

ПРАСТОРАВА-ЧАСАВАЯ ТЭОРЫЯ ПСІХІЧНАГА ЗДАРОЎЯ І ЯГО РАССТРОЙСТВАЎ: ПРАСТОРАВА-ЧАСАВАЯ АРГАНІЗАЦЫЯ АБСЕСІЎНА-КАМПУЛЬСІЎНАГА РАССТРОЙСТВА

ДУ «Рэспубліканскі навукова-практычны цэнтр псіхічнага здароўя»¹,
НМУ «Рэспубліканскі цэнтр праблем чалавека» Беларускага дзяржаўнага ўніверсітэта²

Вынікі дадзенага даследавання дазволілі выказаць меркаванне, што кардынальным парушэннем у пацыентаў з абсесіўна-кампульсіўным расстройством з'яўляецца адхіленне ад маючай месца ў здравых людзей эвалюцыі іх прасторава-часавай мадэлі, што прыводзіць да ўзнікнення шматкратнай штодзённай цыклічнасці трансфармацый індывідуальных прасторы і часу. Апошняя праяўляецца стэрэатыпнымі зменамі характэрнай для гэтага расстройства клінічнай сімптоматыкі. У свядомасці пацыентаў адпаведна выражанай тэндэнцыі да сіметрызацыі іх індывідуальных прасторава-часавай мадэляў дамінуючай становіцца ідэальная архаічная сфера, якая вызначае ўвесь лад жыцця пацыентаў і іх псіхічнае функцыянаванне.

Ключавыя словы: абсесіўна-кампульсіўнае расстройство, прасторава-часавыя мадэлі, клінічная сімптоматыка, свядомасць.

Т. И. Тетеркина, О. В. Корсак

ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННАЯ ТЕОРИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ЕГО РАССТРОЙСТВ: ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОГО РАССТРОЙСТВА

Результаты данного исследования позволили предположить, что кардинальным нарушением у пациентов с обсессивно-компульсивным расстройством является отклонение от имеющей место у здоровых людей эволюции их пространственно-временной модели, из-за чего возникает многократная ежедневная цикличность трансформаций индивидуальных пространства и времени. Последняя проявляется стереотипными изменениями характерной для этого расстройства клинической симптоматики. В сознании пациентов соответственно выраженной тенденции к симметризации их индивидуальных пространственно-временных моделей доминирующей становится идеальная архаичная сфера, которая определяет весь образ жизни пациентов и их психическое функционирование.

Ключевые слова: обсессивно-компульсивное расстройство, пространственно-временные модели, клиническая симптоматика, сознание.

T. I. Tsiatserkina, V. U. Korsak

THE SPATIO-TEMPORAL THEORY OF MENTAL HEALTH AND ITS DISORDERS: THE SPATIO-TEMPORAL ORGANIZATION OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER

The results of this study suggest that the cardinal violation in patients with obsessive-compulsive disorder is deviation from occurring in healthy people the evolution of their spatio-temporal model which occurs multiple daily recurrence of the individual space and time transformations. The latter manifests itself by stereotypical changes of characteristic clinical symptoms of this disorder. In patients consciousness respectively to tendency of individual spatial-temporal models symmetrization an ideal archaic sphere that defines the entire way of life of the patients and their mental functioning becomes the dominant.

Key words: obsessive-compulsive disorder, spatio-temporal models, clinical symptoms, consciousness.

Вивученне прасторава-часавай арганізацыі псіхічных расстройстваў ў сувязі з фундаментальнасцю палягаючых у іх аснове парушэнняў дазваляе больш глыбока асэнсаваць сутнасць апошніх. Увага ў гэтым плане павінна быць нададзена, у тым ліку, абсесіўна-кампульсіўнаму расстройству (АКР) з яго ўнікальнымі клінічнымі праявамі, вытокі якіх дагэтуль застаюцца далёкімі ад поўнага разумення.

У нашых папярэдніх працах былі сфармуляваны асноўныя палажэнні прасторава-часавай тэорыі псіхічнага здароўя і яго расстройтваў. Паводле яе, фундаментам фарміравання свядомасці чалавека з'яўляюцца яго індывідуальныя прастора і час, у выніку парушэнняў якіх узнікае іх неадпаведнасць прасторава-часавым параметрам знешняга свету са зменай уласцівага здравым базавага патэрну свядомасці, што прыводзіць да псіхічных расстройтваў [7].

Прасторава-часавая мадэль здоровага чалавека прадстаўлена геаметрычнай фігурай у выглядзе пашыранага ўверх усечанага конусу з заключанай у яго часавай спіраллю. Такая арганізацыя прадугледжвае магчымасць павелічэння і памяншэння індывідуальнай прасторы, а таксама зменаў ходу індывідуальнага часу ў прамым і зваротным кірунку. Галоўным іх рухавіком выступае згаданая вышэй спіраль, якая вызначае прагрэс ці рэгрэс прасторава-часавай мадэлі чалавека [8]. Можна меркаваць, што пераход індывідуальнага часу са спіральнага на кругавы рух будзе азначаць стагнацыю апошняй.

Важную ролю ў фарміраванні псіхічных расстройтваў адыгрываюць не толькі дынамічныя, але і фізічныя якасці часавай спіралі-спружыны: яе звышпруткасць у пацыентаў з маніяй, слабасць і вяласць – з дэпрэсіяй, нягнуткасць і спрэсаванасць – з трывожнымі расстройтвамі. Названыя апошнімі якасці ствараюць цяжкасці для руху індывідуальнага часу па спіралі, перашкаджаючы рэалізацыі яе здольнасці сціскацца і расціскацца і тым самым генерываць энергію ў арганізме чалавека [9].

