

ՀՈԳԵԿԱՆ ՀԻՎԱՆ ԴՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՏԵՂԾԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅՈՒՆ

Հոգվածում քննարկվում են մարդու գործունեության բարձրագույն ձևի՝ ստեղծագործության որոշ առանձնահատկություններ, մասնավորապես հոգեկան հիվանդության և ստեղծագործական ակտիվության կապը: Հոգվածում ներկայացվում են ստեղծագործական գործունեության դրդապատճառները՝ հոգեբանական տարբեր տեսությունների մեկնաբանմամբ:

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. ստեղծագործական աշխատանք, ինտուիցիա, հոգեվերլուծություն և ստեղծագործություն, հանձարելություն և խելահեղություն, հոգեկան հիվանդություն և ստեղծագործություն:

Բոլոր ժամանակների մեծ մտածողներին, հետազոտողներին միշտ էլ հետաքրքրել է ստեղծագործության առեղծվածը: Գրվում են բազմաթիվ մենագրություններ, աշխատություններ, կազմակերպվում են հաղորդումներ: Թվում է, թե բացահայտվում են գաղտնիքները, բայց միևնույն է, ստեղծագործության էությունը մնում է վարագուրված, շատ հարցեր մնում են անպատասխան: Ինչո՞ւ ինքնատիպ և ոչ ստանդարտ գաղափարներն անգիտակցականից դուրս են լողում անսպասելի մի պահի, ի՞նչ կապ կա տաղանդի, հանձարի և ստեղծագործական գործունեության, ստեղծագործության և հոգեկան հիվանդության միջև: Կամ, կյանքում խուսափում ենք արցունքներից, բայց հաճույքով գնում ենք թատրոն, դիտում կինոֆիլմ, նույնանման զգացումներից արտասվում և, նոր լիցք ստացած, վերադառնում: Հարցերը բազմաթիվ են, բայց դրանց մեջ կա մեկը, առանցքայինը. Ինչ

չո՞ւ է մարդը ստեղծագործում: Ստեղծագործությունն, առաջին բնութագրմամբ, մարդու գործունեություն է, որն ստեղծում է որակապես նոր նյութական և հոգևոր արժեքներ: Հենց ստեղծագործական գործընթացում են բացահայտվում մարդու անսահման հնարավորությունները: Ստեղծագործությունը նաև ինքնարտահայտում է, ինքնաստեղծում և ինքնապառում: Կ. Ստանիսլավսկին գրում է. «Արվեստի օրենքները հիմնված են բնության օրենքների վրա: Երեխայի ծնունդը, ծառի աճը, գեղարվեստական կերպարի ստեղծումը նույն կարգի երևույթներ են» (3, էջ 136): Այսինքն, ստեղծագործական աշխատանքը դժվար, բազմափուլ, երբեմն տանջալից, բայց և երջանկացնող գործընթաց է, ստեղծագործությունն ինքնաբացահայտում է կոնկրետ գործերի մեջ, խոսք է անմահության: Կարելի է այսպես շարունակել, անպայման կգտնվեն նորանոր բնորոշումներ, և բոլորն էլ ճիշտ: Այն հիմնական հարցերից մեկը ևս, որը մշտապես հետաքրքրում է հոգեբաններին, հնչում է այսպես. ինչո՞ւ ոմանք դառնում են նշանավոր գրողներ, նկարիչներ, գյուտարարներ, գիտնականներ, իսկ մյուսները չեն կարողանում ստեղծագործել, արարել նորը: Ամենաընդունված պատասխանն այն է, որ նրանք օժտված են տաղանդով, ունեն ստեղծագործական ընդունակություններ: Տարբեր տեսություններ, այդ հարցերով զբաղվող գիտնականներ պարզապես համոզված են, որ ընդունակություններ և ստեղծագործական սկիզբ ունեն բոլորը, պարզապես պետք է այն զարգացնել: Օժտվածությունն էլ կարող է փոխանցվել ժառանգաբար, բայց որքանո՞վ է դա բա-

ցատրում ստեղծագործության առեղծվածը:

Բազմաթիվ տեսություններ փորձում են բացատրել ստեղծագործության էությունը, դրդապատճառը և հանձարի ծնունդը: Առաջիններից մեկը ներդրողական տեսությունն է, որի հիմնադիրը Պլատոնն է: Նա, և այս տեսության շատ նշանավոր ներկայացուցիչներ՝ Ա. Բերգսոնը, Ա. Պուանկարեն, գտնում էին, որ մարդու ստեղծագործական ընդունակությունների աղբյուրը ոչ թե իրականության գիտակցական արտացոլման մեջ պետք է փնտրել, այլ անգիտակցական գործընթացում, հենց ինտուիցիայի մեջ: Ա. Բերգսոնն ապացուցում էր, որ տրամաբանական իմացությունը միակողմանի է, իսկ ամբողջական ճանաչողությունը հնարավոր է միայն ինտուիցիայի միջոցով: Ֆրանսիացի նշանավոր մաթեմատիկոս Ա. Պուանկարեն գտնում էր, որ տրամաբանությունն ապացուցում է, իսկ ինտուիցիան՝ ստեղծագործում: Համաձայն հոգեվերլուծական տեսության, ստեղծագործական գործընթացի հիմքում ընկած են արտամղված սեքսուալ ապրումներն ու հակումները, որոնք էլ կազմում են անգիտակցականի հիմնական մասը: Եվ ստեղծագործությունը հենց այդ անգիտակցական հակումների, հատկապես սեռական էներգիայի սուբլիմացիայի արդյունք է, ազատագրման մի գործընթաց: Զ. Ֆրոյդը արվեստը դիտում է որպես միջանկյալ օղակ՝ երազի և նկրդի միջև: Յունգյան վերլուծական տեսության համաձայն, ստեղծագործության ակունքը պետք է փնտրել կոլեկտիվ անգիտակցականում, և ստեղծագործական գործընթացը արքեստիպերի կենդանացումն է, դրանց ձևավորումն ու զարգացումը մինչև ավարտված ստեղծագործություն:

Բազմաթիվ վարկածներից, որոնք փորձում են բացատրել ստեղծագործության էությունը և հանձարի ծնունդը, ամենաշատ վեճեր և զարմանք է առաջացրել ախտաբանական տեսությու-

նը՝ նմանեցնելով նկրդը և ստեղծագործական գործընթացը, նույնացնելով հանձարեղությունը և խելահեղությունը: Առաջին անգամ Մորո դը Թուրը 19-րդ դարի կեսերին փորձեց ստեղծել մի ամբողջ տեսություն տաղանդավոր և հանձարեղ մարդկանց հիվանդ հոգեկանի վերաբերյալ: Մորո դը Թուրը գրում է ներշնչանքի և մանիակալ վիճակների նմանության մասին, որն արտահայտվում է արագ և ինքնատիպ զուգորդումներում, յուրօրինակ և կենդանի երևակայության, նուրբ զգայունականության մեջ: Ավելի ուշ այդ հարցին փորձեց պատասխանել իտալացի մարդաբան Չեզարե Լոմբրոզոն: Նա հավատացած էր, որ բոլոր ժամանակների մեծ մտածողների մեջ շատ են եղել իսկական հոգեկան հիվանդներ՝ Բոդլեր, Շոպենհաուեր, Տ. Տաստ, Ռուսո, Գոգոլ: Եվ Լոմբրոզոն առաջ է քաշում հանձարեղության և խելահեղության նմանության իր տեսակետը, ըստ որի հանձարեղությունը պետք է համարել փսիխոզի մի տարատեսակ և, որ հոգեկան հիվանդությունն ակտիվացնում է մարդու ստեղծագործական հնարավորությունները: Լոմբրոզոն, հենվելով հիմնականում բժիշկների տվյալների վրա, բերում է իր ասածն ապացուցող հազարավոր փաստեր (5): Եթե որևէ անոմալ կամ անկանոն բան չի նկատվում հանձարների մոտ, Լոմբրոզոն գտնում է, որ պարզպես լավ չեն ուսումնասիրել նրանց կյանքը: Նա մանրակրկիտ հետազոտում է հանձարների և խելագարների կենսաբանական նմանությունները: Օրինակ, մեծ մտածողներից շատերի մկանները ջղաձգված են, ինչպես խենթերինը, նրանք աչքի են ընկնում կտրուկ շարժումներով: Պատմում են, որ Մոնտեսքյուի գրասեղանի մոտ հատակը փոս էր ընկել ոտքի մշտական ցնցումներից: Բյուֆոնը, մտքերով տարված, մի անգամ բարձրացել է զանգակատուն և այնտեղից ցած է իջել պարանով, լրիվ անգիտակից վիճակում: Հայտնի իրողություն է, որ մեզի բաղադրությունը, հատ-

