

Т. І. Цяцёркіна^{1,2}, В. У. Корсак²

ПРАСТОРАВА-ЧАСАВАЯ ТЭОРЫЯ ПСІХІЧНАГА ЗДАРОЎЯ І ЯГО РАССТРОЙСТВАЎ: ПРАСТОРАВА-ЧАСАВАЯ АРГАНІЗАЦЫЯ ШЫЗАФРЭНІІ

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

Аўтарамі прадстаўлена прасторава-часавая мадэль шызафрэнні у яе трансфармацыях на працягу развіцця расстройтва, у аснове якіх палягае сіметрызацыя індывідуальных прасторы і часу пацыентаў са зменай відаў сіметрыі з люстранай на трансляцыйную, што выклікае фундаментальныя перабудовы згаданай мадэлі. Люстраныя павароты індывідуальнай прасторава-часавай мадэлі пацыентаў улева запускаюць ход «інверсійнага гадзінніка» з адваротным рухам часу, якія фарміруюць «мінус»-зону, дзе адбываецца негатывізацыя свядомасці пацыентаў і на платформе якой фарміруецца негатыўная і, ў большасці выпадкаў, – прадуктыўная клінічная сімптоматыка. Уступленне ў сілу трансляцыйнай сіметрыі ўключае механізм множання парушанай прасторава-часавай мадэлі, што ў клініцы праяўляецца стэрэатыпіямі ў рухальнай і псіхічнай сферах пацыентаў. Працяглая рэплікацыя свядомасці прыводзіць да прагрэсіравання яе абера-

ций. Ва умовах руху індивідуального часу назад адбываецца рэгрэс названай мадэлі з наступнымі анігіляцыйнай індыўідуальных прасторы і часу пацыентаў, дэструкцыйнай прасторава-часавай мадэлі, знікненнем іх свядомасці і распадам псіхічнай дзейнасці.

Ключавыя словы: шызафрэнія, прасторава-часавая мадэль, люстраная і трансляцыйная сіметрыя.

Т. И. Тетеркина, О. В. Корсак

ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННАЯ ТЕОРИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ЕГО РАССТРОЙСТВ: ПРОСТРАНСТВЕННО-ВРЕМЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ШИЗОФРЕНИИ

Авторами прадставлена прастранственна-временная модель шизофрениі в ее трансформациях на протяжении развития расстройства, в основе которых лежит симметризация индивидуальных пространства и времени пациентов со сменой видов симметрии с зеркальной на трансляционную, что вызывает фундаментальные перестройки упомянутой модели. Зеркальные повороты индивидуальной пространственно-временной модели пациентов влево запускают ход «инверсионных часов» с обратным движением времени, которые формируют «минус»-зону, где происходит негативизация сознания пациентов, и на платформе которой формируется негативная и, в большинстве случаев, – продуктивная клиническая симптоматика. Вступление в силу трансляционной симметрии включает механизм множения нарушенной пространственно-временной модели, что в клинике проявляется стереотипиями в двигательной и психической сферах пациентов. Длительная репликация сознания приводит к прогрессированию ее aberrаций. В условиях движения индивидуального времени обратно происходит регресс указанной модели со последующими аннигиляцией индивидуальных пространства и времени пациентов, деструкцией пространственно-временной модели, исчезновением их сознания и распадом психической деятельности.

Ключевые слова: шизофрениа, пространственно-временная модель, зеркальная и трансляционная симметрия.

Т. I. Tsiatserkina, V. U. Korsak

THE SPATIO-TEMPORAL THEORY OF MENTAL HEALTH AND ITS DISORDERS: THE SPATIO-TEMPORAL ORGANIZATION OF SCHIZOPHRENIA

The authors presented the spatio-temporal model of schizophrenia in its transformations during the development of the disorder, which is based on symmetrization of individual space and time of patients with a change of symmetry types from mirror on translational, that causes fundamental reorganizations of made mention model. Mirror turns of individual spatio-temporal patients model to the left start the course of "inversion clock" with the back time movement, which form the "minus"-zone where the patients negativity consciousness and the platform on which a negative and, in most cases, – productive clinical symptoms are formed. The entry into force of translational symmetry turns on the mechanism of multiplication of the spatial-temporal model that appears in the clinic by stereotypes in motor and mental spheres of patients. Continuous replication of consciousness lead to progression of its aberrations. In terms of the movement of individual time back the specified model regresses with the subsequent annihilation of the individual space and time of patients, destruction of the spatio-temporal model, disappearance of their consciousness and disintegration of mental activity.

Key words: schizophrenia, spatio-temporal model, mirror and translational symmetry.

Асабісты свет чалавека – гэта яго індыўідуальныя прастора і час, якія прадстаўлены ў выглядзе прасторава-часавай мадэлі (ПЧМ), паводле якой ажыццяўляецца яго псіхічная дзейнасць. Гэтая мадэль, з аднаго боку, мае дачыненне як да індыўідуальных прасторы і часу, паколькі фарміруецца на іх аснове, з другога – да самой свядомасці, і, па сутнасці, уяўляе сабой прасторава-часавую арганізацыю апошняй.

На аснове вывучэння індыўідуальных прасторы і часу чалавека, які знаходзіцца ў актыўным стане, намі вынайздзена, што яго ПЧМ мае форму ўсечанага конуса з павёрнутым уверх аснаваннем і з заключанай у конус спіраллю, дзе час чалавека рухаецца па вызначанай ёю траекторыі ў кірунку пашырэння формы. Мяркуюцца, што асноўныя парушэнні свядомасці пацыентаў з шызафрэніяй (Ш) звязаны з парушэннямі гэтай кантраляючай псіхічныя працэсы мадэлі [9].

Намі раней было выказана меркаванне, што ў развіцці псіхічных расстройтваў, асабліва тых, дзе ў клінічнай карціне фігуруе дэрэалізаваная архаічная сфера свядомасці – *антысвет*, могуць мець вызначальнае значэнне люстраныя павароты ПЧМ пацыентаў. Так, пры АКР апошні актыўна адрываецца пацыентамі шляхам люстраных паваротаў індывідуальнай ПЧМ пацыентаў управа, наперад.

