իսկ ամպլիտուդը՝ մեծանում է: Այդ մասին հիշատակվեց նախորդ գլուխներից մեկում:

Մյուս կողմից, քնի օրթոդոքսալ փուլն ունի շորս աստիճան, ընդ որում, առաջինից շորրորդին անցնելիս գլխուղեղի էլեկտրական ակտիվությունը գրեթե նույնաման փոփոխություններ է կրում, ինչպես և մերձմահու փուլում: Չորրորդ աստիճանում գլխուղեղի կեղևի ծոծրակային բաժինների էլեկտրական ակտիվությունը շատ նման է դառնում «մահվան կորերին»:

Հետաքրքրական է, որ օրթոդոքսալ քնի շորրորդ աստիճանում մարդիկ շատ կարճատև են մնում: Այն դիտվում է միայն քնի առաջին երկու պարբերաշրջաններում և զբաղեցնում է գիշերային քնի ողջ տևողության 10 տոկոսից էլ պակաս մասը: Այդ փուլում մի քանի բուպե մնալուց հետո անսպասելիորեն ու թռիչքաձև քնի մակարդակը փոխվում է՝ շորրորդ աստիճանից անցնելով երրորդին կամ երկրորդին: Այն տպավորությունն է ստացվում, որ միանգամից գործի են դրվում ինչ-որ մեխանիզմներ, որոնք քնածին փրկում են մահվան վիճակ հանդիսացող շորրորդ աստիճանում երկար մնալու վտանգից, քանի որ այն կարող է ողբերգական վախճան ունենալ:

Որոշ մարդիկ մեռնում են քնած ժամանակ. նրանց քունը դառնում է մեռնելու գործընթաց: Նման դեպքերի մի մասի վերաբերյալ կարելի է ենթադրել, որ այդ մարդիկ, հասնելով օրթոդոքսալ փուլի շորրորդ աստիճանին, այլևս չեն արթնանում, քանի որ մեզ անհայտ պատճառներով խափանված են լինում քնի մակարդակների փոփոխությունները կարգավորող, այն թռիչքաձև ավելի մակերեսային դարձնող մեխանիզմները: Այդպիսի մահն իսկապես որ շատ նման է խոր քուն մտնելուն, այնքան խոր, որ այլևս հնարավոր չէ վերադառնալ արթուն վիճակին: «Փոքր» քունը դառնում է մեծ ու հավերժական: Այդպես է մահացել մեր մեծ վարպետը՝ Ավետիք Իսահակյանը: Ցերեկը նա պառկել է քնելու և այլևս չի արթնացել: Այդ մասին կա նրա եղբորորդու՝ Աբաս Իսահակյանի վկայությունը:

Ավելացնենք, որ Վարպետը շատ էր վախենում մահից և բնությունը նրա հանդեպ բարի գտնվեց. նա շղգաց մահվան հանդեպ վերջին գիտակցված սարսափը:

Հավանորեն քնի և մահվան նմանության գաղափարը շատ խոր արմատներ ունի բոլոր ժողովուրդների պատկերացումների և հոգեբանության մեջ: 19-րդ դարում ապրած ամերիկյան բանաստեղծ Ուիլյամ Բրայանն ասել է. «Մեռնելու համար պետք է պառկել այնպես, կարծես քուն ես մտնում հաճելի երազներ տեսնելու մտադրությամբ»:

Հետաքրքրական է նաև հետևյալ փաստը. ժերացման հետ զուգընթաց օրթոդոքսալ քնի շորրորդ աստիճանը քանի գնում կարճատև է դառնում և որոշ տարիքից իսպառ անհետանում է: Մենք կարծում ենք, որ թեև դրա հետևանքով մարդու քունն ընդհանուր առմամբ ավելի մակերեսային է դառնում, այնուամենայնիվ, այն միանգամայն նպատակահարմար է. ժերացած և հոգնած օրգանիզմի նյարդային մեխանիզմները կարող են կորցնել մարդուն շորրորդ աստիճանից մյուսներին, արթնության կամ պարադոքսալ փուլին վերադարձնելու ընդունակությունը: Այդ պատճառով միանգամայն նպատակահարմար է, որ ծեր մարդն այլևս երբեք չհայտնվի շորրորդ աստիճանում, որը նրա կյանքին վտանգ է սպառնում: Բայց օրթոդոքսալ քնի շորրորդ աստիճանը կյանքի առաջին շրջանում անհրաժեշտ է ժառանգական փորձի հետ կապ հաստատելու և անձի մտածողության զարգացման համար: Հասուն տարիքից սկսած այդ արդյունքներն արդեն ձեռք բերված են լինում, այնպես որ, այս իմաստով ևս, հիշյալ անհրաժեշտությունը վերանում է:

Սեփական մահվան կանխատեսումներ

Մարդու մահվանը նախորդող երազների ուսումնասիրությունը հատուկ հետաքրքրություն է ներկայացնում մի շարք պատճառներով: Առաջինն այն է, որ անխուսափելի մահվանն ընդառաջ գնալը մարդու ամենախորագույն և ցնցող փորձությունն է և ֆրուստրացիան: Կասկած չկա, որ նա այդ ճակատագրական իրադարձության դեմ պետք է բարձրացնի իր հոգեկանի բոլոր ուժերը, հոգեբանական ինքնապաշտպանության բոլոր միջոցները: Դրանց ուսումնասիրությունը կարող է մեծ շահով ուսանելի լինել ընդհանրապես մարդու հոգեբանական ինքնապաշտպանության հնարավորություններն ու օրինաչափությունները խորապես բացահայտելու համար: Երկրորդը հետևյալն է. մահին սպասելը մարդու մեջ կարող է ակտիվացնել այնպիսի ընդունակություններ, որոնք մինչ այդ թաքուն էին և թույլ զարգացած: Որոշ ընդունակությունների բացահայտման ու զարգացման համար անհրաժեշտ է ապրել հոգե-

կան խոր ցնցումներ ու հեղաշրջումներ, խոր հոգեփոխության վիճակներ:

Հոգեբանության բնագավառում մահվանը նախորդած փուլի երազների վրա հատուկ ուշադրություն է դարձրել Կ. Գ. Յունզը (շվեյցարացի ականավոր հոգեբույժ, հոգեբան և իմաստասեր): Նրան հետաքրքրում էին անհուսորեն հիվանդ ու մահվան դատապարտված մարդկանց երազները: Նա կարծում էր, որ այդպիսի ճշգնաժամային վիճակում «անգիտակցականը հզոր ալեկոծության է ենթարկվում»: Վերհիշվում են վաղ տարիների մոռացված տպավորությունները: Մեռնելու պահին անմիջականորեն մոտենալիս մարդիկ երազներում սկսում են լսել հիանալի, վերերկրային երաժշտություն: Մեռնողը տեսնում է դռների մեջ կանգնած պատկերներ, որոնցից ուժեղ լույս է արտացոլվում: Շատերը լսում են ինչ-որ անսովոր ձայներ, տեսնում են հզոր գունավոր պատկերներ, մարդկային կերպարանքներ, որոնք աչքի են ընկնում շքեղությամբ, լույսով և հոգեկան ուժով: Որոշ մեռնողներ տեսնում են մոնղոլական գծեր ունեցող մարդկանց անշարժ պատկերներ, որոնք կանգնած նայում են, թե ինչպես է մեռնում մարդը: Մահացու հիվանդ մարդիկ տեսնում են ընդարձակ լանդշաֆտներ, ժայռեր, որոնց ծերպերից լույսի ճառագայթներ են երևում, լսում են կարծես երկրի խորքից եկող ձայներ: Տեսնում են լեռների վրա կառուցված բերդեր, ինչ-որ ձայներ նրանց հրավիրում են ճանապարհորդել խոտվահույզ ծովի վրայով: «Որքան ավելի մոտ է մահը, այնքան ավելի գեղեցիկ են դառնում երազները, — ասում է Կ. Գ. Յունզը, — այն տպավորությունն է ստեղծվում, որ այդ հոյակապ պատկերներով սկսվում է մի ինչ-որ նոր կյանք. այդ կյանքին հասնելու համար մարդու մարմինը պետք է մեռնի»:

Հետաքրքրական է, որ Յունզի և նրա հոգեբանական ուղղությանը պատկանող այլ հոգեբանների գործերում բերվում են այնպիսի տվյալներ, որոնք նման են ավելի ուշ, կլինիկական մահվան ուսումնասիրության ընթացքում հայտնաբերված և այս գրքում մանրամասնորեն նկարագրված երևույթներին: Օրինակ, է. էպլին, Յունզի դպրոցին պատկանող հոգեբաններից մեկը, պատմում է մի մարդու մասին, որը հինգ օր շարունակ գտնվում էր մերձմահու, ճգնաժամային վիճակում, բայց կենդանի մնաց: Գիտակցական վիճակի վերադառնալուց հետո նա պատմեց, որ իր կյանքի այդ հինգ օրերը լիքն էին հիասքանչ պատկերների շարքերով: Նա իրեն տեսավ մի նեղ ճանապարհի վրա, որը նրան տանում էր դեպի հեռավոր, վայրի ու կապտամանուշակագույն լեռները: Ժայռից ժայռ անցնելուց հետո կրկին հայտնվեց մի կանաչ հարթավայրում, որտեղ դեպի հարավ հոսող գետերի վրա նա հին ու բարձր կամուրջներ տեսավ: Հանկարծ նա նկատեց, որ գտնվում է ծովի մեջ, արևը մոտենում է իրեն, իսկ ինքը կանգնած է ծովի հատակին: Իր և արե-

վի միջև կանաչ ու գեղեցիկ բույսեր կան: Հետո նա իրեն տեսնում է ծովափին կանգնած, ծովում հսկայական ձկներ են հայտնվում, որոնք վայրենի շարժումներով մոտենում են երազ տեսնողին: Հետո նա կրկին հարթավայրում է: Ժայռերի արանքներից գլուխներ են երևում, դեմքեր և նույնիսկ միայն առանձին աչքեր, որոնք իրեն են նայում: Ծառերից մեկի վրա նա տեսնում է մեռած մի կնոջ գեղեցիկ դեմք, որը կարծես մարմարից լինի: Նրան թվում է, թե դա իր մահացած հարազատներից մեկի դեմքն է: Հետո հայտնվում է մի բարձր պարսպից ներս և անկյունում անշարժ կանգնած մի մոնղոլ է տեսնում, որը դեղնադարչնագույն դեմք ունի, սև և խիտ մազեր, մեծ ու շարագուշակ աչքեր: Մոնղոլն անհետանում է, որից հետո երազ տեսնողը զգում է, որ ինչ-որ կենդանիների աչքեր իրեն են նայում: Թվում է, թե արդեն խելագարվում է: Նա բղավում է. «Բավակա՛ն է» և անմիջապես հայտնվում է գեղեցիկ դահլիճում, որի առաստաղից իրեն է նայում մի «աստվածային աչք»: Հետո այդ մտապատկերներն անհետանում են, ճգնաժամն անցնում է:

Կասկած չկա, որ այս ապրումներում հստակորեն արտահայտվել են մեռնողի կրոնական պատկերացումներն ու որոշ ռասայական հայացքներ:

Այսպիսով, երազներում մահվան թեման դրսևորվում և տեսողական զանազան տեսակի պատկերների ձևեր է ընդունում նաև անձի առողջական վիճակի վատթարացման կամ նրա մարմնում որոշ հիվանդությունների սկզբնավորման հետևանքով: Դիտումները ցույց են տվել, որ մարդու առողջական վիճակի ընդհանուր վատացման դեպքում, բացի փշացած սննամթերքի, կեղտի, պղտոր ջրի և նման մի շարք այլ պատկերներից մարդիկ հաճախակի տեսնում են նաև գերեզմանոց, առանձին գերեզմաններ, դիակներ, ուրվականներ և այդ կարգի ուրիշ պատկերներ: Այդպիսի երազները կարծես ազդարարում են, որ մարմինն սկսել է քայքայվել և ուրեմըն՝ մեռնել:

Երազներում մահվան հանդեպ սարսափի առաջացումը կապված է սրտի հիվանդությունների հետ: Այս հանգամանքը առաջինը պարզել է բժիշկ Մ. Ի. Աստվածատուրովը դեռևս 30-ական թվականներին, որը գրել է. «Կարելի է, օրինակ, ընդունել, որ եթե մահվան սարսափի հետ զուգորդվող տազնապալի երազներից մարդը հանկարծակի արթնանում է և միաժամանակ ինքնաբերաբար մահվան հանդեպ վախ է զգում, ապա կարելի է մտածել սրտի հիվանդության առկայության մասին նույնիսկ այն շրջանում, երբ նման հիվանդության հետ կապված այլ գանգատներ չկան»:

Ահա երազում սեփական մահվան կանխատեսմանը վերաբերող մտքերի սիմվոլացման մի օրինակ, որն ինձ հայտնեցին վերջերս, 83 տարեկանում մահացած մի կնոջ հարազատները: Մեռնելուց մոտ երկու ամիս առաջ նա տեսնում է հետևյալ երազը. հայտ-

ներվում է մի քանի ամիս առաջ մեռած քույրը, որը նրան ասում է «Ես հողամաս եմ վերցրել և լավ տուն եմ կառուցել: Քեզ համար էլ կկառուցեմ: Արի՛, միասին ապրենք»: Դրանից երկու ամիս անց նա ուղեղի ձախ կիսագնդի արյունազեղում (ինսուլտ) և աջակողմյան կաթված է ստանում և երեք օր անխոս տառապելուց հետո մեռնում է: Ասում են նաև, որ կաթվածահար լինելու նախորդ օրը, հիշելով մեռած քրոջը, խնդրում է. «Թող աստված ինձ երեք օրվա մահ տա, թող քրոջս նման շտառապեմ»: Իսկապես, կաթվածահար լինելու պահից մինչև հոգին ավանդելը տևում է ուղիղ երեք օր, մինչդեռ քույրը երկար էր տառապել ու մեռել տանջալի մահով: Այս ակնհայտ զուգահեռությունները որոշ հավատացյալներ օգտագործում են որպես աստծո գոյությունը հաստատող փաստեր: Ինչ վերաբերում է երազին, ապա այն վկայում է, որ, ըստ հավատացյալ կրոնոչ պատկերացման, գոյություն ունի հանդերձյալ աշխարհ, որտեղ նույնպես մարդիկ հողամաս են ստանում ու տներ կառուցում, ինչպես և այս երկրային կյանքում:

