

ՆԱԻՐԱ ՀԱԿՈՐՅԱՆ

ՀՀ ԳԱԱ ԳԿՄԿ, դեկան, հոգեբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր

ԼԻԼԻԹ ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ

Փսիլայֆ Հոգեբանական Աջակցման Կենտրոն

**ՆԵՎՐՈՋՆԵՐԻ ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ
ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ԿԻՐԱՌԱԿԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԸ**

Հոդվածում ներկայացված և քննարկված են ներոզի ձևավորման հոգեբանական տարաբնույթ մեկնաբանություններն ու մեխանիզմները: Ներկայացված և քննարկված են նաև հոգեթերապևիայի տեսակների առավել արդյունավետ կիրառական մոտեցումները:

Հանգուցային բառեր - *Ներոզ, կոնֆլիկտ, հակասություն, տագնապ, ներոտիկ, ապրում, հասարակություն*

Հասարակական զարգացման կտրուկ փոփոխությունների դարաշրջանում փոփոխվում և ակտուալ են դառնում տարաբնույթ ոլորտային հարցեր: Հոգեբանական բազմաբովանդակ դժվարությունները, խնդիրները, դրսևորումները ևս ենթարկվում են այս ազդեցություններին: Հարկ է նշել, որ մեր օրերում մեծ են հոգեբանական կենտրոն դիմած այցելուների թիվը, որոնց գերակշիռ թվականի մոտ առկա են ներոզ կամ ներոտիկ խանգարումներ: Ժամանակակից բժշկական գրականության մեջ «ներոզ» տերմինը փոխակերպվել է այլ անվանումներով, առավելապես «Հիվանդությունների Միջազգային Դասակարգում 10-ում» առանձնացվել է «F4 Ներոտիկ, սթրեսով պայմանավորված և սոմատոֆորմ խանգարումներ» բաժինը: Սակայն հոգեբանական գրականության մեջ ուսումնասիրությունները միայն ներոզ կամ ներոտիկ խանգարումներ հասկացություններին են վերաբերվում: Տարբեր ուղղություններ տարաբնույթ կերպով են մեկնաբանում ներոզի առաջացման մեխանիզմները, բայց կարծես բոլոր ուղղություններում էլ շեշտադրումը համընկնում է, այն է՝ չգիտակցված կամ գիտակցված կոնֆլիկտ, քողարկված, ճնշված կամ փոխակերպված ապրում, զգացում, հակասական ցանկություն, անկարողություն և այլն:

Գեշտալտ ուղղության ներկայացուցիչ Ֆ.Պերլը, որպեսզի նկարագրի ներոտիկ մեխանիզմները, օգտագործում է մետաֆորիկ հայտնի հեքիաթը մերկ թագավորի մասին: Ինչպես հայտնի է, թագավորության բոլոր ծառայողները և ժողովուրդը հիանում էին թագավորի հեքիաթային զգեստով, ստեղծում էին գոյություն չունեցող զգեստի համար զարդարող նոր մասնիկներ: Միայն մի փոքրիկ տղա, ով վստահեց իր զգացմունքներին և բացականչեց. «Իսկ թագավորը մերկ է»: Մեծահասակները հարձակվեցին երեխայի վրա և սկսեցին վստահեցնել նրան, որ զգեստը գոյություն ունի: Երեխան վախեցավ և

որպեսզի չբարկացնի մեծահասակներին, ենթարկվեց նրանց մոքին, դադարեց հավատալ իր զգացմունքներին:

Նմանատիպ պատմություն կրկնվում է յուրաքանչյուրիս կյանքում: Երեխան լույս աշխարհ է գալիս սրտաբաց և իրական զգացմունքներով: Սակայն հասարակությունը՝ իր չափանիշներով և օրենքներով, սովորեցնում է մարդուն չհավատալ իր զգացմունքներին: Պերզլը բնութագրում է ներքը, իր «Գեշտալտ մոտեցում» գրքում, «Ներսիկը- դա մարդ է, որի վրա մեծ ազդեցություն է թողնում հասակարությունը: Հրաժարվելով մեր սեփական զգացմունքներից, ենթարկվելով հասարակության պահանջներին մենք խախտում ենք կապը շրջակա միջավայրի հետ: Դա տեղի է ունենում, որովհետև մենք փորձում ենք կապ հաստատել շրջակա միջավայրի հետ, սակայն մենք պետք է պարզ գիտակցենք մեր և աշխարհի միջև սահմանները, քանի որ եթե չլինի սահման, չի լինի նաև կապը:

Մեկ այլ գեշտալտ-թերապիայի պատկերացմամբ՝ մետաֆորիկ նկարագրություն – «թակարդի մետաֆորան»: Ճիշտ այնպես, ինչպես որ ազատ վայրի կենդանին ընկնում է որսորդի թակարդը, այդպես էլ մարդը ընկնում է հասարակության կողմից ստեղծված արգելքների և սահմանափակումների ազդեցության տակ: Որպեսզի կենդանին ազատվի այդ թակարդից, նա կրծում է իր թաթը, իսկ մարդը հրաժարվում է իր զգացմունքներից և հույզերից, այն անձնային հատկանիշներից, որոնք չեն ընդունվել հասարակության կողմից՝ զայրույթ, սեր, ուրախություն և այլն: Եվ այնպես, ինչպես կենդանին, ով կորցրել է իր ոտքը, դառնում է հաշմանդամ, այնպես էլ մարդը, ով կորցնում է իր անհատականության մի մասը, դառնում է սահմանափակ իր դրսևորումներում և չի կարողանում ապրել լիարժեք կյանքով: <3>

Համաձայն խումբ-վերլուծական մոտեցման մարդու անհատականությունը որոշվում է հետևյալի համակցությամբ. 1) անձի յուրահատուկ հատկանիշներ. 2) նրա վաղ շրջանի փորձի առանձնահատկությունները և 3) սոցիալական հարաբերությունների համակարգերը, որոնց հետ նա բախվում է: Հետևաբար անհնար է հակադրել անձը և հասարակությունը:

Հետևաբար, բոլոր նյարդահոգեբանական խանգարումները դիտարկվում են խմբի վերլուծության արդյունքում, որպես միջանձնային հաղորդակցման խանգարման արդյունք: Ֆուլկսը գտնում է, որ հոգեկան խանգարումներն արմատավորված են անհատի՝ այլ մարդկանց հետ հաղորդակցման խանգարման մեջ: Դրանք մանկական տարիքի ծնողների հետ ներքնայնացված կոնֆլիկտներն են: <3>

Համաձայն այցելուակենտրոն թերապիայի ուղղության եթե երեխան չի ապրում դրական հարաբերությունների մթնոլորտում և դրական վերաբերմունք է ստանում միայն այն ժամանակ, երբ արդարացնում է իր համար նշանակալի մարդկանց սպասումները, ապա նա գտնվում է դրական վերաբերմունքի կորստի, մշտական վախի, հաճախ անգիտակցական վիճակում: Երեխայի գիտակցական աշխարհում իր ներքին փորձը բաժանվում է «լավ» և «վատ» բնութագրիչների, որոնք և համապատասխանում են կամ չեն