Сказанае дало падставу для вылучэння гіпотэзы аб тым, што патогенез Ш ажыццяўляецца згодна з механізмамі люстранай і трансляцыйнай відаў сіметрыі, якія абумоўліваюць фарміраванне клінічнай сімптаматыкі – як негатыўнай, такі і прадуктыўнай, а таксама прагрэсаванне расстройства са скажэннем і далейшым руйнаваннем свядомаснай ПЧМ пацыентаў, у выніку чаго адбываецца распад псіхікі пацыентаў.

Мэта даследавання – выявіць заканамернасці пераўтварэнняў ПЧМ пацыентаў з Ш на працягу паталагічнага працэсу і паказаць вызначальную ролю зменаў відаў сіметрыі для развіцця расстройства, фарміравання парушэнняў свядомасці і адпаведнай клінічнай сімптаматыкі.

Згодна з азначанай мэтай пастаўлены наступныя **задачы даследавання**:

1 – вывучыць паслядоўнасць трансфармацыі ПЧМ пацыентаў з Ш адпаведна зменам відаў сіметрыі ад люстранай да трансляцыйнай і ролю апошніх у запуску і далейшага адваротнага ходу часу ў так званым *інверсійным гадзінніку* пацыентаў;

2 – паказаць сувязь фарміравання парушэнняў свядомасці пацыентаў і залежнай ад яе клінічнай сімптаматыкі са зменамі відаў сіметрыі.

Матэрыялы і метады. Аб'ектам даследавання выступілі індывідуальныя прастора і час, што складаюць ПЧМ пацыентаў з шызафрэніяй. Суцэльнай выбаркай даследавана больш за 1200 чалавек, сярод якіх перавагу складалі пацыенты з параноіднай Ш, што праходзілі лячэнне ў псіхіятрычных аддзяленнях РНПЦ псіхічнага здароўя на працягу апошніх 15 гадоў.

Як і ва ўсіх папярэдніх нашых працах, датычных распрацоўкі прасторава-часавай тэорыі псіхічнага здароўя і яго расстройстваў, галоўным метадалагічным падыходам з'явіўся агульнанавуковы прынцып сіметрыі, прызнаны «асноўным прынцыпам пазнання існага» [2; 3], які мае моцную законаўтваральную сілу.

У працы выкарыстоўваўся метада клінічнага назірання, дзе пільная ўвага звярталася на асаблівасці тых сімптомаў, якія служаць індыкатарамі зменаў станаў свядомасці пацыентаў з Ш у розных фазах яе развіцця.

У нашым даследаванні мы зноў звярталіся да старажытных фальклорных тэкстаў дзеля выяўлення вытокаў парушэнняў свядомасці, што маюць месца ў пацыентаў з Ш [5].

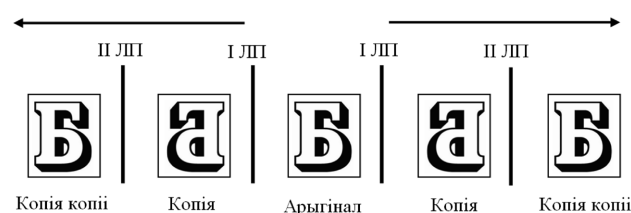
Вынікі і абмеркаванне

Для лепшага разумення таго, што адбываецца з ПЧМ падчас люстраных паваротаў, перш за ўсё, неабходна прадэманстраваць, як дзейнічае механізм люстранай сіметрыі.

Каб атрымаць копію арыгінала нежывога аб'екта, спачатку неабходна вырабіць яго люстраны адбітак шляхам павароту арыгінала на 180° з накладаннем яго на іншую паверхню, г. зн. – здзейсніць першы люстраны паварот вакол восі першага парадку. Далей трэба выканаць другі люстраны паварот атрыманай копіі яшчэ на 180° вакол восі другога парадку, у выніку чаго ствараецца копія копіі арыгінала – яго «двайнік» (мал. 1).

Для нежывых аб'ектаў не вельмі важна, у які бок – управа ці ўлева, уверх ці ўніз – ажыццяўляюцца апісаныя дзеянні. Як першая, так і другая копіі ствараюцца толькі шляхам пераносаў на іншыя аб'екты.

Што да свядомасці чалавека, то яна капіювацца за конт пераносаў на іншыя аб'екты не можа. Павороты свядомасці могуць ажыццяўляцца выключна ў ёй самой, шляхам зменаў яе арганізацыі. Таксама яна пазбаўлена свабоды кірункаў паваротаў. Так, люстраныя павароты ў свядомасці здаровых людзей пры руху індывідуальнага часу наперад не маюць пад сабой якой-небудзь базы, унутранага сэнсу і наўрад ці дасягальныя. Падобна на тое, што сярод жывых аб'ектаў толькі свядомасці чалавека нададзена магчымасць змяняцца ў выніку прасторава-часавых перабудоваў унутры самой сябе. Магчыма, гэтым тлумачыцца «прывілея» чалавека ўпадаць у псіхатычныя станы – як «плата за розум». Тое, што свядомасць чалавека ёсць адзіным аб'ектам у свеце, у якім могуць адбывацца такія прасторава-часавыя змены, яшчэ раз сведчыць аб унікальнасці яе феномена.



Мал. 1. Трансфармацыя фігуры пры I і II люстраных паваротах: I ЛП – першы люстраны паварот; II ЛП – другі люстраны паварот

Вядома, што копія ніколі не роўная арыгіналу. Пры капіяванні аб'екта, прынамсі, у сілу змянення прасторава-часавых умоваў пры вырабленні кожнага яго адбітку губляюцца якасці зыходнага аб'екта. Калі гэта крамае свядомасць чалавека, то значнасць набываюць нават малыя хібы ў зменах яе прасторава-часавай арганізацыі. Тым больш, знаходжанне індывідуальнай ПЧМ павёрнутым, і, асабліва, – у перавёрнутым капіяваным выглядзе, – павінна выклікаць значныя парушэнні свядомасці пацыентаў. Думаецца, што чым болей адбываецца такіх паваротаў, тым больш аберацый узнікае ў ёй.