Հավանորեն ծանր հիվանդ մարդը, գիտակցորեն խորհրդածելով իր մոտալուտ մահվան մասին, դրանով իսկ նյութ է տալիս իր ենթագիտակցությունը՝ երազային համապատասխան սյուժեներ ստեղծելու համար: Իսկ երազներում, ինչպես միշտ, ամեն մի միտք առավելապես ներկայացվում է տեսողական իրադրությունների և նրանցում կատարվող գործողությունների ձևով: Եվ ահա հայտնվում են երազային պատկերներ, որոնք մեկնաբանվում են որպես կանխատեսումներ: Այս տեսակետից հետաքրքրական է Պետրու Դուրյանի երազը, որը նա տեսել է իր մահից երեք օր առաջ: Այդ մասին մենք արդեն գրել ենք, բայց այստեղ արժե կրկին անդրադառնալ: Պ. Դուրյանը մեռավ 1872 թվականի հունվարի 21-ին: Վրկալություններ կան այն մասին, որ դրանից երեք օր առաջ նա տեսնում է իր մահի կանխատեսող երազ. «Այդ աղետալի գիշերեն երևյալ օր առաջ երազ մը կը տեսնե: Երեք քահանաներ կերևան իրեն, որոնք զինքը հարսանիքի կը հրավիրեն: Ու մահվան անկողնին մեջ, հիվանդը տխուր ժպիտով մը կը մեկնե այդ հարսանիքը, որը «վերջ պիտի կատարվի»: Տարօրինակ զուգահեռությամբ մը իր հուղարկավորությանը երեք քահանաներ ներկա կը գտնվին»¹:

Ինչպես տեսնում ենք, կանխազգալով վերահաս մահը, Դուրյանը պատկերացրել է նաև իր թաղման արարողությունը, որը նրա երազում այլ կերպ իմաստավորվելով, հանդես է եկել երկնային հարսանիքի արարողության պատկերների ձևով:

Հիշատակված ժողովածուի նույն էջում բերված է նաև Պետրոս Դուրյանի փոքր եղբայր Միհրանի երազը, որը եղբոր մահվան

¹ «Պետրոս Դուրյանը վավերագրերում և ժամանակակիցների հիշողություններում», Երևան, 1982, էջ 106 (կազմեց Ա. Ս Շարուրյանը):

գիշերը տեսնում է հետևյալ պատկերները, «... Կը տեսնե Պետրոսը, որ իր պարսկական շալը ուսերն առած, դանդաղորեն դեպի տուն կուգա: Միհրան քար մը կը նետե անոր ու կսե. «Ինչո՞ւ գինովի պես կը քալես»: Ծվ ահա Պետրոսը կապույտ աչքերով կնոջ մը կը փոխվի, որ վերմակներու առջև կը երկրպագե»:

Այս վկայութիւնները բերված են Արշակ Չոպանյանի «Պետրոս Դուրյանի կանքն ու գործը» աշխատութիւնից: Գիտական հոգեբանութիւնը շի կարող շրջանցել նման վկայութիւնները:

Մահվան սիմվոլներ

Երազային հոգեկան կյանքի աչքի ընկնող յուրահատկութիւններից մեկը խորհրդանիշների (սիմվոլների) առատութիւնն է: Հաճախ նույնիսկ հասարակ և անձի համար նրա արթուն ու գիտակցական վիճակում միանգամայն հասկանալի և ընդունելի մտքեր, պատկերացումներ ու տպավորութիւններ երազներում դրսևորվում են ոչ թե ուղղակիորեն, այլ սիմվոլացված, «ծպտված» ձևով: Է՛լ ավելի շատ են այն խորհրդանիշները, որոնք խոր իմաստ ունեն և արտահայտում են քնածի կյանքի առավել կարևոր կողմերը՝ կյանքի ու մահվան մասին պատկերացումները, նրա կապերը այլ անձանց հետ, իր անձի այնպիսի հատկութիւններն ու մղումները, որոնք նրա համար տհաճ են կամ անցանկալի և այլն: Երազներում հանդիպում են երեք տեսակ սիմվոլներ. համամարդկային, սոցիալ-մշակութային (ազգային) և խիստ անհատական, որոնք միայն տրվյալ անձի հոգեկան համակարգին են պատկանում և կարող են մեկնաբանվել միայն նրա կյանքի ընթացքն ու ներկա վիճակն իմանալու դեպքում: Սիմվոլների մեկնաբանութիւնը միանգամայն անհրաժեշտ է երազների ճնշող մեծամասնության իսկական իմաստը հասկանալու համար: Քանի որ հոգեբանական թանատոլոգիայի սահմաններում այդ խնդիրը գրեթե ուսումնասիրված չէ, ապա մենք կխոսենք մի քանի հարցերի մասին՝ առանց մահվան երազային սիմվոլների սիստեմատիկ քննարկման փորձ ձեռնարկելու:

Ամենից առաջ նկատի ունենանք, որ մահվանը վերաբերող սիմվոլներ մարդիկ օգտագործում են նաև գիտակցական կյանքում: Այդպիսին են, օրինակ՝ սև գույնը, թևակապերը, մեռածի նկարի շուրջը սև ժապավեն կապելը, գերեզմանի արտաքին ձևավորումը (թումբ, ծաղիկներ, գերեզմանաքարեր և այլ հուշարձաններ), սգո երաժշտութիւնը և այլն: Կան մահվան հետ կապված սիմվոլիկ գործողութիւններ ևս: Դրանց ծագման խնդիրն ինքնուրույն նշանակութիւն ունի և պետք է ուսումնասիրվի բոլոր մշակույթներում: Օրինակ, հանգուցյալին դուրս բերելուց հետո տան դուռը բաց թողնելը սիմվոլիկ գործողութիւն է, որն, անշուշտ, ծագել է մեռնողի հոգու անմահության գաղափարի հիման վրա: Որքան էլ որ մարդիկ

աշխատում են մոռանալ մահվան մասին, վերջինս ամենատարբեր ձևերով ներխուժում է ամենօրյա կյանքի ոլորտը գոնե սիմվոլիկ ձև-վերով:

Մահվան ենթագիտակցական սիմվոլները հիմնականում երազային երևակայության պատկերներ ու գործողություններ են: Մահվան երազային սիմվոլների մի զգալի մասը հասկանալի է առանց մեկնաբանությունների, քանի որ հանդես է գալիս մահվան գիտակցական սիմվոլների կամ դրանց շատ մոտ պատկերների ձևով: Ահա մի համոզիչ օրինակ, որը 1986 թվականին պատմել է 30-ամյա մի կին. «Երազում իբր գտնվում եմ ինչ-որ քաղաքում: Միհարկանի տներ են, որոնք ունեն բրգաձև սուր տանիքներ: Ես մտնում եմ խանութ, հետո դուրս եմ գալիս փողոց: Քաղաքը տեսնում եմ վերեկից: Արթնանում եմ և անմիջապես հասկանում, որ դա ոչ թե քաղաք էր, այլ գերեզմանոց»: Այդ կնոջ հետ զրույցը թույլ տվեց պարզել, որ նրա երազում «մահվան քաղաքի» պատկերի հայտնվելը պատահական չէր. կինը հղի էր, շատ ծանր էր տանում իր վիճակը, գլխապտույտներ և սրտխառնուք էր ունենում և սարսափով մտածում էր, որ ծննդաբերելիս կարող է մեռնել: Այդ մտքերը նա հայտնել է նաև իր հարազատներին: Մեռնելու հեռանկարն ու այդ մասին մըշտական մտորումները կնոջ երազում սիմվոլացվել են հսկայական գերեզմանատան պատկերի ձևով:

Ահա մեկ այլ երազ, որտեղ միանգամից մահվան մի քանի սիմվոլ ենք տեսնում: 70-ամյա մի տղամարդ անհանգիստ վիճակում մակերեսային քնով քնում է մինչև առավոտյան ժամը վեցը: Արթնանալով իրեն հոգնած է զգում, հիշում է մի քանի տարի առաջ մեռած եղբորը, հետո քուն է մտնում և տեսնում է հետևյալ երազը. «Մթության մեջ միայնակ քայլում էի: Հանկարծ լուսացավ և տեսա, որ ինչ-որ քարայրում եմ կամ նման մի վայրում, որտեղ շատ մարդիկ են նստած: Նրանց մեջ էր նաև եղբայրս: Ես հասկանում եմ, որ դա դժոխքն է: Ուրախացած առաջ եմ գնում եղբորս մոտենալու, բայց նա, ինձ տեսնելով, զվարթանում է ու ինքն է մոտենում: «Եղբայր ջան» — ասում է նա ու կարոտով փարվում, համբուրում է ինձ: Դրանից անմիջապես հետո արթնանում եմ: Տրամադրությունս շատ հանգիստ էր»:

Այս երազն, անշուշտ, առաջ է եկել մահվան ակնկալման և ներքին տագնապի ազդեցությունից: Պարզվում է, որ մահվան հնարավորության և անխուսափելիության մասին մտքեր երազ տեսնողը շատ է ունեցել հատկապես այն բանից հետո, երբ մի քանի տարի առաջ մեռել է իր միակ ու շատ սիրելի եղբայրը: Առկա է անձի սոցիալական մահվան հստակ դրսևորում և՛ գիտակցական կյանքում, և՛ ենթագիտակցության մակարդակում: Ընդ որում, նա ինքն էլ որոշ շափով կարողանում է մեկնաբանել իր երազային սիմվոլները: Դժոխքի պատկերը. «Ամայի տեղ էր, ոչ մի իր չկար: Դը-

ժոխքն այդպես են նկարագրում»։ Համբուլըրը. «Ասում են, որ մե-
ռածին համբուրելը մահ է։ Հանգուցյայր տանելու է կենդանի մնա-
ցածին»։ Այս մեկնաբանություններում, ինչպես տեսնում ենք, ար-
տացուլած են մեռածների և ապրողների հարաբերությունների և
անդրշիրիմյան երևակայական աշխարհի ու մեռածների կյանքի մա-
սին որոշ ավանդական-ազգային պատկերացումներ։ Մեռածի ուր-
վականի հետ համբուրվելն ու դժոխքի պատկերը տեսնելն, անշուշտ,
մահվան սիմվոլներ են։

Մահվան սիմվոլներով հատկապես հարուստ են այն մարդկանց
երազները, ուլքեր, ծանր հիվանդ լինելով, հայտնվել են մերձմա-
հու վիճակում, բայց դեռ հեռու են մահվան կլինիկական փուլից։
Այդպիսի օրինակներ բերվեցին ներկա գլխի առաջին բաժնում։
Պետք է ասել, որ շատ ականավոր գրողներ տեղյակ են եղել, որ
մարդիկ բազմաթիվ մերձմահու երազներ են տեսնում։ Որոշ գրող-
ներ և արվեստագետներ երազներն օգտագործել են գեղարվեստա-
կան ստեղծագործությունների մեջ, իսկ ոմանք էլ իրենց վրա ա-
ռավել մեծ տպավորություն թողած երազները դրել են որոշակի
ստեղծագործությունների հիմքում։ Այսպես, Լ. Ն. Տոլստոյն իր
«Ինչ տեսա երազում» պատմվածքը, ըստ որոշ վկայությունների,
գրել է երազի ազդեցության տակ՝ գրի առնելով նրա բովանդակու-
թյունը։ Շատ երազներ են օգտագործվել «Պատերազմ և խաղաղու-
թյուն» և «Աննա Կարենինա» վեպերում։ Մեր խնդրի տեսանկյունից
առավել հետաքրքրականը 1909 թվականին գրված «Երազ» պատ-
մվածքն է, որի հիմքում ընկած երազը տեսնելուց հետո նա մի
ամբողջ օր մնաց ստացած տպավորության ազդեցության տակ։ Իսկ
տպավորությունն այնպիսին էր, որ նա քնած վիճակում կարծես
առնչվել էր ինչ-որ շատ կարևոր ու անհասկանալի երևույթների
հետ։ Երազներ են օգտագործել նաև որոշ հայ գրողներ։

Երազներում մահվան տեսարաններն ու սիմվոլները բազմա-
զան են և դրանց վերլուծությունը ցույց է տալիս, թե մարդն, այ-
նուամենայնիվ, որքան շատ տեղ է տալիս կյանքում նաև մահվան
խնդրին։ Մահվան տեսարաններն ու սիմվոլները հատկապես առատ
են դառնում ծեր և հիվանդ մարդկանց երազներում կամ, երբ մեռ-
նում են մարդու հարազատներն ու ընկերները, որոնց հետ նա հու-
զական կապերի մեջ էր գտնվում։ Նման երազները հաճախադեպ
են դառնում նաև ներոտիկների կյանքում, ինչպես նաև այլ հիվան-
դությունների դեպքում։

Ուրիշների մահվան թեման արծարծող մեծ թվով երազներ այն
իմաստն ունեն, որ այդ կերպ մարդը դրսևորում է սեփական կյան-
քի ավարտին մոտենալու հետ կապված տազնապն ու սարսափը։
Ահա մի օրինակ. 75-ամյա մի թոշակառու կին, որի ամուսինը մեռել
էր երեք տարի առաջ, հաճախ է մտածում իր վերահաս մահվան
մասին, բայց, ինչպես ինքն է ասում, առանց ուժեղ ռարսափի, քա-

նի որ «հանգստի գնալու ժամանակն է»: Նա պատմեց հետևյալ երազը. տեսնում է իր մեռած ամուսնուն, որն ասում է իրեն. «Ես եկել եմ քեզ տանելու»: Հետո իրեն (երազը տեսնողին) տանում են թաղելու, իջեցնում են գերեզման, բայց նա կենդանի է ու մտածում է. «Ինչո՞ւ են կենդանի թաղում»: Ահա նա գերեզմանում է, բաց դագաղի մեջ: Նրա վրա հող են լցնում, հատկապես շատ՝ ոտքերին, գլուղին ու կրծքին, նա ցանկանում է շարժել ոտքը կամ ձեռքը, բայց դրանք կարծես կաթվածահար են եղել: Շնչելը դժվարանում է:

Սարսափահար արթնանալով, ծեր կինը ծանրություն է զգում կրծքում, դժվարությամբ է շնչում, գլուխն ու ոտքերը ցավում են:

Այս երազում մենք ցայտունորեն տեսնում ենք հնուց ի վեր տարածված այն հավատալիքի դրսևորումը, որ մեռածները, ինչ-որ տեղ ապրելով, կանչում են կենդանի մնացածներին, նույնիսկ գալիս են տանելու իրենց մոտ: Կանխատեսելով սեփական մահը և հոգեբանորեն զգալի շափով արդեն մեռած լինելով, այդ կինը երազում տեսնում է իրեն կանչող մեռած ամուսնու պատկերը: Միանգամայն հնարավոր է, որ երազը համապատասխան գիտակցական մտքերի պատկերավոր այլագոյությունն է: Փաստորեն մեր առջև ունենք մեռնողի այն ապրումների պատառիկները, որոնք լրիվ ծավալով դրսևորվելու են կլինիկական մահվան փուլում, որտեղ նույնպես ենթագիտակցական վիճակում գտնվող մարդը մեռածների պատկերներ է տեսնում: Այստեղ մենք տեսնում ենք նաև շատ հետաքրքրական մի երևույթի նշաններ, որը երազներին նվիրված մեկ այլ աշխատության մեջ անվանել ենք հոգեմաբանալին պրոյեկտում¹: Մահվան մասին պատկերացումները կոնկրետ մարմնային վիճակի (անշարժություն, ցավեր, շնչարգելություն և այլն) հոգեֆիզիոլոգիական ձևեր են ընդունում: Հոգեկանի բովանդակությունները պրոյեկտվում են մարմնի վրա, դրսևորվում են մարմնի վիճակների միջոցով:

Հոգեմարմնային պրոյեկտումն ունի այն առանձնահատկությունը, որ նրա օգնությամբ մարդն իր սեփական պրոբլեմներն ու հոգսերը վերագրում է ուրիշին, տվյալ դեպքում՝ երազային այլ գործող անձի: Վերջինս արդեն դառնում է երազը տեսնողի այլագոյությունը, նրա անձի որոշ հատկանիշների կրողը: Այս հոգեկան մեխանիզմի օգնությամբ կարող է դրսևորվել նաև մահվան թեման: Ահա օրինակ, որից երևում է, թե ինչպես է դրսևորվում էվթանազիայի ցանկալիության մասին երազ տեսնող անձի պատկերացումը: 62 տարեկան մի տղամարդ, մասնագիտությամբ բժիշկ, տառապում է ներաստենիայով և հիպերտոնիկ հիվանդությամբ: Վերջին տարիներին հաճախ է դառնացած լինում, մտորումներ է ունենում կյանքի անիմաստության մասին, հիվանդագին, ծանր կերպով է տանում

1. Նալչաջյան Ա. Ա. «Անձն իր երազներում», «Հայաստան», Երևան, 1982:

մարդկանց, նույնիսկ կենդանիների մահը: Նրա երազները հաճախ տհաճ են, մղձավանջային: Ահա դրանցից մեկը. ծանոթ հիվանդանոցում բազմաթիվ հիվանդներ պառկած են մահճակալներին և նույնիսկ հատակին: Ուժասպառ տեսքով մի հիվանդ խնդրում է բժիշկներին, որ իրեն սպանեն, որովհետև զզվել է կյանքից: Բժիշկները նրան ինչ-որ արգելված ֆիզիոթերապևտիկ ներգործության են ենթարկում, որից հետո մտցնում են տաք ջրով լի լողավազանի մեջ և ծածկում են վերմակով: Հիվանդը լռում է, թվում է, թե մեռավ, բայց շուտով կրկին սկսում է շարժվել և աղեկատուր ձայնով խնդրել. «Մպանեցե՛ք ինձ, սպանեցե՛ք ինձ»: Դեռևս այդ պատկերի առջև երազ տեսնողը կսկծալի տազնապ է զգում և այն տպավորությունն է ստանում, որ այդ ամենն անմիջականորեն իրեն է վերաբերում: Արթնանալուց հետո որոշ ժամանակ նրա հոգում շարունակվում է նույն տազնապախոտով ու թախծալի տրամադրությունը:

Միանգամայն հասկանալի է, որ իր երազում մարդը կարծես փորձում է կողմնակի դիտողի հայեցակետից տեսնել, թե ինչպիսին կլինի իր վիճակը, եթե նա իսկապես խնդրի իր գործընկեր բժիշկներին արագացնել իր մահը: Այստեղ, այսպիսով, մենք տեսնում ենք ակտիվ էվթանազիայի մասին հիվանդ բժշկի մտորումների պատկերավոր արտահայտություն, երազային բեմի վրա նման գործողության երեակայական ներկայացման օրինակ: Մասնագիտությամբ բժիշկ լինելով, երազը պատմողը գիտակցական վիճակում ևս կարող է մտորումներ ունենալ ակտիվ էվթանազիայի՝ որպես տառապանքներից ազատվելու միջոցի ցանկալիության մասին: Տվյալ երազային բեմի վրա ծավալված իրադարձությունների պատկերները նա, բնականաբար, կանխատեսել չի կարող:

Երազները և կլինիկական մահվան փուլի ապրումները

Երազներում ժամանակ առ ժամանակ կարելի է տեսնել այնպիսի հոգեկան երևույթներ, որոնք նման են մահվան կլինիկական փուլից վերակենդանացած մարդկանց նկարագրած ապրումներին և ներհայեցական ընկալումներին: Դրանց մասին մանրամասնորեն գրվել է նախորդ գլուխներում: Նման խորհրդավոր ապրումները ճիշտ ըմբռնելուն օգնում է այն հանգամանքը, որ դրանցից մի քանիսը հանդիպում են նաև նորմալ առօրյա հոգեկան գործունեության ընթացքում: Ոչ ոք չի կարող ժխտել, որ քունը և երազատեսությունը սովորական, առօրյա և միանգամայն նորմալ երևույթներ են: Եվ ահա մենք երազներում երբեմն ունենում ենք այնպիսի ապրումներ, որոնք այս կամ այն շափով հիշեցնում են մեռնելիս մարդու ունեցած ապրումների, նրա ցնորքների որոշ հատվածներ: Մի շարք համադրություններ կատարենք:

Ա. «Հագեկան եսի» դրսևորումները երազներում: Մի քանի անձնավորություններ մեզ այնպիսի երազներ են պատմել, որոնցում իրենք իրենց տեսել են որպես կողմնակի դիտողներ: Երազ տեսնողը դիտում է, թե ինչպես ինքը մահճակալին պառկած հանգստանում է կամ որևէ այլ իրադրության մեջ ինչ-որ գործողություններ է կատարում: Երբեմն առաջանում են նաև այնպիսի երազներ, որոնցում քնածը տեսնում է, թե ինչպես ներկա է իր իսկ հուղարկավորությանը, տեսնում է իր դագաղը, նրանում պառկած է ինքը՝ մեռած վիճակում, ընդ որում՝ այդ հանգամանքը նրա երազային ես-ին զարմանք չի պատճառում:

Այս երևույթը խիստ նման է կլինիկական մահվան ժամանակ առաջ եկող առավել տպավորիչ ու զարմանալի վիճակին. մեռնողը զգում է, թե ինչպես իր հոգեկան ես-ը անջատվել է մարմնից և դիտում է այն գրսից, ընդ որում՝ շրջապատող կենդանի մարդիկ տեսնում են միայն իր մարմինը: Երազներում ևս տեղի է ունենում անձի այդպիսի երկատում, թեև այստեղ կենդանի ու դիտող անձը (երազը տեսնողը) միաժամանակ իրեն զգում է սեփական ֆիզիկական մարմնի մեջ, այլ ոչ թե որպես «մաքուր հոգի» կամ «սպիրիտուալ մարմնի» մեջ ամփոփված հոգևոր էություն, ինչպես պատմում են որոշ վերակենդանացածներ:

Ո՞րն է երազային այս զարմանալի ապրումների ուղեղային մեխանիզմը: Արդյո՞ք այստեղ դեր չի խաղում այն հանգամանքը, որ, ի դեմս գլխուղեղի աջ և ձախ կիսագնդերի, մենք ունենք երկու բավականին ինքնուրույն կազմավորումներ, երկու ուղեղ, որոնցից յուրաքանչյուրը կարող է ստեղծել և՛ արտաքին աշխարհի ամեն մի առանձին առարկայի, և՛ սեփական անձի երկու առանձին պատկերներ, որոնք կարող են դիտել միմյանց:

Այստեղ տեղին է կատարել նաև այսպիսի հարցադրումներ. կլինիկական մահվան ընթացքում կիսագնդերից ո՞րն է ավելի արագ թունավորվում թթվածնային քաղցի հետևանքով և ինչպիսի՞ կապեր են ստեղծվում նրանց միջև: Ինչպիսի՞ ուղեղային տեղորոշում ունեն մեռնողի ապրումները և արդյո՞ք վերակենդանանալուց հետո ուղեղային ֆունկցիաների նորմալ տեղորոշումը փոփոխություններ է կրում: Ի՞նչն է պատճառը, որ մահվան կլինիկական փուլից վերակենդանացած որոշ մարդիկ արտակարգ ընդունակություններ են դրսևորում: Օրինակ, վերջերս մամուլում նյութեր տրպագրվեցին այն մասին, որ Ուկրաինայում ապրող մի կին, կլինիկական մահից վերակենդանանալուց հետո, ձեռք է բերել մարդկանց մարմինների ներսը տեսնելու ընդունակություն: Միանգամայն հասկանալի է, որ այդ ընդունակությունը, որպես թաքուն հնարավորություն, միշտ եղել է նրա մեջ, բայց ահա կլինիկական մահվան ընթացքում ուղեղում տեղի ունեցած խոր տեղաշարժերի հետևանքով կարողացել է բացահայտվել ու դրսևորվել:

Բ. «Ուրվականային զգայություններ» և հոգեկան ես-ը: Հոգեբանության և հոգեբուժության բնագավառներում վաղուց հայտնի է մի շատ հետաքրքրական երևույթ, որն ստացել է «Ֆանտոմային», այսինքն՝ ուրվականային զգայություն անունը: Օրինակ, մենք ճանաչում ենք արդեն տարեց մի մարդու, որի երկու ոտքերը կտրվել են զնացքի տակ ընկնելու հետևանքով: Նույնիսկ գիտակցական վիճակում երկար ժամանակ նրան թվում էր, թե ոտքեր ունի, մտքով «շարժում էր» իր գոյությունը շունեցող մատները, զգում էր դրանց գոյությունը իր առկա մարմնի սահմաններից դուրս, որտեղ դրանք կարող էին լինել, եթե այդ դժբախտ պատահարը տեղի չունենար:

Ուրվականային զգայություններ առաջանում են նաև երազներում: Նույն այդ կտրված ոտքերով մարդը, որի մասին հենց նոր հիշատակեցինք, երազներում իրեն տեսնում էր քայլելիս, վազելիս, մեքենա վարելիս՝ ինչպես մինչև վթարի ենթարկվելը: Ահա մեկ այլ օրինակ, որ երազներին նվիրված իր աշխատության մեջ նկարագրել է բժիշկ և հոգեբան Վ. Ն. Կասատկինը: Խոսքը ցնորքներ ու զանազանքներ ունեցող մի շիզոֆրենիկի մասին է, որը պատերազմի ժամանակ կորցրել էր ձախ ձեռքը և ուսի վերին մասը:

Այդ հիվանդը սպանել էր իր մորն ու քրոջը, որովհետև կասկածում էր, որ նրանք իրենից վանում են հնարավոր հարսնացուներին: Նա լսում էր ձայներ (այսինքն՝ շտղական ցնորքներ էր ունենում), որոնք նրանից համառորեն պահանջում էին սպանել իր այդ «շարակամ» հարազատներին: Բայց այս դեպքը հետաքրքրական է նաև այլ տեսակետից. երազներում հիվանդն իրեն տեսնում էր այնպես, կարծես ձախ ձեռքն ու ուսը կան և գործում են միանգամայն նորմալ կերպով: Այստեղ ևս մենք տեսնում ենք երազներում ուրվականային զգայությունների և մարմնի հոգեբանական շրացման, ամբողջացման երևույթ: Այս երևույթները դիտվում են ինչպես մարմնի մասեր կորցրած անձանց, այնպես էլ կաթվածահարված մարդկանց երազներում. վերջիններս կարող են տեսնել, որ իբր իրենց ախտահարված օրգաններն առողջ են:

Նման փաստերը թույլ են տալիս եզրակացնել, որ մարդու երազներում գործում են ոչ թե նրա ֆիզիկական մարմինը կամ նրա մասերը, այլ դրանց հոգեբանական պատկերները: Մարմնի հոգեբանական պատկերը, անձի մարմնային ես-ը կարող է անջատվել նրանից, պրոյեկտվել երազային հոգեբանական տարածության մեջ և հանդես գալ որպես անկախ գործող անձ: Իսկ եթե երազային անձի նման տրոհում տեղի չի ունենում, ապա մարմնի հոգեկան պատկերը, լինելով լրիվ, լրացնում է երազ տեսնողի ֆիզիկական մարմնի բացակայող մասերը և ստեղծում է մարմնի ամբողջականության պատրանք: Եվ այստեղ զարմանալի ոչինչ չկա. մարդու համար սեփական մարմինը հանդիսանում է արտացոլման նույնպիսի օբյեկտ, ինչպես և իրենից դուրս գտնվող ամեն մի այլ առարկա կամ մարդ:

Ժամանակի ընթացքում ձևավորվում է անձի մարմնի սխեմա, մարմնային ես-պատկեր, որը կարող է պահվել հիշողության մեջ և, որպես մտապատկեր, առանձնանալ ու դիտվել ինչպես երազներում, այնպես էլ, թեև հազվադեպ, արթուն վիճակում, երբ մարդը, հայտնվում է ծայրահեղ լարված, անսովոր պայմաններում և ապրում է ինքնօտարման, ինքն իրենից խորթանալու վիճակ: Օրինակ, երբ մարդու հետ այնպիսի անսպասելի դեպք է պատահում, որը նրան հանկարծակիի է բերում, նա մի պահ կարող է շհավատալ իր զգայարանների տվյալներին և նույնիսկ շոշափել իրեն՝ ներքուստ հարցնելով. «Մի՞թե սա ես եմ»: Նման դեպքերում առաջ է գալիս ինքնօտարման և ապանձնայնացման թեթև ու անցողիկ վիճակ, երբ տեղի ունեցող դեպքերն անիրական ու անհավատալի են թվում:

Երազներում ուրվականային զգայությունների ու ընկալումների և կլինիկական մահվան փուլի ապրումների միջև զուգահեռներ անցկացնելիս կարևոր է հիշել, որ մարդու մարմնի հոգեկան պատկերը, նրա հոգևոր ես-ը գոնե ենթագիտակցական վիճակում անփոփոխ ու ամբողջական է մնում նույնիսկ մարմնի լուրջ վնասվածքների, ֆիզիկական մարմնի որոշ անդամների կորուստների դեպքում: Անձի հոգեբանական կառուցվածքը հարաբերականորեն անկախ է ֆիզիկական կառուցվածքից:

Գ. Մեռածների պատկերները երազներում և մահվան կլինիկական փուլում: Մահվան կլինիկական փուլից վերակենդանացած մարդիկ, ինչպես հիշում ենք, շատ հաճախ պատմում են, որ իրենց ցրնորքներում տեսել են մեռած հարազատների, ընկերների, ծանոթների և անծանոթ մարդկանց պատկերներ: Դրանք սովորաբար ուրվականային են, կիսով շափ թափանցիկ, կարող են հայացքի առջև ծագել և միանգամից էլ անհետացել, բայց կարող են ընդունել նաև միանգամայն կենդանի մարդկանց կերպարանք: Նրանք փորձում են ինչ-որ բան ասել մեռնողին, առաջ անցնելով հրավիրում են հետևել իրենց կամ, ընդհակառակը, հասկացնում են, որ մեռնողը պետք է հետ դառնա և դեռ վաղաժամ է իրենց մոտ գնալը:

Երազներում ևս նման երևույթներ առաջ են գալիս, և այդ մասին արդեն հիշատակվեց, երբ քննարկվում էր այն հարցը, թե ուրիշների մահը ինչպես կարող էր դրսևորվել մարդու երազներում:

Բայց երազներում մարդու ներքին հայացքի առջև մեռածների պատկերների հանդես գալը հաճախ այնպիսի կոնկրետ ձևեր ու բովանդակություն է ունենում, որոնք կարող են խորհրդապաշտական մեկնաբանություններ ստանալ: Նման, իսկապես գաղտնիքներ պարունակող երևույթները այժմ մենք լրիվ կերպով շենք կարող բացատրել, բաց գիտականորեն քնարկել պարտավոր ենք:

Երազների հին ուսումնասիրողներից մեկը՝ ռուս գիտնական Վ. Պ. Օսիպովը, նկարագրում է հետևյալ դեպքը. անգլիական բանակի գեներալ Սիլմենը, որը Հնդկաստանում ճնշում էր տեղական բը-

նակշության ապաստամբություններից մեկը, արշավանքի գնալիս իր հետ վերցրել էր նաև կնոջը: Ռազմակայանում հենց առաջին գիշերը, վրանում քնած ժամանակ, կինը երազներ է տեսնում, որոնցում հայտնվում են մեռած մարդկանց պատկերներ: Նա խնդրում է ամուսնուն՝ տեղափոխել իր վրանը: Վրանը տեղափոխում են և սկսում են փորել նախկին տեղը. պարզվում է, որ այնտեղ բազմաթիվ դիակներ են թաղված: Գեներալի կնոջն ինչպե՞ս հայտնի դարձավ, որ վրանի տակ մեռելներ են թաղված: Ամենից պարզ բացատրությունն այն է, որ քնածն ընկալել է դիակների հոտը, որը և երազներում առաջ է բերել համապատասխան տեսողական մտապատկերներ: Սա նման է հետևյալին՝ եթե քնած մարդու քթին օծանելիքի բաց սրվակ մոտեցնենք, նա կարող է անմիջապես երազ տեսնել, որ, օրինակ, գտնվում է ինչ-որ այգում, որտեղ ծաղիկներ են աճում և ինքը տեսնում է դրանք կամ ծաղկեփունջ է կազմում և այլ նման պատկերներ: Բազմաթիվ գիտափորձեր ցույց են տվել, որ իսկապես, քնածի հոտառական զգայարանի կամ մաշկի վրա թույլ գրգռիչների ազդեցության դեպքում, եթե նա շարունակում է քնած մնալ, կարելի է առաջ բերել այնպիսի երազներ, որոնց կազմի մեջ մտնում են այդ գրգռիչների ձևափոխված պատկերներ: Դրանք հիմնականում տեսողական պատկերներ են: Իսկ եթե քնածի ականջի մոտ արտասանենք ծանոթ մարդու անուն, նա երազում կարող է տեսնել այդ մարդուն: Վերադառնալով գեներալի կնոջ հետ տեղի ունեցած դեպքին, պետք է նշել, սակայն, որ համոզիչ տվյալներ չկան այն մասին, որ վրանում իսկապես դիակի հոտ է եղել, և նրա երազներն այդպիսի ենթագիտակցական ընկալումների արդյունք են: Գրականությունից հայտնի են դեպքեր, երբ մարդն, օրինակ, գիշերել է հյուրանոցի որևէ սենյակում և երազում տեսել է մեռած մարդու պատկեր, որը տարիներ կամ ամիսներ առաջ սպանվել կամ ինքնասպանություն է գործել այդ սենյակում: Այստեղ հոտառական զգայությունների մասին, անկասկած, խոսք չի կարող լինել: Պատահում են նաև այլ, ոչ պակաս հետաքրքրական դեպքեր: Ահա մեկը, որի մասին տողերիս հեղինակին պատմել է մի երիտասարդ ուսուցչուհի. մեռնելուց մի քանի օր առաջ իր տատը երազ է տեսնում, որ իբր ինքն արդեն մեռել է և տանում են թաղելու, բայց նրկատում է, որ իր գերեզմանում արդեն ուրիշ մեռել է թաղված: Մի քանի օր անց ծեր կինը մեռնում է: Երբ սկսում են նրա համար գերեզման փորել, ապա նրա խորքում դիակ են հայտնաբերում: Մի՞թե մեռնողը կարողացել էր կանխատեսել այդ, թե գործ ունենք պարզ զուգահիսություն հետ: Ուսուցչուհի թոռը կարծում էր, որ իր տատի հոգին մեռնելուց առաջ գնացել ու գտել է այն տեղը, որտեղ իրեն թաղելու են և տեսել է այն, ինչ գերեզմանափորները տեսնելու էին

մի քանի օր անց: Ահա ֆանտաստիկ թվացող պատկերացումներ, որոնք ծագում են միանգամայն առողջ մարդկանց գիտակցության մեջ:

Գոյի այլ մակարդակներ

Յուրաքանչյուրիս կյանքում առաջ են գալիս բազմաթիվ երազներ, որոնք ոչ միայն միանգամայն անհասկանալի են մնում (դասովորական բան է), այլև թողնում են խորհրդավորության տպավորություն. արթնացնելուց հետո մենք զգում ենք, որ երազում մոտեցանք, «հավեցինք» գոյության այնպիսի շերտերի, որոնց մասին գիտակցական վիճակում ոչ մի պատկերացում ունենալ չենք կարող: Քնի և երազների հայտնի ուսումնասիրողներից մեկը՝ Ուիլյամ Դեմենտը, այն միտքն է առաջ քաշել, որ մարդու երազներում և ցնորքներում դրսևորվում են ուժեր, որոնք սկիզբ են առնում մեզ հայտնի ֆիզիկական աշխարհից «այն կողմ գտնվող աշխարհում»: Ավելին, երազները, նրա կարծիքով, թույլ են տալիս դիտել նախապատմական ժամանակների մարդկանց հոգեվիճակները: Երազներում դրսևվորվում են մարդկային հոգու այնպիսի խոր հատկանիշներ, որոնց էությունը մատչելի չէ մեր բանականությանը:

Ինչպես տեսնում ենք, Ու. Դեմենտն այն միտքն է հայտնում, որ քնած և երազներ տեսնող մարդը հոգեբանորեն վերադառնում է ոչ միայն դեպի իր անհատական գոյության անցյալ ժամանակները, այլև դեպի մարդկության անցյալը, նրա հոգեկան կյանքի նախորդ, նույնիսկ նախապատմական ժամանակները: Հոգեկանի նման հետադարձ շարժումն անվանում են, ինչպես արդեն գիտենք, անձի հոգեբանական ռեգրեսիա կամ նահանջ դեպի անցյալի մտածելակերպը ու վարքը: Այդ երևույթի գոյությունը, հատկապես մարդու անհատական կյանքի սահմաններում, ոչ մի կասկած չի հարուցում և արտացոլված է ոչ միայն դիտումների, այլև գիտական ուսումնասիրությունների արդյունքներում: Դա անձի օնտոգենետիկական ռեգրեսիան է: Քիչ ավելի պրոբլեմատիկ է նահանջը դեպի «բանական մարդ» տեսակի պատմական անցյալը, այն երևույթը, որը նպատակահարմար ենք համարում անվանել անձի ֆիլոգենետիկական ռեգրեսիա: Բայց այժմ արդեն կան այդ երևույթը հաստատող գիտական փաստեր, և հնարավոր չէ շրջանցել դրանք: Այդ փաստերի մի մասը վերաբերում է մարդու երազային կյանքին: Սակայն մինչ դրանք քննարկմանն անցնելը հիշեցնենք այնպիսի մի նրբազգաց մարդու վկայությունը, ինչպիսին Ֆ. Նիցշեն էր. «Երազները մեզ տեղափոխում են մինչև մարդկային մշակույթի հեռավոր վիճակները և միջոցներ են ընձեռնում այդ վիճակներն ավելի լավ հասկանալու համար»:

Այժմ կոնկրետ օրինակներ այն մասին, թե ինչպես երազներում քնածը կարող է զգալ, որ իր առջև անսովոր, անծանոթ, գիտակցա-

կան վիճակում անհայտ երևույթներ են: Այս օրինակը վերցնում եմ արդեն հիշատակված բժիշկ Վ. Ն. Կասատկինի գրքից, որտեղ նա փորձում է հետևողականորեն առաջ տանել երազների մեկնաբանության մատերիալիստական գիծը և այդ պատճառով էլ շատ երազներ հոգեբանական որևէ բացատրություն չեն ստանում: Նա գտնում է, որ երազներում միանգամայն անծանոթ տեղանքում հայտնվում ու սարսափ են զգում այն անձինք, ովքեր ունեն գերդպայուն ընկալումներ և սովորականից ավելի ակտիվ ենթագիտակցական կյանք: Նման մարդկանց որոշ մասը տառապում է ներոզներով: Այդպիսի մի հիվանդ, միջին տարիքի ներոտիկ տղամարդ, հետևյալ երազն է պատմում. «... ինչ-որ խորհրդավոր երկրում եմ: Տագնապ եմ զգում: Փորձում եմ անցնել ինչ-որ ցանկապատի տակի նեղ անցքով, բայց կրծքով լուվում-մնում եմ անտեղ: Դիմացս երկու տարօրինակ էակներ էին կանգնած. կլոր գլուխներ ունեին, փայլուն կարմիր աչքեր, ձեռքերի փոխարեն՝ երկար ու կարմիր շոշափուկներ, որոնք ծայրամասերում օղակների պես ոլորված էին: Սարսափ ըզզացի, փորձ արեցի դուրս գալ ցանկապատի տակից, ձեռքերի մատներով ճանկռեցի գետինը և նույնիսկ զգացի նրա ամրությունը»: Արթնանալուց հետո նա նկարում է այդ պատկերը. պառկած է ցանկապատի տակ, իսկ իր առջև կանգնած են այդ երկու տարօրինակ ուրվականները: Վ. Ն. Կասատկինն այս երևույթը ոչ մի կերպ չի մեկնաբանում, մինչդեռ եթե երազ տեսնողը զգացել է, որ ենթագիտակցության մակարդակում շփվել, հաղորդվել է ինչ-որ խորհրդավոր երևույթների հետ, ապա հոգեբանը չի կարող նրա ապրումները միանգամայն անիմաստ համարել: Մենք պետք է հաշվի առնենք, որ երազային ենթագիտակցության մակարդակում մարդու մեջ կարող են այնպիսի ընդունակություններ «արթնանալ», որոնք արթուն ու գիտակցական վիճակում ինչ-որ պատճառով ոչ մի կերպ չէին դրսևորվում: Մի բան պարզ է. մարդկությունն առայժմ քիչ բան գիտե գոյի խոր մակարդակների մասին և այն բոլոր դեպքերում, երբ մեր հոգեկանը «շոշափում է» այդ շերտերին պատկանող երևույթների հետքեր մեզ մատչելի աշխարհում, մենք պետք է պատրաստ լինենք և հետազոտողի դիրքորոշում ունենանք, որովհետև գուցե այդ է դեպի աշխարհի ավելի խոր իմացություն տանող ուղին:

Նման երազներ տեսնող մարդկանց արթնանալուց հետո թվում է, թե իրենք գտնվել են երկու՝ նորմալ, սովորական, «այսկողմնային» և խորհրդավոր, «այսկողմնային» աշխարհների սահմանի վրա: Այդպիսի ապրումները կարող են խորհրդապաշտական պատկերացումներ ծնել, հետևաբար ոչ թե պետք է շրջանցվեն, այլ պետք է դառնան գիտական ուսումնասիրության առարկաներ:

Այդպիսի «խորհրդապաշտական» երազների առաջացման մեխանիզմները գուցե ավելի լավ հասկանանք, եթե լուրջ ուշադրություն դարձնենք որոշ, առայժմ անբացատրելի թվացող երևույթների

