

Т. І. Цяцеркіна, В. У. Корсак

ПРАСТОРАВА-ЧАСАВАЯ ТЭОРЫЯ ПСІХІЧНАГА ЗДАРОЎЯ І ЯГО РАССТРОЙСТВАЎ: ПАРУШЭННІ ПРАСТОРАВА-ЧАСАВАЙ АРГАНІЗАЦЫІ ЦЫКЛУ СОН—НЯСПАННЕ ПРЫ ПСІХІЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ

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

Аўтарамі выяўлены фундаментальныя парушэнні прасторава-часавай арганізацыі цыклу сон—няспанне ў пацыентаў з псіхічнымі расстройствамі, дзе найбольш важнай з'яўляецца змена маючага месца ў здаровых людзей двухвектарнага цячэння індывідуальнага часу на аднавектарны. У выніку з гэтага цыклу выпадаюць цэлыя яго фазы, а сам цыкл значна скажаецца або знікае.

***Ключавыя словы:** індывідуальныя прастора і час, сон—няспанне, псіхічныя расстройства*

T. I. Tsiatserkina, V. U. Korsak

THE SPATIO-TEMPORAL THEORY OF MENTAL HEALTH AND ITS DISORDERS:
VIOLATIONS OF THE SPATIO-TEMPORAL ORGANIZATION
OF SLEEP-WAKEFULNESS CYCLE AT MENTAL DISORDERS

The authors have revealed the fundamental violations of spatio-temporal organization of sleep-wakefulness cycle in patients with mental disorders, where the most important is changing of taking place in the healthy people two-pronged course of individual time on single-vector. As a result the whole phases of this cycle fall out, or the cycle is significantly distorted or disappears.

Key words: individual space and time, sleep-wakefulness, mental disorders.

Ва ўсіх людзей час ад часу ўзнікаюць кароткачасовыя змены працягласці і якасці сну, якія не адбываюцца на сталай канструкцыі індыўідуальных прасторава-часовай мадэляў.

Больш трывалыя змены становяцца верагоднымі пры няправільным ладзе жыцця: 1) знаходжанні людзей у бадзёрым стане ў канцы дня, тады як у здаровых у гэты перыяд сутак адбываюцца вечаровае звужэнне індыўідуальнай прасторы і паварот ходу часу на зваротны, 2) актыўнай дзейнасці ўначы — у перыяд, у якім індыўідуальная прастора павінна быць змінімавана, а час індыўідуальны — спынены, 3) доўгім знаходжанні раніцай у стане сну, калі індыўідуальная прастора мусіць пашырацца, а час — набываць прамы вектар свайго руху, 3) доўгім спанні ўдзень — у найбольш спрыяльны да актыўнай працы перыяд, у якім індыўідуальная прастора здаровага чалавека вызначаецца сваёй максімальнай пашыранасцю і стабільным ходам часу наперад. Такі дзённы сон, калі ён паўтараецца рэгулярна, ідзе ва ўрон начному і зрушвае ўсю сістэму сон—няспанне.

Пры перажыванні працяглых або моцных стрэсаў, ужыванні псіхаактыўных рэчываў, як правіла, адбываюцца адхіленні параметраў індыўідуальных прасторы і часу ад прадугледжаных натуральнымі сутачнымі ваганнямі, якія вядуць да парушэнняў цыклу сон—няспанне з верагодным вынікам у выглядзе псіхічных расстройстваў.

Такія парушэнні могуць быць звязаны са зменамі механічных якасцяў самой часовай спіралі. Так, унутранае напружанне, якое суправаджае перажыванне стрэсаў, можа быць выклікана сціснутасцю спіралі-спружыны, калі яна не праходзіць нармальнага сутачнага цыклу разгортвання і згортвання і застаецца спрэсаванай на працягу сутак. Такая спіраль у патрэбны час не спадаецца, вынікам чаго з'яўляецца бяссонніца.

Вядома, што многія псіхічныя расстройства не толькі пачынаюцца з парушэнняў сна, але апошнія, у сваю чаргу, становяцца складаючымі клінічнай карціны гэтых

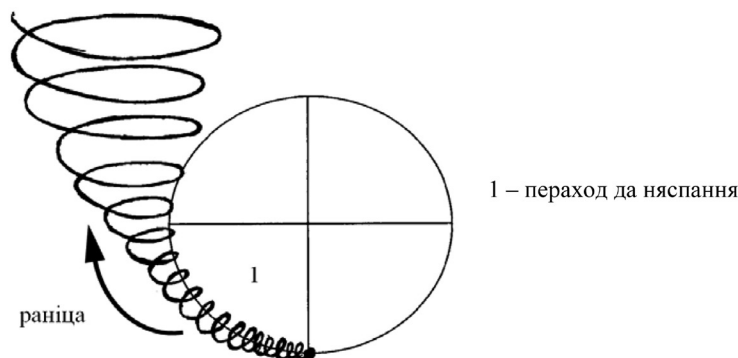
расстройстваў. Галоўныя механізмы іх фарміравання ў аспекце функцыянавання прасторава-часовай мадэлі на працягу цыклу сон—няспанне нам уяўляюцца наступным чынам.