կապես միգաթթվի քանակը նկատելիորեն փոխվում է մոլեգնության նոպայից հետո: Այն փոխվում է նաև լարված մտավոր աշխատանք կատարելիս: Շատ հետազոտողներ իրենց դիտարկումներով հաստատել են, որ միգաթթվի ավելացման տեսակետից հանձարեղության և խելագարության նմանությունը կասկած չի հարուցում: Կարելի է նաև նշել բազմաթիվ այլ գուգադիպություններ, շարունակում է Լոմբրոզոն, օրինակ ձերմակելը և ճաղատանալը, նիհարությունը, թույլ զարգացած մկանները, սեռական անլիարժեքությունը: Սրանք բնորոշ են բոլոր խելագարներին, շատ հաճախ և մեծ մտածողներին: Դալկությունը միշտ էլ զարդարել է հանձարներին, նրանց գլուխն այրվում է, ծայրանդամները սառն են, ցրտի ու քաղցի հանդեպ նրանք անզգա են: Հանձարները, ինչպես և խելագարները ողջ կյանքում մնում են միայնակ, սառը, անտարբեր են իրենց ընտանիքի և հասարակության հանդեպ ունեցած պարտականությունները կատարելիս: Միքելանջելոն անընդհատ պնդում էր, որ արվեստն իր համար կին է: Որոշ դեպքերում խելագարության պատճառ դարձող հիվանդությունները և գլխի վնասվածքները պատահել է, որ ամենասովորական մարդկանց դարձրել են հանձար: Բժիշկ Հալը բերում է բազմաթիվ վկայություններ, որ սահմանափակ խելքի տեր մարդկանց մտավոր ունակություններն աներևակայելիորեն զարգացել են գլխուղեղի հիվանդությունից հետո: Կարելի է հիշել իտալացի փիլիսոփա Վիկոյին, որը մանուկ հասակում կոտրել էր գագաթոսկրը: Սկզբնական շրջանում ապաշնորհ երգիչ Գրատրի գլուխը գերանի հարվածից վնասվեց, և նա դարձավ նշանավոր երգիչ: «Շատ հնարավոր է, որ իմ ողնուղեղի հիվանդությունը վերջին ստեղծագործություններիս որոշակի անբնական երանգ է հաղորդել», - զարմանալի խորաթափանցությամբ իր նամակներից մեկում գրում է գերմանացի նշանավոր բանաս-

տեղծ Հ. Հայնեն (1, էջ 348): Հիվանդության սրվելուց մի քանի ամիս առաջ նա իր մասին գրել է. «Իմ մտավոր գրգռվածությունը ավելի շատ հիվանդության, քան հանձարի արգասիք է: Թեկուզ փոքրիշատե տառապանքներս թեթևանելու համար բանաստեղծություններ են գրում: Այդ սարսափելի գիշերներին ցավից խենթացած իմ խելձ մարմինը մի կողմից մյուսն է զարնվում, ստիպելով դաժան ուրախությամբ զնգզնգալ գլխիս մաշված հիմար կափարիչին» (1, էջ 349): Գյոթեն նույնպես փաստում է, որ բանաստեղծին անհրաժեշտ է ուղեղի որոշակի գրգռվածություն, և ինքն էլ իր բազմաթիվ գործերը հորինել է մի տեսակ լուսնոտության վիճակում: Լոմբրոզոն պարզապես հավատում էր և գրում, որ կասկած չկա. խելագարի մոլուցքը և հանձարի ստեղծագործելը խիստ նման են: Լանգե էլյսեբաումը, հանձարի հոգեբանությանը նվիրված իր աշխատության մեջ ցանկանում է ապացուցել, որ հանձարեղ մարդկանց մեծ մասը փսիխոպաթ է և ներոտիկ, որոնք ազատագրվում են իրենց արվեստի և ստեղծագործության միջոցով: Ներոզներն ու հոգեսոմատիկ խանգարումներն իհարկե մեծ հետաքրքրություն են առաջացնում, քանի որ շատ են ազդում կամ կարող են ընկած լինել ստեղծագործության հիմքում: Հուգական սթրեսը կարող է հիվանդության սկիզբ դառնալ: Լինելով շատ զգայունակ, արվեստագետները հեշտ են դառնում ներոզի և հոգեսոմատիկ հիվանդության զոհը: Օրինակները գիտության և արվեստի բնագավառներում բազմաթիվ են: Օրինակ, Պյետ Մոնդրիանը, հոլանդացի նկարիչ, արստրակցիոնիզմի հիմնադիրներից մեկը, թույլ արտահայտված ներոզ ուներ: Նրա կյանքի ոճն առանձնանում էր կարգուկանոնի ձգտելու կաշուն մտքով: Նա մանրախնդիր էր անգամ մանրուքներում: Նա սիրում էր պարել և պարում էր համաձայն կանոնների, բայց նրա շարժումները ռիզիկ էին: Իր արվեստանոցը կատարյալ մա-