Каб уявіць, што адбываецца з ПЧМ, калі яна падвяргаецца люстраным паваротам у самой свядомасці, спачатку змесцім узорную фігуру ў так званы *інверсійны гадзіннік* [8], у якім час рухаецца супраць гадзіннікавай стрэлкі – ўлева і назад (мал. 2).

З малюнку 2 бачна, што атрыманая пры першым павароце вакол восі першага парадку фігура становіцца люстрана сіметрычнай арыгіналу, дзе правыя яе часткі становяцца левымі, а пярэднія – заднімі, пры другім, вакол восі другога парадку, – атрыманая фігура мяняе сваю арыентацыю і пераварочваецца зверху ўніз. Але пры гэтым унутраная

структура перавёрнутай копіі арыгінала не мяняецца. Так, напрыклад, на практыцы ўзяўшы гэтую копію з любога боку, ёю адразу можна карыстацца такім самым чынам, як і арыгіналам.

Калі ж у *інверсійны гадзіннік* змясціць індывідуальную ПЧМ чалавека, то ў дадатак да апісаных становяцца відавочнымі іншыя важныя наступствы такіх паваротаў.

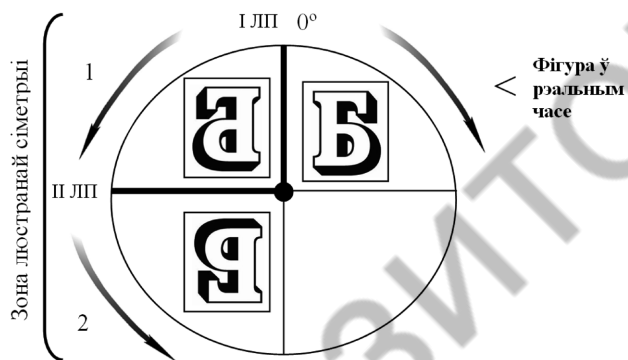
Першым люстраным паваротам ПЧМ вакол восі першага парадку ўлева задаецца зваротнае цячэнне індывідуальнага часу чалавека і запускаецца механізм інверсійнага гадзінніка. На платформе апошняга таксама ўтвараецца люстрана сіметрычная – энанціяформная фігура, у якой адбываюцца тыя самыя змены, што і ў прыкладзе на мал. 3.

Пры гэтым знешняя форма мадэлі захоўваецца, індывідуальны час рухаецца па спіралі ўверх, як і ў арыгінале, – у кірунку пашырэння формы (на мал. 3 паказаны стрэлкай, накіраванай уверх). Але, як бачна з верхняга ракурсу, правабаковая спіральная траекторыя руху часу мяняецца на супрацьлеглую – левабоковую (мал. 4).

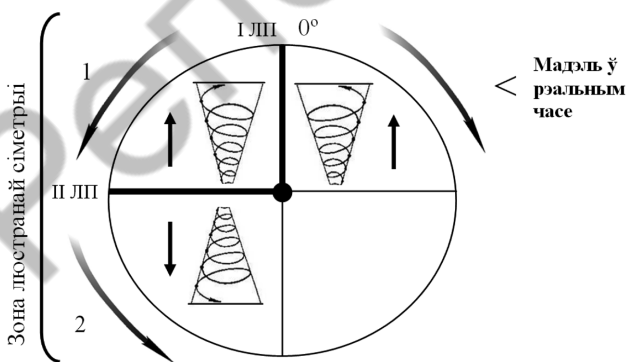
Захаванасць кірунку вектара цячэння індывідуальнага часу абумоўлівае магчымасць адносна бесперашкоднага вяртання першай люстрана сіметрычнай копіі да зыходнага стану мадэлі-арыгінала.

Найбольш істотна тое, што пры другім люстраным павароце ПЧМ вакол восі другога парадку адбываецца змена яе арыентацыі – пераварот зверху ўніз, які суправаджаецца пераменай вектара руху індывідуальнага часу па спіралі назад і ўніз (сегмент 2, мал. 3). Апошні вымушаны супрацьнатуральна рухацца ўніз – у бок пашырэння формы мадэлі, тады як у здаровых людзей прамы кірунак асацыяваны з пашырэннем індывідуальнай прасторы, а зваротны – з яе звужэннем. Такім чынам, у выніку паслядоўных люстраных паваротаў унутраная арганізацыя ПЧМ змяняецца карэнным чынам: парушаюцца ўсе яе фундаментальныя каардынаты, што існуюць у мадэлі здаровых людзей і адпавядаюць прасторава-часавай канструкцыі Свету.

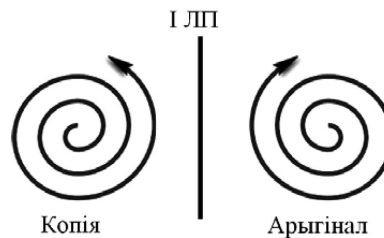
Атрыманая копія арыгіналу ПЧМ, якая адначасова з'яўляецца і свядомаснай, не дасягальная



Мал. 2. Трансфармацыя фігуры пры I і II люстраных паваротах у *інверсійным гадзінніку* (сегменты 1 і 2)



Мал. 3. Трансфармацыя прасторава-часавай мадэлі ў зоне люстранай сіметрыі ў *інверсійным гадзінніку* (сегменты 1 і 2)



Мал. 4. Змена траекторыі цячэння часу ў ПЧМ пры першым люстраным павароце ў *інверсійным гадзінніку*

для маніпуляцый, якія можна рабіць з нежывым аб'ектам. Для вяртання ў зыходнае палажэнне яна павінна прайсці ўсе павароты ў зваротным парадку. Аднак магчымасць яе поўнага ўзнаўлення пасля працяглага знаходжання мадэлі ў перавёрнутым стане выклікаюць сумневы. Падобна на тое, што свядомасць чалавека ўвогуле не можа доўга існаваць у капіраваным выглядзе без таго, каб у ёй узніклі парушэнні.