համապատասխանում հասարակության սպասումներին: Երեխայի վախի ապրումները ընդունված լինելով համարվում են պաթոգեն և արգելափակում ինքնաիրացման միտումները: Երեխան սկսում է փախչել կամ մերժել իր սեփական ինքնաիրացման փորձը: Օրինակ՝ ծնողները չեն ընդունում երեխայի ագրեսիվ վարքը, նրա լացը, ճիչը և այլն: Բնականաբար երեխայի զայրույթը արգելափակվում է: Ձևավորվում է չարտահայտված զայրույթ և գերզարգացած մեղքի զգացումով անձ: Անձի Ես-կոնցեպցիայում իսպառ բացակայում է զայրույթի զգացումը, որը զգալի դժվարություններ է առաջացնում ուրիշներին «ոչ» ասելու անհրաժեշտության ժամանակ: Բացի այդ, ճնշելով զգացմունքները առաջանում է նաև ֆիզիկական մակարդակի խնդիրներ /մկանների լարվածություն, վզի և մեջքի հատվածում/: Հնարավոր են նաև այլ անհամապատասխանությունների տարբերակներ գիտակցականի և անգիտակցականի, զգացմունքների և խոսքերի, վարքի և հույզերի և այլնի միջև: Նմանատիպ անհամապատասխանությունը պաշտպանում է անձի Ես-կոնցեպցիան՝ անձը ընկալում է իրեն այնպիսին, ինչպիսին ցանկանում են տեսնել իրեն իր հարազատները: Անձի սեփական մերժումը, չի համապատասխանում իր բնական փորձին, որը զարգացնում է ներողի պաթոլոգիկ մեխանիզմները: Այդ մեխանիզմներն են՝ մերժումը և խեղաթյուրումը: <3>

Ինչպես և ավանդական հոգեվերլուծությունը, անհատական հոգեբանությունը ներողի արմատները տեսնում է մանկական փորձի հիմքում: Բայց, որակական տարբերությունը կայանում է նրանում, որ անհատական հոգեբանությունը պատճառները տեսնում է ոչ թե անձի հոգեւեքսուալ զարգացման առանձնահատկությունները, հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմներ և այլն, այլ՝ սեփական անհամապատասխանության, հաղթահարման յուրահատուկ պայքարի, սոցիալական հետաքրքրության զարգացման մեջ:

Էկզիստենցիալ հոգեթերապիայի հիմնական սկզբունքը կայանում է նրանում, որ ներոտիկ վախերից մարդ ազատվում է, երբ սկսում է գիտակցել հիմնական տազնապների ձևերը: Տազնապը որպես գոյության վախ, պետք է «լուծի» բոլոր ներոտիկ ֆոբիաները:

Նորմալ տազնապը բնութագրվում է հետևյալ երեք գծերով՝

- Տազնապը համապատասխանում է իրավիճակի օբյեկտիվ սպառնալիքներին
- Այն չի հանգեցնում հոգեբանական ճնշվածության
- Նման տազնապը կարելի է օգտագործել որպես ստեղծագործական գործոն, պայմանավորված իր ծագումով:

Այստեղից էկզիստենցիալ հոգեթերապիայի խնդիրն է օգնել այցելուին սովորել համակերպվել «նորմալ» անհաջադությունների հետ, որոնք հանդես են գալիս մարդկային կյանքի մի մասնիկ:

Ներոտիկ տազնապը արմատապես տարբերվում է նորմալ տազնապից: Առաջին հերթին, սա ոչ օբյեկտիվ արձագանքն է սպառնալիքներին: Նմանատիպ տազնապը ենթադրում է ճնշվածություն և կրում է ապակառուցողական բնույթ: Մակայն ներոտիկ տազնապը կարելի է դիտարկել նաև այլ տեսանկյունից: Մարդիկ սուբյեկտիվորեն են արձագանքում օբյեկտիվ սպառնալիքներին,

այդ դեպքում մարդու վերաբերմունքի վրա սուր ազդեցություն են ունենում նրա ներքին հոգեբանական մոդելը և կոնֆլիկտները: Գիտակցության ճնշումը և արգելակումը, կապված ներոտիկ տազնապի հետ, մարդկանց դարձնում են ավելի խոցելի սպառնալիքների նկատմամբ: Դա բացատրվում է նրանով, որ մարդիկ կորցնում են կարևոր տեղեկատվության հասանելիությունը, որի օգնությամբ կարելի է նույնականացնել սպառնալիքները և հաղթահարել դրանք: <3>

Կ.Խոռնին ևս անդրադառնում է ներոզի գլխավոր հատկանիշ տազնապին, որը օգտագործում է որպես հոմանիշ վախին և հուզական ռեակցիան է վտանգին: Ֆիզիկական ցուցանիշը վախի կամ տազնապի նկատմամբ արտահայտվում է դողով, սրտխառնոց, շնչահեղձություն, անմիզապահություն, փորլուծություն:

Համաձայն Կ.Խոռնիի ներոզը հոգեկան խանգարում է, որը առաջացնում է վախ և պաշտպանություն, որը նաև բազմառողություն ունեցող կոնֆլիկտի կոմպրոմիսային լուծման փորձ է:

Նա ի տարբերություն հոգեվերլուծության մյուս մոտեցումների ուշադրություն չի դարձնում անցյալի վրա, այլ կենտրոնանում է ներկայի կոնֆլիկտի, այն լուծելու փորձի և կոնֆլիկտին բնորոշ տազնապի ու պաշտպանական մեխանիզմի վրա: Բնարկե նա չի հերքում, որ այն ձևավորվել է վաղ մանկությունում, բայց քննադատում է շատ հոգեվերլուծողների, որ շեշտը դնում են միայն մանկության վրա և գտնում են, որ դա վաղ մանկության կրկնությունն է: Թեև նա գտնում է, որ մանկության ապրումը որոշակի պայմաններ է ստեղծում ներոզի համար, բայց միակ պատճառը չէ:

Նա առաջ է քաշում նաև շատ կարևոր մոտեցում, որ ներոզը միայն առանձին անձի ապրում չէ, այն ունի նաև մշակութային առանձնահատկություն, ընդ որում մշակույթը կարող է որոշել ներոզի ձևը: Ներոզի մեջ նա մեկնաբանում է տարաբնույթ հիմնային հարցեր ինչպիսիք են սիրո ներոտիկ պահանջ, ներոտիկ մեղքի զգացման իմաստ, և նաև նշում է, որ այս ամենի մեջ մեծ դեր է խաղում տազնապը: <5>

Մյասիշչենկոն գտնում է, որ ներոզի աղբյուրը այն է, որ անձը չի կարող տվյալ իրավիճակում լուծել իր առջև դրված պահանջը, երբ նույնիսկ դրսևորում է անսահման ակտիվություն: Չկարողանալով գտնել խնդրի ճիշտ որոշումը մաքսիմալ ուժերով, անձը դադարում է գործել, ձևավորվում է հիվանդագին վիճակ, իմաստի կորուստ է տեղի ունենում, նյարդահոգեբանական ֆունկցիաները խանգարվում են, ուշադրությունը թուլանում է, իհայտ է գալիս տազնապայնություն, անինքնավստահություն, խանգարվում է արտաքին գործունեությունը, աղեստամոքսային և այլ ֆունկցիաները, ախորժակը, քունը: Հակասության մյուս բնույթը մենք հանդիպում ենք այն դեպքերում, երբ անձը շրջապատի հետ կոնֆլիկտում չի գտնում իր պահանջների, ձգտումների բավարարումը:

Հակասության ևս մի բնույթ, երբ մարդը հիվանդանում է հակասական ազդեցության պայմաններում և զարգանում է հակասության ներքին տենդենց: Անձը կարծես ներքուստ քայքայվում է, այս ներքին կոնֆլիկտը երկակի բնույթ

է ստանում և կաշուն վիճակ է առաջանում: Պայքար է սկսվում ցանկության և պարտքի, սկզբունքի և անձնային կապվածության, բնագոյային-օրգանական հակումի և էթիկայի նորմի միջև:

Չլուծված լարվածությունը վառ արտահայտվում է անորոշության, կասկածի մեջ, որտեղ անձը տատանվում է երկակիության մեջ կամ երկու հակումներն էլ գերակշռում են, միևնույն ժամանակ հակասում են և առաջացնում են կաշուն ախտանիշներ:

Ներքոյի հիմնական դրսևորումներն են.