քուր էր պահում: Նրա անձնային գծերն ուղղակիորեն ազդել են նրա արվեստի վրա: Գույները Մոնդրիանի նկարներում կատարյալ մաքուր են և առանձնացված՝ կարմիր, կանաչ, կապույտ: Տպավորություն է ստեղծվում, որ երբ նա պատահականորեն սպիտակը խառնում էր սևին մոխրագույն ստանալու համար, դա նրա համար մեծ խիզախում էր: Հորիզոնական և ուղղահայաց գծերը ևս հստակ առանձնացված են նրա կտավներում: Կաշնությունն ավելի խորը ձև ուներ Զոնթան Սվիֆթը: Լինելով մեծ մարդասեր, տեսնելով մարդու դաժանությունը, կյանքի վերջում դարձավ մեծ մարդաստյաց: Նա դադարեց շփվել մարդկանց հետ, առանձնացավ, երեկոյան ժամերին հատկապես մարդիկ շրջանցում էին նրա տունը, որտեղից գալիս ոռնոց էր լսվում: Զ. Ֆրեյդը տառապում էր տարբեր ֆոբիաներով: Օրինակ, նա չէր սիրում ձամփորդել երկաթուղով, թեպետ ինքը դա իսկական ֆոբիա չէր համարում: Յուրաքանչյուր ուղևորությունից առաջ նա տենդագին դողում էր, վախենում էր ուշանալուց: Ամեն անգամ մեկ ժամ առաջ էր հայտնվում կայարանում: Ավելի շատ և տարբեր վախերից էր տառապում Պաբլո Պիկասոն: Չնայած, որ նրա մայրը միշտ հավատացել է, որ տղային փայլուն ապագա է սպասվում, Պիկասոն շատ վախկոտ էր: Օրինակ, նա վախենում էր մազերը կտրելուց, ամիսներով երկար մազերով էր ման գալիս: Կամ ինքն էր հետո կտրում, կամ իր մտերիմները: Վախն անցավ այն ժամանակ, երբ Պիկասոն ծանոթացավ մի վարսավիրի հետ, ում սկսեց շատ համակրել: Կոմպոզիտոր Գուստավ Մալերը մահվան վախ ուներ: Դա մանկուց էր, երբ բժիշկները նրա մոտ հայտնաբերեցին սրտի բնածին արատ: Նա դրսում պուլսն էր ստուգում, լսում սրտի աշխատանքը: Նրա փրկությունը միայն աշխատանքի մեջ էր, որտեղ վախից պատսպարվում էր: Նրա երաժշտությունը շատ ներդաշնակ է, ինքն էլ հայտարարում էր, որ արվեստի

