

## ПРАСТОРАВА-ЧАСАВАЯ ТЭОРЫЯ ПСІХІЧНАГА ЗДАРОЎЯ І ЯГО РАССТРОЙСТВАЎ: АГУЛЬНАЯ ХАРАКТАРЫСТЫКА ПРАСТОРАВА-ЧАСАВЫХ МАДЭЛЯЎ СВДОМАСЦІ ЗДАРОВЫХ ЛЮДЗЕЙ І ПАЦЫЕНТАЎ З ПСІХІЧНЫМІ РАССТРОЙСТВАМІ

ДУ «Рэспубліканскі навукова-практычны цэнтр псіхічнага здароўя»<sup>1</sup>,  
НМУ «Рэспубліканскі цэнтр праблем чалавека» Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта<sup>2</sup>

*Аўтарамі апісана структура індыўідуальных мадэляў свядомасці чалавека з прыналежнымі ёй прасторава-часавымі сферамі, дзе асноўнае месца займае рэальная сфера, якая пры псіхічнай паталогіі замяшчаецца іншымі або цалкам знікае. Прадстаўлены варыянты прасторава-часавых свядомасных мадэляў здаровых людзей і пацыентаў з псіхічнымі расстройтвамі.*

**Ключавыя словы:** індыўідуальныя прастора і час, мадэлі свядомасці, псіхічныя расстройтвы.

T. I. Tsiatserkina, V. U. Korsak

## THE SPACE AND TIME THEORY OF MENTAL HEALTH AND ITS DISORDERS: GENERAL CHARACTERISTICS OF SPATIO-TEMPORAL MODELS OF CONSCIOUSNESS OF HEALTHY PEOPLE AND PATIENTS WITH PSYCHICAL DISORDERS

*The structure of individual models of man's consciousness with inherent to him spatio-temporal spheres, where a basic place is occupied by the real sphere which at psychical pathology is substituted by others or disappears wholly is described by authors. The variants of spatio-temporal consciousness models of healthy people and patients with psychical disorders are presented.*

**Keywords:** individual space and time, consciousness models, mental disorders.

Прасторавы-часавыя мадэлі першапачаткова знойдзены намi пры паглыбленым вывучэнні клінічных праяваў псіхічных расстройтваў. Потым прынцыпы іх пабудовы былі прасочаны і ў норме — пры аналізе цыклу сон—няспанне і разглядзе дэрэалізацыйных станаў, што назіраюцца ў выканаўцаў традыцыйных магічных рытуалаў.

Як ужо казалася ў папярэдніх частках распрацоўваемай намi тэорыі, індыўідуальныя прастора і час чалавека прадстаўлены ў яго свядомасці ў выглядзе прасторава-часавых мадэляў. Нездарма ў псіхіятрыі існуе тэрмін «звужаная свядомасць», які наводзіць на думку пра наяўнасць у апошняй першаснай прасторавай яе формы, якая, пры-

намсі, можа быць звужана або пашырана, і, калі гэтую думку развіваць далей, — пра тое, што свядомасць мае прасторавую, а, значыць, і часавую арганізацыю. Таму дадзеныя мадэлі з роўным правам можна назваць як прасторава-часавымі, так і свядомаснымі; тыя і другія азначэнні могуць выкарыстоўвацца ў адпаведных кантэкстах.

Мадэль чалавека, які знаходзіцца ў актыўным стане, у прасторавых адносінах выяўляе ўмераную вертыкальную асіметрыю. Яна паўтарае форму індывідуальнай прасторы і мае канфігурацыю конуса, перавёрнутага больш шырокім аснованнем уверх, а больш вузкай усечанай верхавінай — уніз (мал. 1).

На працягу сутак, як далей будзе паказана пры аналізе цыклу сон—няспанне, велічыня конуснай мадэлі паслядоўна мяняецца, дзякуючы ўключанай у яе часовай спіралі. Форма мадэлі дыктуе кірунак цячэння часу, а рыдус паслядоўных віткоў спіралі, па якой рухаецца час, у сваю чаргу, вызначае яе канфігурацыю.