Можна думаць, што кароткачасовыя левыя павароты ПЧМ вакол восі першага парадку адбываюцца ў здаровых людзей без сур'ёзных адмоўных наступстваў, напрыклад, пры непрацяглым псіхэмацыйным напружанні. Вуглы левых паваротаў большых велічыняў вакол восі другога парадку могуць дасягацца ў спецыяльных умовах, якія ствараюцца для выканання традыцыйных магічных рытуалаў і выклікаюць рознай ступені дэрэалізацыю рэчаіснасці ў свядомасці здаровых іх суб'ектаў [5; 7], або пры больш значных, але кароткачасовых, перажываннях стрэсу. Дзякуючы невялікай працягласці, такія змены найчасцей скончваюцца поўным вяртаннем свядомасці людзей да папярэдняга стану.

Мяркуюцца, што першы люстраны прасторава-часавы паварот можа быць выкліканы любым фактарам, што ўзбуджае актыўнасць дэрэалізаванага свету – *антысвету*, які існуе ў заархіваваны выглядзе ў свядомасці здаровых людзей [10; 11] і набывае надзвычайную актуальнасць у пацыентаў з Ш. Менавіта ён пачынае вызначаць стан свядомасці пацыентаў і яе змест. Пры гэтым актуальнасць *антысвету* тым вышэйшая, чым большы вугал левых паваротаў ПЧМ.

У кнізе В. У. Корсак, прысвечанай вывучэнню старажытных апатрапейных (аберагальных) тэкстаў, паказана значэнне розных ступеняў актуалізацыі дэрэалізаванага свету ў свядомасці суб'ектаў традыцыйных магічных рытуалаў, з якім ён можа змагацца шляхам барацьбы, адмаўлення або ўпадзення яму [5]. У пацыентаў з Ш адсутнічае стратэгія супрацьдзеяння *антысвету*, замест гэтага мае месца бязвольнае ўжыванне ў яго. Для параўнання: у свядомасці пацыентаў з АКР адбываецца рэзкае адчужэнне *антысвету* і яго адмаўленне шляхам люстраных паваротаў управа і наперад.

Паводле нашых уяўленняў, у аснове фарміравання клінічнай карціны Ш, і, найперш, – негатыўнай сімптоматыкі, палягае механізм люстраных паваротаў свядомаснай ПЧМ пацыентаў, дзе яе канічная фігура трапляе ў «мінус»-зону *інверсійнага гадзінніка*. Пры люстраных паваротах ПЧМ становіцца важнай і тая акалічнасць, што імі ствараецца негатыўная «мінус»-зона ў *інверсійным гадзінніку*,

якая становіцца моцным фактарам негатывізацыі свядомасці пацыентаў з Ш і на платформе якой фарміруецца негатыўная сімптоматыка расстройства. Таму ўсё, што трапляе ў названую зону, набывае адмоўнае значэнне, як гэта будзе паказана пры аналізе клінічнай сімптоматыкі Ш.

Паколькі лічыцца, што негатыўныя сімптомы могуць мець месца ў прэмарбідзе Ш [6], то можна меркаваць, што ўжо ў гэтым перыядзе могуць адбывацца павароты ПЧМ на невялікія вуглы.

Па ўсёй верагоднасці, **першы люстраны паварот** на 180° адбываецца ў прадрамальным перыядзе Ш. Пры тым, што фармальна цялесная прастора чалавека застаецца ранейшай, у яе функцыянальнай арганізацыі адбываюцца значныя змены, звязаныя з парушэннем апісаных вышэй прасторава-часавых каардынат. У пацыентаў узнікае адчуванне выражанага дыскамфорту, які гіпатэтычна мог бы адчуваць чалавек пры працяглым вымушаным нашэнні адзення задам наперад.

Індывідуальны час пры першым павароце рухаецца яшчэ, як і ў здаровых людзей, наперад, але яго траекторыя мяняецца на супрацьлеглую. Сама па сабе часавая спіраль захоўвае здольнасць сціскацца–расціскацца і працаваць у якасці генератара энергіі, але ў сувязі з неадпаведнасцю яе руху сусветным працэсам выпрацоўка ўнутраная энергіі ў арганізме пацыентаў ўскладняецца, з-за чаго ў іх можа развівацца стан анергіі.

Змяненне прасторава-часавай арганізацыі пацыентаў адбываецца на іх псіхічным і саматычным станах. Адпаведна асноўнымі ў фарміраванні сімптоматыкі ў прадрамальным перыядзе выступаюць пагаршэнні матарыкі з абмежаваннем і сцягненнем рухаў, цяжкасці ў маўленні, вегетатыўныя дысфункцыі, неакрэсленыя саматычныя сімптомы, а таксама ваганні настрою, трывога, раздражнёнасць, унутраная напружанасць, фобіі. У пацыентаў узнікаюць няясныя адчуванні ўласнай змененасці, не дасягальныя асэнсаванню. На гэтай глебе нярэдка ўзнікаюць дэпрэсіўныя перажыванні. «Люстраная свядомасць» прыводзіць да ўзнікнення своеасаблівых ўяўленняў пацыентаў аб свеце, праяваў дэрэалізацыі і дэперсаналізацыі. Немагчымасць свядомаснага кантролю спрыяе ўзнікненню магічнага мыслення.

Зніжэнне энергетычнага патэнцыялу прыводзіць да аслаблення канцэнтрацыі ўвагі, змяншэння прадуктыўнасці мыслення, пагаршэння апэратыўнай памяці; апатыі, адынаміі, нястачы ініцыятывы, згубы былых інтарэсаў, абыякавасці да атачэння, няўвагі пацыентаў да сваёй знешнасці.

Вуглы левых паваротаў індывідуальнай ПЧМ могуць быць розныя. Мы ўжо выказвалі думку пра

тое, што гэтыя павароты з'яўляюцца і паваротамі свядомасці, градусы якіх можна вылічыць па клінічных прызнаках-маркёрах [12]. Чым меншыя градусы паваротаў і чым меншая працягласць іх існавання, тым лепшы прагноз у плане вяртання псіхічнага здароўя. Доўгачасовае знаходжанне ПЧМ пацыентаў з Ш у негатыўнай зоне з'яўляецца фарміруючым Ш фактарам.