վերջնական նպատակը՝ տառապանքից ազատվելն ու դրանից վեր կանգնելն է: Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ տաղանդավոր և հանճարեղ մարդկանց մոտ հոգեկան հիվանդություններն ավելի հաճախ են հանդիպում, հատկապես մանիակալ դեպրեսիվ փսիխոզները: Արտահայտված պաթոլոգիա ունեին գիտնականներից Դարվինը, Հելմհոլցը, Ռենտգենը, Ռեգերֆորդը, արվեստագետներից՝ Շոպենը, Գրիգը, Մենդելսոնը, Ստրավինսկին, Կ. Մոսեն, Վագները, Գոգենը, Մոդիլիանին, Ռիվերան, Կուրբեն, Սեզանը և այլոք: Նշանավոր նորվեգացի նկարիչ Է. Մունկը (1863–1944) ծնվել է մի ընտանիքում, որը տառապում էր թոքախտավոր և հոգեկան հիվանդներով: Նրա քույրերից մեկը մահացել է հոգեբուժարանում: Ինքը՝ Էդվարդ Մունկը, մանկուց շատ էր հիվանդանում ռևմատիզմով և երկար ժամանակ գամված մնում անկողնուն: Նա հասարակ բաներ չգիտեր, օրինակ միշտ նկարել է կլոր լուսին, գիտեր, որ միայն լիալուսին է լինում, նա հավատում էր հոգիներին, և որ երկրում մի ժամանակ եղել է երկու լուսին: Նա քախոս էր և ոչ այնքան մարդասեր: Նա շատ կասկածամիտ էր և մեղադրում էր իր մտերիմներին դավաճանության մեջ: Մունկը շատ փակ էր իր մտքերի մեջ, նկարում էր իր մի ակնթարթ տեսածի տպավորության տակ: 45 տարեկանում հոգեկան ծանր հիվանդություն է տանում, տառապում էր հետապնդման մոլուցքով: Նա փողոցում անսպասելի հարձակվում էր անցորդների վրա, կասկածելով՝ իբր չարախոսում են իրեն: Յոթ ամսվա ընթացքում, որ նա անցկացնում է կլինիկայում, բազմաթիվ նկարներ է անում: Մի առիթով Է. Մունկը խոստովանել է, որ «հենց սկսում էի աշխատել, ամեն վատն ու հիվանդագինը հեռանում էր ինձից» (6, էջ 195): Նա ապրել է լեռնային Նորվեգիայում, բայց երբեք սարեր ու լեռներ չի նկարել, գլխապտույտ էր ունենում, նա բաց տարածության վախ ուներ: Է. Մունկի ամե-

նահայտնի կտավը՝ «Ճիչ» – ը սարսափ է պարունակում, պատանին ձեռքերով գլուխն է բռնել, իսկ բաց բերանը կարծես ճիչ է արձակում: Անելանելիության վիճակը զգացվում է նկարի կառուցվածքից, երբ գծերը տանում են դեպի փակուղի: Երկինքը արնա-կարմրագույն է, պեյզաժի գծերը հրեշավոր են և դուրս են եկել թույլ ու գերզգայուն մարդու դեմ: Ըստ էության դա Մուսկն է, որ մի երեկո զգացել է, ինչպես բնապատկերն իրեն կաթվածահար է անում, այդ գծերն ու գույները մոտեցել են, որ խեղդեն իրեն: Նա փորձում է սարսափից գոռալ, բայց ձայն չի կարողանում հանել: Նա հասկանում է, որ իր հետ ինչ-որ բան է պատահել, որ նյարդերը գերլարված են: Բայց նկարիչը չի գնում բուժվելու, որոշելով, որ անսովոր իրավիճակն օգնում է իրեն նկարել: Նա ոչ մի նկարի մասին որևէ բան չի գրել, բայց այս նկարի համար գրել է հետևյալ տողերը, կարծես կարևոր է եղել, որ բոլորը հասկանան: Սա խոսում է ձախ կիսագնդային նշանային համակարգի ակտիվացման մասին: «Ես բայում էի ճանապարհով երկու ընկերներին հետ: Արևը մայր էր մտնում: Երկինքը հանկարծ դարձավ արնա-կարմիր, և ես զգացի մեղանխոլիայի պայթյունը և սրտիս տակ կեղեքող մի ցավ: Ես կանգ առա և հենվեցի պարսպին՝ մահացու հոգնած: Քաղաքի վրա տարածվել էին արյան և բոցի լեզվակները: Իմ ընկերները շարունակեցին ծանապարհը, ես ետ ընկա, վախից դողալով, և լսեցի բնությունը ձեռքող անսահման ճիչը» (6, էջ 196): Դա մարդկային մենության ու հուսահատության ճիչն էր:

Այսօր մեծ արագությամբ զարգանում են արտ-թերապիան, իզոթերապիան, որոնք թույլ են տալիս հիվանդներին նորից զգալու իրենց մեջ արթնացած կյանքը, հանձնելով թղթին իրենց ցավը, դեպրեսիան, թեթևանում և կարծես հեռանում են դրանցից: Հոգեկան հիվանդների բուժման գործընթացում չպետք է թերագնահատել անգամ այն փոքր ու