**Зместам свядомасці** чалавека, як ужо казалася, з'яўляюцца апісанія В. У. Корсак прасторава-часавыя сферы [2], але толькі адна з іх — рэальная — з'яўляецца вяртанай ад прасторы і часу вонкавага свету і таму складае «напаўненне» конуснай мадэлі. Ідэальная і дэрэалізаваная (скажоная) сферы ёсць прадуктамі самой свядомасці. У здаровых суадносінах гэтых трох сфер збалансаваныя. Пераважае месца ў свядомасці чалавека займае сфера рэальнага, абыдзённага. Доля «ідэальнага» залежыць ад існавання ў свядомасці канцэптаў абсалютнага парадку, «скажонага» — ад ступені адчування актуальнасці пагрозы, што зыходзіць ад знешняга свету, і абодвух — ад захаванасці ў свядомасці тых пластоў, якія звязаны з архаічнымі ўяўленнямі пра свет.

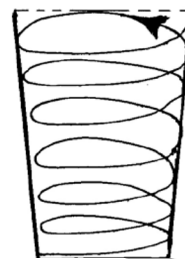
Важна адзначыць існаванне ў здаровых людзей выразнага падзелу паміж сферамі рэальнага і скажонага светаў, паколькі чалавеку ўласціва актыўна аддзяляць сваё ад чужога дзеля захавання сваёй цэласці. Пры гэтым такога рэальнага падзелу паміж рэальнай і ідэальнай сферамі не існуе, што паказвае на іх роднасць і ўзаемнае прыцягненне.

Ідэальная і дэрэалізаваная сферы структурна не ўваходзяць у конусную мадэль, але непарыўна звязаны з ёй і выступаюць як працяг апошняй, існуючы пры ёй пастаянна ў заархівавным выглядзе (мал. 2).

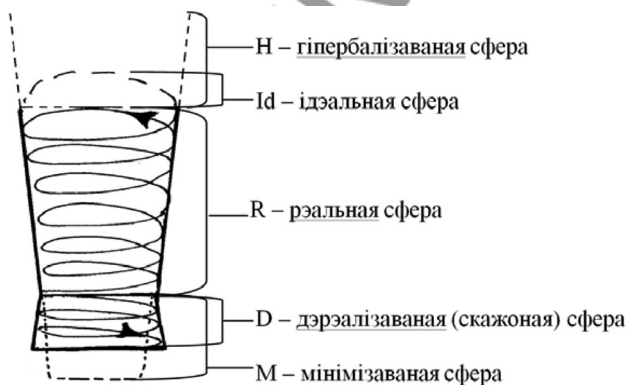
Першая з гэтых сфер прасторава прадстаўлена «купалам» над конуснай мадэллю, які з'яўляецца ідэальна сіметрычнай па сваёй пабудове прасторай. Такая канструкцыя адзначаецца ў здаровых людзей, выканаўцаў традыцыйных аберагальных рытуалаў (ТАР). У пацыентаў з абсесійна-кампульсіўным расстройтвам (АКР) напаўсфера ператвараецца ў сферу, а часавая спіраль з пэўнай перыядычнасцю замяшчаецца кругавымі ўстаўкамі.

Другая месціцца «ў спрэсаваным выглядзе» пад ніжняй плоскасцю конуса. Гэта сфера мае супрацьлеглую, люстрана-сіметрычную ў дачыненні да рэальнай будовы («антысвет»), дзе усё зладжана наадварот. У свядомасці здаровых людзей яна прысутнічае ў латэнтным стане і актывізуецца ў стрэсавых сітуацыях, пабуджваючы іх да з'яўлення рытуалаў, а таксама выканаўцаў ТАР; выступае трыгерам для фарміравання АКР і, як правіла, праяўляецца пры шызафрэнні.