1. Անձի փոխհարաբերությունները արտաքին պայմաններին
2. Բնավորության առանձնահատկությունները
3. Նյարդաֆիզիոլոգիական յուրահատկությունները

Ցանկացած իրավիճակ, որի մեջ հայտնվում է մարդը վերը թվարկված երեք դրսևորումներն էլ միասնության մեջ են գործում:^{<6>}

Անդրադառնալով այս խնդրին Ա.Մ.Սվյադոշչը գտնում է, որ ներքոյի պատճառները, հանդիսանում են հոգետրավմատիկ գործոնները: Ըստ նրա հոգետրավման որոշվում է ոչ ազդակի ֆիզիկական ինտենսիվությամբ, ոչ ինֆորմացիայի քանակով, այլ տվյալ անհատի համար ինֆորմացիայի նշանակությամբ: Մարդու դաստիարակությունը, նրա կյանքի փորձը, հայացքները, իդեալները պայմանավորում են սոցիալական միջավայրի ազդեցությունը և կապված սրանով այս կամ այն ինֆորմացիայի պաթոգենեզը ազդում են հոգեբանական վերամշակման բնույթի վրա: Հոգետրավման միայն անցյալին չի վերաբերում, այլ նրան ինչ ապագայում է սպասվում, իրավիճակը որոշակիացված չէ և դրա համար որոշում պետք է կայացնել ինչ անել հետո: Ուժեղ հոգետրավմատիկ գործոն է չսպասված ինֆորմացիան, որի համար մարդը պատրաստ չէ: Նշանակություն ունեցող ինֆորմացիայի հետ անհրաժեշտ է որոշում կայացնել, թե ինչ անել հիմա, ոնց գործել դրա հետ: Քանի դեռ որոշումը կայացած չէ, վարքային ստրատեգիան ընտրված չէ, առկա է հուզական լարվածություն: Իսկ երբ կայացած է որոշումը ինչ անել հետո և ավարտվել է փնտրումը, հուզական լարվածությունը թուլանում է:

Շատ դեպքերում պաթոգեն իրադարձությունը, որը կոնֆլիկտ է առաջացնում լուծված չէ տվյալ անձի համար և ունեն հակասական ձգտումներ: Օրինակ կինը ուզում է ամուսնալուծվել, բայց և այնպես ուզում է պահել այն հանուն երեխաների:

Ի.Պ.Պավլովը ուսումնասիրելով կենդանիների ներքոյ, պարզ դարձավ, որ նյարդային գործունեության խանգարումը միանգամից վրա չի հասնում, այլ օրեր, ամիսներ, նույնիսկ տարիներ անց:

Մարդկանց մոտ նույնպես հոգեբանական տրավմայի ազդեցությունից հետո, հոգեբանական վերամշակում է տեղի ունենում և տեղի ունեցածի նշանակությունը բացահայտվում է:

Ընդ որում դեպքի ուշացած ռեակտիվությունը հավելյալ գրգռման դեր է կատարում, ուժեղացնում է առաջինի պաթոգեն գործունեությունը և նաև նորի գրգռվածությունն է միանում: Երբեմն ապրումի հետևանքները կարող են

հայտնաբերվել մի քանի տարի անց, նոր պայմանառեֆլեկտորային գրգռման ազդեցության տակ, որը նման է սկզբնականին։<7>

Անդրադառնալով բոլոր վերլուծություններին, պետք է նշել, որ ներոգների առաջացման արմատները պետք է փնտրել և մանկության փուլերում և այն տվյալ ժամանակաշրջանում, որի մեջ գտնվում է անձը։

Կախված անձի զարգացման և արտաքին իրավիճակների փոփոխման հարաբերության մակարդակից ներոգների ձևավորման արմատները կարող ենք փնտրել տարբեր փուլերում։ Սակայն կոնկրետ հոգետրավմատիկ գործոնի և ներոգի ձևավորման ժամանակահատվածները տատանվում են ամենակարճը 1-2 ամիս, իսկ ամենաշատը 20-30 տարի և ավել։