Якасным зместам індывідуальнай прасторава-часавай мадэлі псіхічна здоровага чалавека з'яўляецца рэальная сфера свядомасці, якая арганізуе і кантралюе яго псіхічную дзейнасць.

Пра татыпам парушэнняў свядомасці пацыентаў з АКР паслужылі апісанні зменаў свядомасці здравых выканаўцаў традыцыйных апатрапейных (аберагальных) рытуалаў (ТАР), якімі ў рознай ступені з'яўляюцца ўсе здравыя людзі. У суб'ектаў апошніх, акрамя рэальнай, былі выяўлены дзве супрацьлеглыя прасторава-часавыя сферы – ідэальная і дэрэалізаваная, адпаведныя архаічным уяўленням людзей пра будову свету.

Ідэальны, сакральны (верхні) свет уладкованы дасканалы: прастора ў ім сіметрычная, час цыклічны. Для пры-

цягнення да рытуальнага дзеяння найвышэйшых сіл сакральнага свету апошні сімвалічна узнаўляецца ў магічных рытуалах. Да месца іх здзяйснення прад'яўляецца патрабаванне бездакорнай («першатворнай») чысціні. Ключавая рытуальная прастора сімвалічна прадстаўлена ў выглядзе магічных фігур – круга, квадрата, дугі і г. д., а строга рэгламентаваная кратнасць выканання рытуальнага дзеянняў – у выглядзе магічных лічбаў, часцей за ўсё – 3 і 9. Сродкам сакралізацыі прасторы і часу рытуалаў выступае рух па колу ў «правільным» кірунку – строга па стрэлцы гадзінніка. Сакральнае выступае абаронцам чалавека і іншых блізкіх яму людзей ці неабходных аб'ектаў. Выразная мяжа паміж ім і рэальным адсутнічае: рэальны свет адкрыты ідэальнаму, імкнецца да яго.

Дэрэалізаваны, скажоны (ніжні) свет люстрана сіметрычны па сваёй арганізацыі рэальнаму. Прастора антысвету ўсведамляецца як чужая, скажона, небяспечная, «брудная», час «крывы», накіраваны ў зваротны бок адносна рэальнага. У ім пануюць «нячыстыя» сілы, у т. л., – хваробы і смерць. Прастора і час антысвету ў свядомасці людзей выступаюць як агрэсіўныя сутнасці і адчужаюцца ад рэальных [1; 4].

Прымячальна, што верхні свет у народных уяўленнях супрацьпастаўляецца сярэдняму, а той – ніжняму свету шляхам *двухразовага супрацьпастаўлення* верху і нізу [6].

Па меры павелічэння актуальнасці пагрозы жыццёвым інтарэсам чалавека ў яго свядомасці адбываецца трансфармацыя прасторава-часавых характарыстык індывідуальнага свету з пераразмеркаваннем суданосін рэальнай, ідэальнай і дэрэалізаванай свядомасных сфер на карысць апошніх, прымушаючы да здзяйснення магічных рытуалаў з выкарыстаннем адпаведных сродкаў. Па-за рытуальнай дзейнасцю людзі працягваюць весці сваё звычайнае жыццё [3]. Мы будзем імкнуцца паказаць, што ў пацыентаў з АКР падобныя, але больш выразныя, змены свядомасці існуюць амаль перманентна, што прыводзіць да змены спосабу іх існавання.

Мэта дадзенай працы – усвядоміць сутнасць парушэнняў фундаментальных механізмаў фарміравання прыналежаючым здравым людзям прасторава-часавай свядомаснай мадэлі, якія вядуць да ўзнікнення АКР.

Задачы даследавання:

- 1 – апісаць індывідуальную прасторава-часавую мадэль пацыентаў з АКР,
- 2 – раскрыць механізмы фарміравання яе парушэнняў,
- 3 – выявіць клінічныя адпаведнікі зменаў індывідуальных прасторы і часу ў пацыентаў з АКР,
- 4 – ахарактарызаваць асаблівасці парушэнняў свядомасці і вытворнай ад яе псіхічнай сферы пацыентаў з АКР.

Матэрыялы і метады даследавання. Даследаванне пацыентаў з АКР (48 чалавек) праводзілася суцэльнай вы-

баркай метадам клінічнага назірання з наступным аналізам тых клінічных праяваў, якія рэпрэзентуюць прасторава-часавую аснову гэтага расстройтва.

Асноўнымі **метадалагічнымі падыходамі** выступілі дыялектычны метада навуковага пазнання і агульнанавуковы прынцып сіметрыі.

Вынікі і абмеркаванне

Вынікі даследавання паказваюць, што прасторава-часавая мадэль АКР не статычная, а мае пэўны парадак сваёй штодзённай мадыфікацыі.