Трэцяя, гіпербалізаваная сфера, больш характэрна для дзяцей, якія шчыра вераць у чудадзейныя казкі з героямі, надзеленымі звышздольнасцямі і чараўніцтвам. Яна можа часам праяўляцца і ў дарослых, асабліва пры перажы-



Мал. 1. Індывідуальная прасторава-часавая мадэль чалавека



Мал. 2. Прасторава-часавая мадэль свядомасці чалавека (тлумачэнні ў тэксце)

ваннях асоблівага шчасця або экстазу. Гэтая сфера актывізуецца ў здаровых выканаўцаў традыцыйных прадуквальных рытуалаў (ТПР) і ва ўтрыманым выглядзе прадстаўлена ў свядомасці пацыентаў з маніяй. Супрацьлеглай да гіпербалізаванай сферы выступае мінімізаваная, якая рэдка сустракаецца ў дзяцей, а ў здаровых людзей можа праяўляцца на працягу непрацяглага тэрміну пры перажываннях смутку і тугі, выкліканых неспрыяльнымі падзеямі.

**Пры псіхічных расстройствах** адбываюцца істотныя, часта — глабальныя, змены ў індывідуальных прасторы і часе, якія мяняюць канструкцыю адпаведных ім свядомасных мадэляў і суадносіны рэальнай прасторава-часавай сферы з апісанымі вышэй.

Такія змены могуць выражацца ў павелічэнні або змяншэнні індывідуальнай прасторы, яе дэфармацыях, пераходамі аб'ёмных форм у пляскатыя, кропкавыя і ў зніжэнні самой прасторы, што выклікае адпаведныя змены ў цячэнні індывідуальнага часу.

**Плоскасцю для пабудовы** прасторава-часавых мадэляў выступае ніжняя плоскасць прасторавага конуса або сціснутай часовай спіралі, якая адначасова з'яўляецца мяжой паміж рэальнай і дэрэалізаванай прасторава-часавымі сферамі.

Мадэль, якая прадстаўляе рэальную сферу свядомасці, заўсёды месціцца на гэтай плоскасці, усе іншыя могуць быць над-, падпласкаснымі і ўціснутымі ў плоскасць. Надпласкаснае размяшчэнне мадэлі адпавядае знаходжанню чалавека ў стане свядомасці, пласкасныя — перад засынаннем або ў момант апошняга, падпласкасныя — прыналежнасці свядомасці дэрэалізаванаму свету.

Знойдзеныя намі прасторава-часавыя мадэлі асноўных псіхічных расстройстваў уяўляюць сабой геаметрычныя — стэрэа- або планіметрычныя фігуры, лінейныя і кропкавыя начартанні, у якіх увасабляецца арганізацыйная сут-

насць парушэнняў свядомасці чалавека пры канкрэтных псіхічных расстройтвах. Сярод геаметрычных выяваў, што адпавядаюць апошнім, намі знойдзены завершаны і незавершаны конус, цыліндр, напайсфера, сфера, круг, прамае або крывая незамкнёныя лініі, кропка на плоскасці і такая спецыфічная фігура, як уціснутая ў плоскасць кропка. Кожная з іх мае сваю сімптоматычную каштоўнасць. Значнае месца сярод усіх змененых канструкцый, што назіраюцца ў пацыентаў з псіхічнай паталогіяй, займае дэфармаванае ўтварэнне, не маюча тыповых знешніх контураў, якое можна лічыць патогнаманічным для шызафрэнніі.

**Вектар** індывідуальнага часу чалавека можа быць прамым і зваротным. У здравых людзей ён мяняецца з першага на другі і наадварот на працягу сутак. Пры псіхічнай паталогіяй вектар часу залежыць ад той прасторава-часавай сферы, у якой існуе або адчувае сябе пацыент. Напрыклад, у люстрана сіметрычным рэальнаму «антысвецце» пацыентаў з шызафрэнніяй індывідуальны час чалавека рухаецца наадварот адносна маючаму месца ў рэальных прасторы і часе. У гіпербалізаванай і мінімізаванай прасторава-часавых сферах аднанакіраваны рух часу, у першай, пры маніі — наперад, у другой, пры дэпрэсіі — назад, персісіруе на працягу ўсяго перыяду маніякальнага і дэпрэсіўнага эпизодаў.