Можна выказаць меркаванне, што ў прадрамальным перыядзе магчымы хуткія люстраныя павароты ПЧМ наперад-назад у межах 180°, якія ствараюць нестабільнасць сімптоматыкі Ш. Такімі паваротамі могуць быць растлумачаны парушэнні мыслення ў выглядзе навязлівых персеверацый мінулых падзей, хуткай змены думак, іх інтэрферэнцыі, выцяснення, часовай блакіроўкі. З улікам таго, што мысленне – сукцэсіўны працэс, інтэрферэнцыю або выцясненне думак ва ўмовах частых паваротаў можна ўявіць такім чынам: папярэдняя думка, не паспяваючы скончыцца, як набягае новая. Або абедзве спыняюцца, тады ўзнікае іх блакада. Хуткімі паваротамі можна таксама тлумачыць і нестабільнасць клінічнай сімптоматыкі ў прадрамальным перыядзе Ш.

Энанціяформнасць ПЧМ, калі ў першай яе перабудове магчымым становяцца моманты адначасовага суіснавання люстрана сіметрычных яе формаў, магчыма, паспрыяла ўзнікненню ўяўлення пра «расшчапленне рассудку» у пацыентаў з Ш.

3 другога люстранага павароту ПЧМ пацыентаў (сегмент 2, мал. 3) пачынаецца востры перыяд Ш. Нагадаем, што названая мадэль, патрапіўшы ў «мінус»-зону люстранай сіметрыі, прайшла павароты справа налева і спераду назад, а цяпер пачынае пераварочвацца зверну ўніз. Індывідуальны час пры гэтым змяняе свой вектар і вымушаны ненатуральна рухацца па спіралі назад – у бок пашырэння індывідуальнай прасторы. З гэтым перавёрнутым, супрацьнатуральным станам ПЧМ пацыентаў звязаны асноўныя клінічныя праявы разгледанага перыяду Ш.

Не выключана, што ПЧМ, якая ўжо патрапіла ў негатыўную вобласць, можа не толькі пераварочвацца «з ног на галаву», а яшчэ і выварочвацца. На гэта наводзяць думку даследаванні архаічнага пласта свядомасці людзей, дзе для апісання крайняй ступені дэрэалізацыі рэчаіснасці выкарыстоўваецца тэрмін «вывернутая рэальнасць» [1]. Тут можна ўгадаць і распаўсюджаныя ў народных традыцыях рытуалы выварочвання адзення, асабліва – футранай вопраткі, каб прадэманстраваць «звярынае» аблічча *антысвету*.

У сувязі са зменай кірунку часу на адваротны і працай часовай спіралі ўразрэз з прасторавымі

зменамі, мае месца ўбыванне энергетычнага патэнцыялу пацыентаў з Ш. Спіраль становіцца ўсё больш не здатнай генерыраваць энергію для забеспячэння іх жыццядзейнасці, што садзейнічае палыбленню негатыўнай складаючай клінічнай карціны Ш.

Персісіраванне ў пацыентаў свядомаснай копіі-негатыву, дзе ўсё ідзе ва ўбытак і ў дадзеным перыядзе, так сама, як і ў папярэднім, вызначае першаснасць негатыўнай сімптоматыкі ў фарміраванні клінічнай карціны расстройтва, нягледзячы на «росквіт» прадуктыўнай. Апошняя набывае спецыфічнасць з-за яе станавлення на негатыўнай глебе.

Дадзены этап развіцця Ш адпаведна супрацьнатуральнаму стану ПЧМ характарызуецца дэарганізацыяй эмацыйнай, маўленчай, мысліцельнай і рухальнай актыўнасці, што суправаджаецца псіхаматорным узбуджаннем ці затарможанасцю, або вычварнасцю клінічных праяваў.

Разам з пераваротам прасторава-часовай мадэлі адбываецца інверсія прыналежных здаровым людзям сфер свядомасці, якія ўладкаваны паводле традыцыйных ўяўленняў аб трох'яруснай структуры свету [5]. У выніку празмерна актуалізаваная дэрэалізаваная сфера, якая перажываецца як чужынскі, варожы *антысвет*, перамяшчаецца ўверх мадэлі і выцясняе рэальную сферу, якая ацэньваецца людзьмі як *свая*. Ідэальная сфера свядомасці аказваецца ў нізе мадэлі і праз яе пераварот набывае рысы дэрэалізаванай. Таму ідэальна «чыстыя» вобразы ў гэтай фазе ў пацыентаў з Ш не сустракаюцца, яны «збруджваюцца» *антысветам*.

Мяжа, што існуе паміж рэальнай і дэрэалізаванай сферамі, усё больш разбураецца і становіцца пранікальнай для чужых уплываў. З гэтай прычыны ў пацыентаў з'яўляецца адчуванне «адкрытасці думак», або іх «укладання» ці «адняцця». Чужое ўкараняецца ў свядомасць і пачынае вяршэнстваваць у псіхічным жыцці пацыентаў.

Прадуктыўныя сімптомы Ш адлюстроўваюць інвазію ў свядомасць пацыентаў усяго ксенаформнага – чужых думак, каментуючых і імператыўных «галасоў», незвычайных знешніх уздзеянняў. Пад іх дыктатам пацыенты выконваюць не падуладныя іх уласнаму кантролю «аўтаматычныя» дзеянні. Паказальным у плане авалодання свядомасці ксенаформнымі фарміраваннямі выступае адчуванне «зробленасці» сітуацыі, што перажываецца пацыентамі.

Адсутнасць волі пацыентаў з Ш да супраціву экспансіі чужароднага, папярэдне падрыхтаваная фарміраваннем негатыўнай платформы для фарміравання расстройтва, робіць іх свядомасць безабароннай да агрэсіўных, гвалтоўных захадаў *антысвету*.

Дамінаваннем гэтай дэрэалізаванай сферы ў святдомасці пацыентаў можна тлумачыць найбольш характэрныя для Ш брэдавья ідэі ўздзеяння і пераследу. Галюцынаторныя вобразы, якія ўзнікаюць у пацыентаў з Ш, таксама выступаюць як параджэнне скажонай святдомасці. У іх фігуруюць тыя самыя персанажы, што маюць месца ў апатрапеічных тэкстах: вобразы д'ябла, чарцей, ведзьмаў, вампіраў, мёртвых, якія паўстаюць з магіл, але яны характарызуецца кантамінаванасцю, асаблівай вычварнаасцю. Пацыенты з Ш наўпрост гавораць аб сваіх кантактах з «тым светам» і яго персанажамі, размаўляюць з мёртвымі, заяўляюць, што імі авалодалі, усяліўшыся ў іх цела, тагасветныя сілы. Дарэчнасць аналогій са зместам архаічных тэкстаў пацверджае, думка Ф. В. Кандрацьева пра тое, што, у прыватнасці, вобраз сатаны як фігуранта псіхопаталагічных расстройстваў ідзе ад фальклорных уяўленняў [4].