Пры **маніі** індыўідуальны час пацыентаў, насуперак сусветнаму, на працягу цэлых сутак у паскораным тэмпе імкнецца («ляціць») наперад. Гэта адбываецца таму, што на сутыку раніцы і дня рух індыўідуальнага часу па спіралі не стабілізуецца, а прагрэсуе ў зададзеным прамым кірунку. Мінуўшы верхнюю мяжу канструкцыі, індыўідуальная часавая спіраль працягвае разгортацца амаль не абмежавана, функцыянуючы як моцны генератар для выпрацоўкі ўсё большай колькасці энергіі. Пацыент адчувае «ўздым», прыліў сіл, ўзрушанне эмацый і мысліцельнай дзейнасці. Прасторава-часавая мадэль маніі — гэта мадэль няспынага гіпертрафаванага ранічнай фазы цыклу сон—няспанне, дзе час імкнецца наперад/уверх (мал. 1).

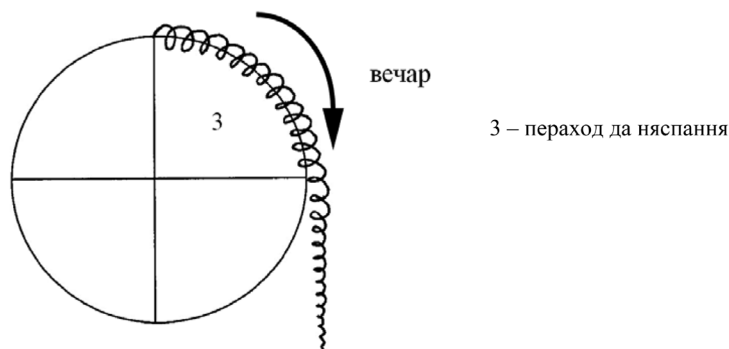
Вечаровай змены вектару індыўідуальнага часу ў манікальных пацыентаў не адбываецца. Перад наступленнем ночы часавая спружына не толькі не спадаецца, а, наадварот, становіцца ўсё больш пруткай. Таму пацыенты не спяць ні ўдзень, ні ўначы. З-за імклівага пашырэння індыўідуальнай прасторы яны не толькі не кладуцца спаць, але і не ўтрымліваюцца на месцы свайго знаходжання, штодня павялічваючы адлегласць сваіх перамяшчэнняў. Можна меркаваць, што ранічная фаза пры маніі персціркуе ў гіпербалізаваным выглядзе ў выніку першаснай празмернай рэакцыі індыўідуальных прасторы і часу на сусветны імпульс. Апошні штораніцы толькі ўзмацняе прагрэсуючую «раскрутку» спіралі.

Пры маніі індыўідуальныя час і прастора функцыянуюць сінергічна, мяняюцца аднакіравана, патагенетычна падтрымліваюць адно аднаго, іх сумесныя эфекты абцяжарваюць клінічную карціну расстройства.

Што да цыркуляцыі вады ў арганізме звышактыўных пацыентаў, то павышаны маўленчы і рухальны *напор* у іх



Мал. 1. Прасторава-часавая мадэль свядомасці пацыентаў з маніяй (тут і далей — тлумачэнні ў тэксце)



Мал. 2. Прасторава-часавая мадэль свядомасці пацыентаў з дэпрэсіяй

выкліканы, на наш погляд, працай часавай спіралі, якая функцыянуе як моцна зараджаны воданепарны механізм. Часавая спіраль не толькі не спадаеца, але і зыходны ўзровень кожнага наступнага вітка пастаянна павышаецца, як быццам на папярэдні ставіцца засланка. Пацыенты з манійяй выглядаюць маладзейшымі, чым насамрэч; іх скура вільготная, разгладжаная, вочы блішчаць, пастава выпрастаная. Напоі і ежу такія пацыенты ўжываюць ахвотна незалежна ад часу сутак. Паколькі звышпрутка індывідуальныя спіралі пацыентаў увечары не спадаюцца і час не мяняе свайго кірунку, то яны могуць ночы праводзіць без сну.

Пры **дэпрэсіі**, дзе агульнай тэндэнцыяй выступае запаволены рух індывідуальнага часу ў зваротным кірунку, пацыент на працягу цэлых сутак амаль няспынна знаходзіцца ў «вечаровым стане», пры якім рух часу накіраваны назад (мал. 2).

З-за пастаяннага адчування слабасці і стомленасці пацыент звычайна лёгка ўпадае ў сурогатны сон, дзе маючыя стаць апошнімі віткі спіралі такімі не становяцца, і «прыцемякі» для пацынта працягваюцца надалей.