Адпаведна прасторавым канфігурацыям **траекторыі** часу прадстаўлены ў мадэлях спіраллю, кругам, дугой і лініяй. Спіральны час прадугледжвае магчымасць існавання як прамога, так і зваротнага кірункаў руху. У першым выпадку ён абумоўлівае развіццё аб'екта, у другім — яго рэгрэс. Спіральная канфігурацыя індывідуальнага часу мае месца як у суткавай мадэлі здравых людзей, так і ў пацыентаў з БАР. Пры АКР кругавы рух часу найчасцей адбываецца па ходу гадзіннікавай стрэлкі і рэгулярна чаргуецца з рухам па спіралі. Часавая дуга з прычыны яе незавершанасці доўга ў прасторы існаваць не можа, яе траекторыя хутка ўзнаўляецца да кругавой за конт выкарыстання прасторы іншых аб'ектаў, што адбываецца сітуацыйна пры дысацыяцыйных расстройствах. Просталінейны рух часу, які мае месца ў пацыентаў з цяжкой разумовай адсталасцю, выражаным дзіцячым аутызмам, абумоўлівае адсутнасць псіхічнага развіцця, а пры дэменцыі — рэгрэс псіхічнай дзейнасці. Кропка, уціснутая ў плоскасць мадэлі, паказвае на адсутнасць рэальнай сферы свядомасці і «застыванне» апошняй на мяжы з «антысветам», што назіраецца пры кататаніі.

Варыянтамі змен **хуткасці** руху індывідуальнага часу могуць быць яго паскарэнні і запавольванне, што найбольш ярка праяўляецца ў пацыентаў з маніякальным і дэпрэсіўным расстройствамі.

Улічваючы сутачную зменлівасць большасці прасторава-часавых мадэляў, яны апісваюцца намі паводле таго перыяду сутак, калі праяўляюцца ключавыя для кожнага расстройства парушэнні.

Мадэлі намі не прыдуманы, а вычленены пры аналізе найбольш характэрных клінічных сімптомаў, праяваў паводзінаў, самаапісання пацыентаў і схем, прапанаваных імі самімі. Больш за тое, пацыенты часта параўноўваюць сябе і свой асабісты свет менавіта з гэтымі фігурамі, здзяйсняюць жэсты і прымаюць позы, адпаведныя азначанай геаметрыі. Сімволіка вынайздзеных мадэляў знаходзіць не пасрэднае ўвасабленне ў клінічнай карціне псіхічных расстройстваў.

Пры апошніх карэнным чынам мяняецца **змест** свядомасных мадэляў. Унутры іх адбываецца пераразмеркаванне прасторава-часавых сфер, але заўсёды доля рэаль-

най змяняецца або цалкам знікае і яе места займаюць іншыя сферы.

Кожная прасторава-часавая мадэль пацыентаў з псіхічнымі расстройствамі мае асаблівасці змештавага напайнення, залежныя ад суадносінаў указаных раней свядомасных сфер з рэальнай, што будзе паказана намі пры разглядзе розных назалагічных форм псіхічнай паталогіі.

Разгледжаныя прасторава-часавыя мадэлі варта падзяліць паводле галоўнага арганізацыйнага прынцыпу — іх **асіметрыі—сіметрыі**.

У большасці здравых людзей, якія знаходзяцца ў стане няспанна, названыя мадэлі выяўляюць умераную асіметрыю ў вертыкальным вымярэнні. Мадэль толькі аднаго з «вялікіх» псіхозаў — БАР — мае асіметрычную арганізацыю, якая, хаця і ва ўтрыманым выглядзе, але нагадвае назіраемую ў здравых.

У супрацьлегласць гэтаму мадэлі большасці псіхічных расстройстваў маюць сіметрычную прасторава-часавую арганізацыю або выяўляюць тэндэнцыю набліжэння да яе. Сіметрыя можа быць люстраная (як адбітак-негатыву зыходнага аб'екта) або здзейсненая паводле механізмаў пераносу (трансляцыі) з пэўнага шаблону. Першы від сіметрыі прадугледжвае пэўную зваротнасць прасторава-часавых зменаў, другі — іх незваротнасць. Верагоднасць вяртання аб'екта да зыходнага стану памяншаецца па меры пераходу люстранай сіметрыі ў сіметрыю пераносу і цалкам немагчымая ў просталінейнай мадэлі.