Зыходнай з'яўляецца мадэль, дзе галоўная роля ў яе фарміраванні належыць «шпулечнаму» (вінтавому) варыянт часувай спіралі адпаведна трывожнаму радыкалу расстройтва. На першы план у гэтай мадэлі выходзяць папушэнні яе механічных якасцяў – нягнуткасць і спрэсаванасць [9]. Індывідуальная прастора пацыентаў звужаецца адпаведна памяншэнню дыяметра віткаў спіралі. Пацыенты адчуваюць сцясненне свайго становішча, напрыклад, параўноўваюць яго са знаходжаннем «нібы доўгім вузкім калодзяжы». Рух індывідуальнага часу па такой спіралі запаволены, ён з цяжкасцю пераадоляе супраціўленне сціснутых віткаў спіралі. На гэтай глебе ў пацыентаў лёгка ўзнікаюць навіязлівасці думак, вобразаў і імкненняў, якія цягнуцца пакутліва доўга і характарызуюцца незавершанасцю, бо іх дзейнае ўвасабленне ў дадзеных прасторава-часавых умовах немагчымае. Спробы супраціву ім застаюцца безвыніковымі з-за нязменнасці апошніх.

Прымячальна, што пры тэхнічным выкарыстанні спружын існуе працэс, названы *занявольваннем*, што азначае прывядзенне іх у сціснуты або расцягнуты стан, які характарызуе гатоўнасць механізма да выканання працы. Гэты тэрмін у першым варыянце як мага лепш падыходзіць для характарыстыкі часувай спіралі пацыентаў з АКР, якія літаральна становяцца нявольнікамі ў створаных ёю ўмовах.

Звужаная і спрэсаваная вінтавая спіраль становіцца не здольнай да разгортвання і функцыянавання ў якасці генератара унутранай энергіі ў арганізме пацыентаў.

З-за асабліва шчыльнай намотанасці віткаў спіралі час па іх пераходына саслізгае на кругавы рух. Пацыенты вымушана пачынаюць выконваць стэрэатыпныя, даволі інтэнсіўныя, «самазарадныя» рухі, якія знешне выглядаюць недарэчнымі, немэтазгоднымі. Але насамрэч паўторнымі дзеяннямі, адзіна магчымымі ў дадзеных прасторава-часавых умовах, на некаторы тэрмін дасягаецца *разняволенне* сціснутай часувай спіралі, што дазваляе ўзнавіць рух часу па ёй і выпрацаваць пэўную колькасць унутранай энергіі для забеспячэння жыццядзейнасці пацыентаў.

Аднак з-за сваёй малай гнуткасці часувая спіраль хутка зноў звужаецца і ўшчыльняецца, і ўвесь цыкл паўтараецца шматкратна.

Наданне прыцэльнай увагі да ролі часувай спіралі ў функцыянаванні прасторава-часавай мадэлі чалавека змусіла аўтараў артыкула звярнуцца да дыялектычнага закону развіцця, якое ў выніку працэсу падвоенага адмаўлення набывае спіральны ход [2]. Першым у гэтым працэсе з'яўляецца сцверджанне пэўнай дадзенасці. Затым адбываецца адмаўленне наяўнага стану аб'екта і супрацьпастаўленне гэтай дадзенасці самой сабе, што параджае ў ім супярэчнасць. Апошняя здымаецца шляхам другога адмаўлення з фарміраваннем новага стану аб'екта (бо «–», памножаны на «–», дае «+», узведзены ў квадрат). Калі з зыходнага ўзроўню бярэцца ўсё найбольш становіцца,

што належыць аб'екту, то ён у сваім развіцці пераходзіць на наступны, больш высокі ўзровень, а сам гэты рух набывае спіральны выгляд. Працэс развіцця выступае як мноства паслядоўных адмаўленняў і мае прагрэсіўны характар.

У здравых людзей адмаўленне адмоўнага азначае сцверджанне станоўчага. Так, непрыняцце імі антысвету тоесна прыняццю рэальнага свету. Сведчаннем сцверджання апошняга, яго перавагі ў свядомасці, з'яўляецца плённасць, выніковасць іх паўсядзённай дзейнасці. Негатыўныя з'явы, з якімі людзі сутыкаюцца амаль штодзённа, або прымаюцца як непазбежасць, або становяцца стымулам да пераадолення, паколькі яны перашкаджаюць далейшаму развіццю. Катэгарычна адпрэчваецца толькі тое адмоўнае, што нясе ў сябе вітальную пагрозу для чалавека.

Пацыентам з АКР навакольны свет уяўляецца як варажае, агрэсіўнае асяроддзе – *антысвет*, што нясе бруд, распад і смерць, а ранейшы спрыяльны для іх рэальны свет знікае. Рэчы як такія больш не існуюць: у іх ёсць толькі сэнс, да таго ж цалкам негатыўны [11].

У свядомасці пацыентаў з АКР значэнне негатыўнага свету значна перабольшанае, яго адмаўленне катэгарычнае, татальнае, распаўсюджаецца і на рэальную сферу. Разам з негатыўным, прыналежным дэрэалізаванаму свету, адрынаецца і ўсё становіцца, што мае месца ў рэальным жыцці. Таму пераходу на больш высокі ўзровень развіцця не адбываецца, яго спіральны ход не фарміруецца. Індывідуальны час вяртаецца на свой папярэдні ўзровень «зацыкліваецца». А паколькі дэрэалізаваная сфера ў свядомасці пацыентаў не губляе сваёй актуальнасці і з'яўляецца для іх пастаянным правакуючым фактарам, то ўсе апісаныя падзеі паўтараюцца бясконца. У выніку рух індывідуальнага часу становіцца цыклічным, аднаўзроўневым, а працэс развіцця застапоруецца.

Пра тое, што АКР з'яўляецца выражэннем парушэння дыялектычнага закону адмаўлення адмаўлення, нас навялі на думку наша ўласнае назіранне, а таксама прыклады з даследаванняў іншых аўтараў.