Որպես կանոն «Փսիլայֆ» հոգեբանական աջակցման կենտրոն դիմած մեծահասակ անձանց 80 տոկոսի մոտ առկա է ներոգ, որը կարելի է բացատրել նաև ժամանակաշրջանի առկաությամբ և պատմական փոխակերպմամբ։ Ընդհանուր թվականակի 60 տոկոսը կանայք են, 40 տոկոսը տղամարդիկ։ Դիմողների 85 տոկոսը մի քանի շաբաթ կամ ամիսներ, նույնիսկ տարիներ անցնում է բժշկական տարբեր հետազոտություններ, քանի որ առաջնային չտարբերակված ախտանշանները կրում են սոմատիկ բնույթ՝ սրտխփոց, գլխապտույտ, դող, շնչահեղձություն, ցավեր տարբեր հատվածներում և այլն։

Ընդհանուր թվականակի 70 տոկոսի մոտ առկա է կաշուն մտքերի ներոգ, որոնք են վախ սեփական մահից, հարազատի կորուստից, գժվելուց, հիվանդանալուց, երեխային վնասելուց, ուրիշին վիրավորելուց և այլն։ Վերը թվարկված կաշուն մտքերի մեջ նկատելի է, որ ժամանակի ընթացքում փոփոխվող են եղել մտքերի բնույթը, այսինքն կենտրոնացվածությունը մի մտքից փոխակերպվել է այլ մտքի։ Ներոգներ կրող անձանց հետ աշխատանքը կարելի է բաժանել հետևյալ խմբերի. կենտրոնացած են միայն ախտանշանների վրա և դժվարության են գնում հետազոտելու իրենց կյանքը, փորձում հայտնաբերել պատճառները և կոնֆլիկտային իրավիճակները և անձինք, ովքեր ունեն բարձր էգոնույնացում և սկսում են հեշտությամբ հետազոտել իրենց ճանապարհը։

Հոգեթերապևտիկ աշխատանքներն իրականացվում են հիմնականում անհատական եղանակով։ Մեթոդների ընտրությունը կախված է ինչպես ներոգի տեսակից, այնպես էլ անձի առանձնահատկությունից և անձի վերաբերմունքից թերապիայի այս կամ տեսակին։

Փորձը ցույց է տալիս, որ ներոգների հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանքի արդյունավետությունը ապահովվում է, երբ ներառվում է տարբեր ուղղությունների և մեթոդների միասնություն։

Ամենաարդիական և արդյունք ապահովող թերապիաներից է կոգնիտիվ հոգեթերապիան, որը ակտիվ, դիրեկտիվ, ժամանակի մեջ սահմանափակ կառուցվածքային մոտեցում է։ Հիմքում ընկած է տեսական այն մոտեցումը, համաձայն որի հույզը և վարքը պայմանավորված է նրանով, թե ինչպես է նա կառուցել աշխարհը։ Պատկերացումները որոշում են անձի դիրքորոշումները և մտակառուցումները, որը որոշված է անցյալի փորձով։ Այս մոտեցումը թույլ

է տալիս բացահայտելու, վերլուծելու և շտկելու սխալ կոնցեպտները և դիսֆունկցիոնալ համոզմունքները: Այցելուն սովորում է լուծել իր նեգատիվ ավտոմատիզացված մտքերը, ճանաչել իր մտքերի, հույզի և վարքի կապը, վերլուծել իր պատկերացումների ձևավորվածության հիմքում ընկած փաստերը և իրադարձությունները, ձևավորել ավելի ռեալ գնահատական և պատկերացումներ, մոդիֆիկացնել դիսֆունկցիոնալ համոզմունքները: <2>

Սովորաբար այցելուի համոզմունքները և նեգատիվ միտքը ձևավորվում է հետևյալ սխալ մտածմունքներից.