Найбольш значнае парушэнне цыклу сон—няспанне пры дэпрэсіі ўзнікае на досвітку, калі генеральны час Сусвету імкліва скіроўваецца наперад, а індывідуальны час пацыента працягвае марудна рухацца ў зваротным кірунку і індывідуальная прастора не пашыраецца. Пры тым неглыбокім сне, калі запаволены рух індывідуальнага часу па спіралі з невялікімі па памеры віткамі не дасягае кропкавай пазіцыі, знешняга імпульсу аказваецца дастаткова для ранняга пробуджэння пацыента. Вядома, што менавіта ў такі час дэпрэсіўныя перажыванні дасягаюць максімуму. Небяспека гэтага моманту складаецца ў тым, што ранічнай энергіі сусветнага імпульсу можа аказацца дастатковым для здзяйснення пацыентам суіцыдальнага акту.

Кропкавы стан свядомасці пацыентаў адзначаецца ў выпадку развіцця дэпрэсіўнага ступару. Механізм яго ўзнікнення звязаны з пераходам часавай спіралі ў падпласкасную сферу, пра што гаворка будзе весціся падчас асобнага разгляду дэпрэсіі ў адной з далейшых публікацый.

Пры працяглым руху індывідуальнага часу пацыентаў назад спіраль і далей застаецца слабой, вялай, як быццам абвіслай уніз, неактыўнай, не здольнай да ранічнага разгортвання. З прычыны бяздзеінасці яе механізма, унутранай энергія не выпрацоўваецца, у выніку чаго ў пацыента развіваецца стан анергіі. Ён не мае ні сіл, ні жадання рухацца, прымаць ежу, напоі, цэлымі днямі можа сядзець у паніклай маларухомай позе або прымае ляжачае энер-

газберагальнае палажэнне. Адапаведна яго індывідуальная спіраль складаецца на ніжняй плоскасці прасторава-часавай мадэлі.

Пры дэпрэсіі спружына перастае працаваць і ў якасці «насоса». Спіраль не паднімаецца ўверх, быццам на яе вышэйшыя віткі ставяцца блокі. Вада ў арганізм не толькі не паступае, але і «выкачваецца» з яго, таму што «спружына» працуе ў зваротны бок. Жаданне піць, як і іншыя вітальныя патрэбы ў пацыентаў з дэпрэсіяй змяншаюцца або адсутнічаюць. Скура ў пацыентаў сухая, абвіслая, друзлая, позірк патухлы («нават слёз няма»), пастава згорбленая. Пацыенты з дэпрэсіяй выглядаюць старэйшымі за свой узрост, бо іх індывідуальны час ідзе назад.

Пры дэпрэсіі індывідуальны час і прастора, як і ў выпадку маніі, сінергічныя.

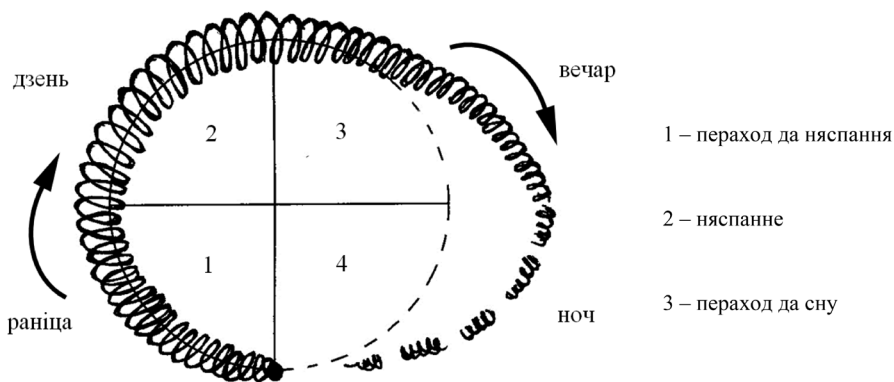
Калі пры афектыўных расстройтвах на першае месца выходзяць парушэнні *дынамічных характарыстык* прасторава-часавых мадэляў, то пры трывожных расстройтвах першаснымі выступаюць парушэнні *механічных якасцяў* часавай спіралі.

Пры дамінаванні ў клінічнай карціне **трывогі** часавая спіраль-спружына становіцца напружанай («накручанай»). Яе форма блізкая да цыліндрынай, «шпулечнай».

Індывідуальны час па такой спіралі не цячэ беспераходна, вольна, а з цяжкасцю, запаволена пераадольвае супраціўленне яе ўшчыльненых віткоў. Таму час для пацыентаў суб'ектыўна расцягваецца, яго перажыванне становіцца для іх пакутлівым.