Пераварот індывідуальнай прасторава-часавай мадэлі і «перакручванне» святдомасці ствараюць і выводзяць на першы план усё супрацьнатуральнае, скажонае, якое, перш за ўсё, праяўляецца ў пацыентаў неадэкватна матываванай або немаываванай агрэсіяй, часта – з праявамі асаблівай жорсткасці да блізкіх і іншых людзей, а таксама жывёлаў.

Развіццё Ш набывае мартальную накіраванасць, што закладзена ў самой логіцы развіцця расстройства, якая стасуецца з адваротнай накіраванасцю часу пацыентаў. Гэтану садзейнічае нярэдка ўзнікаючая ў пацыентаў дэпрэсія, з якой Ш знаходзіцца ў камарбідных дачыненнях, паколькі ў мадэлях той і другой мае месца ход індывідуальнага часу назад і ўніз. Гэтыя расстройства абцяжарваюць адно аднаго, іх спалучэнне з перажываннем «канца свету» і ўласнай смерці стварае глебу для суіцыдальных паводзінаў пацыентаў.

Мартальныя тэндэнцыі яскрава праяўляюцца ў сімптоматыцы кататаніі. Вядома, што ў жывых істотаў апошня ўяўляе сабой рэакцыю прыпадалення мёртваму ў выпадках набліжэнні небяспекі. Пацыенты з Ш, якія знаходзіцца ў катаанічным ступары, сваім нерухомым поглядам, маўчаннем і здранцвелымі цягліцамі таксама могуць нагадваць пра нежывое, што сведчыць аб глыбокім парушэнні святдомасці – яе «кропкавым» стане. Для клінічнай карціны кататаніі характэрныя рэхалалі і рэапраксіі (параўн.: рэха, паводле фальклорных тэкстаў, уяўляе сабой адлюстраванне сігналаў з «таго свету»), а таксама сіметрычныя стэрэатыпныя рухі, якія праяўляюцца, у тым ліку, падчас псіхаматорнага ўзбуджання. Вядома, што сіметрыя як такая звычайна асацыюецца са статычнасцю і больш уласцівая нежывым аб'ектам.

Кататанія, з-за яе абсалютнай сіметрычнай арганізацыі, з'яўляецца набольш надзейным прызнакам-маркёрам паваротаў ПЧМ на 180° [12]. Напрыканцы вострага перыяду Ш кататанія маркіруе другі паварот мадэлі пацыентаў, які фіксуе момант, за якім зварот да псіхічнага здароўя пацыентаў становіцца немагчымым.

У рэчышчы самаразбурэння, звязанага са стратай *свайго*, выступае фізічная недагледжанасць, акты агалення, ужыванне ў ежу неадамага, разбурэнне жылля, выкіданне з хаты неабходных прадметаў, запаўненне прасторы вакол сябе хламам і нечыстотамі, сыходы з дому і бадзяжніцтва, якія нярэдка скончваюцца гібельлю пацыентаў.

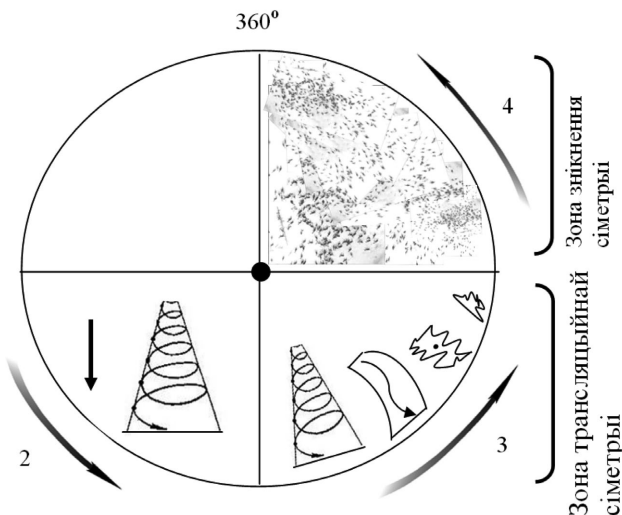
З паваротамі ПЧМ непасрэдна звязаны і больш элементарныя рухі пацыентаў, такія кручэнні і перавароты. Пацыенты часта адварочваюцца пры звароце да іх, адбгаюць назад альбо ў бок, кружацца вакол сваёй восі, круцяцца на падлозе, пераварочваюць прадметы. Але галоўны пераварот адбываецца ў святдомасці пацыентаў, які прыводзіць да яе скажэння (адпаведнае апошняму рускае слова «извращение» паказвае на механізм фарміравання самога феномена – «из вращения»).

Іншыя, чым у здаровых людзей, прасторава-часавыя параметры вельмі наглядна праяўляюцца ў больш складаных паводзінах пацыентаў з Ш, якое можна ахарактарызаваць як «антыпаводзіны» [7; 12], дзе праяўляецца і выкліканая пераваротам мадэлі цяга да ўсяго супрацьнатуральнага, асабліва – да аўтадэструкцыйных актаў, якія ў нашых назіраннях праяўлялася выманнем вачэй, простаі кішкі, пераразаннем шыі, пранікальнымі раненнямі грудной клеткі і жывата, аўтакастрацыяй і г.д.

На гэтым магчымасці люстраной сіметрыі вычарпаны. Але паколькі час запушчанага ёю *інверсійнага гадзінніка* працягвае рухацца далей, то ў сілу ўступаюць законы трансляцыйнай сіметрыі, або сіметрыі пераносу. Са зменай відаў сіметрыі наступае **3-й перыяд** развіцця Ш, дзе ўключаецца механізм штампоўкі копій ПЧМ.