- Ակամա մտահանգում –այցելուն եզրահանգում է կատարում առանց փաստերի, կամ հակամիտ փաստերի առկայությամբ:
- Գերընդհանրացում - այցելուն կառուցում է իր եզրահանգումը ելնելով մի իրավիճակից կամ իրավիճակի մի հատկանիշից, մերժելով իրականը:
- Գերարժևորում և թերարժևորում:
- Անձնավորում- երբ անձը ենթադրում է, որ բոլոր գործողությունները և բառերը ուղված են դեպի իրեն:
- Չափացանցեցում- այցելուն չափազանցնեցնում է վատի և բացասականի սահմանը:
- Կատաստրոֆիզացիա- անձը անընդհատ սպասում է և պատկերացնում է սպասվող դժբախտություն:
- Դրականի արժեզրկում- կենտրոնանում է այն մտքի վրա, որ անցյալում հաջողությունը մեծ էր, քան այն ինչ ունի հիմա:
- Պիտակավորում:
- Գուշակում, մտքերի կարդում- առանց շրջապատի բացատրության. իբրև շատ լավ գիտեն թե ինչու է այլ անձը գործում այնպես, և ոչ թե այլ կերպ:
- Մտածողության բացարձականացում, դիխոտոնիզմ- իրադարձություններին տալիս է ծայրահեղ գնահատականներ, կամ սև, կամ սպիտակ, միջանկյալը գոյություն չունի:

Կիրառելի է նաև վարքային թերապիան, որը կազմում է նաև միասնություն կոգնիտիվ թերապիայի հետ: Վարքային տեխնիկայի տերմինը ցույց է տալիս այն, որ թերապևտիկ միջամտությունը միայն վարքի վրա ազդելն է: Այնուամենայնիվ բիհեվիորալ մեթոդի հաջողության մեջ անհրաժեշտ է անընդհատ ուշադրություն դարձնել մտքին, զգացումին և այցելուի ցանկությանը: Թերապևտը օգտագործում է այս տեխնիկան, ըստ էության փորձեր կատարելով, որ նպատակ ունի շտկելու այցելուի նեգատիվ պատկերացումները: Փորձարկումների միջոցով այցելուն դառնում է ավելի ինքնավստահ և վարքը սկսում է համապատասխանել իր դրական մտքերին և հույզերին:

Համալիր կիրառվում է նաև ռացիոնալ հոգեթերապիան, որը ինֆորմացիայի բուժումն է: Այցելուն սկսում է նոր հայացք, նոր գնահատական, նոր դիրքորոշում ձևավորել տրավմատիկ իրավիճակի նկատմամբ:

Ինքնաներշնչումը նույնպես կիրառվում է, որը ուժեղացված ազդեցություն է վեգետատիվ կամ հոգեբանական գործընթացների վրա:

Աուտոգեն վարժանքը, որը հասցնում է մկանային թուլացման և ռելաքսացիայի: Կիրառվում են նաև այցելուակենտրոն և գեշտալտ թերապիաների մոտեցումներ և տեխնիկաներ, ինչպես նաև Նեյրո լինգվիստիկ ծրագրավորման տեխնիկաներ:

Եզրակացություն

Կախված անձի անհատական պատմությունից ներող հրահրող գործոնը, այսինքն չլուծված կոնֆլիկտը, կամ փոխակերպված ապրումը պետք է փնտրել ինչպես մանկության այնպես էլ հասունության շրջափուլում, որի նորովի ապրումը կամ լուծման հնարավորության ելքը, արդեն իսկ նախապայման է լավացման: Ներդրողների դրսևորումները կարող են նման լինել, բայց զարգացման իրավիճակը յուրովի: Հոգեթերապիայի արդյունավետությունը բարձր է լինում, երբ հաշվի առնելով այս ամենը ցուցաբերվում է յուրաքանչյուր այցելուին իր առանձնահատկություններին և պատմությանը բնորոշ թերապևտիկ ուղղություն և մեթոդ, ինչպես նաև, միառժամանակ կիրառվող մոտեցումները և ուղղությունները կոմբինացված են որևէ մեկի գերակշռությամբ:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում-10: Հոգեբանական և վարքային խանգարումների դասակարգում, կլինիկական նկարագրություն և ախտորոշման ցուցումներ.-Եր., Զանգակ-97, 2001.- 264 էջ
2. **Аарон Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери** , Когнитивная терапия депрессии , 2003.- стр. 304
3. **Бурлачук Л. Ф., Кочарян А. С., Жидко М. Е.** Психотерапия: учебник для вузов.3-е изд. -СПб.: Питер ,2012. – 496 с
4. **Зигмунд Фрейд.** Введение в психоанализ: [перевод с немецкого]/– Москва: Издательство «Э», 2017.- 608 с.
5. **Карен Хорни,** Невротическая личность нашего времени: Издательство Академический Проект, 2009.- стр. 208
6. **Мясищев В. Н.** Некоторые проблемы нервно-психической гигиены в ближайшей семилетке. В кн.: Вопросы психиатрии и невропатологии, в. VI. Л., 1959. .- стр. 421
7. **Свядош А.М.** - Неврозы и их лечение: Издание второе.: Издательство «Медицина» Москва: 1971.- стр. 301