У трывожных пацыентаў на працягу сутак пераважае прамы вектар часу. Яго кірунак мяняецца са спазненнем. Але ўвечары індывідуальная прастора пад уздзеяннем сусветных працесаў паступова яшчэ больш звужаецца, што выклікае ўзрастанне напружання ў канструкцыі часавай спіралі. Пацыент аказваецца актыўным у сціснутых умовах: праяўляе рухальны непакой, варочаецца ў ложку, не знаходзячы зручнага палажэння. Пры больш выразнай трывозе ён не ўтрымліваецца ў гарызантальным стане, пачынае мітусіцца, хадзіць узад-уперад або бегач як у замкнёнай клетцы (мал. 3).

Паколькі часавая спіраль не сціскаецца да канца, не расслабляецца, не спадаецца, а рух часу па спіралі, калі і ненадоўга, усё ж перапыняецца, не пераходзячы на ніжнюю плоскасць мадэлі, то пацыент не праходзіць паўна-вартасную стадыю засынення, а проста трапляе ў павярхоўны, трывожны сон. З той самай прычыны ў трывожных пацыентаў выпадае і стадыя ранічнага прачынення. Яны абуджаюцца імгненна, «як ад штушка», і хутка пераходзяць у вертыкальнае становішча, бо спіраль-спружына



Мал. 3. Прасторава-часавая мадэль свядомасці пацыентаў з трывогай у сутачным цыкле сон — няспанне

знаходзіцца ў павышанай гатоўнасці да ўспрыняцця сусветнага імпульсу, а рух індывідуальнага часу пачынаецца не з нуля. З пачаткам ходу індывідуальнага часу наперад пацыент адчувае некаторую палёгку свайго стану, бо разам з сусветнымі працэсамі пачынаецца, хаця і невялікае, але пашырэнне яго індывідуальнай прасторы. Але фаза неабходнай чалавеку начной рэлаксацыі з сутачага цыклу выпадае. Пацыент і надалей застаецца ў сваіх прасторава сціснутых умовах, таму стан напружанасці і дыскамфорту захоўваецца і ў дзённы час.

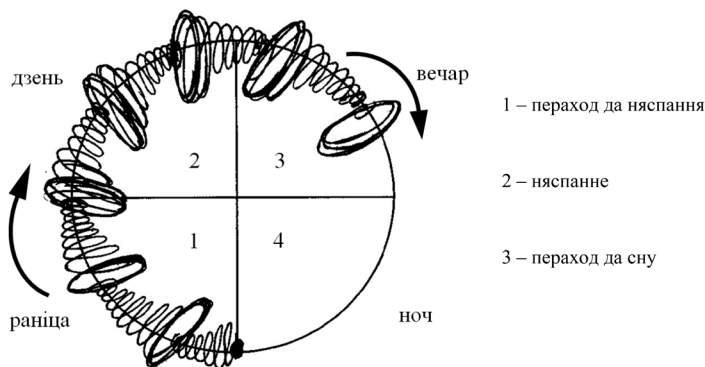
Пра **абсесійна-кампульсійнае расстройтва** варта сказаць асобна ў сувязі з своеасаблівацю сутачных парушэнняў яго прасторава-часавай мадэлі.

Зыходная мадэллю АКР з'яўляецца цыліндрычны («шпульчны») варыянт часавай са шчыльнай «намотанасцю» звужаных віткоў спіралі адпаведна трывожнаму радыкалу гэтага расстройтва. Індывідуальны час па іх перыядычна саслізгвае на кругавы рух, у выніку чаго думкі пацыентаў пачынаюць навязліва паўтарацца. Сціснутая цыліндрычная спіраль з фрагментамі «зацыкліванняў» няздольная раніцай разгортвацца і, нягледзячы агульны на рух часу па ёй наперад, функцыянаваць у якасці генератара ўнутранай энергіі. Каб разарваць замкнёнае кола і «запусціць» працу спіралі і запачаткаваць генерацыю энергіі, пацыенты вымушана робяць паўторныя стэрэатыпныя рухі, якія маюць некаторае падабенства да ранічнай зарадкі (бо іншыя дзеянні пры такой мадэлі немагчымыя). Аднак з-за малай эфектыўнасці падобных захадаў часавая спружына хутка зноў ушчыльняецца і яшчэ больш звужаецца, а час у выніку замыкання віткоў спіралі ў колы перыядычна пераходзіць у кругавы рух (мал. 4).

Для ўзнаўлення паступальнага руху часу наперад пацыенты штораз на працягу ўсяго дня здзяйсняюць свае знешне нерацыянальныя, але насамрэч «самазарадныя» акцыі. І толькі ўвечары, калі сусветны час мяняе свой вектар, а прастора выяўляе тэндэнцыю да змяншэння, апошнімі кампульсіўнымі дзеяннямі пацыента дасягаецца пэўнае разузчыльненне індывідуальнай спружыны. Партрапіўшы ў плынь сусветных працэсаў, індывідуальны час пацыентаў набывае магчымасць змянення кірунку ў зваротны бок, а першапачаткова звужаная індывідуальная прастора лягчэй падлягае яшчэ і скарачэнню. У выніку ствараюцца ўмовы для засынання. І хаця пацыенты з АКР удзень знаходзяцца ў стане няспанна, а ўначы звычайна спяць, за гэтым знешнім фасадам знаходзяцца істотныя парушэнні функцыянавання індывідуальнай прасторава-часавай мадэлі.