ակնթարթային հաճույքը, որ պարգևում է ստեղծագործական աշխատանքը: Վիշտ և հիվանդություն տարած մարդը միշտ նայում է իր ներսը, փնտրում ինչ-որ իմաստ իր մեջ և շրջապատող աշխարհում: Ցավ և վիշտ ապրած մարդը փոխվում է: Եվ իրոք, հիվանդությունը կարող է լայնացնել արվեստագետի հոգեբանական փորձի սահմանները, թույլ տալ ավելի սուր ընկալել աշխարհը: Այստեղ հիշենք, որ մարդու մոտ փոխազդում են ուղեղի աջ և ձախ կիսագնդերը: Հիմք կա կարծելու, որ հոգեկանի խանգարումները պայմանավորված են աջ և ձախ կիսագնդերի նշանային համակարգերի անհավասարակշիռ գործունեությամբ, մեկի կամ մյուսի ակտիվության գերակշռությամբ: Օրինակ, դեպրեսիվ հիվանդների մոտ նկարի շարժումը և մարդու պրոֆիլը ձախ է ուղղված: Այստեղ աջկիսագնդային աշխատանքի ակտիվությունն է: Շիզոֆրենիայի դեպքում պաթոլոգիկ ուժեղանում է ձախ կիսագնդը: Նրանց մոտ շատ են նշանային սիմվոլները, իկոնիկ նշանները: Շիզոֆրենիայի սրացման դեպքում հիվանդները շատ խոսում են և չեն նկարում: Իսկ ով շատ նկարում է, չի խոսում: Մի գործառույթը փոխարինում է մյուսին, բայց երկուսն էլ ծառայում են մի նպատակի՝ ձևավորել ներքին ապրումները:

Հանձարեղ և տաղանդավոր մարդկանց մոտ շատ են և սուիցիդի դեպքերը: Օրինակ, Է. Հեմինգուեյը տառապում էր դեպրեսիվ- զառանցային փսիխոզով: Մոպասանը ևս սուիցիդալ մեղանխոլիայով էր տառապում: Վան-Գոգը, Գոգենի հետ վիճելուց հետո, կտրում է ականջը և տանում մի մարմնավաճառուհու, նա ատիպիկ փսիխոզ ուներ: Բայց նուպաների մեջ Վան-Գոգը տենդագին ստեղծում էր գլուխգործոցներ: Նկարիչը ևս զգում էր իր աշխատանքի արագությունը և որակը, որոնք կապված էին իր հիվանդության հետ: Կոմպոզիտոր Շումանը տառապում էր մանիակալ- դեպրեսիվ փսիխոզով՝ դեպրե-

սիայի փուլերով և սրացումներով: Մի քանի օրում՝ նա կարող էր ավարտել մի քանի պիես: Նա ունեցել է դեպրեսիայի մի քանի ծանր փուլեր՝ սուիցիդալ մտքերով: Շատերն օգտագործում էին դեղամիջոցներ ստեղծագործական աշխատանքի ակտիվացման համար: Ֆրեյդը օգտագործում էր կոկային, որը որոշ ժամանակ հանում էր դեպրեսիան և հանգստացնում էր նրան: Մի մասն օգտագործել է հաշիշ, օփիում, օրինակ Շ. Բրոնտեն, Վան-Գոգը: Ըստ երևույթին թմրամոլությունը, որն այդքան տարածված էր արվեստագետների մոտ, սրում էր նրանց զգայությունները, գույներն ու ձևերը: Հնչյունները ձևափոխվում են գույների, գույներում էլ լսվում են հնչյուններ (Բոդլեր):