վրա, որոնք մարդկանց հոգեկան ակտիվության ընթացքում հայտնու-
վում են երբեմն արթուն, իսկ ավելի հաճախ՝ կես քուն, կես արթուն
վիճակում, քուն մտնելուց առաջ: Հնդ որում, կան շատ լուրջ հետա-
զոտողների վկայություններ, որոնց ազնվությունը կասկածի տակ
դնելու ոչ մի հիմք չունենք: Ահա թե իր ինքնակենսագրական «Հու-
շեր, երազներ ու մտորումներ» աշխատության մեջ ինչ է գրում աշ-
խարհահռակ հոգեբան Կ. Գ. Յունգը. մի գիշեր նա արթուն պառկած
է լինում և մտածում է ընկերոջ մասին, որը նախորդ օրը հանկար-
ծամահ էր եղել: Այդ կորուստը նրան շատ էր դառնացրել: Հանկարծ
Յունգին թվում է, թե հանգուցյալն իր սենյակում է, կանգնած է իր
մահճակալի կողքին և առաջարկում է իրեն գնալ իր հետ: Յունգն
անմիջապես փորձում է մտածել, որ դա ոչ թե տեսիլք է, այլ Ֆան-
տաստիկ պատկեր, ցնորք, բայց նրա գլխում անմիջապես հետևյալ
միտքն է ծագում. «Իսկ եթե սա Ֆանտազիա չէ և ընկերս իսկապես
այստեղ է, ապա արդյո՞ք այդպես մտածելն իմ կողմից տգեղ ա-
րարք չէ»: Նա որոշում է, փորձի համար, ընկերոջ պատկերն իրա-
կան համարել: Այդ պահին մեռածի պատկերը գնում է դեպի դուռը
և հրավիրում է Յունգին հետևել իրեն: Յունգը որոշում է մասնակ-
ցել խաղին և երևակայության մեջ հետևել նրան: Ննջեցյալը նրան
դուրս է բերում բակ, այգի, հետո՝ փողոց և, ի վերջո, հասցնում է
իր տունը, որը շատ հեռու չէր գտնվում: Յունգը մտնում է տուն:
Այստեղ հանգուցյալը նրան առաջնորդում է իր աշխատասենյակը,
մոտենում է պատի գրադարակներին, բարձրանում է աթոռին և
ցույց է տալիս կարմիր կազմով հինգ գրքերից երկրորդը: Այդ գրքե-
րը շարված էին վերևից երկրորդ դարակում:

Այս ապրումն այնքան է զարմացնում Յունգին, որ նա առավու-
յան գնում է հանգուցյալի այրու մոտ և թույլատվություն է խնդրում
մտնել գրադարան: Պարզվում է, որ ամեն ինչ ճիշտ այնպես է, ինչ-
պես Յունգը տեսել է իր Ֆանտաստիկ մտապատկերներում. գրադա-
րակների առջև աթոռ էր դրված, և դեռևս հեռվից Յունգը նկատեց
վերևից երկրորդ դարակում շարված հինգ կարմիր գրքերը: Բարձ-
րանալով աթոռին, նա պարզեց, որ դրանք էմիլ Զոլայի երկերի
թարգմանություններն են, որոնց երկրորդ հատորի վերնագիրն է.
«Հանգուցյալի ժառանգությունը»: Գրքի բովանդակությունը, ասում
է Յունգը, առանձին հետաքրքրություն չի ներկայացնում, բայց վեր-
նագիրը նշանակալից է թվում իրեն:

Այս և նման այլ ապրումների բնույթն ու իմաստը մեկնաբանե-
լիս տարբեր կարծիքներ են դրսևորվում: Ոմանք կարծում են, թե
Յունգի ապրումները մահից հետո մարդու հոգու հետագա գոյության
ապացույցն են: Մինչդեռ այլ հետազոտողներ հակված են այն տե-
սակետին, ըստ որի դրանք պարզապես պարանորմալ, այսինքն նոր-
մալ և հիվանդագին հոգեկան երևույթների սահմանին գտնվող ապ-

րումներ են: Կենդանի մարդը, տվյալ դեպքում Կ. Գ. Յունգը, կարող էր ինֆորմացիա ստանալ ինչպես անցյալից, այնպես էլ ապագայից: Հավանորեն կենդանի և հոգեպես գործունյա մարդու ուղեզը ինչ-որ կերպ կարող է ընկալել ու իմանալ այն, ինչ որևէ այլ անձ գիտեր ոչ շատ ժամանակ առաջ, ինչպես նաև այն, ինչ որևէ մեկը իմանալու է ոչ հեռավոր ապագայում: Ուղեղի այն բաժինը, որը նրման հետահայաց և առաջանցիկ ընկալումներ է կատարում, հակված է երևակայելու, ունի անհատի ընկալումները սիմվոլացնելու ընդունակություն: Հենց այդպիսի սահմանային հոգեկան ապրումներն էլ կարող են խորհրդապաշտության տպավորություն ստեղծել և մարդուն հանգեցնել, մասնավորապես, այն մտքին, որ երկրային կյանքից հետո այլ կյանք էլ կա: Նման ապրումները հնարավոր են դառնում նաև այն պատճառով, որ շատ մարդիկ, գուցեև բոլորը, երազում են անմահ լինել, իսկ ծերանալիս մարդկանց այդ ցանկությունն է՛լ ավելի է ուժեղանում: Հոգեկանի ենթագիտակցական ոլորտը ադպիսի հույսերին ու երազանքներին պատկերավոր տեսք տալով, դրսևորում է արթուն վիճակի անուրջների ու ցնորքների կամ երազային պատկերների ձևով: Այսպիսի բացատրությունը շատ հավանական է և համապատասխանում է գլխուղեղի աջ կիսագնդի կողմից իրագործվող հոգեկան գործողությունների մասին ժամանակակից պատկերացումներին: Անշուշտ, փորձառական ստուգումներ է պահանջում այն, թե ինչպես են կատարվում ուրիշների՝ անցյալում ունեցած կամ ապագայում ունենալիք գիտելիքների ընկալումները առանց մեզ հայտնի զգայարանների մասնակցության: Այստեղ ընդհուպ մոտենում ենք մերձհոգեբանական (պարափսիխոլոգիական) երևույթները մանրակրկիտ ուսումնասիրության ենթարկելու խնդրին, որի մասին նպատակահարմար է խոսել առանձին և այլ տեղում:

Գ Լ ՈՒ Խ VIII

ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՄԱՀԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՎԻՃԵԼԻ ՀԱՐՑԵՐ

1. Արժե՞, արդյո՞ք, գրադվել մահագիտությամբ

80 — ական թվականների երկրորդ կեսին, հանրապետական ամսագրերում, առաջին հերթին «Գարունում» մահվան հոգեբանության վերաբերյալ մի շարք հոդվածներ հրատարակելուց հետո բազմաթիվ նամակներ ստացվեցին: Դրանցում ընթերցողներն իրենց կարծիքներն էին հայտնում հոգեբանական մահագիտության (թանատոլոգիայի) զանազան հարցերի շուրջ, ոմանք հետաքրքրական փաստեր էին հաղորդում, պարզաբանումներ պահանջում: Մահագիտական խնդիրների վերաբերյալ մեզ շատ հարցեր են տալիս նաև բանավոր ելույթների ժամանակ: Բոլոր ընթերցողներին և մյուս հետաքրքրասերներին առանձին պատասխանելու հնարավորություն չունենալով, մենք ժամանակին որոշեցինք հանդես գալ նոր հոդվածով, որի առանձին բաժիններ մեր պատասխաններն են ընթերցողներին հետաքրքրող առավել էական և համընդհանուր հետաքրքրություն ներկայացնող հարցերին: Որոշ լրացումներով ու փոփոխություններով այդ նյութն այստեղ ներկայացվում է որպես առանձին գլուխ:

Ինչո՞վ է պայմանավորված այն հանգամանքը, որ վերջին 10—15 տարիների ընթացքում մահվան պրոբլեմի նկատմամբ հետաքրքրությունը ամբողջ աշխարհում խիստ մեծացել է: Պետք է ասել, որ մահը միշտ էլ հետաքրքրել է մարդկանց, համարվել է բնության առեղծվածներից մեկը: Մարդիկ մեծ մասամբ սարսափ են զգացել մահվան հանդեպ, որը նրանց ստիպել է քիչ խոսել այդ տխուր վախճանի մասին, շնկատելու տալ, քանի դեռ վրա չի հասել:

Բայց կարո՞ղ ենք խորապես հասկանալ կյանքը, եթե չգիտենք, թե ինչ է մահը և ինչ է նշանակում մեռնել: Այստեղ երկու կարծիք լինել չի կարող. մահը կյանքի անբաժան կողմն է, նրա ավարտական փուլը և խոր ազդեցություն է գործում մարդու կյանքի ընթացքի ու կենսափիլիսոփայության ձևավորման վրա, որքան էլ նա շրջանկանա մտածել այդ մասին: Ահա թե ինչու վերջին երկու տասնամյակների ընթացքում մեծ շափով խորացել է գիտնականների հետաքրքրությունը մահվան պրոբլեմի հոգեբանական, ֆիզիոլոգիական, բժշկագիտական կողմերի նկատմամբ, որոնք, անկասկած,

պետք է խորապես ուսումնասիրվեն: Այդ երևույթն ունի իր լուրջ պատճառները:

Ամենից առաջ պետք է ասել, որ մարդաբանական գիտությունների զարգացման ճանապարհին մահվան ուսումնասիրությունն ու գիտական մահագիտության ստեղծման խնդիրը վաղ թե ուշ պետք է ծագեր: Ինչպես ասացինք, մահը կյանքի անբաժանելի ուղեկիցն է և մարդուն ու նրա կյանքն ուսումնասիրող գիտությունները չեն կարող շրջանցել այդ կարևորագույն պրոբլեմը:

Բայց մահագիտական հետազոտությունների ակտիվացումն ունի այլ պատճառներ ևս: Հայտնի է, որ բժշկությունը կարողանում է բուժել մի շարք այնպիսի հիվանդություններ, որոնք նախկինում բազմաթիվ մարդկային կյանքեր էին խլում: Կյանքի միջին տևողությունը զարգացած երկրներում անցել է 60-ից և նույնիսկ 70-ի է հասել: Բնակչության կազմում քանի գնում ավելի մեծ թիվ են կազմում տարեց և զառամյալ մարդիկ, ովքեր, մահվան մոտեցումն զգալով, մշտական տագնապ և նույնիսկ սարսափ են զգում, չեն կարողանում հարմարվել կյանքի պայմաններին, տառապելով՝ տառապանք են պատճառում նաև ուրիշներին: Նրանք ունենում են նաև հոգեմարմնային խանգարումներ, քանի որ մշտական հոգեկան լարվածություն են ապրում, գիտակցում են, որ չեն կարող իրագործել շատ ցանկություններ և այլն: Նրանցից շատերն ունենում են ծերունական հասակին հատուկ քրոնիկ հիվանդություններ: Հուսահատվածության և հուսախաբության վիճակներ առաջ բերող գործոններ են նաև մենակությունն ու հասարակական կյանքից մեկուսացվածությունը (այդպիսի պայմաններում են ապրում այդ մարդկանցից շատերը): Ահա թե ինչու այժմ, ավելի քան երբևէ, շատ են մահվան հանդեպ վախ ու սարսափ զգացող անձինք: Ինչ վերաբերում է Հայաստանին, ապա այստեղ այդ բոլոր համամարդկային գործոններին միացել է նաև 1988 թվականի ահեղ երկրաշարժից հետո առաջ եկած վախը նոր ավերածությունների ու մահվան հանդեպ:

Եթե սրան ավելացնենք նաև այն, որ ամբողջ աշխարհում տարեկան մեռնում է ավելի քան 50 միլիոն մարդ, ընդ որում՝ բազմաթիվ մարդիկ զոհվում են ավտոմոբիլային և այլ վթարների ու դրժբախտ պատահարների հետևանքով (նախկին ԽՍՀՄ-ում ավտովթարներից տարեկան մեռնում էր ավելի քան 40.000 մարդ), ապա այլևս կասկած չի մնա, որ այսօր մահվան պրոբլեմը գիտության և փիլիսոփայության առջև ծառայած առավել բարդ ու այժմեական խնդիրներից մեկն է: Դրանում, ի դեպ, համոզում են այն բազմաթիվ արձագանքները, որ ստացանք հոգեբանական մահագիտությանը նվիրված հոդվածների հրապարակումից հետո:

Բայց, որքան էլ զարմանալի թվա, կան այնպիսի մարդիկ, ովքեր և՛ ըստ տարիքի, և՛ ըստ հասարակական ու ընտանեկան վիճակի պետք է որ արդեն կարողանային կարևորը տարբերել երկրորդա-

կանից, մինչդեռ զադմանալիորեն միամիտ ու մակերեսային մտքեր են հայտնում կյանքի ու մահվան խնդիրների վերաբերյալ: Ահա թե Կապանից ինչ է գրել 25-ամյա մի կին, երկու երեխաների մայր և մասնագիտությամբ ինժեներ, տեխնիկումի դասատու Ա. Հ.-ն խրմբագրութեանն ուղղած իր նամակում.

