

ՀՏԴ 616.89-008.454

DOI: 10.54503/0514-7484-2025-65.3-60

Միջնադարյան պատկերացումները դեպրեսիայի առաջացման մեխանիզմների, բուժման և խնամքի մասին

Կ.Ա. Մոսիկյան

*Մերոպ Մաշտոցի անվան հին ձեռագրերի գիտահետազոտական ինստիտուտ
0009, Երևան, Մաշտոցի 53*

Բանալի բաներ. դեպրեսիա, մելանքոլիա, սև մաղձ, օքսիդատիվ սթրես, օքսիդացում, հակաօքսիդանտային համակարգ, ռեակտիվ թթվածին, Ամիդոլվաթ Ամասիացի, Միսթար Հերացի, Իբն Սինա, մարմնի խառնվածք

Ժամանակակից աշխարհում հաճախ միջնադարի հետ զուգահեռները դիտարկվում են իբրև Նոր աշխարհի մարդու ռացիոնալ, համակարգված և ուղղագիծ գիտակցության այլընտրանք: Միջնադարին դիմումը նաև ժամանակի մարտահրավերներին պատասխանելու փորձ է: Այսօր միջնադարն այլևս չի ընկալվում իբրև «խավար և բարբարոս», այլ ազգերի և մշակույթների միջև փոխհարաբերություններում հանդուրժողականության և ստեղծագործական փոխկապվածության օրինակ: Անցյալի գիտական հայեցակարգերի ընկալումը, դրանց ըմբռնումը՝ ներկա գաղափարների հետ անքակտելի կապվածության պայմաններում, ոչ միայն զուտ պատմական արձանագրում է, այլ նաև տվյալ ժամանակաշրջանի, դրա արժեքների և գաղափարների չափորոշիչ: Հետևելով հնագույն, անտիկ, միջնադարյան, Վերածննդի և նոր ժամանակաշրջանի գիտականության հերթագայմանը՝ ակնհայտ է դառնում, որ դրանց միջև հնարավոր չէ դնել հստակ սահմաններ, որովհետև մեկը մյուսի օրգանական շարունակությունն է և հիմքը: Այս տեսանկյունից միջնադարյան բժշկագիտության ներքին տրամաբանական կառույցը, բնութագրական մոտեցումները, դրանց դրվածքը, լուծումների որոնումը, կանխավարկածների առաջքաշումը նույնպես ունեն ինչպես տեսական, այնպես էլ գործնական արդիականություն: Դրանց վերլուծությունն ըստ էության հնարավորություն է տալիս այդ վերլուծության արդյունքները համեմատելու կամ օգտագործելու՝ ի նպաստ ժամանակակից բժշկագիտության:

Միջնադարյան պատկերացումներով հիվանդություններն առաջանում են մարմնի ներքին խառնվածքը ձևավորող չորս կենսական հեղափոխությունների՝ արյան, լորձի, դեղին և սև մաղձի, բնական հարաբերակցության

քանակական և որակական փոփոխությունների հետևանքով: Մասնավորապես մեղանքովիա (սևմաղձոտություն) հիվանդության առաջացման պատասխանատուն համարվում էր սև մաղձը, թեպետ ի սկզբանե՝ Հիպոկրատեսի ներդրամբ, «մեղանքովիա» եզրը կիրառվում էր ոչ թե որպես հիվանդության անվանում, այլ սևամաղձային խառնվածքային տիպ: Տասնիններորդ դարում մտածողության և զգայական վիճակի այդ խանգարումն անվանեցին «դեպրեսիա» (ընկճախտ):

Անտիկ և միջնադարյան բժիշկների համոզմամբ օրգանիզմում սև մաղձի մեծ քանակ կարող է առաջանալ կամ սննդառությանը մասնակցող օրգանների հիվանդությունների հետևանքով, երբ սննդի յուրացման ընթացքում դրա բնականոն «եփման» փոխարեն տեղի է ունենում մարսողական գործընթացի աստիճանականության խախտում, որի արդյունքում սննդախյուսն «այրվում» է, կամ երբ ինչ-որ պատճառով հնարավոր չի լինում հեռացնել այս հեղահյութի ավելցուկը, և այն անընդհատ կուտակվում է: Այդպիսի կուտակում նկարագրվում է, օրինակ, փայծաղի հիվանդությունների ժամանակ, երբ վերջինս ի գործ է իրականացնելու իր երկու կարևորագույն համարվող գործառույթները՝ լյարդից արյան նստվածքի և դրա «այրումից» առաջացած «մոխրի» դուրսբերումը և նրա մեջ հավաքվող սև մաղձի ավելցուկի ժամանակին հեռացումը [9]: Սև մաղձի ավելորդ քանակ կարող է ձևավորվել նաև անմարս սննդային մնացորդների արտագատման դժվարության հետևանքով, երբ դրանց նոսր, ջրային մասը ներծծվում է կամ դուրս է գալիս, իսկ պինդ, խիտ զանգվածը նստվածք է տալիս աղիներում: Երբեմն էլ այդպիսի կուտակումների սկզբնաղբյուր է դառնում այնպիսի սնունդը, որն ակտիվորեն սև մաղձ է գոյացնում:

Իր «Օգուտ բժշկութեան» երկում Ամիրդովլաթ Ամասիացին, հիմք ընդունելով Ջաքարիայի որդու¹ խոսքը, նույնպես դեպրեսիայի² առաջացման պատճառ է համարում սև մաղձի մեծ քանակը մարմնում: Այն հաճախ գոյանում է ստամոքսում հեղահյութերի «այրման» հետևանքով, որոնք, վերածվելով սևամաղձային վատորակ գոլորշիների, բարձրանում են ուղեղ [2]: Գոլորշիներից բացի, «այրված» հեղահյութերն առաջացնում են նաև թանձր զանգված, որը, նստելով անոթների պատերին, նույնպես վերածվում է կպչուն և ծանր սև մաղձի³: Ավելի սուր վիճակի պատասխանատու նա համարում է փայծաղի ներգրավվածությունը: Զուգահեռաբար