У дынаміцы развіцця расстройстваў формы мадэляў могуць мяняцца як цалкам, так і шляхам уключэння фрагментаў іншых форм, з адпаведнымі зменамі кірунку, траекторыі і хуткасці цяжэння часу, што суправаджаецца з'яўленнем іншых клінічных сімптомаў, часта не кангруэнтных тым, якія існавалі папярэдне.

Функцыянаванне прасторава-часавых мадэляў можна параўнаць з існуючымі і пакуль толькі мяркуючымі тыпамі гадзіннікаў.

*Гадзіннік з цыферблатам*, з якім у большасці людзей звязана ўяўленне аб часе, стрэлкі-радыусы, рухаючыся ў адным кірунку (звычайна ўправа), апісваюць акружнасць нязменнай велічыні двойчы за суткі на працягу дзеяння заваднага механізма, насамрэч не з'яўляецца выразнікам прасторава-часавай арганізацыі здаровага чалавека. Шматкратны кругавы ход часу, толькі з большай на працягу сутак перыядычнасцю, праглядаецца ў пацыентаў з АКР.

Уяўны «*інверсны*» *гадзіннік* з ходам часу супраць гадзіннікавай стрэлкі ўвасабляе люстраную прасторава-часавую сіметрыю, прадстаўлены намі ў якасці магчымага механізма патагенэзу шызафрэнніі [2; 3].

Канструкцыя *пясочнага гадзінніка* нагадвае мадэль сіметрычнага рэальным прасторы і часу дэрэалізаванага свету («антысвету»).

Прасторава-часавая мадэль здаровага чалавека з чаргаваннем прамога і зваротнага кірунку часу, маючага спіральную траекторыю яго ходу, адпавядае назве «*кантынцэнальнага гадзінніка*», дзе часавая спіраль штосутачна разгортваецца і згортваецца і не з'яўляецца нязменнай на працягу жыцця чалавека. Менавіта гэты кантынцэнуум заўчасна змяняецца, перарываецца, скажаецца або знікае ў пацыентаў з псіхічнымі расстройствамі.

Ні пра які гадзіннік ў прынцыпе гаворка не можа весціся там, дзе індывідуальныя прастора і час не развіваюцца (пры выражаным дзіцячым аутызме, цяжкой разумовай адсталасці) або нівялююцца (у выпадках нарастання дэфіцытарнасці ў пацыентаў з шызафрэнніяй, пры дэменцыі).

Такім чынам, прадстаўленыя намі прасторава-часавыя мадэлі дазваляюць спарадкаваць уяўленні пра свядомасную арганізацыю псіхічных працэсаў у норме і пры псіхічнай паталогіі. На нашу думку, пры апісанні клінічнай карціны псіхічнага расстройтва ў кожным канкрэтным выпадку на першае месца мэтазгодна выносіць прасторава-часавую характарыстыку парушэнняў свядомасці пацыента, адкуль выцякае ўся астатняя назіраемая ў яго клінічная сімптоматыка.

Прапанаваныя мадэлі садзейнічаюць распазнаванню псіхічных расстройтваў. Іх выкарыстанне дае новы алгарытм вырашэння дыягнастычнай задачы: 1) вывучыць клінічную сімптоматыку псіхічнага расстройтва, 2) знайсці сімптомы-маркёры станаў свядомасці пацыентаў, звязаныя з прасторава-часавымі яе характарыстыкамі і 3) **вычлениць ключавую геаметрычную фігуру**, якая з'яўляецца выявай-аналагам вывучаемага расстройтва. Затым, на аснове аналізу суадносінаў асноўных прасторава-часавых сфер — рэальнай, ідэальнай, дэрэалізаванай і дадатковых — гіпербалізаванай або мінімізаванай, неабходна правесці ацэнку зместу свядомасці. Апошні ёсць якаснай характарыстыкай індывідуальнага свету, у якім у дадзены перыяд перабывае пацыент.