У рэшце рэшт, як паказвае аналіз, усе псіхічныя расстройства спалучаны з парушэннямі цыклу сон—няспанне, паколькі пры іх істотна змяняецца прасторава-часавая арганізацыя пацыентаў, у індывідуальных мадэлях якіх часавая спіраль губляе здольнасць нармальнага функцыянавання ў адпаведнасці з сутачымі зменамі ў свеце.

Так, адметнасцю прасторава-часавай мадэлі пацыентаў з **шызафрэніяй** з'яўляецца скрыўленасць індывідуальнай прасторы і доўгатэрміновая накіраванасць часу назад, што перадвызначае значныя скажэнні цыклу сон—няспанне. Ён становіцца неспарадкаваным і цалкам перастае адпавядаць сусветным прасторы і часу. І ўсё ж заўважана, што сімптоматыка шызафрэніі найбольш выразна працягваецца ў цёмныя гадзіны сутак у сувязі з дамінаваннем у свядомасці іншай, дэрэалізаванай прасторава-часавай



Мал. 4. Прасторава-часавая мадэль свядомасці пацыентаў з АКР у сутачным цыкле сон — няспанне



Мал. 5. Скажоная прасторава-часавая мадэль свядомасці пацыентаў з шызафрэніай



Мал. 6. Знікненне спіральнай прасторава-часавай мадэлі ў пацыентаў з дэменцыяй

сферы («антывсвечу»), дзе ўсе падзеі адбываюцца адваротна тым, што маюць месца ў здаровых людзей [1; 2].

У пацыентаў з **дэменцыяй**, у якіх спіральная траекторыя індывідуальнага часу замяняецца прасталінейнай, немінуча знікае фазнасць цыклу сон—няспанне, што

з’яўляецца амаль фатальным для псіхічнага функцыянавання чалавека і яго фізічнага існавання.

Прадставім у табліцы асноўнае, з чаго складаюцца сутачныя парушэнні індывідуальных прасторы і часу пры псіхічных расстройствах.

Табліца. Парушэнні індывідуальных прасторы і часу пры псіхічных расстройствах і іх прымеркаванасць да перыядаў сутак

Псіхічныя расстройства	Парушэнні індывідуальнай прасторы	Парушэнні якасці індывідуальнай часавай спіралі	Вектар індывідуальнага часу	Перыяды сутак, калі адбываюцца ключавыя парушэнні
Дэпрэсіўнае	паступова звужаецца	слабая, вялая	зваротны — назад/уніз	раніца
Маніякальнае	хутка пашыраецца	звышмоцная, пруткая	прамы — наперад/уверх	на сутыку раніцы і дня
Трывожныя	пастаянна звужаная	сціснутая, напружаная, нягнуткая	пераважна прамы — наперад	на сутыку дня і вечара
Абсесіўна-кампульсіўнае	Звужаная з пераходамі ў колы	сціснутая, напружаная, нягнуткая, шматкратна замяняецца коламі	па спіралі — пераважна прамы — наперад; па колу — па гадзіннікавай стрэлцы	раніца — дзень
Шызафрэнія	дэфармаваная	скрыўленая	зваротны	вечар — ноч
Дэменцыя	паступова нівялюецца	спіраль сплосчваецца, пераходзіць у простую лінію	зваротны	аднесенаць да перыяду сутак знікае

Заўважым, што пры ўсіх псіхічных расстройствах індывідуальны час пацыентаў на працягу сутак аднакіраваны. У выпадку няўхільнага руху індывідуальнага часу пацыента назад расстройтва пераходзяць у катэгорыю хранічных, якія скончваюцца распадам псіхічнай дзейнасці.

Запабегаючы магчымых пытанняў, адразу неабходна агаварыцца, што на сутыку дня і вечара адносна кірунку індывідуальнага часу складаецца парадаксальная сітуацыя: перайшоўшы мяжу, не спыняючыся, ён нібыта працягвае ісці у зададзеным кірунку. Але, уступіўшы ў іншую, сіметрычную ранічнай, прастору, змяняе свой вектар і пачынае рухацца ўніз, што азначае у зваротным у адносінах да прамога ходу — *назад*. Так і камень, кінуты ўверх, дасягнуўшы вышыні, ляціць уніз, г. зн. — вяртаецца назад. Дзе верх і дзе ніз у мадэлі індывідуальных прасторы і часу, і што першы звязаны з ходам часу наперад, а другі — *назад*, якраз і паказаў прадстаўлены намі аналіз парушэнняў цыклу сон—няспанне пры афектыўных расстройствах.