¹ Ջաքարիայի որդի Մուհամեդը պարսկական ծագումով անվանի բժիշկ էր: Ամբողջական անունը՝ Աբու Բեքր Մուհամմեդ Իբն Ջաքարիա էր-Ռազի: Մահացել է 932 թ.:

² Բառացի՝ «մալախուլիա»:

³ Այսինքն՝ նկարագրվում է սև մաղձի երկու տարատեսակ՝ գոլորշանման, որը շրջանառում է արյան հետ, և թանձր, կպչուն նյութ, որը նստում է անոթի պատերին:

Ամիրդովլաթը բերում է Ռուֆուսի⁴ կարծիքն այն մասին, որ դեպրեսիան առաջանում է լորձի և արյան «այրման» հետևանքով, քանի որ բոլոր հեղահյութերի «այրման» արդյունքում, ի վերջո, ձևավորվում է սև մաղձ: Նա նկարագրում է նաև մեծ բժշկապետներից շատերի համար ընդունելի հաջորդ մեխանիզմը, երբ ընդունած կերակուրն ինչ-որ պատճառով չի հասցնում «հալվել», այլ անմիջապես «այրվում» է⁵, և հիվանդը ուտելուց հետո փքվում է, ուռչում: Մենդի կոպիտ, անմաքս մասը դժվար է դուրս գալիս օրգանիզմից՝ հաճախ առաջացնելով փորկապություն, իսկ «այրված» մասից ձևավորված վատորակ հեղահյութերը գոլորշիների ձևով բարձրանում են ուղեղ և այնտեղ կուտակվելով՝ հիվանդի «փմացքը տանին» [2], այսինքն՝ խաթարում են ուղեղի գործունեությունը: Վկայակոչելով Գալենոսին՝ Իբն Սինան նույնպես նկարագրում է դեպրեսիայի նմանատիպ վիճակ, որի համար խթանող հանգամանք է համարում լյարդի ուժեղ տաքացումը, երբ կուտակված սննդային նյութի և դրա գոլորշիների ավելցուկը, որովայնի պատի խցանված անոթներում «այրվելով», վերածվում է սև մաղձի: Դրա հետևանքով ստեղծված հիվանդագին վիճակը նա կոչում է «փքուն մեղանքովիա»՝ դրա պատճառը համարելով այն, որ այդպիսի հիվանդների մոտ սնունդը չհասունանալով փչանում է նախքան արյուն ներթափանցելը [5, 9]:

Հնդհանուր առմամբ միջնադարյան բժիշկները նկարագրում էին դեպրեսիայի առաջացման երկու հիմնական մեխանիզմ՝ առանց ախտածին հեղահյութի օջախային կուտակման և դրա կուտակմամբ: Առաջին դեպքում սև մաղձի դեպի գլուխ բարձրացող խիտ ու ծանր գոլորշիները, իրենց «մթությամբ» ճնշելով ուղեղի պնևման, անհանգստացնում են նրան, ինչպես ճնշում և սարսափեցնում է արտաքին խավարը [8, 9]: Դրանց ազդեցությամբ մարմնի խառնվածքը շեղվում է դեպի սև մաղձին բնորոշ սառն ու չոր որակներ՝ արգելափակելով և խավարի մեջ սուզելով ուղեղի հյուսվածքն ու պնևմայի (կենսաշնչի) լուսային էությունը: Այսպիսի խառնվածքը, տհաճ լինելով պնևմայի համար, թուլացնում է նրան [8, 9]:

Հիվանդության երկրորդ տարբերակն ուղեկցվում է ուղեղում ախտածին սև մաղձային նյութի կուտակմամբ, որը, մարմնի տարբեր մասերից արյան հոսքով հասնելով ուղեղ, կա՛մ ներծծվում է ուղեղի հյուսվածքի մեջ, կա՛մ լցվում ուղեղի փորոքներ: Նյութը կարող է ձևավորվել նաև հենց ուղեղի անոթներում՝ դրանց պարունակության «այրման» կամ պղտորման հետևանքով:

Եթե դեպրեսիան չէր ուղեկցվում ուղեղում սև մաղձային նյութի օջախային կուտակումներով, ապա այն կապում էին սրտի խառնվածքի

⁴ Ռուֆուս Եփեսացի (80–150 թթ.), Հին աշխարհի նշանավոր բժիշկ, կազմախոս:

⁵ Այնպես, ինչպես, եթե սառած մթերքը դնենք ուժեղ կրակի վրա:

փոփոխության հետ: Համարվում էր, որ ուղեղը մշտապես գործակցում է սրտի հետ, քանի որ ուղեղում գործառող հոգեկան պնևման կապված է կենդանական պնևմայի հետ, որի նստավայրը սիրտն է: Հետևաբար՝ սրտի վատորակ խառնվածքը հնարավորություն ունի վնասելու ուղեղը [8]:

Միջնադարյան նկարագրություններում դեպրեսիայի բնութագրական նշանները հիվանդի մոտ առկա վախերն են, անհանգստությունը, անվստահությունը, համոզմունքը, որ իրեն կախարդել են կամ թունավորել: Նկարագրվում է նաև բնորոշ գոտոց՝ երբեմն թթվահամ, երբեմն նեխահամ: Հիվանդը բերանում արյունահամ է զգում, հարաճուն թուլություն է լինում և ինքնասպանության հակում: Տևական անքնությունը հանգեցնում է մղձավանջներով հագեցած անհանգիստ քնի: Տպավորիչ են նկարագրվում գիշերային այդ մղձավանջները: Մարդն իրեն տեսնում է խավարում՝ հրեշավոր անբնական սովերներով շրջապատված, կամ կարծես ընկնում է բարձր տեղից, կամ խեղդվում է ծովում, կամ ինչ-որ նեղ տեղում է, որտեղից չի կարողանում դուրս գալ [2, 8]:

Սակայն դեպրեսիայի առաջացման անմիջական պատճառը, ինչպես ժամանակակից, այնպես էլ միջնադարյան բժշկությանը լիովին պարզ չէր: Իբն Սինան գրում է. «Որոշ բժիշկներ կարծում են, որ մելանքոլիան առաջանում է չար ոգիներից, բայց նրան, ով ուսումնասիրում է բժշկություն, հետաքրքիր չէ՝ արդյոք այն առաջանում է ոգիներից, թե՞ ոչ: Ըստ որում մենք պնդում ենք, որ եթե անգամ այն առաջանում է ոգիներից, դա, այնուամենայնիվ, տեղի է ունենում խառնվածքի վնասման հետևանքով՝ փոխելով այն սև մաղձայինի, այնպես որ մոտակա պատճառը սև մաղձն է, իսկ մնացածը՝ թող դրա սկզբնաղբյուր լինեն ոգիները կամ չլինեն» [9]: Այս մոտեցումներից ելնելով էլ միջնադարում տարբերակում էին դեպրեսիայի առաջացման մի քանի պատճառներ, որոնք սովորաբար բաժանվում էին երկու խմբի՝ գերբնական և բնական:

1. Գերբնական պատճառը Աստվածային նախախնամությունն էր կամ սատանայի միջնորդությունը, որն ավելի հաճախ գործում էր անուղղակիորեն՝ կախարդների և մոգերի ձեռամբ: Այս դեպքում անիմաստ էր օգտագործել սովորական դեղամիջոցներ, այլ միայն հոգևոր միջոցներ, ինչպիսիք էին ապաշխարությունը, մեղքերից մաքրագործվելը և որոշ հմայական ծիսակարգեր:

2. Բնական պատճառների մեջ տարբերում էին (ա). գլոբալ պատճառներ, երբ հիվանդությունն առաջանում էր մոլորակների ու աստղերի անհաջող դասավորության հետևանքով՝ ի սկզբանե ձևավորելով մարմնի մելանքոլիկ խառնվածք, որը գտնվում էր Սատուրնի ազդեցության տակ: Ըստ այդմ, ընդօրինակելով մոլորակների դիրքը և դիմելով որոշակի տեքստերի, մշակում էին այնպիսի գործողություններ, որոնք համակրա-

բար ազդելով մակրոկոսմոսի վրա՝ նվազագույնի կհասցնեին չար ազդեցությունը: Այս դեպքում կարևորվում էին նաև մարդու սննդակարգն ու կենսական պայմանները: Իսկ (բ). մասնավոր պատճառները մի կողմից մարդու ժառանգական և ծանր քրոնիկ հիվանդություններն էին կամ ծերությունը, մյուս կողմից դրանք ինքնաստեղծ պատճառներ էին, որ պայմանավորվում էին որոշակի առաջնային օրգանական փոփոխություններով, որոնք ուղեկցվում էին սև մաղձի մեծաքանակ արտադրությամբ: Բժիշկների մասնագիտական տիրույթում հատկապես այս ձևն էր գերակայում [10]:

Միջնադարյան նշանավոր բժիշկների աշխատություններում սև մաղձի նկարագրության վերլուծությունը ենթադրել է տալիս, որ եթե ֆիզիոլոգիական սև մաղձը, այսպես կոչված, «արյան մրուրն է», այսինքն՝ դրա խոշոր բջիջների՝ էրիթրոցիտների և թրոմբոցիտների զանգվածը, ապա ախտածին սև մաղձը մարմնում ֆիզիոլոգիական գործընթացների արդյունքում առաջացած արգասիքների և մնացորդային նյութերի ընդհանուր անվանումն է: Սակայն սև մաղձային նյութը կարևոր է օրգանիզմի համար, քանի որ նպաստում է մարսողական և իմուն համակարգի գործունեությանը: Դրա չափավոր քանակը կարգավորում է աղիների շարժողականությունը: Սրանից է կախված ընդհանրապես օրգանիզմում էներգիայի մատակարարումը:

Սև մաղձի գերարտադրությունը միջնադարյան բժիշկները համարում էին ներքին համակարգերի անսարքության հետևանք՝ կապված մարմնում հեղահյութերի ազատ տեղաշարժի անհնարինության կամ սխալ սննդակարգի հետևանքով առաջացած բջջային խափանումների հետ: Կանգային երևույթները կապվում էին նաև նյարդային համակարգի խնդիրների հետ: Սթրեսն ու գերհոգնածությունը, վատթարացնելով ներքին կառուցվածքների աշխատանքը՝ վերահսկող ինքնավար նյարդային համակարգի գործունեությունը, դառնում էին սպազմի առաջացման հիմք, որից էլ՝ լեղու արտահոսքի դանդաղում և կանգային վիճակ: Հետաքրքիր դիտարկում է այն կարծիքը, որ մելանքոլիան հաճախ լուծվում է թուրքով և այլ անոթների լայնացմամբ, քանի որ ընկճված հոգեվիճակի հետևանքով դանդաղում է նաև արյան բնականոն հոսքը, որը կանգային վիճակ է առաջացնում ավելի հաճախ թուրքային հանգույցներում, երբեմն էլ մարմնի այլ մասերում [8]: Իբրև այս ամենի հետևանք՝ նկարագրվում էր մարմնում սառը և չոր բնության հաստատումը: Հենց այս որակների հետ էին կապում մելանքոլիայի կլինիկական ախտանշանները և նկարագրում դրանց դեմ պայքարի միջոցները:

Կար նաև ընդունված կարծիք, որ հիվանդը, որի մարմնում ախտածին հեղուկը (սև մաղձը) գտնվում է շարժման մեջ, ավելի հեշտ է բուժվում, քան նա, ում մոտ այն կուտակված է և անշարժ: Սև մաղձի շարժու-

նությունը հաստատվում էր փսխման զանգվածի, արտաթորանքի, մեզի մեջ դրա առկայությամբ, ինչպես նաև մաշկի գույնի մզացմամբ, պեպեններով, խոցերով, լայնացած անոթներով, հետանցքից կամ պոչուկից սև հեղուկի արտահոսքով և հիվանդի ագրեսիվությամբ: Այս բոլոր նշանները ցույց էին տալիս, որ սև մաղձը հիվանդի մոտ անջատվում ու առանձնանում է արյունից, և եթե նկարագրվում էր նշված ախտանիշներից թեկուզ մեկը, դա համարվում էր դրական կանխորոշման հիմք [9]:

Սև մաղձին վերագրվում էր ներքին հսկայական էներգիայի անսպասելի ակտիվացման ունակություն, որի առկայությամբ ամեն ինչ կարող էր ակնթարթորեն այրվել, որին էլ հաջորդում էին կենսոժի սարսափելի անկումը և ընդհանուր ընկճված հիվանդագին վիճակը: Էներգիայի հզոր ալիքին հաջորդող սարսափելի փլուզումների հերթագայումը համարվում էր առաջացող խելագարության հիմնական պատճառը [11]:

Դեպրեսիայի առաջացման մեխանիզմի միջնադարյան նկարագրությունները զարմանալի նմանություն ունեն ժամանակակից բժշկության մեջ վերջերս մի շարք նեյրոդեգեներատիվ հիվանդությունների (Լու Գերիգի, Պարկինսոնի, Ալցհեյմերի հիվանդության, ցրված սկլերոզի, դեպրեսիայի և աուտիզմի սպեկտրի խանգարումների) լաբորատոր մարկեր համարվող օքսիդատիվ սթրեսի հետ: Օքսիդատիվ սթրեսը օքսիդացման ռեակցիայի ակնթարթային առաջացում է («այրո՞ւմ»), երբ հակաօքսիդանտային համակարգը գործառնում է ոչ լիարժեք: Այն արտացոլում է մարմնում ռեակտիվ թթվածնի տեսակների ակտիվացման և հակաօքսիդանտային կենսաբանական համակարգի կարողության միջև անհավասարակշռությունը, երբ հնարավոր չի լինում օրգանիզմը ժամանակին մաքրել օքսիդացման ռեակցիայի միջանկյալ արգասիքներից և վերականգնել պատճառված վնասը («նյութի կուտակո՞ւմ»): Սպիտակուցների օքսիդացմամբ առաջանում են ռեակտիվ ածանցյալներ, պերօքսիդներ և ազատ ռադիկալներ («խարա՞մ, մոխի՞ր»), որոնք կուտակվում են և վնասում բջիջների բոլոր բաղադրիչները: Այդ նյութերը սովորական պայմաններում արտադրվում են որպես նորմալ բջջային նյութափոխանակության կողմնակի արտադրանք և չեն վնասում բջջին: Հակառակը, մարդու իմունային համակարգը պայքարելու համար օգտագործում է օքսիդատիվ սթրես-պաթոգեններ: Սակայն ակտիվացած ֆագոցիտներն արտադրում են մեծ քանակով ռեակտիվ թթվածնի տարբեր տեսակներ, որոնց աղբյուրը միտոքոնդրիումներն են՝ օրգանիզմին էներգիա մատակարարող հիմնական բջջային օրգանոիդները: Այսինքն, առանց անհրաժեշտության անտեղի ծախսելով միտոքոնդրիումների արտադրած էներգիայի մեծ քանակը, օրգանիզմում առաջանում է էներգիայի խիստ անբավարարություն՝ անհրաժեշտ նյութափոխանակության իրականացման համար, որը բերում է թույլ, ապատիկ, ընկճված վիճակի: Բազմաթիվ ուսումնասիրությո-

յուններ են ցույց տվել օքսիդատիվ սթրեսի կապը դեպրեսիայի պաթոգեն գործընթացի հետ [13]:

Դեպրեսիայի վերը նկարագրված ժամանակակից և միջնադարյան ախտածին մեխանիզմների նմանությունը մեզ թույլ է տալիս դրա բուժման ու սննդակարգի ընտրության ժամանակակից մոտեցումները նույնպես փորձել համադրել միջնադարյանի հետ՝ ոչ թե փոխարինելով մեկը մյուսով, այլ դրանց զուգահեռամբ գտնելով տրամաբանական հիմքերը:

Ըստ Ամիրդովլաթ Ամասիացու՝ սև մաղձի ակտիվ արտադրության խթանման պատճառ կարող են դառնալ շատ թթու, բնությամբ սառը և չոր կերակրի արագ ընդունումը, անկանոն սեռական կյանքը, հաճախակի լուգանքները, անքնությունը, ինչպես նաև բարձր ինտենսիվության սառը և չոր դեղերի առատ օգտագործումը կամ ինչ-որ այլ պատճառով առաջացած արյան թանձրությունը [4]: Ընդհանուր առմամբ ընդունված կարծիք կար, որ հողային բնությամբ այս հեղահիյութի (սև մաղձի) առաջացման սկզբնաղբյուրը սառը և չոր բնությամբ սնունդն է կամ ընդունված կերակրի սաստիկ սառեցումն ու չորացումը օրգանիզմում դրան նպաստող պայմանների առկայության դեպքում:

Ըստ հին բժշկապետների՝ մարմինը դեղամիջոցների և սննդի վրա ներգործում է իր բնության խառնվածքով և բնածին ջերմությամբ: Սակայն, եթե կերակուրը սոսկ ենթարկվում է մարմնի բնությանը՝ դրա ազդեցությամբ որոշակի փոփոխություններ կրելով, ապա դեղը ինքն է մարմնի բնությունն իրեն ենթարկում և փոփոխում այն: Իսկ այն նյութերը, որոնք միաժամանակ և՛ դեղ են, և՛ կերակուր, և այդ պատճառով կոչվում են դեղորայքային սնունդ, իրենց որակական և կառուցվածքային բնութագրերով շատ մոտ են մարմնի բնությանը: Դրա շնորհիվ այս նյութերը համեմատաբար հեշտությամբ կարողանում են մարմնի փոփոխված խառնվածքը վերադարձնել իր նախկին, սովորական վիճակին [1]:

Միջնադարում հիվանդության բուժման մեթոդի ընտրության համար ընդունված մոտեցում էր ցանկացած հիվանդության բուժման ծրագրի մեջ միաժամանակ ներառել ինչպես դեղորայք՝ անհրաժեշտ բուժական գործողություններով, այնպես էլ ճիշտ ներգործություն բոլոր հինգ զգայարանների վրա՝ համապատասխան սննդակարգի, լուգանքների, շփումների, մերսման, բույրաբուժության, զունաբուժության, երաժշտությամբ կամ ընդհանուր առմամբ՝ ձայներով բուժման (բնության ձայներ, աղոթք, խոսքի ներգործություն) ձևով: Ուղեղի հետ կապված խնդիրներ լուծելու համար կիրառվում էր նաև այուրվեդա հիշեցնող գործողություն, ընդ որում գլխի օծումը կատարվում էր ոչ միայն յուղերով, այլ նաև կաթով [4, 5]:

Բուժման սկզբնական փուլում անհրաժեշտ էր համարվում հիվանդության անմիջական պատճառի, այս դեպքում՝ սև մաղձի ավելցուկի հեռացումը մարմնից: Սակայն հեռացնելուց առաջ այն նախ պետք է բերվեր

համապատասխան նոսրության և նրբության, որով հնարավոր կդառնար բնական բացվածքներով կամ մաշկի ծակոտիներով դրա արտազատումը: Այլ կերպ ասած, ախտածին հեղահյույթը նախ պետք է հասունանար, քանի որ սառը, չհասունացած նյութի հեռացման փորձը կարող էր հանգեցնել օրգանիզմից դրա լուծված, ջրային մասի արագ դուրսբերման, որի արդյունքում օրգանիզմում մնացած թանձրուկից ազատվելն ավելի կդժվարանար: Հետևաբար, հասունացումն անհրաժեշտ էր դիտվում՝ նախ ախտածին հեղուկի թանձրուկը թուլացնելու, նոսրացնելու, այն համասեռ դարձնելու և հետո միայն ուղեղից և մարմնի մյուս մասերից հեռացնելու համար: Հասունացնող դեղամիջոցներ էին համարվում նոսրացնող, լուծող և մանրացնող նյութերը: Սև մաղձի հասունացման ժամկետը սովորաբար հաշվարկվում էր մոտավորապես 15 օր: Հասունացնող դեղերին (ուռենու, մանուշակի, ջրաշուշանի տերևների և սառը բնույթով բանջարեղենի եփուկ, երիցուկ, վայրի վարդ և այլն) խառնում էին նաև մի քիչ քացախ՝ դեղամիջոցների ներգործությունն ավելի խորը շերտեր թափանցելի դարձնելու նպատակով: Քացախի սառը բնությունը, որ կարող էր ավելացնել սև մաղձի սառնությունը, կոտրում էին մեղրով:

Հասունացումից հետո սկսվում էր բուժման երկրորդ փուլը՝ ախտածին հեղահյույթի դուրսբերումը մարմնից: Սկզբում օրգանիզմը դատարկում էին թեթև դեղերով: Սկսում էին գլխից՝ զուգահեռաբար մաքրելով նաև սիրտը և ամբողջ մարմինը: Այս նպատակի համար օգտագործում էին այնպիսի մեթոդներ, ինչպես՝ արյան բացթողումը, հոգնաները, ռեկտալ տեղադրվող դեղորայքը, փսխում առաջացնող միջոցները, թքարտադրության խթանումն ու գոյացած թքի հեռացումը, ապակյա սրվակների տեղադրումը, որոնցով սև մաղձը դուրս էր բերվում մաշկի ծակոտիներով:

Հատուկ տեղ էր հատկացվում լուծողականներին: Իբրև լուծողական հաճախ կիրառում էին խնկակաղին (միրոբալան, myrobalan), որ ասիական բժշկարաններում սովորաբար անվանվում է «հալիլա», ինչպես նաև՝ գաղձ (*Cuscuta*), փիճի ծառի սունկը (*Agaricus albus*), սեննա (*Senna*): Եթե սև մաղձային նյութը հաստատապես սառն էր, ապա այն հեռացնում էին գաղձից, հալվեախեժից, հելլեբորից (հերբակ, *Helleboarus*) պատրաստված հաբերով: Հաճախ օգտագործում էին «այարիճ» կոչվող բաղադրյալ լուծողականը, որը գաղձի եփուկ էր՝ չամիչի և այլ նյութերի հետ (գաղձ, չամիչ, սև հալիլա, հունական նարդոս, ջուր): Իսկ դրա մեկ այլ տարբերակը, որ կոչվում էր «դառը այարիճ» (ֆիկրա), պատրաստում էին սաբուրից (հալվե), որի վրա ավելացնում էին չինական դարչին, հերձու խեժ կամ ցեյլոնյան դարչին՝ դրանց նոսրացնող, լուծող հատկության համար: Եթե այս համեմատաբար փափուկ դեղամիջոցները չէին օգնում, ապա տալիս էին հալվեախեժով և հալվեի տարբեր տեսակներով պատրաստված ուժեղ լու-

ծողական [2, 9]: Արաբական բժշկության մեջ լուծողականները համարվում էին աստվածային դեղեր, հատկապես այարիճը, քանի որ, ըստ ընդունված համոզմունքի, լուծելն աստվածային գործառույթ է, իսկ կապելը՝ սատանայական: Ի դեպ, «լուծել» ասելով չպետք է հասկանալ միայն փորլուծություն առաջացնելը, այլ ընդհանրապես բնության լուծումը: Առաջնային փորլուծությունը՝ նախքան բնության լուծումը, նույնիսկ վտանգավոր էր համարվում: Բնության լուծման արտահայտություններ էին փսխումը, առատ քրտնարտադրությունը, քթից արյունահոսությունը, խորխի արտազատումը, կղանքի փափկացումը և այս համապատկերում, բնական է, նաև փորլուծությունը և այլ երևույթներ:

Ախտածին նյութն օրգանիզմից դուրս մղելու համար, բացի դեղորայքից, կիրառվում էր մանուալ և ֆիզիոթերապիա՝ մերսում, փաթաթում, շփումներ, ֆիզիկական վարժանքներ: Մարմնի ստորին հատվածներից դեպի գլուխ բարձրացող նյութի ընթացքը կասեցնելու նպատակով փաթաթում էին ստորին վերջույթները: Իսկ այն գլխից հետ մղելու համար օգտակար էին համարվում ոտքերի շփումները աղով և մանուշակի յուղով, ինչպես նաև մերսումը՝ աղով և երիցուկի յուղով: Վերջույթների մերսումն ու փաթաթումը համարվում էին մարմինն արդյունավետ դատարկող միջոցներ, հատկապես, եթե արվում էին հիվանդին կերակրելուց առաջ: Խորհուրդ էին տրվում նաև ֆիզիկական վարժանքներ, ընդ որում այնպիսիք, որ գլուխը չշարժվի մարմնի հետ միասին, այլ մնա հնարավորինս անշարժ, և ավելի շատ շարժվեն ստորին վերջույթները: Սա արվում էր անպայման աղիները դատարկելուց հետո: Լայնորեն կիրառվում էր ջրաբուժությունը՝ ցնցուղ, լոգանք:

Շատ օգտակար մեթոդ էր համարվում փսխումը, եթե հիվանդության առաջացման սկզբնապատճառը ստամոքսի անմարսությունն էր, քանի որ դրանով օրգանիզմն ազատվում էր թանձր ու կաշտն նյութերից [2, 9]: Եթե կար վստահություն, որ ախտածին հեղահյույթը լիովին հասունացել է, գլխից հեղուկի հեռացումն իրականացվում էր հիմնականում կոկորդային ողողումների միջոցով, որի ժամանակ կիրառվում էր զարու ալյուրով, անանուխով, աղով, սամիթով և մի քանի այլ բաղադրիչներով պատրաստված դեղամիջոց: Կարևոր դեր ունեին հոտոտելիքները, որոնք բացում էին շնչուղիները և առաջ բերում փռշտոց: Օգտակար էին համարվում քթի կաթիլները, ծամող միջոցները: Կիրառվում էր բույրաբուժություն՝ անուշաբույր բույսերով (մուշկ, մանուշակ, նարդոս, ջրաշուշան, անանուխ և այլն): Ցուցված էր անուշահոտ համեմունքների առատ օգտագործումը: Սև մաղձի՝ օրգանիզմից հեռացման դժվարության դեպքում խորհուրդ էր տրվում նշանակել լապիս-լազուլի, որը ծծմբի, սիլիցիումի պարունակությամբ մուգ կապույտ հանքաքար է, նաև՝ հայկական քար կամ հայկական լազուր, լաջվարդ, որը Հայաստանի պղնձահանքերից

ստացվող ուլտրամարինն է (lapis armenius): Ըստ Մխիթար Հերացու՝ այս հանքաքարերով պատրաստվող հաբերը գլխից և ամբողջ մարմնից հեռացնում են ավելորդ հեղուկները [6, 7]: Իսկ Իբն Սինան հավելում է, որ դրանք հարմար են հատկապես սև մաղձից և թանձր հյութերից ազատվելու համար: Ըստ որում հանքաքարերն օգտագործում էին պանրի շիճուկի հետ և երկարատև՝ այդ ընթացքում կրճատելով դեղերի ընդհանուր քանակը [9]:

Սև մաղձից օրգանիզմը լիարժեք մաքրելու համար Իբն Սինան առաջարկում էր նաև որոշակի ժամանակացույց: Ըստ նրա՝ միջին աստիճանի փափկացնող հաբերով օրգանիզմը պետք էր մաքրել ամեն շաբաթ: Ուժեղ լուծողականով (հալվե պարունակող) և մեծ հաբերով՝ ամիսը մեկ, մինչև համոզվելին, որ հիվանդությունն անցել է: Թե՛ Հերացին, թե՛ Ամիրդովլաթը, թե՛ Իբն Սինան չափազանց օգտակար էին համարում քացախի օշարակի («օրքնճուպին», oxymel) կիրառումը: Խորհուրդ էր տրվում նաև բողկի քամած հյութ, որի մեջ դնում էին հելլեբոր (դանձլամեր, helleboarus) և թողնում մի քանի օր, որպեսզի հելլեբորի ուժը անցնի բողկին, կամ պարզապես բողկ՝ թրջած քացախի օշարակով [5, 9]: Ամիրդովլաթ Ամասիացին առաջարկում է բազմաբաղադրիչ մեկ այլ լուծողական, որի համար օգտագործում է դամոն սալոր (prunus domestica), ունաբ (zizyphus jujuba), ցորցենու պտուղ (cordia), չոր մանուշակ, մատուտակ (glycyrrhiza), անկորիզ կարմիր չամիչ, կճուր (polypodium), հալիլայի (prunus myrobalanus) երեք տարբեր տեսակներ՝ դեղին, հնդկական, Քաբուլի, նաև աբեղախոտի ծաղիկ (Stachys silvatica), գաղձ և քարխոտ (symphytum): Այս բոլորը ջրով եփելուց և քամելուց հետո ավելացնում էին աղացած և մաղած թրպուր (turbit, հիլի նման բույս է), ագարիկոն, քառորդ դրամ (1 դրամը 4,08 գրամ է) լաջվարդ քար և շաքար [2]: Եթե ախտածին նյութի և դրա գոլորշիների աղբյուրը ստամոքսն էր, նախ անհրաժեշտ էր համարվում ուշադրություն դարձնել, թե ինչից է ստամոքսում գոյանում անցանկալի հեղահյութը:

Օրգանիզմից սև մաղձը դուրս բերելու հետ մեկտեղ անհրաժեշտ էր պայքարել նաև դրա երկու հիմնական որակների դեմ՝ չորության և սառնության: Ավելի կարևոր և առաջնահերթ էր համարվում հիվանդի չոր խառնվածքի խոնավացումը, քան նրա սառը խառնվածքի տաքացումը: Այնպես որ խառնվածքի փոփոխմանն ուղղված գործողություններն ավելի շատ ուղղված էին չորության հաղթահարմանը: Ավելին, նկատի ունենալով, որ սառը դեղամիջոցները սովորաբար ունենում են խոնավության որոշակի ավելցուկ, կար կարծիք, որ սառը նյութից սև մաղձ չի գոյանում, և գոյացածն էլ ընկճվում է: Այդ պատճառով, երբ անհրաժեշտ էր լինում վերականգնել լյարդի վիճակը, որպեսզի նրա մեջ չառաջանա սև մաղձ, հաճախ տալիս էին հենց սառեցնող նյութեր, որոնք, ունենալով խոնա-

վացնող հատկություն, հակառակ էին դիտվում սև մաղձի չորությանը՝ արգելակելով դրա արտադրությունը, իսկ մարմնի խառնվածքը, գերակայություն ստանալով, կարողանում էր կարգի բերել վնասակար նյութի արտադրությունն ու ազդեցությունը [9]:

Հիմնական ախտանշաններից մեկը՝ անքնությունը, հաղթահարելու համար հիվանդի գլուխը ցողում էին երիցուկի թուրմով: Ամիրդովլաթն առաջարկում է մանուշակի յուղը խառնել աղջիկ երեխայի մոր կաթին և դրանով օծել հիվանդի գլուխը: Նա նաև խորհուրդ է տալիս մանուշակից, կակաչի կեղևից և հազարի սերմից պատրաստված թուրմի՝ Մասարջվեյի⁶ դեղատոմսը: Իրապես, քունը կարգավորելն ամենալավ բուժումն էր համարվում: Իբն Սինան կարծում էր, որ դրանից ստացած օգուտն ավելի շատ է, քան նույնիսկ կակաչի պատճառած վնասը [9]:

Չորության հաղթահարման համար գլուխը մշտապես խոնավացնում էին՝ ցողելով տարբեր եփուկներով և տաքացրած յուղերով: Անհրաժեշտ էր համարվում նաև ամեն օր ընդունել մի քիչ հալվեախեժ, դառը օշինդրի եփուկ կամ թուրմ: Ընդհանրապես խոնավացնող միջոցների շարքն անպայման համալրվում էր օշինդրով, դափնու տերևով կամ գաճաճ անանուխով: Խորհուրդ էր տրվում նաև ամեն երեկո խմել թունդ քացախ՝ ծովասոխով, միաժամանակ զգուշանալով քացախի սառը ազդեցությունից:

Բույրաբուժությունը (արոմաթերապիան) իրականացնում էին հավասարակշռող բարդ դեղերի անուշահոտությամբ, որոնք պարունակում էին քափուր, մուշկ և նշանակալի քանակով մանուշակի յուղ, որն իր հոտով հաղթահարում էր քափուրի և մուշկի չորությունը: Սառը բուրավետ նյութերից կիրառվում էր նաև ջրաշուշանը (նունուֆար): Ի դեպ, մուշկի արտահայտված հակաօքսիդանտ բնույթը ներկայումս հաստատված է փորձնական ճանապարհով, որի պատճառով այն այժմ էլ օգտագործվում է օքսիդատիվ սթրեսով պայմանավորված հիվանդությունների բուժման ժամանակ: Մուշկն ունի նաև վերականգնող և իմունախթանիչ հատկություններ[12]:

Դեպրեսիայի բուժման մեջ կարևոր դերակատարում ունեն նաև գունաբուժությունը, որի կիրառման ժամանակ նախապատվությունը տրվում էր կարմիր գույնին: Կարմիրի երանգների ակտիվացնող հատկությունը դրական էր ազդում հիվանդի ապատիկ, ընկճված վիճակի վրա:

Հաշվի առնելով նկարագրվածը՝ կարելի է մոտավորապես համակարգել դեպրեսիայի ապաքինման համար անհրաժեշտ դեղորայքին,

⁶ Մասարջվեյ իբն Ջալջալ, ապրել է 7-րդ դարում: Հրեական ծագումով արաբ բժիշկ էր, ծնունդով Բասրայից:

սննդին, բուժական ընդհանուր միջոցառումներին և հիվանդի խնամքին հասցեագրված միջնադարյան բժիշկների հիմնական պահանջները:

Սառը խառնվածքը թույլ չի տալիս լիարժեք յուրացնել սնունդը, հետևաբար՝ ուտելուց առաջ խորհուրդ էր տրվում լոգանք ընդունել կամ չափավոր տաք ջրով ցողել գլուխն ու մարմինը: Օգտակար էր դիտվում, եթե լոգանքն ուղեկցվում էր վերջույթների թեթևակի մերսումով:

Սնունդը, ընդհանուր առմամբ, պետք է բավարար խոնավ լինի և դյուրահալ: Այստեղ, սակայն, կարևոր դիտարկում Հին աշխարհի բժիշկներից. բանն այն է, որ կոպիտ սնունդը, որն առաջացնում է շատ լորձ, դանդաղ և երկար մարսվելով, երբեմն կարող է հակադրվել սև մաղձին, իսկ փափուկ և նուրբ սնունդը, օրգանիզմում սև մաղձի ակտիվության պայմաններում արագորեն այրվելով, կարող է առաջացնել սև մաղձի նոր քանակ: Հետևաբար՝ ամեն անգամ, երբ դեպրեսիայով հիվանդի ստամոքսում սնունդը փչանում էր (այսինքն՝ նեխում էր կամ արագ այրման էր ենթարկվում), նրան ստիպում էին փսխման միջոցով դուրս բերել այն, հատկապես եթե բերանում թթվահամ էր զգում: Փսխումից հետո որոշ ժամանակ թույլ չէին տալիս ոչինչ ուտել [9]:

Թույլատրվում էր խմել չափավոր քանակով փոքր-ինչ նոսրացված սպիտակ գինի, ինչպես նաև խորհուրդ էր տրվում լսել երաժշտություն և թռչունների ծվլոց:

Ախորժակի կտրուկ անկումը համարվում էր հիվանդության չարորակացման նշան, քանի որ այդ դեպքում ամբողջ մարմինը հայտնվում էր չորության տիրապետության տակ:

Դեպրեսիայով հիվանդին արգելվում էր օգտագործել լոբազգիներ, ապխտած միս, ոսպ, կաղամբ, խիտ և երիտասարդ գինի և ամեն տեսակ աղ դրած, աղի, կծու և թթու կերակուրներ, կենդանական ճարպեր, որոնք, լրացուցիչ խթանելով այրումը կամ օքսիդացումը, սև մաղձի առաջացման պատճառ են դառնում: Խորհուրդ էր տրվում ընդունել յուղոտ և քաղցր սնունդ, որոնց միջակ խառնվածքը հավասարակշռող դեր է կատարում: Ըստ Ամիրդովլաթի՝ օրգանիզմում սև մաղձի քանակը պակասեցնելու համար հարկ է օգտագործել սև սիսեռի, բակլայի և գարու ջուր, ընկույզի և նշի ձեթ, սպանախ, օշարակ, մսի արգանակ, եռացրած գինի [3]: Ըստ Միս. Հերացու՝ շատ կարևոր է, որպեսզի կերակուրը ստամոքսում փքվածություն, գազեր չառաջացնի: Նա առաջարկում էր տալ նոսր ու սպիտակ գինի, որն ունի չափավոր տաքություն: Կարելի է նաև թռչնամիս՝ անտառահավ, լեռնահավ, հավի ճուտ և նրբամիս ձուկ [5]: Եվ ընդհանրապես պետք է զգուշանալ այն մթերքներից, որոնք թանձր են, մածուցիկ և բնույթով չոր ու սառը: Մաղձային նյութի՝ ուղեղի հյուսվածքի մեջ թափանցումը կանխելու համար անհրաժեշտ է նաև ամրացնել ուղեղի անոթների

պատերը: Այդ նպատակով հիվանդին հատկապես ճաշից հետո կերակրում էին թթու պտուղներով՝ թթու նուռ, խնձոր, տանձ, խակ խաղող [8]:

Դեպրեսիայի ժամանակ միջնադարում կիրառվող դեղորայքի նույնիսկ մակերեսային վերլուծությամբ ակնհայտ է դառնում, որ դրանց մեծ մասն օժտված է հակաօքսիդանտային, թունազերծող, վերականգնող, իմունախթանիչ հատկություններով: Սակայն ընդհանրացումների և որոշակի եզրահանգումների համար, իհարկե, անհրաժեշտ են կլինիկական և լաբորատոր երկարաժամկետ հետազոտություններ:

Ընդունված է 29.01.25

Средневековые представления о депрессии: механизмы происхождения, лечение и уход

К.А. Мосикян

Статья посвящена рассмотрению средневековых представлений о депрессии, одной из крупнейших проблем современной медицины. Изучение средневековых описаний механизмов этого заболевания обнаруживает удивительное сходство не только с общими подходами современной медицины, но и с результатами новейших научных исследований, в частности с оксидативным стрессом как лабораторным маркером депрессии и рядом нейродегенеративных заболеваний. Рассмотрена непосредственная связь депрессии с различными метаболическими процессами и, в первую очередь, с питанием.

С этой точки зрения внутренняя логическая структура средневековой медицины, характерные подходы, их постановка, поиск решений, выдвижение гипотез также имеют как теоретическое, так и практическое значение. Их анализ по сути открывает возможность сравнить или использовать результаты этого исследования на благо современной медицины.

Medieval Conceptions of the Mechanisms, Treatment and Care of Depression

K.A. Mosikyan

The article is devoted to the examination of medieval conceptions about depression, one of the greatest challenges of modern medicine. The study of medieval descriptions of the mechanisms of this disease reveals surprising similarities not only with the general approaches of modern medicine, but also with the results of the latest scientific research, particularly with oxidative stress as a laboratory marker of depression and a number of neurodegenerative diseases. The direct connection of

depression with various metabolic processes, and, first of all, with nutrition, is considered.

From this point of view, the internal logical structure of medieval medicine, characteristic approaches, their setting, search for solutions, putting forward presumptions also have both theoretical and practical relevance. Their analysis essentially opens up the possibility of comparing or using the results of this study for the benefit of modern medicine.

Գրականություն

1. Ամիրդովլաթի Ամասիացոյ Անգիտաց Անպէտ կամ բառարան բժշկական նիւթոց, ի յոյս ընծայեաց Կ.Յ. Բասմաջեան, Վիեննա, 1926, էջ 3:
2. *Ամիրդովլաթ Ամասիացի*, Օգոստ բժշկութեան, Ձեռագրերի բաղդատոյթամբ, առաջաբանով, ծանոթութիւններով և բառգրքով, խմբ.՝ Ստ. Մալխասյանցի, Երևան, 1940, էջ 150:
3. *Ամիրդովլաթ Ամասիացի*, Ուսումն բժշկութեանն է այս (աշխ.՝ Դ. Կարապետյանի), Երևան, 2014, էջ 144, 145:
4. *Ամիրդովլաթ Ամասիացի*, Ախրապատին (յառաջագիտութիւն հիւանդին), թ. 175ա, ՄՄ 266:
5. Մխիթարայ բժշկապետի Հերացոյ Ջերմանց մխիթարութիւն, Վենետիկ, 1832, էջ 42:
6. Մխիթար իմաստուն բժշկապետի Վասն քարանց եւ յատկութեանց նոցա եւ բժշկութեան նոցա, ՄՄ 1898, թ. 256:
7. *Մոսկկյան Կարինէ*, Թանկարժեք քարերը և դրանց բուժական հատկութիւնները ըստ միջնադարյան աղբյուրների, Բանբեր Մատենադարանի 38, էջ 170–190, 1924:
8. Ջամբատիստա դելլա Պորտա, Բնագնութիւն, ՄՄ 2034, էջ 176ա–178բ:
9. *Абу Али Ибн Сина*, Канон врачебной науки, избранные разделы, Москва/Ташкент, 1994, ч. 2, с. 38 – 40, ч. 3, с. 185.
10. *Бартон Р.* Анатомия меланхолии. Все о ней: виды, причины, симптомы, прогнозы и некоторые лекарства (Пер. Айзик Ингер), М., 2005.
11. История мрачного помешательства. Меланхолия от Аристотеля до Дюрера, Лекция Рассаиус А.А., д-р проф. школы философии, сотрудник И-та философии РАН, 2015 <https://theoryandpractice.ru.>posts>10691-melancholy>
12. *Каркищенко В.Н., Дуля М.С., Хвостов Д.В., Агельдинов Р.А., Люблинский С.Л.* Анализ биологически активных соединений мускуса кабарги (*moschus moschiferus*) методом газовой хроматографии с масс-селективным детектором, Биомедицина, 2018, 1, с. 19–39.
13. *Мазо Г.Э., Дубинина Е.Е., Щедрина Л.В., Крижановский А.С.* Окислительный стресс в качестве одного из патогенетических звеньев в развитии депрессивных состояний. Окислительный стресс в психиатрии и неврологии, СПб., 2016, с. 79–89.