У нашага пацыента з АКР узмацненне адчування вонкавай пагрозы ў выглядзе уяўнай магчымасці заразіцца смяротнай інфекцыяна хваробай, выражалася прагрэсіўным павелічэннем кратнасці выканання рытуальных дзеянняў, якое вызначалася магчымымі лічбамі. Спачатку пацыент выконваў рытуалы мыцця рук 4 разы на дзень, затым – 16 (4²), а на момант гаспіталізацыі – 64 (8²) разы, г.зн. – з узвядзеннем кожнай папярэдняй лічбы ў другую ступень.

У маўленні аднаго з пацыентаў з АКР мела месца адмаўленне часціцы *не*, што выражалася ў адмове ад яе ўжывання [Асабістае паведамленне. А. Р. Айтберг, 2014]. Адмаўленне ад прагаворвання чагосьці сведчыць пра тое надзвычайнае значэнне, якое надаецца таму, што менавіта адмаўляецца. У дадзеным выпадку адмаўленне выступае як спроба сімвалічнага *выдалення негатыву* са сваёй свядомасці. Падобны прыклад прыведзены К. Ясперсам (са спасылкай на назіранне Штраўса), дзе пацыентка ў сваім аўтабіяграфічным тэксце ўсе словы, звязаныя са смерцю, гніеннем, могілкамі, замяняла прабеламі [11].

Наяўнасць падвоенага адмаўлення дазваляе выказаць меркаванне, што ў аснове механізма прасторава-часавых парушэнняў пры АКР знаходзіцца *люстраная сіметрыя*. Нагадаем, што пры першым люстраным павароце аб'екта вакол восі першага парадку атрымоўваецца люстрана сіметрычная копія арыгінала, пры другім, вакол восі другога

парадку копія копіі апошняга, што, па-сутнасці, з'яўляецца фізічным аналагам працэсу *адмаўлення адмаўлення*.

Раней пры аналізе механізмаў развіцця шызафрэнні намі была выказанай гіпотэза, што першы люстраны паварот у свядомасці пацыентаў запускае працу т. зв. інверснага гадзінніка з ходам часу супраць гадзіннікавай стрэлкі. Паколькі пацыенты з шызафрэніяй у сваёй свядомасці «зрастаюцца» з антысветам і падпарадкоўваюцца яго законам [4], то ў выніку люстранага паварота назад пачынаецца апісаны як уласцівы дэрэалізаванай сферы рух індывідуальнага часу ў зваротным кірунку. Але, як паказала дадзенае даследаванне, генеральны час пацыентаў з АКР скіраваны наперад. У сувязі з атрыманымі новымі ведамі становіцца неабходным перагляд выказанага намі папярэдняга меркавання пра тое, што люстраныя павароты ў свядомасці чалавека магчымыя толькі ў зваротны бок [10].

У адрозненне ад пацыентаў з шызафрэніяй, пацыенты з АКР рэзка адрываюць варожы ім антысвет (а разам з ім – і рэальны), і, фігуральна кажучы, «ратуюцца бегствам» ад яго. Можна меркаваць, што люстраныя павароты ў свядомасці пацыентаў з АКР адбываюцца па ходу стрэлкі звычайнага гадзінніка, г. зн., – *наперад*. Пры вычэрпванні магчымасцяў люстранай сіметрыі апошняга змяняецца *трансляцыйнай сіметрыяй*, якая запускае механізм множання атрыманай копіі-копіі арыгінала. Вынікам такой «штампоўкі» з'яўляецца шматкратнасць стэрэатыпій, якія ў пацыентаў з АКР праяўляюцца магічнымі акцыянальнымі і вербальнымі рытуаламі.

Свядомасць пацыентаў з АКР значна міфалагізуецца. Ва ўмовах, калі ў пацыентаў поўны небяспекі антысвет, а разам з ім і рэальны свет, якому таксама прыпісваюцца адмоўныя якасці, ўзмацнена адпрэчваюцца, рэальная сфера свядомасці замяшчаецца *даведзенай да гратэску ідэальнай*.

Варта нагадаць, што паводле нашай тэорыі, свядомасць фарміруецца на аснове індывідуальных прасторы і часу, таму вынайздзеныя прасторава-часавыя мадэлі чалавека адначасова з'яўляюцца і свядомаснымі [7]. Адным з пацвярджэнняў гэтага меркавання выступае АКР. Аднаводна трансфармацыі яго конуснай прасторава-часавай мадэлі на сферычную (найбольш *сіметрычную* з усіх вядомых стэрэаметрычных форм) змяняецца і арганізацыя свядомасці пацыентаў. Менавіта з таму ў іх дамінуе імкненне да стварэння ідэальна сіметрычнага парадку з ўзвядзеннем усяго, што датычыць саміх пацыентаў і іх найбліжэйшага асяродка, да абсалюту. У гэтым плане паказальнымі з'яўляюцца пастаянныя высілкі дасягнення стэрыйнай чысціні сваёй цялеснай і найбліжэйшай да яе тактыльнай прасторы. Апошнія строга аберагаюцца, ім прысвойваецца статус недатыкальнасці.