У **заключэнне** варта прадставіць тры аспекты вывучэння прасторава-часавай арганізацыі цыклу сон—няспанне, якія маюць значэнне для удакладнення заканамернасцяў арганізацыі самога гэтага цыклу, дынаміч-

ных параметраў прасторава-часавай мадэлі здаровага чалавека і іх парушэнняў у пацыентаў з псіхічнымі расстройствамі.

Намі паказана, што сутачныя змены індывідуальных прасторы і часу здаровых людзей з’яўляюцца найбольш яркім пацверджаннем адпаведнасці гэтых змен генеральнай лініі прасторава-часавых працэсаў Сусвету. У аснове арганізацыі цыклу сон—няспанне здаровых людзей палягаюць індывідуальныя прасторава-часавыя заканамернасці пераходаў папярэдніх яго фаз у наступныя канкардантна зменам перыядаў сутак.

Сутачныя змены індывідуальных прасторы і часу ўзнікаюць у выніку папераменнай трансфармацыі іх асіметрычнай арганізацыі ў сіметрычную. Пры гэтым павелічэнне асіметрыі суправаджаецца павышэннем энергетычнага ўзроўню арганізма чалавека, адвольных рухавай і мянтальнай актыўнасці, дасягненнем паўнаты свядомасці, а пераход асіметрыі ў сіметрыю — нівеляваннем гэтых працэсаў, што прыводзіць да станаў анергіі, нерухомаці або рухальных аўтаматызмаў, зніжэння інтэнсіўнасці псіхічнай дзейнасці, якая кантралюецца свядомасцю, і выключэння апошняй.

Змены прасторава-часавай мадэлі цыклу сон—няспанне чалавека рэалізуюцца дзякуючы ўласцівасцям уключанай у індывідуальную мадэль часавай спіралі, якая валодае здольнасцю сціскацца і расціскацца пад уздзеяннем сусветных рытмаў. Праца індывідуальнай часавай спіралі ініцыюецца знешнім імпульсам, які раніцай зыходзіць з прасторы і часу Сусвету і аўтаматычна ўзбуджае сцісканне—расцісканне названай спіралі. Сціскаючыся з кожнага наступнага вітка да ніжэйшага, яна затым уздымаецца ўсё на больш высокі за папярэдні ўзровень. Гэта дазваляе ёй самой надаць функцыянаваць у якасці генератара энергіі і рухавіка сутачых змен індывідуальных прасторы і часу, а значыць, — самога быцця чалавека. Верагодна, індывідуальная часавая спіраль задае рытм усім іншым цыклічным працэсам арганізма, у т.л., цыркуляцыі вады ў арганізме.

Самым, бадай, нязвыклым, але найбольш важным у прапанаванай нам індывідуальнай прасторава-часавай мадэлі ёсць тое, што ў цыкле сон—няспанне яна прадугледжвае змены вектара індывідуальнага часу двойчы за суткі. Апошні зранку скіроўваецца наперад пад удзеяннем энергіі сусветнага імпульсу, а ўвечары — назад у выніку вычарпанасці энергетычных рэсурсаў арганізма і ў адпаведнасці з прасторава-часавым пературбацыям у знешнім свеце. Больш за тое, азначаныя перамены ў сілу двухвектарнасці індывідуальнага часу выступаюць як абавязковая ўмова нармальнага і, з-за сувязі са свядомасцю, — псіхічнага, функцыянавання чалавека. І наадварот, аднакіраваны лінейны рух індывідуальнага часу ў прамым ці зваротным кірунку вядзе да значных парушэнняў псіхічных працэсаў, а пры працглым яго цяжэнні назад — да іх распаду або рэгрэсу.

Выяўлены адметнасці прасторава-часавай арганізацыі кожнай з фаз цыклу сон—няспанне і сувязь іх з энергетычнымі процэсамі арганізма чалавека і яго свядомасцю.

Намі паказана, што парушэнні цыклу сон—няспанне пры псіхічных расстройствах узнікаюць з прычыны неканкрдантнасці індывідуальных прасторы і часу тым працэсам, што адбываюцца ў Сусвеце на працягу сутак.

Час найбольшага парушэння цыклу сон—няспанне пры псіхічных расстройствах выяўляе *ключавыя моманты* або *перыяды*, калі адбываюцца «збоі» ў функцыянаванні прасторава-часавай мадэлі чалавека, якія прыходзяцца на пік найвышэйшага разладу са знешнімі прасторай і часам. Менавіта ў гэтыя моманты або перыяды найбольш яскрава адзначаюцца характэрныя праявы кожнага з псіхічных расстройстваў.

Так, пры афектыўных расстройствах асабліва небяспечнымі для ўзнікнення парушэнняў аказваюцца пераходныя перыяды сутак — раніца і вечар. У здаровых людзей у гэтыя перыяды заканамерна мяняецца вектар індывідуальнага часу, але гэтага не адбываецца пры маніакальным і дэпрэсійным расстройствах.