НАИРА АКОПЯН

доктор психологических наук,
профессор

ЛИЛИТ ХАЧАТРЯН

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ НЕВРОЗА И ПРИМЕНЕНИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ НАПРАВЛЕНИЙ

В статье представлены и обсуждаются различные психологические интерпретации и механизмы невроза. Представлены и обсуждены более эффективные прикладные подходы к психотерапии.

NAIRA HAKOBYAN

International Scientific-Educational Center of the National Academy of Sciences

Doctor of Psychological Sciences, Professor

LILIT KHACHATRYAN

Psy-life Psychological Support Center

PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE PROBLEM OF NEUROSIS AND THE APPLICATION OF PSYCHOTHERAPEUTIC APPROACHES

The article presents and discusses various psychological interpretations and neurosis mechanisms. More effective applied psychotherapeutic approaches are introduced and analyzed.

ՄԵԼՍ ՄԿՐՏՈՒՄՅԱՆ

Հոգեբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր,

Խ. Աբովյանի անվ.ՀՊՄՀ հոգեբանության ամբիոն

ԼԻԼԻԹ ՄԿՐՏՈՒՄՅԱՆ

Հոգեբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ,

Խ. Աբովյանի անվ.ՀՊՄՀ հոգեբանության ամբիոն

ԼԻԼԻԹ ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Խ. Աբովյանի անվ.ՀՊՄՀ հոգեբանության ամբիոնի ասպիրանտ

**ԱՆՁԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ
ԳՈՐԾԱՌՆԱԿԱՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

Հոդվածում քննարկվում են կենսագործունեության անբարենպաստ պայմաններում սովորողների հոգեբանական անվտանգության համակարգերի հոգեֆիզիոլոգիական փոփոխությունների առանձնահատկությունները: Հետազոտական ճանապարհով բացահայտվել են անձի հոգեբանական անվտանգության ապահովման ֆունկցիոնալ կախվածության պատճառականությունները՝ անձի առողջական, հուզական, զգայաշարժական, հոգեկան աշխատունակության առանձնահատկություններից:

Հանգուցային բառեր՝ հոգեբանական անվտանգություն, ֆունկցիոնալ վիճակ, ֆունկցիոնալ համագործակցություն, հոգեկան աշխատունակություն, հոգեկան հավասարակշռություն:

Վերջին տասնամյակներում ՀՀ տեղի ունեցած սոցիալ-տնտեսական, քաղաքական փոփոխությունները, հարևանների հետ հարաբերությունների լարվածությունը, գործազրկությունն ու բազմաթիվ մարտահրավերներ ազդաբնակչության լայն զանգվածների, հատկապես սովորողների հոգեբանական անվտանգության ապահովվածության առումով հանդիսանում են լուրջ սպառնալիքներ: Հոգեբանական անվտանգության զգացումը անձի բազային պահանջմունքներից մեկն է, նրա ամբողջականության պահպանման, հոգեկան առողջության ցուցանիշներից մեկը: Հոգեբանական անվտանգությունը անձի բազմակողմանի ապահովվածության, պաշտպանվածության զգացումն