Паколькі вылучаныя мадэлі маюць заканамернасці дынамікі сваіх прасторава-часавых характарыстык на працягу развіцця псіхічных расстройтваў, то перад клініцыстамі адкрываюцца новыя магчымасці для вызначэння стадыі паталагічнага працэсу, а таксама прагназавання далейшага цяжэння псіхічных расстройтваў. Ведаючы на-яўны свядомасны прасторава-часавы патэрн і логіку яго далейшага развіцця, лягчэй зафіксаваць пачатак і кірунак далейшых прасторава-часавых пераўтварэнняў у канкрэтнага пацыента. Ад гэтых ведаў залежыць своечасоваць зменаў лячэння, у прыватнасці, адмены антыдэпрэсантаў, неабгрунтаваны працяг прыёму якіх вядзе да ўзнікнення хуткіх чаргаванняў маніякальнай і дэпрэсіўнай фаз.

Разважаючы аб прычынах псіхічных расстройтваў, можна выказаць думку пра тое, што ўсе знешнія і ўнутраныя фактары, якія прыводзяць да зменаў індывідуальных прасторава-часавых мадэляў, мяняюць і свядомасць чалавека, а, значыць, і яго псіхіку. Таму прычынай псіхічных расстройтваў можа быць прызнана любое ўздзеянне, якое прыводзіць да істотных зменаў у індывідуальных прасторах і часе чалавека або парушае іх натуральныя перабудовы (у першую чаргу — падчас цыклу сон — няспанне).

Вынайзленыя мадэлі дазваляюць тлумачыць сутнасныя механізмы развіцця псіхічных расстройтваў, іх варыябельнасць і трансфармацыі.

## Высновы

1. Канкрэтызавана структура прасторава-часавай мадэлі свядомасці здоровага чалавека, асноўным зместам якой з'яўляецца рэальная сфера. У латэнтным або заархівавным выглядзе ў свядомасці прысутнічаюць ідэальная і дэрэалізаваная сферы, якія актуалізуюцца пры неспрыяльных для чалавека ўмовах; дадаткова могуць прадуквацца гіпербалізаваная і мінімізаваныя сферы.

2. Пры псіхічных расстройтвах парушэнні ў індывідуальных прасторах і часе абумоўліваюць пераразмеркаванні азначаных сфер свядомасці з памяншэннем долі рэальнай сферы пералічанымі ці поўным яе зямашчэннем, або «выпаўзеннем».

3. Апісаны асноўныя элементы будовы прасторава-часавай мадэлі здоровага чалавека і варыянты іх кардынальных зменаў, у якіх увасабляецца арганізацыйная сутнасць парушэнняў свядомасці пацыентаў з псіхічнымі расстройтвамі.

4. Прапанаваны новы алгарытм дыягностыкі псіхічных расстройтваў, дзе галоўным звязком выступае вылучэнне пры аналізе клінічнай сімптоматыкі характэрнай для дадзенага расстройтва індывідуальнай прасторава-часавай свядомаснай мадэлі с перспектывай яе візуалізацыі.

## Літаратура

1. Корсак, В. У. Таямніцы беларускіх абярэгаў / В. У. Корсак. — Мінск: Беларусь, 2013. — 232 с.

2. Тетеркина, Т. И. Пространственно-временная основа патогенеза шизофрении: механизм «инверсионных часов» / Т. И. Тетеркина, О. В. Корсак, Ю. Ю. Чернов // XVI съезд психиатров России. Всероссийская науч.-практ. конференция с междунар. участием «Психиатрия на этапах реформ: проблемы и перспективы»: материалы съезда и конф., Казань, 23–26 сентября 2015 г. [Электронный ресурс]. — СПб., 2015. — Режим доступа: <http://psychiatr.ru/forum/topic/412>. — Дата доступа: 29.09.2015.

3. Цяцёркіна, Т. І. Прасторава-часавая аснова псіхічных феноменаў і іх трансфармацыі пры абсесіўна-кампульсіўным расстройстве і шызафрэнніі: мадэль інверснага гадзінніка / Т. І. Цяцёркіна, А. А. Скугарэўскі, В. У. Корсак // Военная медицина. — 2015. — № 1. — С. 66–71.