У пачатку разгляданага перыяду ў пацыентаў яшчэ могуць узнікаць адрывачныя брэдавья ідэі бязглуздага зместу і кароткачасовыя падманы ўспрымання, але на першы план выходзіць выражаная дэфіцытарная сімптоматыка.

Адбываецца стэрэатыпізацыя святдомасці пацыентаў з Ш. Яны канчаткова страчваюць сваю індывідуальнасць. Эмоцыі, маўленне, мысленне, рухі пацыентаў арганізаваны па шаблону. Клінічная сімптоматыка характарызуецца аднастайнасцю праяваў: маюць месца афектыўная сплосчанасць, абулія, ангеданія, аўтызм, адынамія. Адбываюцца зьядненне, мінімізацыя псіхічнага жыцця пацыентаў.



Мал. 5. Дэфармацыя і рэгрэс ПЧМ у зоне трансляцыйнай сіметрыі *інверсійнага гадзінніка* (сегмент 3)

Асноўнай формай іх рухальнай і псіхічнай актыўнасці паўстаюць стэрэатыпы, якія праяўляюцца ў маўленні, мысленні, рухах, паводзінах пацыентаў. Механізмам фарміравання стэрэатыпій пры Ш з'яўляецца шматкратнае множанне зыходнага ўзору ПЧМ. Асобныя гукі, выкрыкі, абрыўкі фраз, адныя і тыя пытанні, недарэчныя выказванні, вычварныя рухі шматкроць паўтараюцца ў нязменным выглядзе. Адзін з назіраных намі пацыентаў праставіў чарнільныя адбіткі пальца па перыметры кожнай старонкі ўсіх сваіх дакументаў. Вельмі паказальнымі з'яўляюцца пісьмовыя стэрэатыпіі, якія складаюцца з беззмястоўных, мудрагелістых знакаў, што шаблонна паўтараюцца пацыентамі з дня ў дзень і не кантралююцца свядомасцю. Са слоў пацыентаў, гэта адбываецца з імі "само сабой". Стэрэатыпіі настолькі дамінуюць у іх свядомасці, што звычайна пераўзыходзяць іх вітальныя інстынкты.

Так, пацыентка К., 27 гадоў, падчас бяседы з прафесарам А. А. Скугарэўскім, шматкратна выконвала паслядоўныя дзеянні: змочвала сліной пальцы левай рукі, церла імі патыліцу, рухала валасяной часткай галавы над ілбом, раззявала рот. Заяўляла, што пасля гэтага ёй «становіцца лягчэй». Папрасіўшы бутэрбродаў і цукерак, якія былі выстаўлены на стала, яна іх не з'ядала, а складала цэлымі або надкусанымі ўздоўж на падлакотніку крэсла. У далейшым пацыентка неаднаразова пераводзілася ў аддзяленне рэанімацыі ў сувязі з адмовай ад ежы і неўзабаве памерла ад знясілення.

Доўгатэрміновае множанне копій ПЧМ пацыентаў выклікае паглыбленне ў ёй хібаў, якія прыводзяць да ўсё большага яе разбурэння. Першым нівялюецца час, які па скрыўленай спіралі паступова перастае рухацца і, у рэшце рэшт, дасягае кроп-

кавага стану. Залежныя ад працы часовай спіралі энергетычныя працэсы арганізма пацыентаў вычэрпваюцца. Паступовая дэфармацыя і змяншэнне аб'ёму мадэлі ствараюць умовы да яе поўнага разбурэння.

Вяртанне да псіхічнага здароўя з пазіцыі, на якой апынулася ПЧМ у дадзеным перыядзе развіцця Ш, немагчымае.

Пацыенты з Ш рэдка дажываюць да яе апошняга, **4-га перыяду**. Смерць найчасцей наступае ад саматычных хваробаў, кахексіі, суіцыдаў, нячасных выпадкаў у сувязі з непрыстасаванасцю пацыентаў да паўсядзённага жыцця, а калі разглядаць больш шырока – ад выражанай неадапеднасці іх індывідуальных прасторы і часу сусветным працэсам.

Пры прахаджэнні руху стрэлкі *інверсійнага гадзінніка* назад у канечным яго сегменце адбываецца распад ПЧМ пацыентаў, які нагадвае сусветны Хаос, што папярэднічаў стварэнню спарадкаванага Космасу, і анігіляцыя індывідуальных прасторы і часу пацыентаў (сегмент 4, мал. 5).

Пры руйнаванні часовай спіралі ўнутраная энергія ў арганізме пацыентаў перастае выпрацоўвацца, у выніку чаго ў іх развіваецца стан анергіі.

Апісаныя працэсы фатальна прыводзяць да знікнення свядомасці пацыентаў і распаду іх псіхікі.

Заклучэнне

Прадстаўлена прасторава-часавая тэорыя пагагенэзу Ш, якая заснавана на ўяўленнях аб зменах відаў сіметрыі, якія абумоўліваюць трансфармацыю ПЧМ пацыентаў, парушэнні іх свядомасці і адпаведную клінічную карціну расстройства.

Люстраныя павароты ПЧМ пацыентаў з Ш назад і ўлева, выкліканыя эксцэсамі ў індывідуальных прасторы і часе, запускаюць працу *інверсійнага гадзінніка* з ходам часу ў зваротным маючаму месца ў здаровых людзей кірунку, ствараюць у ім «мінус»-зону, пры знаходжанні ПЧМ у якой адбываецца негатывізацыя свядомасці пацыентаў і фарміруецца негатыўная сімптоматыка, а таксама, у большасці выпадкаў, – прадуктыўная. Апошняя набывае сваю спецыфічнасць, паколькі будзеца на негатыўнай прасторава-часовай платформе, створанай люстранымі паваротамі ПЧМ.

У свядомасці пацыентаў з прычыны падвойнага павароту (перавароту) іх ПЧМ актуалізуецца дэрэалізаваная архаічная прасторава-часавая сфера, супрацьлеглая рэальнай, – так званы *антысвет*, якая адчужаецца ў здаровых людзей. Гэтая скажонная сфера цалкам авалодвае псіхічным жыццём пацыентаў, дыктуе ім свае законы і выступае як

крыніца ксенаформных уздзеянняў, якія праяўляюцца ў прадуктыўнай сімптоматыцы Ш.