Пры маніі рух індывідуальнага часу на сутыку раніцы і дня не стабілізуецца, а, наадварот, няспынна паскараючыся, працягвае імкліва рухацца ў першасна зададзеным кірунку, а індывідуальная прастора — пашырацца да граўтэчных памераў. У выпадку дэпрэсіі асноўны канфлікт мае месца раніцай, на досвітку, калі сусветны час пачынае скіроўвацца наперад/уверх, а індывідуальны час пацыента працягвае павольна цягнуцца ў зваротным кірунку, што суправаджаецца звужэннем індывідуальнай прасторы.

У выніку такіх значных парушэнняў у пацыентаў з маніі, насуперак сусветным працэсам, на працягу астранамічных сутак ва ўтрыманым выглядзе персісіруюць

ранічны варыянт прасторава-часавай мадэлі, а з дэпрэсіяй — вечаровы. Цэлыя фазы цыклу сон—няспанне з яго выпадаюць. Суткі для пацыентаў, па-сутнасці, знікаюць, для іх перастаюць існаваць як дзень, так і ноч.

Калі пры маніі і дэпрэсіі індывідуальныя прастора і час пацыентаў функцыянуюць сінергічна, узмацняючы адно аднаго, то ў пацыентаў з трывожнымі расстройствамі, у якіх найбольш уразлівым з'яўляецца пераход ад дзённага стану да вечаровага, у гэты перыяд цыклу сон—няспанне адбываецца дысацыяцыя паміж індывідуальнымі часам і прасторай. Першы не мяняе свайго кірунку на зваротны і працягвае рухацца наперад, а апошняя пад уздзеяннем сусветных працэсаў яшчэ больш звужаецца. Калі ж раніцай сусветны час скіроўваецца наперад і адбываецца некаторае пашырэнне індывідуальнай прасторы пацыентаў, то наступае, хаця і нязначнае, але палягчэнне іх псіхічнага стану. У аснове развіцця трывожных расстройстваў, у адрозненне ад афектыўных, палягаюць парушэнні пераважна *механічных якасцяў* індывідуальных часавых спіраляў. Апошнія з-за сціснутасці і напружанасці становяцца няздольнымі своечасова і ў дастатковай ступені пашырацца і звужацца.

У пацыентаў з трывожнай дэпрэсіяй механічныя якасці жорстка сціснутай часавай спіралі не даюць ёй моцна звужацца і дасягнуць кропкавага стану, таму ў пэўнай меры выступаюць як стрымліваючы паглыбленне дэпрэсіі пратэктарны фактар.

Пацыенты з АКР, на першы погляд, уначы спяць, а ўдзень актыўныя. Але дадзеная актыўнасць з самага ранку звышмабілізаваная з-за сціснутасці і напружанасці часавай спіралі, прамы ход часу па якой перыядычна саслізгвае на кругавы. Вяртанне да спіральнай траекторыі патрабуе ад пацыентаў намаганняў, якія ў «зацыкленай» частцы прасторава-часавай мадэлі ніяк па-іншаму не могуць быць рэалізаваны, як толькі праз стэрэатыпныя паўторныя дзеянні. Вечаровыя кампульсіі дазваляюць пацыентам размыкнуць апошнюю кола, узнавіць спіральны рух часу, што дазваляе большасці з іх падладзіцца пад сусветны ход часу і, нарэшце, заснуць.

Пры шызафрэнні цыкл сон—няспанне становіцца неспарадкаваным у сувязі з дэфармацыяй часавай спіралі. Пры дэменцыі спіральная канфігурацыя знікае і замяняецца прасталінейнай, у выніку чаго цыкл сон—няспанне для пацыентаў перастае існаваць.

На аснове прадстаўленага аналізу можна выказаць меркаванне, што псіхічныя расстройства звязаны з хібамі дзеяння індывідуальнай часавай спіралі, якая пачынае функцыянаваць такім чынам, што падпарадкаванне знешнім прасторы і часу становіцца немагчымым. Прычына можа хавацца ў парушаных фізічных якасцях апошняй, а менавіта: у празмернай пруткасці ці вяласці, занадта вялікай сціснутасці або раслабленасці, і, нарэшце — у дэфармацыі або выпростванні спіралі, з-за чаго анулюецца ўсе заканамернасці яе нармальнага функцыянавання.