Вяршэнства ідэальнай сферы прыводзіць да таго, што свядомасць пацыентаў з АКР трапляе ў палон *сімвалаў*, якім надаецца магічнае значэнне. Найбольш значнай праявай сімвалізацыі свядомаснай сферы выступае магічна-рытуальная дзейнасць, у тым ліку, вербальная, накіраваная на барацьбу з вонкавай агрэсіяй, якая, паводле ўяўленняў пацыентаў, пагражае іх фізічнаму існаванню. У вербальных рытуалах забароннага тыпу, да якіх можна аднесці прыведзеныя вышэй прыклады адмаўлення ад ужывання часціцы *не* і ад напісання ў тэксце слоў з адмоўным значэннем, іх сімвалічны характар яшчэ больш узмацняецца, паколькі мова сама па сабе з'яўляецца сістэмай сімвалаў і знакаў.

Замена рэальнай сферы свядомасці ідэальнай прыводзіць да таго, што дзейнасць пацыентаў становіцца бяс-

плённай. Так, магічныя рытуалы з прычыны іх сімвалічнага характару апрыёры не могуць прывесці да рэальнага выніку згодна з дэклараванай аберагальнай мэтай («не зарудзіцца», «не заразіцца небяспечнай хваробай» і г. д.).

Сярод «чыстых» сімвалаў, якія запаланяюць свядомасць пацыентаў з АКР, галоўнае месца займаюць магічныя фігуры і лічбы. У адпаведнасці з яе прасторава-часавай мадэллю ключавай магічнай фігурай выступае *кола*, якому нададзена сіла сакралізацыі ўсёй, хаця і значна звужанай, прасторы пацыентаў, а таксама іх часу. Нярэдка пацыенты, што назіраліся намі, выконвалі рытуал хаджэння па колу ў кірунку гадзіннікавай стрэлкі. Паводле меркавання С. М. Талстой, канцэптуальна рух па колу (у адрозненне ад лінейнага) пры выкананні традыцыйных рытуалаў намінуе як сакральны характар дзеяння ў цэлым, так і суб'екта дзеяння [5], а на нашу думку, – усёй апатрапейчнай сітуацыі. Прымячальна, што ў нашых назіраннях хаджэнне ў супрацьлеглы бок назіралася ў пацыентаў з абсесійна-кампульсіўнай сімптоматыкай толькі ў межах шызафрэнні.

Пацыенты дыстанцыруюцца ад рэчаіснасці, літаральна замыкаюцца ў сваёй капсуле, што прыводзіць да іх самаізаляцыі ад знешняга свету. Найстражэйшым чынам рэгламентуецца не толькі ўласнае жыццё, але і іх атачэння. Пацыенты распрацоўваюць цэлыя сістэмы правілаў паводзінаў як для сябе, так і іншых людзей, якія апроч іх жадання аказваюцца побач.

Усё псіхічнае жыццё без сувязі з рэальнасцю аб'яднаецца. Мысленне пацыентаў становіцца фармальным, схематычным. Вобласць пачуццяў у іх прыгнятаецца. Пацыенты становяцца эмацыйна стрыманымі, прахалоднымі, не чулымі да іншых людзей.

Нягледзячы на міфалагізацыю свядомасці, ўласна міфатворчаць, як і ўся крэатыўная сфера пацыентаў з АКР, рэдуцыравана. Моўна-рухальная рытуальная актыўнасць міфалагічна не распрацавана. Сакральныя вобразы ва ўласцівым ім багацці, як гэта мае месца ў здаровых суб'ектаў апатрапейчных рытуалаў, у перажываннях пацыентаў не ўзнікаюць. Рытуалы не грунтуюцца на аформленых уяўленнях пра існаванне звышнатуральных сіл, іх вобразы не фігуруюць у самаапісаннях. Рытуальныя дзеянні здзяйснююцца не як жаданы духоўны акт дасягнення сувязі са звышнатуральнымі сіламі, а вымушана, пры гэтым навязлівыя пасылы зыходзяць з уласнай «ідэальнай» арганізаванай свядомасці. Але пры гэтым уласна магічны складнік мыслення гіпертрафаваны: пацыентам здаецца, што толькі дзейнічаючы пэўным чынам, можна адасобіцца ад варожага ім навакольнага свету.

Усё існаванне пацыентаў і, найперш, рытуальная дзейнасць, прысвячаецца абераганню выключна саміх сябе, тады як выканаўцамі ТАР распрацавана цэлая сістэма каштоўнасцяў, датычная родных і блізкіх людзей, жывёлаў, раслін, маёнасці. Асаблівае значэнне мае выкананне пацыентамі з АКР ўсіх магічных рытуалаў строга ў адзіноце. Для параўнання: выкананню некаторых ТАР сам-насам надаецца значэнне асобай чысціні рытуальнай прасторы, але яны далёка на заўсёды прысвечаны іх суб'екту. Узнікае думка, што пацыенты з АКР з шляхам здзяйснення магічных рытуалаў імкнуцца да сакралізацыі саміх сябе.

Пры АКР вельмі выразна праяўляецца сувязь паміж парушэннямі індывідуальных прасторы і часу і клінічнай карцінай расстройтва.

Асноўныя клінічныя праявы прасторава-часавых зменаў пры АКР можна ўмоўна падзяліць на групы пару-

шэнняў: 1 – фізічных якасцяў часавай спіралі, 2 – велічыні індывідуальнай прасторы, 3 – траекторыі індывідуальнага часу, 4 – тэмпу руху індывідуальнага часу, 5 – вектара індывідуальнага часу. Клінічныя праявы гэтых груп парушэнняў перасякаюцца паміж сабой.