Пасля вычэрпвання магчымасцяў люстранай сіметрыі актыўнасць дэрэалізаванага свету зніжаецца. Ва ўмовах няспыннага ходу часу назад люстраная сіметрыя змяняецца трансляцыйнай, якая рэалізуецца множаннем скажонай копіі ПЧМ і клінічна праяўляецца мінімізацыяй псіхічнага жыцця пацыентаў і вычварнымі стэрэатыпіямі ў рухальнай і псіхічнай сферах. З прычыны шматкратнай рэплікацыі ПЧМ адбываецца яе далейшая дэфармацыя і рэдукцыя, а прагрэсаванне аберацый свядомасці прыводзіць да знікнення яе як такой і распаду псіхікі пацыентаў.

Вызначаны арыенціры для перыядызацыі Ш, аснованы на паслядоўных трансфармацыях ПЧМ пацыентаў, з канстатацыяй адпаведных зменаў свядомасці і клінічнай сімптоматыкі:

1 перыяд – утварэнне левай копіі базавай ПЧМ, актуалізацыя заархіваванага у свядомасці людзей дэрэалізаванай сферы – *антысвету*, пачатак фарміравання «мінус»-зоны ў *інверсійным гадзінніку*, разгортванне клінічнай сімптоматыкі, дзе толькі негатыўная з'яўляецца аблігатнай;

2 перыяд – пераварот і скажэнні сфарміраванай у папярэднім перыядзе копіі індывідуальнай ПЧМ, узмацненне ўплыву «мінус»-зоны, паглыбленне негатывізацыі свядомасці, укараненне ў яе скажонай дэрэалізаванай сферы – *антысвету*, найвышэйшая актыўнасць прадуктыўнай сімптоматыкі і далейшае прагрэсаванне негатыўнай;

3 перыяд – множанне перавёрнутай копіі ПЧМ, стэрэатыпізацыя свядомасці пацыентаў, паглыбленне дэфармацый мадэлі, нівеляванне індывідуальных прасторы і часу, мінімізацыя псіхічнага жыцця пацыентаў;

4 перыяд – анігіляцыя індывідуальных прасторы і часу, дэструкцыя ПЧМ, знікненне свядомасці і поўная псіхічная дэградацыя пацыентаў.

Азначаныя працэсы суправаджаюцца падзеннем энергетычнага патэнцыялу арганізма пацыентаў, што звязана з парушэннем працы часовай спіралі як генератара ўнутранай энергіі.

Незваротнасць да псіхічнага здароўя у апошніх перыядах развіцця Ш абумоўлена парушэннем фундаментальных характарыстык будовы ПЧМ, у выніку чаго ўзнікае яе выражаная неадпаведнасць сусветнай прасторава-часовай канструкцыі.

Цячэнне індывідуальнага часу назад узбуджае ў пацыентаў з Ш марцальныя тэндэнцыі, якія рэалізуюцца не толькі ў плане схільнасці да аўтаагрэсіі, але закладзены ў самой логіцы развіцця расстройства. Люстранымі паваротамі ў вобласць негатыву запускаецца праграма знішчэння індывідуальных

прасторы і часу чалавека, на якіх фарміруецца яго высокаарганізаваная свядомасць і падпарадкаваная апошняй псіхічнай дзейнасць.

Літаратура

1. Агапкина, Т. А. Мифопоэтические основы славянского народного календаря: Весен.-лет. цикл / Т. А. Агапкина. – М.: Индрик, 2002. – 816 с.
2. Брагина, Н. Н., Доброхотова, Т. А. Функциональные асимметрии человека / Н. Н. Брагина, Т. А. Доброхотова. – М.: Медицина, 1981. – 288 с.
3. Вернадский, В. И. Размышления натуралиста: Пространство и время в живой и неживой природе / В. И. Вернадский / Под ред. Н. Ф. Овчинникова. – М., 1975. – М.: Наука. – 174 с.
4. Кондратьев, Ф. В. Религиозность и психопатология. Аспекты взаимовлияния // Рос. психиатр. журн. – 2012. – № 5. – С. 5–13.
5. Корсак, В. У. Таямніцы беларускіх абярэгаў. – Мінск: Беларусь, 2013. – 232 с.
6. Минутко, В. М. Шизофрения: Монография / В. М. Минутко. – Курск: ОАО «ИПП «Курск», 2009. – 688 с.
7. Принцип симметрии в изменениях сознания субъектов магических апотропеических ритуалов и пациентов с шизофренией / Т. И. Тетеркина [и др.] // Рос. психиатр. ж. – 2014. – № 2. – С. 55–62.
8. 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.
9. Тетеркина, Т. И., Корсак, О. В., Скугаревский, О. А. Пространственно-временная основа сознания человека и его нарушений при психических расстройствах / Т. И. Тетеркина, О. В. Корсак, О. А. Скугаревский // Случевские чтения: феноменология и экзистенциальная психотерапия: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, Санкт-Петербург, 18 ноября 2016 г. / Под ред. С. М. Бабина. – СПб., ООО «Изд.-полиграф. компания «КОСТА», 2016. – С. 237–250.
10. Цяцёркіна, Т. І., Корсак, В. У. Прасторава-часавая тэорыя псіхічнага здароўя і яго расстройтваў: Агульная тэарэтычная палажэнні / Т. І. Цяцёркіна, В. У. Корсак // Военная медицина, 2016. – № 2. – С. 66–68.
11. Цяцёркіна Т. І., Корсак В. У., Гелда А. П. «Антысвет» у архаічнай грамадскай свядомасці і ў клініцы шызафрэніі // Т. І. Цяцёркіна, В. У. Корсак, А. П. Гелда // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. – 2013. – № (2) 12. – С. 112–117.
12. Цяцёркіна, Т. І., Скугарэўскі А. А., Корсак, В. У. Прасторава-часавая аснова псіхічных феноменаў і іх трансфармацыі пры абсесійна-кампульсіўным расстройстве і шызафрэніі: мадэль інверснага гадзінніка / Т. І. Цяцёркіна, А. А. Скугарэўскі, В. У. Корсак // Военная медицина. – 2015. – № 1. – С. 66–71.

Поступила 11.02.2019 г.