Բժիշկ, հոգեբույժ Պ. Կարպովը հոգեկան հիվանդների և նրանց ստեղծագործությանը նվիրված իր աշխատության մեջ գրում է, որ հոգեկան հիվանդները երբեմն տարօրինակ են իրենց պահում, նկարում են պատերին, ծեփում: Բժիշկներն այս հանգամանքը հետազայում դիտեցին որպես օգնող, հանգստացնող միջոց: Ըստ Պ. Կարպովի, հոգեկան հիվանդները մեծ արժեք են ներկայացնում, քանի որ նրանցից ոմանք իրենց հիվանդության սրացման պահին ստեղծագործում են, դրանով հարստացնելով գիտությունը, արվեստը և տեխնիկան նոր արժեքներով (4, էջ 3): Նրանք այնպիսի գաղափարներ են առաջ քաշում, որոնք շատ առաջ են ընկնում իրենց ժամանակից: Հոգեկան հիվանդությունները երբեմն այնպիսի ուժ են ունենում, որ կարողանում են հանկարծակիորեն բացահայտել ստեղծագործական գործընթացի ակունքները: Հոգեկան հիվանդությունները նույնքան հին են, որքան մարդը: Եվ գոյություն չունի բարձրարժեք կոլեկտիվ ստեղծագործություն գիտության մեջ կամ արվեստում, քանի որ ստեղծագործական գործընթացն անհատական է, որովհետև այն ինտուիտիվ սկիզբ ունի,

իսկ ինտուիցիան երբեք կոլեկտիվ չի լինում էջ 10 Ինչպես յուրաքանչյուր մարդ իր անհատականության կնիքն է դնում, այդպես էլ հոգեկան հիվանդությունն իր յուրահատուկ հետքն է թողնում ստեղծագործության վրա: Այսպես. շիզոֆրենիայով հիվանդ մարդկանց թվում է, թե փոխվում են իրենց դեմքը, օրգանները, իրենց լավ չեն վերաբերվում: Այդպիսի մարդիկ հալուցիդոզիաներ են ունենում, հուզական ռեակցիաները թուլանում են, նրանք շատ դյուրագրգիռ են դառնում: Ունենում են զառանցանքային մտքեր, հետապնդման վախեր, որոնք և արտահայտում են իրենց ստեղծագործություններում՝ Է. Մունկ, Կ. Կլոդել: Շիզոֆրենիայով հիվանդներն ամեն օր նկարում են նույն ֆիգուրները, նրանց նկարները ստերեոտիպ են: Եթե կլինիկական հետազոտությամբ դժվար է նկատել, ապա նկարների միջոցով այն հեշտ է տեսնել: Կ. Վարդանյանն, ինքնասպանների գրաֆիկական պատկերների յուրահատկություններին նվիրված իր աշխատության մեջ, հետաքրքիր եզրահանգման է գալիս. «Գրաֆիկական պատկերներն անձի հոգեբանական պրոյեկցիայի արդյունք են, որտեղ դրսևորվում են անձի սեփական դիրքորոշումներն ու պահանջմունքները, որոնք տվյալ անձի մասին խորը տեղեկատվություն են պարունակում ինչպես նորմալում, այնպես էլ ախտաբանության մեջ» (2, էջ 223-233): Հոգեկան հիվանդների նկարներում գերակշռում են միատիկական բնույթի պատկերներ՝ այլմոլորակայիններ, սկաֆանդրով մարդիկ, ռոբոտներ: Կ. Վարդանյանը բերում է որոշ հետազոտվող հիվանդների նկարների օրինակներ, որտեղ պատկերված են մեծ գլխով մարդկային կերպարանքներ, իսկ գլխում՝ փոքր չափերով մարդիկ: Ըստ հիվանդների, իրենք կորցրել են սեփական Ես-ը, իսկ իրենց մեջ բնակվում են այլ մարդկանց հոգիներ, որոնց պատժելու համար պետք է իրականացնեն սուիցիդալ ակտը: Շիզոֆրենիայով հիվանդ-

ների նկարներում շատ հաճախ մարդիկ նկարված են թիկունքից, նրանք իրենց մեկուսացած և օտարված են զգում:

Էպիլեպսիկները իրենց նկարներում շատ են օգտագործում կարմիր գույնը: Նրանք գրում կամ նկարում են դանդաղ, գրիչը կամ վրձինը երկար ժամանակ կարծես տոսնձվում է մի կետին և դժվարությամբ է շարժվում: Ակվարելով նկարները կարծես յուղաներկով արված լինեն, որովհետև էպիլեպսիկը տարբեր գույներ մի կետին է քսում: Նկարները կամ մուգ գույներով են արված լինում, կամ շատ վառ՝ կախված հիվանդի տրամադրությունից:

Դեպրեսիվ հիվանդները քիչ են ստեղծագործում, սյուժեներն աղքատիկ են, որովհետև շուտ են հոգնում, գույները քիչ են, նկարում են պարզ պատկերներ: Մանիակալ-դեպրեսիվ փսիխոզների ժամանակ հիվանդները ստեղծագործում են՝ կախված հիվանդության փուլից: Խոր դեպրեսիաների ժամանակ չեն ստեղծագործում, որովհետև այդքան ուժ չեն ունենում: Միայն մի քիչ թեթևաբալուց հետո սկսում են ստեղծագործել՝ սկսելով պարզ գծերից, մանկական նկարներին շատ նման: Շատ հաճախ հաճությամբ նկարում են մարդու ֆիգուրա, երբեմն բնապատկերներ, որոնք մոայլ գույներ ունեն և ոչ բարդ բովանդակություն: Հիվանդության թուլացման հետ գույներն աշխուժանում են, որը խոսում է դեպրեսիայից արթնանալու մասին: Չպետք է հենվել դեպ-

րեսիվ հիվանդների խոսքի վրա, որովհետև մինչև վերջ նրանք ասում են, որ վատ են, իսկ ստեղծագործություններն այլ բան են ասում: Գույներն ընտրվում են հոգեկան վիճակին համապատասխան: Մանիակալ փուլում ստեղծագործություններն աշխույժ են, հիվանդները նկարում են տներ, պեյզաժներ, երբեմն և մարդկային ֆիգուրներ: Թեպետ նկարում են սև մատիտներով, բայց մոայլություն չկա: Գույներն սկսում են շատանալ, հաճախ են նկարում էրոտիկ թեմաներով, որովհետև այդպիսի պարուններ են ունենում: Այդ նկարները պարզունակ են, նկարված դեպի ձախ, կամ թեքված կողքի, իսկ դեմքն ուղիղ է նայում: Այս ամենի իմացությունը հնարավորություն է տալիս հոգեբաններին և բժիշկներին ավելի հստակ տեսնելու հիվանդությունը:

Իհարկե, մարդկության մշակույթի պատմության մեջ երբեմն ստեղծագործությունը կապված է եղել խոր հոգեկան խանգարումների հետ, բայց խնդիրն այն է, թե արդյո՞ք այդ որակներն են բնութագրում օժտված, տաղանդավոր մարդկանց զգայունակությունը և ստեղծագործելու պահանջը, արդյո՞ք ստեղծագործությունը ներքոյի արդյունք է: Ստեղծագործությունը պետք է դիտել, որպես հուզական առողջություն, որպես մարդկանց ինքնադրսևորում: Ստեղծագործությունը առողջություն է, պայքար ամեն մի հիվանդագինի դեմ, պայծառացում է և կատարսիս:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հ. Հայնե, Երկեր, 2 հատորով, հ. 2-րդ, Երևան 1959:
2. Կ. Վարդանյան, Անձի հոգեբանական առանձնահատկությունների դերը սոփիցիդալ վարքի պատճառականության շղթայում, մենագր., Երևան, 2008:
3. Арнаудов М. Психология литературного творчества Москва, 1970.
4. Карпов П.И. Творчество душевнобольных и его влияние на развитие науки, искусства и техники. Л., 1926.
5. Ломброзо Ч. Гениальность и помешательство. Москва, 1995.
6. Николаенко Н.Н. Психология творчества. Санкт-Петербург, 2005.

ТВОРЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ И ПСИХИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

СЮЗАН САРГСЯН

Доцент кафедры социальной психологии ЕГУ, кандидат психологических наук

В статье рассматриваются вопросы, связанные с психологией творчества, в частности, как влияет патологическое изменение психики на творческую деятельность. Болезнь может расширить рамки психологического опыта художника, позволить ему острее воспринимать мир. Иногда душевные болезни обладают способностью внезапно вскрывать творческий потенциал человека.

MENTAL DISEASE AND CREATIVE ACTIVITY

SYUZAN SARGSYAN

Associate Professor at the Department of Social psychology, ESU, PhD in Psychology

The article deals with issues related to the psychology of creativity, in particular, how pathological changes in the human psychology affect the visual activity. Disease can expand the scope of the artist's psychological experience, which allows him to perceive the world more acutely. Sometimes mental illnesses have the ability of disclosing the creative potential of a person.