1. Клінічныя праявы парушэнняў фізічных якасцяў часавай спіралі

У сваім зыходным варыянце часавая спіраль-спружына пацыентаў з АКР жорсткая, сціснутая, заняволеная. Шчыльнасць яе віткаў стварае супраціўленне свабоднаму ходу часу. Аднак адна ў пацыентаў узнікае ўнутраная напружанасць, заняволенасць псіхічных працэсаў. Узнікаюць навіязлівасці думак, вобразаў, імкненняў.

Спрэсаваная спіраль амаль не мае магчымасці разгортвацца і вырабляць энергію, у тым ліку, і для забеспячэння рухальнай актыўнасці пацыентаў. Абсесіі не рэалізуюцца ў выніковае дзеянне.

2. Клінічныя праявы парушэнняў індывідуальнай прасторы

Памеры індывідуальнай прасторы пацыентаў рэзка змяняюцца, галоўным чынам, за конт экстракарпаратынай прасторы.

Зыходная форма індывідуальнай прасторы цыліндрычная, звужаная, з амаль нязменным дыяметрам, у папярэчным сячэнні сіметрычная. Знаходжанне ў сціснутых умовах пры руху індывідуальнага часу наперад, якое ў норме павінна адбываецца разам з пашырэннем індывідуальнай прасторы, у пацыентаў з АКР выклікае стан трывогі. Аднак адна свядомасць пацыентаў у фазе занявольвання часавай спіралі нярэдка звужаная.

Індывідуальная прастора пацыентаў, якая надалей імкнецца да сіметрыі, пры кампульсіях становіцца ідэальна сферычнай. Адзначаецца схільнасць пацыентаў да дасягнення сіметрычнага парадку і ідэальнай чысціні. Прастора пацыентаў заніруецца па ступенях апошняй і канцэнтрычна звужаецца. У яе цэнтры, дзе знаходзіцца сам пацыент, чысціня набліжаецца да стэрыльнасці. Гэтая частка прасторы найчасцей з'яўляецца і рытуальнай, ёй надаецца статус недатыкальнасці.

Дзеля аддзялення сваёй прасторы ад знешняй паміж імі ўсталёўваюцца і ўзмацняюцца межы ў выглядзе сцен, агароджаў, закрытага «абароннага» адзення, дзе асаблівае месца адводзіцца пальчаткам. Самазамыканне ў абмежаванай прасторы (інкапсуляцыя) прыводзіць да адсаблення пацыентаў ад знешняга свету, рэзкага змяншэння кантактаў з ім і аб'яднення псіхічнага жыцця.

3. Клінічныя праявы парушэнняў траекторыі індывідуальнага часу

Змены траекторыі індывідуальнага часу пацыентаў з АКР адбываюцца шматкратна за дзень.

Першапачаткова часавая спіраль мае *вінтавую* канфігурацыю з амаль пастаянным малым радыусам сціснутых віткаў, якія аказваюць супраціўленне ходу індывідуальнага часу. Такая спіраль вызначае заняволенасць псіхічных працэсаў пацыентаў з узнікненнем у клінічнай карціне навіязлівасцяў, якія перажываюцца як працяглыя і нясцерпныя, а таксама ўнутранай напружанасці.

Асабліва шчыльнасць віткаў спіралі выклікае саслізганне індывідуальнага часу на *кругавы рух* з фарміраван-

нем стэрэатыпій, рэалізацыя акцыянальнага варыянта якіх з'яўляецца адзіна магчымым у дадзеных умовах спосабам выпрацоўкі энергіі. Пацыенты на працягу дня праяўляюць павышаную мабілізаванасць да здзяйснення рытуалаў з адыходам ад эфектыўных форм дзейнасці.

З запускам механізма генерацыі энергіі індывідуальны час ненадоўга ўзнаўляе *спіральны* ход з прагрэсіўным нарастаннем радыуса віткаў спіралі. Абываецца кароткатэрміновае разняволенне часавай спіралі і аблягчэнне псіхічнага стану пацыентаў.

Пасля прахаджэння пералічаных фаз увесь цыкл шматкратна паўтараецца.

4. Клінічныя праявы парушэнняў тэмпу руху індывідуальнага часу

У цыліндрычнай прасторы тэмп руху індывідуальнага па сціснутай вінтавой спіралі з-за супраціўлення яе віткаў крайне запаволены. Ён павышаецца падчас кампульсіўных дзеянняў пры руху індывідуальнага часу па колу, кароткатэрмінова нармалізуецца пасля здзяйснення рытуалу і ўзнаўлення ходу часу пацыентаў па спіралі. Гэтым зменам адпавядаюць парушэнні тэмпу псіхічных працэсаў пацыентаў з АКР.

5. Клінічныя праявы парушэнняў вектара індывідуальнага часу

На тых этапах фарміравання АКР, дзе рытуалы займаюць меншую частку дня, вектар індывідуальнага часу пацыентаў, нягледзячы на змены яго траекторыі, значна не парушаецца і застаецца пераважна ўзгодненым з перыядамі сутак. Можа мець месца некаторае спазненне змены яго кірунку ў вечаровы перыяд з больш адстаўленым ў часе засынаннем пацыентаў.

Нязменнасць прамога генеральнага кірунку індывідуальнага часу з'яўляецца галоўным чыннікам захаванасці ментальнага ўзроўню пацыентаў на працягу доўгага тэрміну. Аднак па меры таго, як рытуалы пачынаюць займаць значную частку сутак, элемент зваротнасці часу падчас руху яго па колу становіцца ўсё больш важным для фарміравання псіхічнай дэградацыі пацыентаў.