«Ընկե՛ր Նալչաջյան, Դուք Ձեր հոգվածի վերջում հրատապ եք համարում «հոգեբանական թանատուլոգիա» գիտութեան զարգացումը: Ես կուզեի իմանալ. իսկ ի՞նչ կարող է այն տալ մեզ՝ ապրողներիս, ի՞նչ հեռանկարներ եք տեսնում այդ ճյուղի զարգացման մեջ ի օգուտ ժողովրդի բարօրութեան: Ինչո՞ւ մարդկային միտքն ուղղել մահվան զաղափարին, հոգեկան խաթարումների տեղիք տալ: Վերջապես, շե՛ որ դա բնական երևույթ է: Ինչպես ժողովուրդն է ասում. «Պապը իր կյանքը պետք է տա թոռանը և «մեռնի» թոռան հետ: Ինչո՞ւ վախ, զուր ապրումներ ստեղծել այդ բնական ընթացքի մեջ»:

Մեր ավելի բազմափորձ ու իմաստուն ընթերցողները գուցե զարմանան ու տարակուսեն, թե ինչու ենք ուշադրութեան առարկա դարձնում նման պարզունակ հարցադրումներով լեցուն նամակը: Բայց բանն այն է, որ յուրաքանչյուր հեղինակ, հատկապես նա, ով գրում է մարդաբանական խնդիրների մասին, նպատակ ունի նաև իր ընթերցողներին խորհրդածությունների մղելու գոյութեան առավել էական հարցերի շուրջ: Առանց նման խորհրդածությունների մարդը չի կարող բարձրանալ պարզունակ գոյութեան մակարդակից, դառնալ հոգեպես հասուն անձնավորություն: Բերված օրինակը համոզիչ կերպով ցույց է տալիս նաև, թե տեխնիկական ուսումնական հաստատություններ ավարտողները որքան կարիք ունեն նաև հումանիտար կրթութեան:

Անշուշտ, անմիտ է այն պնդումը, թե իբր մահվան մասին մտածելը հանգեցնում է «հոգեկան խաթարումների»: Չեմ կարծում, որ Ա. Հ.-ն կարող է որևէ իրական օրինակով հիմնավորել իր պնդումը: Կգրե՞նք մենք, արդյոք, մահվան մասին, թե ոչ, մարդիկ միշտ էլ մտածել են և կմտածեն այդ առեղծվածային երևույթի մասին: Հավանորեն միայն կենդանիները շեն մտածում մահվան մասին, իսկ մարդկանցից՝ լոկ նրանք, ովքեր ապրում են շափազանց պարզունակ կյանքով և հետամուտ են միայն կամ առավելապես զգայական հաճույքների: Նրանց իմաստութեանը «ստամոքսի կենսափիլիսոփայությունն» է: Մահվան անխուսափելիութեան մասին խորհրդածելը մարդու բարոյական հասունացման ուղիներից մեկն է: Գիտութեան խնդիրն է մարդկանց ստույգ, օբյեկտիվ տվյալներ հաղորդել մահվան հոգեբանական, ֆիզիոլոգիական, բժշկական, բարոյագիտական և այլ կողմերի մասին, որպեսզի նրանց խորհրդածությունները շահանգեցնեն սնտիապաշտությունների ու պատրանքների, գանազան աղճատված պատկերացումների: Մի՞թե մարդկանց բա-

րոյական հասունացումը, պատրանքներից ազատ լինելը և մտքի խորութիւնը «ժողովրդի բարօրութեան» մի մասը և այն էլ կարևոր մասը չէ: Երևի կան մարդիկ, ում համար մարդու բարօրութիւնը միայն նյութական ապահովածութիւնն է, նրանք պատկերացում չունեն հոգեկան բարօրութեան, գործուն հոգևոր կյանքի պարզեամբ բավականութեան մասին: Եվ, անշուշտ, զարմանալի է, որ, ինչպես իր խրատական ոճով գրված ոչ այնքան գրագետ նամակում մեզ սովորեցնում է ընթերցողուհին, քանի որ մահը բնական երևույթ է, ապա նրա մասին շարժե խոսել ու գրել: Եթե հետևելու լինենք այդ տրամաբանութեանը, ապա պետք է եզրակացնենք, որ գիտութիւնն ընդհանրապես ոչ մեկին պետք չէ, քանի որ զբաղվում է բնական երևույթների ուսումնասիրութեամբ: Իսկ գուցե իսկապէ՞ս գիտութիւնըն ու փիլիսոփայութիւնը զբաղվել են միայն անբնական երևույթների ուսումնասիրութեամբ, իսկ մենք, ահա, միամտաբար շեղվելով այդ ավանդույթից, զբաղվել ենք բնական մի երևույթի ուսումնասիրութեամբ՝ «գիտական մտքի զուր վատնում» թույլ տալով: Բայց, օրինակ, անհասկանալի է, թե բժիշկն ինչպես կարող է մարդասիրաբար վարվել մահվան շեմին գտնվող հիվանդի հետ առանց էվթանազիայի, հետևաբար նաև մահագիտութեան հոգեբանական խնդիրների մեջ խորանալու: Կարճ ասած, պետք է հիշել մի հին ու ակնհայտ ճշմարտութիւն, որ լուրջ հարցերի մասին խոսելուց առաջ արժե մտածել:

Մահվան վերաբերյալ մարդկանց ամենից ավելի զբաղեցնող հարցերից մեկը հետևյալն է. ինչո՞ւ է մարդը սարսափ և նույնիսկ նողկանք զգում մահվան հանդեպ, որն այնքան բնական ու անխուսափելի է, ինչպես ծնունդն ու հասունացումը: Այս հարցը հետաքրքրում է նաև մտածողներին, այդ թվում՝ մահագիտական հետազոտութիւններ կատարող մասնագետներին: Ուսումնասիրելով հրեանագույն ժամանակներից մինչև մեր օրերը տարբեր ժողովուրդների վերաբերմունքը մահվան հանդեպ, կարող ենք տեսնել, որ մահն իսկապէս միշտ զգվանք է պատճառել մարդկանց, այն ընդունվել է որպէս բռնադատութիւն մարդկային կամքի նկատմամբ, որպէս պատաղրված բան: Ենթագիտակցական մակարդակում ոչ ոք չի ընդունում, որ ինքն էլ է մեռնելու, թեև որպէս բանական արարածներ մարդիկ գիտակցում են այդ երևույթի անխուսափելիութիւնը: Բայց մի բան է իմանալը և այլ բան՝ հասկանալը: Ոչ ոք չի պատկերացնում իր կյանքի ավարտը երկրի վրա. մենք հավանորեն, շունենք մահվան կամ մեռած վիճակի ըմբռնման համար նախատեսված ինտուիցիա: Ահա թե ինչու մահը միշտ, գիտակցորեն թե ենթագիտակցորեն, ընբռնվում է որպէս արտաքին շար ուժերի (հիվանդութեան, բռնութեան) ազդեցութեան հետևանք: Պարզ ասած, ինչպես այդ միտքը փորձում է սեղմ արտահայտել է. Քյուրլեր-Ռոսսը, մեր

հոգեկանի ենթագիտակցական մակարդակի ըմբռնմամբ, մենք կարող ենք միայն սպանվել: Մահը սպանություն է, և մարդու համար զժվար է պատկերացնել, որ ինքը մեռնելու է ծերացման հետևանքով կամ այլ բնական պատճառներից: Ահա թե ինչու մահը միշտ կապվում է շարագործության, սարսափելի իրադարձության հետ, որն էլ, իր հերթին, վրեժ լուծելու, հատուցելու, պատժելու ցանկություն է ծնում: Այս մտայնության խորացմանը օգնում է նաև այն, որ իրական կյանքում, իսկապես, բազմաթիվ մարդիկ մեռնում են բռնի կերպով: Բավական է հիշել պատերազմներն ու ցեղասպանությունները, ինչպես նաև համատարած հիվանդությունները, որոնք միլիոնավոր կյանքեր են տարել և պարզ կդառնա, որ մարդկությունը հիմքեր ունեցել է մահը որպես բռնության մի տեսակ ընկալելու համար: Հավանորեն կարելի է ասել, որ մինչև այժմ, այսպես կոչված, «բնական մահը» հազվադեպ է հանդիպում, եթե, իհարկե, հիվանդությունները ևս (բացի ծերացման ժառանգականորեն ծրագրավորված գործընթացից) դիտենք որպես արտաքին ուժերի ազդեցության հետևանք:

Մահվան նմանօրինակ ըմբռնումը ունի ևս մեկ ներհոգեկան հիմք. ենթագիտակցական հոգեկանի մակարդակում, ինչպես ցույց են տվել հոգեվերլուծական հետազոտությունները, մենք շենք կարողանում ցանկությունը տարբերել գործողությունից: Հիշենք երազների հոգեբանության հայտնի փաստերից մեկը. որոշ երազներում, երազ տեսնողի երկու, թվում է թե անհամատեղելի, ցանկություններ կամ դատողություններ գոյակցում են կողք-կողքի, կամ հանգեցնում են համադրման պատկերների ստեղծման, որոնք բոլորովին էլ անհնարին չեն թվում: Երազներում հակասությունների միասնությունը մարդուն միանգամայն բնական է թվում, մինչդեռ գիտակցության մակարդակում կարող է թվալ անմիտ ու անտրամաբանական: Նկատենք, որ երազային վիճակին շատ նման է երեխայի մտածողությունը. կրտսեր տարիքի երեխաները չեն կարողանում հասկանալ ցանկության և իրական գործողության տարբերությունը, այն, որ իրենց ցանկությունների մեծ մասը իրականացնել չեն կարող ոչ միայն իրենք, այլև իրենց «ամենազոր» ծնողները: «Իրականության սկզբունքը» միայն աստիճանաբար է դառնում մրտածողության և գործելակերպի շափանիչ ու կարգավորիչ: Բայց ասա մենք տեսնում ենք, որ եթե 2,5—3 տարեկան երեխան իսկապես չի կարողանում կառավարվել իրականության սկզբունքով և գրեթե անընդմեջ արտաքին կառավարման կարիք է զգում, ապա արդեն 6—7 տարեկանում այդ սկզբունքը բավականին հստակորեն է ըմբռնվում: Կարծում ենք, որ իրականության սկզբունքի ըմբռնման աստիճանից կախված տարբեր են նաև մահվան ինչ և ինչպիսին լինելու մասին պատկերացումները:

Ցանկության և իրականության ենթագիտակցական նույնացման

այդ մանկական հակումը պահպանվում է նաև մեծահասակների հոգեկանում, բայց՝ ենթագիտակցական մակարդկում: Օրինակ, հայտնի է, որ եթե երեխան դժգոհ է իր մորից, քանի որ նա իր ինչ-որ պահանջմունքը չի բավարարել, և ցանկանում է նրա մահը և եթե դրանից հետո մայրն իսկապես մահանում է, ապա երեխային թվում է, թե իբր այդ իր ցանկությունն էր, որ իրականացավ. եթե ինքը չըցանկանար, ապա մայրը չէր մեռնի: Հետո նա սկսում է ուժգին կերպով ցանկանալ մոր հարությունը, քանի որ չի հասկանում մահվան անշրջելի, վերջնական լինելը: Բայց միթե այս մանկամտությունը միայն փոքրիկներին է հատուկ: Հասունացման հետ զուգընթաց, կորցնելով իրենց ամենազորության մասին մանկական պատկերացումը, մարդիկ ավելի իրատես են դառնում և ավելի քիչ են վախենում իրենց մերձավորների մահից և, որ շատ էական է, իրենց պակաս մեղավոր են զգում նրանց մահվան համար: Վախը թուլանում է, բայց ժամանակավորապես, մինչև մերձավորներից մեկի իրական մահը: Երբ մեռածի հարազատները խփում են իրենց կրծքին, փետում են մազերը կամ պատառոտում են իրենց հագուստները, նրանք այդպես պատժում են իրենց՝ ենթագիտակցորեն ակնկալվող, իսկ գիտակցական վիճակում տարտամ կերպով զգացվող ավելի խիստ պատիժը կանխելու նպատակով: Նրանք ամաշում ու խղճի խայթ են զգում, քանի որ մեղավոր են մեռածի հանդեպ: Այնպես որ, յուրաքանչյուրն իր «հոգու խորքում» ինչ-որ շափով հավատում է հատուցման անխուսափելիությանն ու մահվան պարտադրված լինելուն:

Որոշ մտածողներ իրավացիորեն գտնում են, որ մահվան նրկատմամբ նման բացասական դիրքորոշումը պետք է փոխել: Այդպիսի, իր տեսակետից, մարդասիրական տեսակետ է պաշտպանում, օրինակ, փիլիսոփա Կորլիս Լամոնթը, որը, ելնելով, մասնավորապես, կենսաբանական, նկատառումներից, գտնում է, որ մահն անհրաժեշտ և բարի գործ է, քանի որ ծերացած ու հոգնած մարդկանց ազատում է կյանքի բեռից և տեղ է տալիս երիտասարդ ու կենսունակ անհատներին:

Հնարավոր է, արդյոք, հետաձգել սեփական մահը

Ահա մի հարց, որը շատերին է հետաքրքրում և, ինչպես պարզվում է, կապված է մի շարք դեռևս անբացատրելի երևույթների հետ:

Սեփական մահվան հետաձգման հիմնական միջոցը առողջ կենսաոճն է, օրգանիզմի ֆունկցիաների կատարելագործումը, ծագող հիվանդությունների բուժումը զարգացման հենց սկզբնական շրջա-

նում, ճիշտ սննդակարգը և այլն: Բայց այստեղ այդ շատ կարևոր ու հիմնականում հայտնի հարցերի մասին չէ, որ ցանկանում ենք խոսել:

Մեզ հետաքրքրող հարցը հետևյալն է. եթե մարդն արդեն երկարատև հիվանդության կամ ծերացման հետևանքով այնպիսի վիճակի է հասել, որ նրա մահը մի քանի ամսից վրա է հասնելու և նա զգում ու գիտակցում է իր դրության անհույս լինելը, ապա ի վիճակի՞ է նա, արդյոք, հետաձգել իր մահը մինչև որոշ կարևոր նրպատակների հասնելը:

Մենք գիտենք, որ կյանքում պատահում են այսպիսի դեպքեր. մեռնողը սպասում է հեռավոր երկրում գտնվող իր որդու ժամանելուն, տեսնում է նրան, «կարոտն առնում» և նոր միայն մեռնում: Նման դեպքեր նկարագրվում են նաև գեղարվեստական գրականության մեջ: Որքանո՞վ են դրանք համապատասխանում իրականությանը:

Այս խնդրի կազմակերպված հետազոտություններ մեզանում չեն կատարվել: Բայց հայտնի է ամերիկյան մասնագետ Դեյվիդ Ֆիլիպսի մի շատ հետաքրքրական հետազոտությունը, որի արդյունքները հաստատում են նման երևույթի հնարավորությունը: Նա առաջ քաշեց հետևյալ վարկածը. եթե մարդիկ իսկապես ընդունակ են հետաձգելու իրենց մահը, ապա սպասվող վիճակագրական միջինից ավելի քիչ թվով մարդիկ պետք է մեռնեն իրենց ծննդյան օրվան նախորդող ամսվա ընթացքում: Եվ ընդհակառակը, վիճակագրական միջինից ավելի մեծ թվով մարդիկ պետք է մեռած լինեն իրենց ծննդյան օրից հետո ընկած ամսվա ընթացքում: Հեղինակը հավանորեն ենթադրում է, որ ծննդան տարեկիցը նշելը հաճելի իրադարձություն է մարդկանց համար:

Այս վարկածը ստուգելու նպատակով նա տեղեկություններ հավաքեց 1251 հայտնի ամերիկացիների ծննդյան ու մահվան տարեթվերի մասին: Խոսքն, իհարկե, այն մարդկանց մասին է, ովքեր մեռել են իրենց բնական մահով: Որքան էլ դա զարմանալի թվա, Դ. Ֆիլիպսի վարկածը հաստատվեց. մինչև ծննդյան օրն ընկած ամսվա ընթացքում սպասվող միջինից 17 տոկոսով պակաս մարդ էր մահացել, իսկ ծննդյան օրից հետո ընկած մեկ ամսվա ընթացքում՝ սպասվող միջինից 13 տոկոսով ավելի:

Այնուհետև, ըստ հոշակի աստիճանի, այդ մարդկանց բաժանեցին երեք խմբի: Ենթադրվեց, որ որքան մեծ է մարդու հոշակը, այնքան նրա ծննդյան օրվա մոտեցումը ավելի մեծ նշանակություն պետք է ունենա կյանքի երկարացման տեսակետից, քանի որ այդ օրը հասարակությանը հայտնի է, այն նշվում է հրապարակայնորեն և հորելյարին պարգևներ են տրվում: Ամենից հոշակավոր մարդկանց խմբի մեջ Դ. Ֆիլիպսը մտցրել էր Զ. Վաշինգտոնին, Բ.