Але галоўнае — *сутачны двухвектарны рух часу па ёй мяняецца на аднавектарны*. У выніку цэлыя фазы цыклу сон—няспанне выпадаюць, а пры афектыўных расстройствах фігуруе толькі адна (вечаровая або ранічная) фаза. Больш за тое, індывідуальны час, як, напрыклад, у пацыентаў з дэпрэсіяй, пачынае рухацца ў зваротны бок, звычайна на працягу доўгага тэрміну. Пры шызафрэнні структура прасторава-часавай канструкцыі з-за яе скрыўлення аперыёры не можа адпавядаць знешняй і падпарадкоўвацца законам свету. Астранамічныя суткі для пацыентаў стано-

вяцца малазначным фактарам. Індывідуальны час перманентна ідзе назад, абумоўліваючы паступовы распад псіхічнай дзейнасці. Пры дэменцыі спіральная канструкцыя часу ператвараецца ў прасталінейную, індывідуальныя прастора і час пацыентаў ніваюцца, знікаюць са свядомасці і псіхічны рэгрэс становіцца непазбежным.

Такім чынам, пры апісанні клінічнай карціны псіхічных расстройстваў неабходна надаваць увагу не толькі парушэнням сну як такога, але і асаблівасцям працякання ўсіх фаз цыклу сон—няспанне для вызначэння іх узгодненасці са зменамі, якія адбываюцца ў сусветных прасторы і часе, а таксама выяўленню пікавых момантаў або перыядаў найбольшых парушэнняў на працягу сутак для канструявання прасторава-часавай мадэлі псіхічнага расстройства канкрэтнага пацыента, што мае значэнне для своечасовай дыягностыкі расстройстваў, іх маніторынгу, прагнозу і правільнага лячэння.

Высновы

1. Значныя парушэнні цыклічных сутачых зменаў індывідуальных прасторы і часу з прычыны іх сувязі са свядомасцю чалавека *заканмерна прыводзяць да псіхічных расстройстваў*. Напрасткі з парушэннямі прасторава-часавай арганізацыі цыклу сон—няспанне звязана развіццё афектыўных расстройстваў, пры якіх цячэнне індывідуальнага часу становіцца аднавектарным: пры маніі ў прамым кірунку з празмерным узрастаннем прасторава-часавай асіметрыі (гіпербалізаваны пераход да стану няспанна), а пры дэпрэсіі — у зваротным з пралангіраваным імкненнем да сіметрыі (рэтадаваны пераход да стану сну), якія прыводзяць да выпадзення астатніх фаз цыклу, што азначае ліквідацыю яго самога.

2. У патагенезе трывожных расстройстваў на першы план выходзяць парушэнні фізічных якасцяў часавай спіралі-спружыны, якая становіцца напружанай з-за павелічэння шчыльнасці яе віткоў, што перашкаджае нармальнаму функцыянаванню часавай спіралі і прыводзіць да недастатковай здольнасці індывідуальнай прасторы да пашы-

рэння і звужвання, а таксама да несвоечасовых зменаў кірунку цячэння індывідуальнага часу, пераважна пры пераходзе ад стану няспанна да сну. Асобае месца займае абсесіўна-кампульсіўнае расстройства, пры якім парушэнні механікі індывідуальнай часавай спіралі спалучаюцца са шматкратнымі на працягу дня саслізгваннямі ходу індывідуальнага часу на аднакіраваны кругавы рух, што закранае асіметрычную частку цыклу — пераходу да няспанна і само няспанне.

3. У сутачым кантынууме пры псіхічных расстройствах на індывідуальнай часавай спіралі выяўлены крызавыя кропкі ці адрэзкі, якім адпавядаюць моманты або перыяды з найбольшай дэсінхранізацыяй зменаў індывідуальных прасторы і часу, калі праяўляюцца патагнаманічныя клінічныя праявы кожнага з расстройстваў: у пацыентаў з дэпрэсіяй на сутыку ночы і раніцы, маніі — раніцы і дня, трывогай — дня і вечара, абсесіўна-кампульсіўным расстройствам — пераважна раніцай і ўдзень, шызафрэніяй — пераважна ўвечары і ўначы, дэменцыі — незалежна ад перыяду сутак.

4. Толькі пры захаванні спіральнай траекторыі індывідуальнага часу магчыма ўзнаўленне цыклу сон—няспанне і вяртанне ў розных ступенях псіхічнага здароўя пацыента. Там, дзе часавая спіраль знікае, як гэта адбываецца пры шызафрэніі і дэменцыі, аднакіраванае цячэнне індывідуальнага часу ў зваротным кірунку становіцца перманентным, што вядзе да распаду або рэгрэсу псіхічнай дзейнасці.

Літаратура

1. Цяцэркіна, Т. І., Корсак, В. У., Гелда, А. П. «Антысвет» у арахаічнай грамадскай свядомасці і ў клініцы шызафрэніі // Т. І. Цяцэркіна, В. У. Корсак, А. П. Гелда // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. — 2013. — № (2) 12. — С. 112—117.

2. Принцип симметрии в изменениях сознания субъектов магических апотропеических ритуалов и пациентов с шизофренией / Т. И. Тетеркина [и др.] // Рос. психиатрич. журн. — 2014. — № 2. — С. 55—62.