Заклучэнне

Аналіз фундаментальных заканамернасцяў фарміравання АКР дазволіў сцвярджаць, што ў яго аснове палягае агульная тэндэнцыя да *сіметрызацыі індывідуальнай прасторава-часавай* мадэлі пацыентаў. Пры гэтым на працягу кожнага дня ў ёй адбываюцца шматкратныя цыклічныя трансфармацыі, якія заключаюцца ў папераменных зменах асіметрыі індывідуальных прасторы і часу на сіметрыю, а затым зваротна. Частата такіх штодзённых цыклаў няўхільна нарастае.

Кожны цыкл складаецца з трох фаз, названых паводле іх вядучых характарыстык:

1 – фаза занявольвання часавай спіралі з фарміраваннем звужанай цыліндрычнай, сіметрычнай у папярэчным сячэнні індывідуальнай прасторы, і ўскладнення руху індывідуальнага часу па вінтавой спіралі. Адметнасцю дадзенага стану мадэлі з'яўляецца спрэсаванасць часавай спіралі, што робіць яе малаздольнай да забеспячэння жыццёва важных працэсаў арганізма пацыентаў, у першую чаргу – да генерацыі ўнутранай энергіі. У клінічнай карціне маюць месца ўнутраная напружанасць і трывожнасць пацыентаў, навіязлівасці вобразаў, думак і імкненняў;

2 – фаза фарміравання сіметрычнай сферычнай індывідуальнай прасторы, знікнення спіральнага руху індывідуальнага часу з заменай яго на кругавы. Выкананне пацыентамі інтэнсіўных стэрэатыпных дзеянняў і разгорнутых рытуалаў выступае як адзіна магчымы ў дадзеных прасторава-часавых умовах механізм зняцця спрэсаванасці і напружанасці часовай спіралі і запачаткавання стварэння энергіі;

3 – фаза разнявольвання часовай спіралі з фарміраваннем асіметрычнай конуснай індывідуальнай прасторы і ўзнаўлення спіральнага ходу індывідуальнага часу. Адбываецца часовае паляпшэнне фізічнага і псіхічнага стану пацыентаў.

Такім чынам, падчас аднаго цыклу прасторава-часавых зменаў адбываецца трансфармацыя індывідуальнай прасторы з прыналежнай здаровым людзям конуснай формы ў цыліндрычную, а затым – у сферычную, а індывідуальнага часу – са спіральнага з пашырэннем радыусаў віткаў у вінтавы з аднокавым іх радыусам, а затым – у кругавы, з наступным вяртаннем да здаровага патэрну.

У выніку парушэння заканамернасцяў фармавання паўнаватаснага спіральнага руху віткі часовай спіралі не ўздываюцца на новы ўзровень, а вяртаюцца на папярэдні, таму эвалюцыі прасторава-часовай мадэлі не адбываецца, а мае месца яе стагнацыя. Дарэчным тут будзе выказаць меркаванне, што спіраль, якая абвешчана стрыжням дыялектычнага закона адмаўлення адмаўлення, прымяняльна да часу чалавека, і ёсць індывідуальнай часовай спіраллю, найважнейшая роля якой для яго жыццядзейнасці і псіхічнага функцынавання вызначана ў нашай тэорыі.

Па меры прагрэсіравання АКР спіральны ход індывідуальнага часу ўсё больш замяняецца цыклічным. Адбываецца сіметрызацыя прасторава-часовай мадэлі АКР. Мадэль АКР функцыянуе ўразрэз з развіццём Сусвету, што робіць немагчымай выніковую псіхічную дзейнасць пацыентаў. Але галоўным чыннікам, які затрымлівае надыход дэградацыі пацыентаў з АКР, з'яўляецца захаванне прамога агульнага кірунку іх індывідуальнага часу, нягледзячы на змену яго траекторыі са спіральнай на кругавую, а таксама формы індывідуальнай прасторы, хаця і мае месца адыход яе ад яе конуснай канфігурацыі.

Пускавым фактарам АКР з'яўляецца актуалізацыя ў свядомасці пацыентаў дэрэалізаванай сферы – антысвету, які, па суб'ектыўнай ацэнцы, уяўляе для іх вітальную пагрозу. З прычыны адпрэчвання, разам з антысветам, станючых якасцяў рэальнага свету спіральны ход часу не фарміруецца Мяркуецца, што ў выніку адчужэння дэрэалізаванай і рэальнай сфер свядомасці адыход ў пацыентаў з АКР ад іх ажыццяўляецца шляхам люстраных паваротаў свядомасці у прамым кірунку і наступным змяненнем віду сіметрыі на трансляцыйную з уключэннем механізма множання, у выніку чаго прасторава-часавая сітуацыя паўтараецца шматкратна. Такім уяўляецца фізічны механізм узнікнення стэрэатыпіі ў клінічнай карціне расстройства.

Парушэнні свядомасці пацыентаў з АКР праяўляюцца дамінаваннем у ёй ва ўтрыманым выглядзе іншых, акрамя рэальнай, архаічных сфераў – дэрэалізаванай як пускавога механізма фарміравання расстройства і ідэальнай – як яго галоўнай якаснай характарыстыкі.

Адрынанне дэрэалізаванай і рэальнай сфер прыводзіць да дамінавання ў свядомасці пацыентаў ідэальнага свету і ўзмацненню значэння «звышчыстых» сакральных магічных сродкаў звароту да звышнатуральнага. Ключа-

вой магічнай фігурай выступае звужаная сфера з яе сіметрычным парадкам і дасканаласцю, а перабольшаныя магічныя лічбы дыкуюць кратнасць паўторных рытуальных дзеянняў. Усё жыццё пацыентаў зводзіцца да падпарадкавання магічным сімвалам і кампульсіўнага аперавання імі.

Апісаны асноўныя клінічныя праявы прасторава-часавых парушэнняў пры АКР, якія ўключаюць парушэнні фізічных якасцяў часовай спіралі, індывідуальнай прасторы, траекторыі індывідуальнага часу, тэмпу руху індывідуальнага часу і вектара індывідуальнага часу. Гэта пацверджвае нашу думку, што псіхопаталагічныя праявы АКР, як і іншых псіхічных расстройстваў, маюць акрэсленую фізічную аснову.

Неабходна асобна сказаць пра значэнне стэрэатыпнай рытуальнай дзейнасці пацыентаў з АКР для фарміравання яго кампенсаторных і патагенетычных працэсаў. З аднаго боку, рытуальнымі дзеяннямі дасягаецца выпрацоўка пэўнай колькасці ўнутранай энергіі ў арганізме пацыентаў, што дазваляе дасягнуць разняволення часовай спіралі і ўзнавіць, хаця б на кароткі тэрмін, рух часу па спіралі. З іншага боку, рух індывідуальнага часу па колу, які з'яўляецца прасторава-часовай асновай стэрэатыпіі і ўсё больш замяшчае спіральны, выступае як моцны фактар сіметрызацыі прасторава-часовай мадэлі АКР, што можа прывесці да спынення яе эвалюцыі і мець наступствам псіхічную дэградацыю пацыентаў.

Вядома, што спробы псіхіятраў і псіхатэрапеўтаў прадухіліць рытуальную дзейнасць пацыентаў з АКР звычайна застаюцца беспаспяховымі. На наш погляд, лячэнне і іншыя ўздзеянні павінны быць накіраваны не на ліквідацыю рытуалаў, а на зняцце стану заняволення часовай спіралі, якое папярэднічае апошнім, што ўяўляецца цалкам дэягальным.

Літаратура

1. «Антысвет» у архаічнай грамадскай свядомасці і ў клініцы шызафрэнні / Т. І. Цяцёркіна [і інш.]. // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2013. – № (2) 12. – С. 112–117.
2. *Вышегородцева* // Новая философская энциклопедия / Ин-т философии РАН; Нац. обществ.-науч. Фонд; Предс. научно-ред. совета В. С. Стёпин. – М.: Мысль, 2010. – Т. 3. Н–С. – С. 180.
3. *Корсак, В. У.* Таямніцы беларускіх абярэгаў / В. У. Корсак. – Мінск: Беларусь, 2013. – 232 с.
4. *Принцип симметрии в изменениях сознания субъектов магических апотропеических ритуалов и пациентов с шизофренией* / Т. И. Тетеркина [и др.] // Рос. психиатрич. ж. – 2014. – № 2. – С. 55–62.
5. *Толстая, С. М.* Акциональный код символического языка культуры: движение в ритуале / С. М. Толстая // Концепт движения в языке и культуре: Сб. ст. / Рос. акад. наук. Ин-т славяноведения и балканистики; Редкол.: Т. А. Агапкина (отв. ред.) и др. – М.: Индик, 1996. – С. 89–103.
6. *Топоров, В. Н.* Пространство и текст / В. Н. Топоров // Из работ московского семиотического круга: Пространство и текст. «Основной миф». Семиотика фольклора. Семиотика авторского текста: Сб. / Сост. Т. М. Николаева. – М.: Языки русской культуры, 1997. – С. 455–515.
7. *Цяцёркіна, Т. І., Корсак, В. У.* Прасторава-часавая тэорыя псіхічнага здароўя і яго расстройстваў: Агульныя тэарэтычныя палажэнні / Т. І. Цяцёркіна, В. У. Корсак // Военная медицина, 2016. – № 2. – С. 66–68.
8. *Цяцёркіна, Т. І., Корсак, В. У.* Прасторава-часавая тэорыя псіхічнага здароўя і яго расстройстваў: Арганізацыя індывідуальных прасторы і часу чалавека / Т. І. Цяцёркіна, В. У. Корсак // Военная медицина, 2016. – № 3. – С. 68–70.
9. *Цяцёркіна, Т. І., Корсак, В. У.* Прасторава-часавая тэорыя псіхічнага здароўя і яго расстройстваў: Парушэнні прасторава-часовай арганізацыі цыклу сон-няспанне пры псіхічных расстрой-

ствах / Т. І. Цяцеркіна, В. У. Корсак // Военная медицина, 2017. – № 1. – С. 67–73.

10. Цяцеркіна, Т. І., Корсак, В. У., Чарноў, Ю. Ю. Гіпотэза зваротнага цячэння індывідуальнага часу ў пацыентаў з шызафрэніяй як аснова яе патагенэзу / Т.І. Цяцеркіна, В. У. Корсак, Ю. Ю. Чарноў // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология: приложение: материалы респ. науч.-практ. конф. с между-

нар. участием, посвящ. 90-летию кафедры психиатрии и медицинской психологии Белорус. гос. мед. ун-та, Минск, 18 декабря 2015 г. – Минск, 2015. – С. 237–244.

11. Ясперс, К. Общая психопатология / К. Ясперс. – М.: Практика, 1997. – 1056 с.

Паступла 12.04.2019 г.