Ճրանկլիներն, Մարկ Տվենին և նման այլ նշանավոր գործիչների: Պարզվեց, որ այդ առավել հռչակավոր մարդկանց խմբում մինչև ծննդյան օրն ընկած ամսին մահացել էին սպասվող վիճակագրական միջինից 78 տոկոսով պակաս անձինք: Մինչդեռ երրորդ խմբի մեջ մտած, այսինքն ամենից քիչ հռչակավոր մարդկանց շրջանում այդ ցուցանիշը հավասար էր ընդամենը 20 տոկոսի:

Այն տպավորութունն է ոտեղծվում, որ սեփական մահվան հետաձգումն այնքան ավելի հաջող է կատարվում, որքան ավելի ուժեղ են հետաձգման դրդապատճառները: Հեղինակը հիշատակում է առանձին տպավորիչ փաստեր: Օրինակ, Թոմաս Ջեֆերսոնն ու Ջոն Ադամսը երկուսն էլ մեռան 1826 թվականի հուլիսի 4-ին, այսինքն՝ ԱՄՆ-ի անկախության հռչակման 50-ամյակի հոբելյանական օրը:

Սեփական մահվան հետաձգման երևույթի հիմքում ընկած հոգեբանական մեխանիզմների մասին առայժմ միայն ենթադրութուններ կարելի է անել: Բայց մի բան պարզ է. այն իրենից ներկայացնում է սեփական մարմնում կատարվող նյութական, ինչպես նաև սեփական հոգեկան գործընթացների ինքնակարգավորման ընդունակության մասնավոր դրսևորումներից մեկը: Իսկ այդ ընդունակության գոյութունը ոչ մի կասկած չի հարուցում. մեր օրերում շատերը գիտեն աուտոգեն մարզման և սեփական վարքն ու հոգեվիճակները կարգավորելու այլ եղանակների գոյության մասին, իսկ ոմանք էլ գործնականում կիրառում են այդ մեթոդները: Կարծում ենք, որ այս խնդիրների խոր ու հետևողական ուսումնասիրությունը կհարստացնի մեր պատկերացումները մարդու կյանքի ու մահվան, նրա ներքին հոգեֆիզիոլոգիական հնարավորությունների մասին:

Այլ դիտարկումներ ու փաստեր

Մահագիտության հարցերով հետաքրքրվող ընթերցողները ցանկանում են նաև իմանալ, թե արդյո՞ք մեզանում ևս հայտնի են դեպքեր, երբ մարդիկ կլինիկական մահվան փուլից վերակենդանացվելուց հետո պատմել են իրենց ապրումների մասին: Հայաստանում դեռ ոչ ոք հիվանդանոցներում պարբերաբար հոգեբանական մահագիտական ուսումնասիրություններ չի կատարել, չի զրուցել վերակենդանացածների հետ: Բայց այժմ արդեն ձեռքի տակ ունենք որոշ փաստեր, որոնք հայտնել են նման անձինք կամ նրանց հարազատներն ու ծանոթները: Դրանցից մի քանիսը շարադրեցինք նախորդ էջերում: Այդ հաշվետվություններն, անկասկած, գիտական տեսակետից լիովին հավաստի չեն, քանի որ մասնագետների կողմից կամ նրանց անմիջական հսկողության տակ չեն գրանցվել և մեզ հայտնի են դարձել սովորաբար կլինիկական մահվան փուլից

այդ մարդկանց դուրս գալուց բավականին երկար ժամանակ անց: Բայց իրական կյանքից վերցրած այդ փաստերը շատ արժեքավոր են:

Գյուժրիից 72-ամյա Հրանուշ Աբրահամյանը գրում է, որ սրբանից 40 տարի առաջ իրեն տեղափոխում են հիվանդանոց, որտեղ ուժեղ արյունահոսության հետևանքով նա հայտնվում է կլինիկական մահվան վիճակում: «Ծս կիսամեռ վիճակում, հատկապես ձախ ականջիս մեջ, լսում էի ուժեղ դղրդոցներ, երկաթի հարվածների զրրենգոցներ: Ծվ աչքիս առաջ բացվեց մութ, երկար ու խոր թունել, միայն թույլ լույս էր ընկած թունելի հատակին, որը պետք է լիներ իմ գերեզմանը: Ծս մեջքով ուժեղ կպել էի գետնին և շէի ուզում սահել գերեզմանի մեջ և անընդհատ կրկնում էի. «Չէ՛, ես չպետք է մեռնեմ: Պետք է ապրել, որ իմ երեխան շընկնի խորթ մոր ձեռք»: ... Այդ «հոգեդարձից» հետո ամբողջ մարմինս կորավ քրտինքի մեջ»: Այնուհետև Հ. Աբրահամյանը գրում է, որ այդ քառասուն տարիների ընթացքում չի կարողանում մոռանալ իր «թունել գերեզմանը» և հայտնում է ևս մեկ մանրամասնություն. նա տառապում է շաքարախտով և, իր կարծիքով, այդ հիվանդությունը ձեռք է բերել իր նկարագրած տառապալից վիճակից դուրս գալուց հետո:

Ինչպես տեսնում ենք, Հ. Աբրահամյանի մերձմահու, գուցե նաև որոշ շափով կլինիկական մահվան փուլում ունեցած ապրումներում շատ որոշակի կերպով առկա է եղել մութ թունելի պատկերը, իսկ նրանում՝ լույս: Բայց նրա ապրումների յուրահատկությունն այն է, որ լույսը նրան սարսափ է պատճառել՝ ընկալվելով որպես գերեզման: Կարծում ենք, որ Հ. Աբրահամյանը շատ կարճ, միայն մի քանի վայրկյան է գտնվել մահվան կլինիկական փուլում: Ինչ վերաբերում է շաքարախտին, ապա այն կարող է լինել նրա ծանր ապրումների ու սարսափների հոգեմարմնային հետևանքներից մեկը:

Երևանից 22 տարեկան մի երիտասարդ պատմում է իր նամակում, որ ունեցել է մարմնից դուրս գալու ապրում, որից հետո բժշկական օգնության կարիք է զգացել: Այնուհետև նա իր մասին մի շարք այլ մանրամասնություններ է հայտնում, որոնցից հատկապես հետաքրքրական է թվում հետևյալը (որն, ի դեպ, եզակի երևույթ չէ և գուցե վկայում է ինչ-որ օրինաչափության մասին). այդ վիճակից դուրս գալուց հետո նրանում մեծ հետաքրքրություն է առաջացել մերձհոգեբանական երևույթների՝ հեռավորության վրա մտքերի հաղորդման, տելեկինեզի նկատմամբ: Ընդ որում՝ ոմանց կյանքում բանը միայն հետաքրքրություններով չի ավարտվում. նրանք իրենց մեջ սկսում են զգալ մերձհոգեբանական ընդունակությունների առկայություն:

Այս երևույթի հետ կապված է մեկ ուրիշը ևս, որը հետաքրքրում է և՛ գիտնականներին, և՛ ընթերցողներին. արդյո՞ք մեռնող

մարդու մեջ կարող են ինչ-որ արտակարգ ընդունակութիւններ դրսևորվել:

Ինչպես արդեն ասացինք, մեռնելու ընթացքում թերմինալ դադարին հետևում է հոգեվարքի փուլը, որի սկզբում, սովորաբար, դիտվում է օրգանիզմի բոլոր մարող ֆունկցիաների ուժեղացում: Երբեմն կարճ ժամանակով վերադառնում է նաև գիտակցութիւնը՝ մի երևույթ, որն ինքնին շատ հետաքրքրական է և հատուկ ուսումնասիրութիւն է պահանջում: Մեռնողի միտքը մի կարճ ժամանակահատվածում դառնում է շատ պայծառ: Որոշ հետազոտողներ կարծում են, որ մեռնողը վերջին ճիգերով համախմբում և շարժման մեջ է դնում իր ուժերը, որի հետևանքով էլ նրա գիտակցութիւնը վերադառնում է, իսկ մտածողութիւնն ու մյուս իմացական գործընթացները, հատկապես հիշողութիւնը, սովորականից ավելի «պայծառ» են դառնում: Ֆիզիկական և հոգեկան ուժերի «համախմբան» մասին այս տեսակետն, անկասկած, որոշ հիմքեր ունի, թեև դժվար է պատկերացնել, թե ենթագիտակցական վիճակում գտնվող մեռնող ու թուլացած անձնավորութիւնն ինչպես է վճիռ կայացնում իր ուժերի համախմբման մասին: Ավելի հավանական է թվում հետևյալ ենթադրութիւնը. մեռնողը, ինքնաբերաբար վերադառնալով գիտակցական վիճակի, որպես «ես», որպես ինքնագիտակցութիւն (հիշենք, որ անձի ինքնագիտակցութիւնը պահպանվում է նաև ենթագիտակցական մակարդակում), ցանկանում է վերջին անգամ գիտակցորեն ընկալել իր շրջապատը, հարազատներին, գուցե խորհուրդներ տալ նրանց, քանի որ գիտակցական վիճակի վերադարձած մեռնողը լիովին հաշիվ է տալիս իրեն, որ մեռնում է, և այդ մասին հայտնում է հարազատներին: Նա գիտե իր մեռնելու անխուսափելիութեան մասին շնորհիվ այն հատուկ ապրումների, որ ունենում է դեռևս մերձմահու փուլում: Որոշ տվյալներ կան այն մասին, որ հոգեվարքի սկզբում մեռնողներից ոմանք դրսևորում են արտակարգ, այդ թվում նաև մերձհոգեբանականին մոտեցող ընդունակութիւններ, մասնավորապես՝ գերզգայութիւն:

Ժամանակակից հոգեբանական հետազոտութիւնները համոզիչ վկայութիւններ են տալիս այն մասին, որ մարդիկ ունեն իմացական ընդունակութիւնների՝ հիշողութեան, մտածողութեան, երևակայութեան, գիտելիքների և զանազան տեսակի հմտութիւնների ձեռքբերման ներքին հսկայական հնարավորութիւններ, բայց իրենց կյանքի ընթացքում, ուսուցման, մարզումների ու աշխատանքի սովորական պայմաններում դրսևորում են դրանց միայն մի փոքր մասը: Այս դրույթը հաստատող որոշ վկայութիւններ է տալիս նաև մեռնելու ընթացքի ուսումնասիրութիւնը:

Մենք տվյալներ ունենք նաև այն մասին, որ մահվան կլինիկական փուլից վերակենդանացած մարդկանց մի մասի մոտ դիտվում է կամ մինչ այդ ունեցած որոշ ընդունակութիւնների ուժեղա-

ցում, կամ նույնիսկ այնպիսի ընդունակութիւնների դրսևորում, որոնք, ըստ նրանց վկայութիւնների, մինչ այդ բնավ չեն ունեցել: Ի վերջո, մենք ցանկանում ենք մի քանի խոսք ասել մի հարցի մասին, որի պարզաբանումը կարող է կանխել որոշ հնարավոր թյուրըմբռնումներ և անհարկի մեկնաբանութիւններ: Խոսքն այն մասին է, թե կա՞, արդյոք, մնորդու հոգու անմահութիւն: Կլինիկական մահվան փուլից վերակենդանացած մարդկանց ինքնահաշվետվութիւնների հիման վրա մենք դեռևս հիմքեր չունենք պնդելու, թե իբր մեռնողի հոգին կամ հոգևոր ես-ը պահպանվում ու տեղափոխվում է մեկ այլ աշխարհ՝ այնտեղ շարունակելով իր գոյութիւնը: Ու թեև հետազոտողներից ոմանք, օրինակ, է. Քյուբլեր-Ռոսսը, հանգել են հոգու անմահութեան գաղափարին, այդ ևս մեզ համար վերջնական ու համոզիչ փաստարկ լինել չի կարող: Առայժմ անվերապահ պնդումներից պետք է խուսափել, եթե ցանկանում ենք մնալ գիտութեան սահմաններում:

Մահագիտութեան հարցերին, նրա առավել դժվարին ու աշխարհայացքային նշանակութիւնն ունեցող խնդիրներին մեր մոտեցումը հետևյալն է. անհրաժեշտ է օբյեկտիվորեն և սթափ գիտականութեամբ ուսումնասիրել ու շարադրել դրանք, գիտականորեն հիմնավորված մեկնաբանութիւններ տալ մահագիտական բոլոր, այդ թվում նաև կլինիկական փուլի ապրումներին վերաբերող փաստերին: Իսկ եթե կան այնպիսի տվյալներ (իսկ այսօր այդպիսիք իրոք կան), որոնք առայժմ գիտութեան դիրքերից բացատրվել չեն կարող, ապա անհրաժեշտ է բացահայտորեն ընդունել դրանք, ճշտորեն նրկարագրել և գիտութեան համապատասխան բնագավառների ներկայացուցիչների մեջ դրանց նյութական հիմքերը, իրական պատճառներն ուսումնասիրելու պահանջմունք ստեղծել: Միայն այդպիսի մոտեցումը կարող է աշխուժացնել մարդաբանական գիտութիւնների այն բնագավառների զարգացումը, որոնք առայժմ զգալիորեն հետ են մնում անկենդան բնութիւնն ուսումնասիրող գիտութիւնների զարգացման մակարդակից:

Ինչպես տեսնում ենք, մահվան ու մեռնելու ընթացքի հոգեբանական ուսումնասիրութիւնն ունի շատ կարևոր կողմեր և, անկասկած, այժմեական է: Այս բնագավառի բազմաթիվ հարցեր դեռևս քիչ են ուսումնասիրվել կամ գիտականորեն բոլորովին ուսումնասիրված չեն. Ահա դրանցից մի քանիսը իր զարգացման ընթացքում ե՞րբ է երեխան իրոք ըմբռնում մահվան գաղափարը, իր և մյուս մարդկանց մահկանացու լինելը, անհատական մահվան անխուսափելիութիւնը: Ի՞նչ ազդեցութիւն է գործում մահվան անխուսափելիութեան ըմբռնումը մարդու բնավորութեան զարգացման, նպատակների, ժրպարների ու հավակնութիւնների ձևավորման, մարդկանց սոցիալ-հոգեբանական տիպերի առաջացման վրա: Հետագա ուսումնասիրութիւնն ու ճշգրտում են պահանջում մեռնելու ընթացքի, մերձմա-

հու և կլիսիկական մահվան գործընթացների հոգեբանական կողմե-
րը: Ի՞նչ իմաստ ունեն մարդկանց վերջին ապրումները: Ի՞նչ է հոգե-
դարձը և ինչպե՞ս է տեղի ունենում: Մահվան մասին մարդկանց
պատկերացումներն ինչպե՞ս են ազդում սպանություն և ինքնա-
սպանություն կատարելու նկատմամբ անձի դիրքորոշումների վրա:
Ահա այն երևույթներից ու խնդիրներից մի քանիսը, որոնց հետե-
վողական ուսումնասիրությամբ պետք է զբաղվի մահվան մասին
դեռևս ձևավորման ընթացքում գտնվող նոր գիտությունը, որը նը-
պատակահարմար համարեցինք անվանել հոգեբանական մահագի-
տություն (կամ հոգեմահագիտություն): Միանգամայն հասկանալի
է, որ այս նոր գիտությունը իմացական լուրջ նշանակություն ունի
և կարող է մեծապես նպաստել ոչ միայն հոգեբանության, այլև
ընդհանուր մարդաբանության զարգացմանը՝ խորացնելով մարդու
և նրա կյանքի փուլերի մասին մեր պատկերացումները:



ԲՈՎԱՆԻԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն

Գլուխ 1. Մարդու սոցիալական մահը

«Սոցիալական առումը» և մահը

Սոցիալական մահը արագացնում է կենսաբանական վախճանը

Անտարբերությունը և մահվան արագացումը

Հանճարեղությունը և անմահության տենչը

Գլուխ 2. Մարդու հոգեբանական մահը

Կյանքի իմաստի կորուստը և անհատական մահը

Հոգեբանական մահվան փուլերը

Գլուխ 3. Էվթանազիա

Ի՞նչ է էվթանազիան

Հոսպիսների մասին

Գլուխ 4. Հոգեբանական նույնացում և հոգեփոխություն

Հոգեբանական նույնացումը մեռածի հետ և անձի հոգեփոխությունը

Ապամարդկայնացում

Գլուխ 5. Կլինիկական մահը և կյանքի երկարացման խնդիրը

Մինչև կլինիկական մահը

Կլինիկական մահվան փուլը

Օրգանիզմի սառեցումը և կյանքի տևողության հարցը

Գլուխ 6. Մարդու հոգեկան ապրումները մահվան կլինիկական փուլում

Մահվան տեսիլքներ

Հնարավոր է, արդյոք, մատերիալիստական դուալիզմը

Հին վկայություններ

Ժամանակակից այլ հեղինակներ

Խորհրդային գիտնականների «հատուկ» տեսակետը

Հոգու զա՞ղթ, թե՞ անհատական ռեզրեսիա

Գլուխ 7. Մահվան զգացողությունը երազներում

«Մահվան կորեր»

Սեփական մահվան կանխատեսումներ

Մահվան սիմվոլներ

Երազները և կլինիկական մահվան փուլի ապրումները

Գոյի այլ մակարդակներ

Գլուխ 8. Հոգեբանական մահագիտության վիճելի հարցեր

Արժե՞, արդյոք, զբաղվել մահագիտությամբ

Հնարավոր է, արդյոք, հետաձգել սեփական մահը

Այլ դիտարկումներ ու փաստեր



ԽՈՍՔ ԸՆԹԵՐՑՈՂԻՆ

«Փյունիկ» հրատարակչատունը ընթերցողին է ներկայացրել իր առաջին գիրքը: Փրահրատարակչական այսօրվա ծանր պայմաններում: Նրբ նգնաժամի մեջ է գրահրատարակչությունն ամբողջովին: Նրբ ոչ ոք չգիտե՝ գիրքը կգտնի սրղյոք իր ընթերցողին, կամ ընթերցողը կկարողանա արղյոք գնել իր գիրքը:

Բայց մենք շարունակելու ենք: Համառորեն և հույսով: Համոզված, որ միեևույն է՝ գիրքը չի մեռնելու: Անգամ շուկայական հարաբերությունների հասկանալի, բայց անսպասելի ծանրության տակ:

Շարունակելու ենք և անպայման կունենանք մեր ընթերցողը: Դուք արդեն մեր ընթերցողն եք: Դուք մեզ վստահեցիք այս անգամ, գնեցիք մեր առաջին գիրքը: Հավատացնում ենք, որ երբեք հուսախաբ չենք անի ձեզ:

Հետևեք «Փյունիկ» հրատարակչատան լույս բնծայած գրքերին: Նրանք ծնվելու են ծանր պայմաններում, դժվարությամբ: Այդ իսկ պատճառով երբեք չեն լինի գորշ կրկնությունն արդեն եղածի, այլ կպարունակեն անպայման նորույթ և ձեզ համար պիտանի բովանդակություն:

Խոստանում ենք:

ՕԺԱՆԴԱԿԵՆՔ «ԾՆՈՂԱԶՈՒՐԿ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄԻՆ»

Սիրելի ընթերցող, գնելով մեր գրքի այս օրինակը դուք մասնակից եք դառնում բարեգործական սուրբ ձեռնարկության, ձեր ավանդն էք ներդնում «Մնողագուրկ երեխաների հիմնադրամին»:

Մեր ազգի համար պատմական այս նշանավոր պահին մենք բոլորս մեկ համերաշխ ընտանիքի նման պետք է ապրենք միմյանց հոգսերով, և ուրիշի նկատմամբ անտարբերությունը խորք պիտի լինի մեզ:

Երեխաները մեր ազգի ապագան են:

Մնողագուրկ երեխաները մեր բոլորիս երեխաներն են:

Ջանանք յուրաքանչյուրս անել այն, ինչ մեր ուժերի սահմանում է՝ թեթևացնելու համար նրանց նակատագիրը:

**«ՓՅՈՒՆԻԿ» ՀՐԱՏԱՐԱԿԶԱՏՈՒՆԸ ԻՐ ԵԿԱՄՈՒՏՆԵՐԻՑ
ՄՇՏԱՊԵՍ ՄԱՍ Է ՀԱՏԿԱՑՆԵԼՈՒ «ԾՆՈՂԱԶՈՒՐԿ
ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՀԻՄՆԱԴՐԱՄԻՆ»:**

Կոչ ենք անում բոլոր կազմակերպություններին և անհատներին. ամենափոքր օգնությունն անգամ կաթիլ առ կաթիլ հավաքվելով՝ բարօրության գովաբար կլցնի ևս մեկ անմեղ մանուկի:

*Հիմնադրամի՝ հաշվարկային հաշվի համարը՝ 700507
Հայագրոարդրանկ:*

Շնորհակալություն:

«ՓՅՈՒՆԻԿ» ՀՐԱՏԱՐԱԿՉԱՏՈՒՆԸ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒՄ Է

«Փյունիկ» հրատարակչատունը դիմում է բոլոր այն հեղինակներին, որոնք ցանկանում են իրենց ստեղծագործությունը գրքի վերածված տեսնել:

«Փյունիկ» հրատարակչատունը կօգնի ձեզ իրականացնել այդ ցանկությունը ձեր անձնական կամ ձեր առաջարկած հովանավոր կազմակերպության ֆինանսական միջոցներով:

«Փյունիկ» հրատարակչատունը կապահովի ձեր ներկայացրած ձեռագրի հրատարակության հետ կապված բոլոր աշխատանքները տեքստի խմբագրություն, գեղարվեստական և տեխնիկական խմբագրում, նկարչական ձևավորում, սրբագրություն:

«Փյունիկ» հրատարակչատունը անհրաժեշտության դեպքում կապահովի ձեզ հարկավոր քանակի տպագրական թղթով՝ շուկայական արժեքից պակաս գներով: Ձեր ստեղծագործությունը կտպագրվի ձեր ցանկացած տպաքանակով: Ողջ տպաքանակը ձեր սեփականությունն է, ողջ եկամուտը՝ միայն ձերը:

«Փյունիկ» հրատարակչատունը աշխատակցում է փորձառու խմբագիրների, սրբագրիչների, գրքի ձևավորման անվանի մասնագետների հետ: Դրքի տպագրությունը կատարվում է հանրապետության լավագույն պոլիգրաֆիական ձեռնարկություններում:

«Փյունիկ» հրատարակչատունը հեղինակներին առաջարկում է պայմանագրային տարբերակներ, որոնք ենթադրում են գնացուցակի լայն բազմազանություն:

Ձեր ստեղծագործությունը ձեռագրից մինչև վաճառատեղանքի չրված բարձրորակ հրատարակության գիրք դառնալու ճանապարհը «Փյունիկ» հրատարակչատան օգնությամբ կանգնի սեղմ ժամկետներում և առանց խոչընդոտների: Այդ բոլոր ծառայությունները «Փյունիկ» հրատարակչատունը կիրականացնի ավելի պակաս վարձատրությամբ, քան դա ընդունված է ակտական հրատարակչություններում հեղինակի հաշվին գրքի տպագրության համար:

Ձեռագրերը կարող եք ներկայացնել «Փյունիկ» հրատարակչատուն՝ Երևան, Հանրապետության փող. 73, հեռ. 274-12, ամեն օր, ժամը 16 - 19 :

ՍԻՐԵՐՏ ԵԱԼՉԱԶՅԱՆ

ՄԱՀՎԱՆ ԶՈՒԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ԿԱՄ ԻՆԶՊԵՍ Է ԶՈԳԻՆ
ՀԵՌՄՆՈՒՄ ՄԱՐՄՆԻՑ

Խմբագիր՝ Տ. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ
Նկարիչ՝ Ա. ՀՈՂԱՆՆԻՍՅԱՆ
Գեղ խմբագիր՝ Ն. ՉԱՄԻԱՐՁՈՒՄՅԱՆ
Տեխ խմբագիր՝ Ի ԾԱՏՈՒՐՅԱՆ
Վերստուգող սրբագրիչ՝ Ա. ԱՅՐԱԼԱՄՅԱՆ

Հանձնված է շարվածքի 09.12.91 թ.: Ստորագրված է տպագրության 07.02.92 թ.
Պատվեր՝ 1100, շափսք՝ 60×841/16, 8 մամուլ: Տպաքանակը՝ 10000: Գինը՝ պայ-
մանագրային:

«Փյունիկ» հրատարակչություն, Երևան, Հանրապետության փող. 73,
Հեռ.՝ 52-74-12:

Տպագրված է ՀՀ Նախարարների խորհրդին առընթեր «Պարբերական» հրա-
տարակչության տպարանում:



ԱԼԲԵՐՏ ՆԱԼԶԱԶՅԱՆ (ծնվ.1939թ).
Հայաստանի ԳԱ փիլիսոփայության և
իրավունքի ինստիտուտի հոգեբանությ-
ան բաժնի վարիչ, հոգեբանական գի-
տությունների թեկնածու, դոցենտ:
Վարքայիև հոգեբուժության միջազգա-
յին Ակադեմիայի իսկական անդամ է,
Հոգեբանների միջազգային խորհրդի,
Կիրառական հոգեբանության միջազ-
գային ասոցիացիայի և այլ հոգեբա-
նական գիտական ընկերությունների
անդամ: Հեղինակ է 9 մենագրության
և 150-ից ավելի գիտական տարբեր
աշխատությունների, որոնք հրատա-
րակվել են հայերեն, ռուսերեն, անգ-
լերեն, գերմաներեն, լեհերեն և այլ
լեզուներով: Հետազոտություններ է
կատարում անձի և սոցիալական հո-
գեբանության, ենթագիտակցության
(մասնավորապես քնի և երազների),
հոգեբանական մահագիտության, իսկ
վերջին տարիներին նաև ազգային
հոգեբանության բնագավառներում:
Նոր տեսակետներ և տեսություններ է
առաջադրել ինտուիցիայի, ներհայեցո-
ղության, անձի հոգեբանական ադապ-
տացիայի և այլ պրոբլեմների վերա-
բերյալ, որոնք հայտնի են Հայաստա-
նի և նախկին ԽՍՀՄ սահմաններից
դուրս: Հայերեն առաջին հոգեբանա-
կան բառարանի հեղինակն է: Զգալի
աշխատանք է կատարում նաև հոգե-
բանական գրականության թարգմա-
նության, հոգեբանական գիտելիքների
տարածման և մասնագետների պատ-
րաստման բնագավառներում: „Փյու-
նիկ,, հրատարակչության հետ համա-
գործակցում է ընտանիքի հոգեբանա-
կան սեռագիտության և սեռական
դաստիարակության հարցերին նվիր-
ված մատենաշարի պատրաստման աշ-
խատանքներում:

