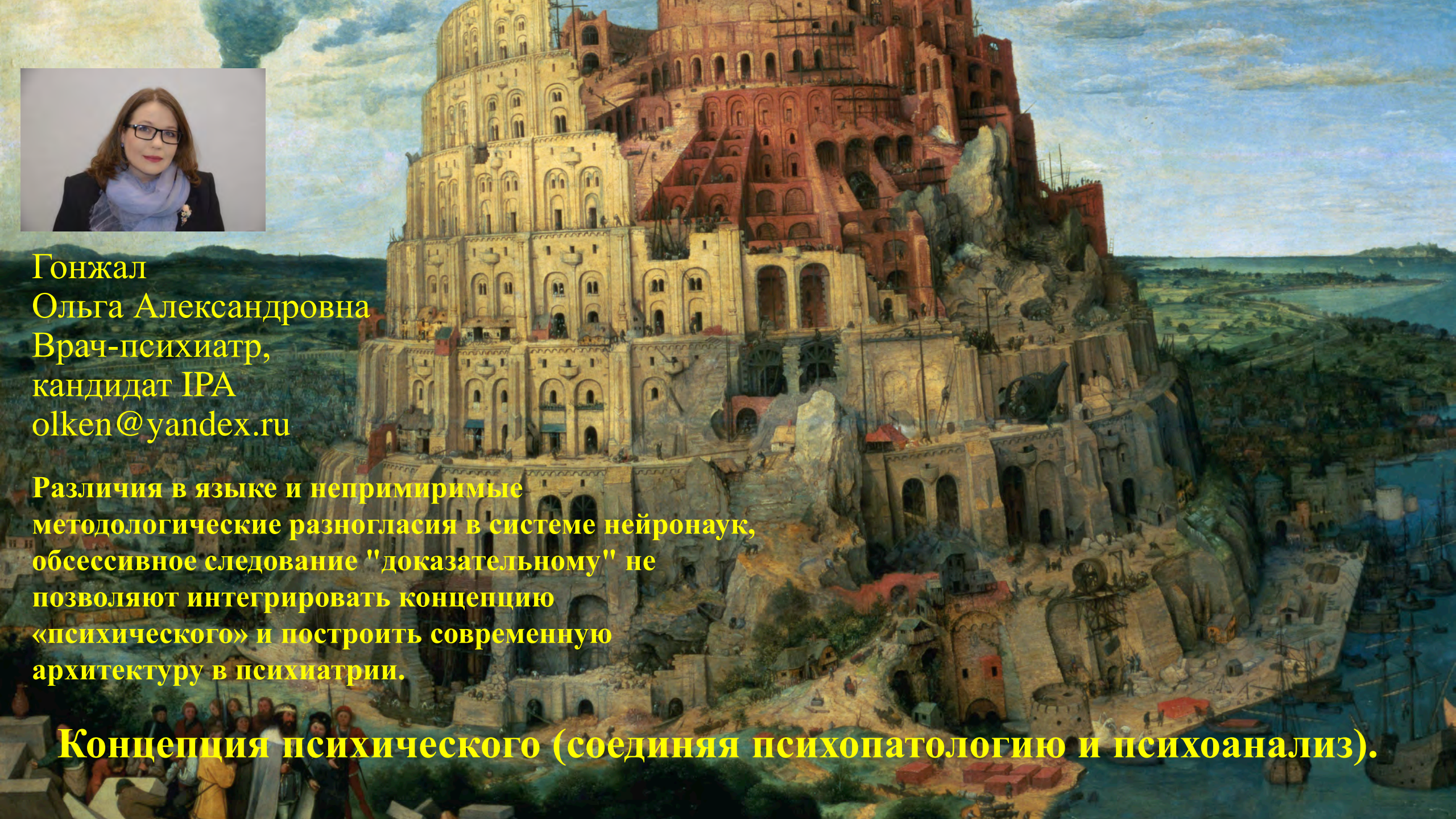




Гонжал  
Ольга Александровна  
Врач-психиатр,  
кандидат ИРА  
olken@yandex.ru

Различия в языке и непримиримые методологические разногласия в системе нейронаук, обсессивное следование "доказательному" не позволяют интегрировать концепцию «психического» и построить современную архитектуру в психиатрии.

**Концепция психического (соединяя психопатологию и психоанализ).**





**Классический сюжет  
голландской живописи  
эпохи возрождения  
«Извлечение камня  
глупости».**

**Иероним Босх 1475-1520**

**Общее интуитивное представление о психических расстройствах не сильно отличается от картины 600-летней давности. Мы по-прежнему интуитивно проецируем психику внутрь головы и продолжаем искать конкретное, там, где имеет место дефицит или провал символизации.**

**Нозоцентрическое мышления в психиатрии, по всей видимости, артефакт, от которого нам сложно отказаться в силу того, что он поддерживает нашу профессиональную идентичность, а в худшем случае защищает нашу грандиозность и экспертность во всем, что касается психики, приводит к медиализации личностного, социального.**

**Враждебность в отношении всего незнакомого, совершенно естественна, равно как и страх оказаться незнающим, непрофессиональным, недоказательным, субъективным оставляют нас в изоляции, препятствуют размышлению и поиску.**

**Я хотела бы подчеркнуть, что исхожу из предположения, что психические болезни- это не заболевания мозга, и мозг не является субстратом психического. Психические процессы задействуют и мозг, и тело, и поведение, но все больше данных говорят о ведущем значении коммуникативных нарушений для развития не только традиционных невротических расстройств, но также аффективных расстройств и психозов .**

**У.Бион (1962) предложил модель психики как контейнера, где обозначил «судьбу» аффекта. Его основная идея состояла в том, что аффект, возникший в результате фрустрации может быть :**



Видение Тундала (фрагмент).  
Мастерская Иеронима Босха 1520-1530.

1. «Нейтрализован» удовлетворением потребности так появляется позитивный опыт коммуникации. Это ситуация, где, например, мать понимает, что младенец голоден и кормит его;
2. «Символизирован» или «ментализирован» то есть понят и трансформирована в «мысль». Например «я хочу пить, но воды нет, надо добраться до дома»
3. В случае дефицитарности/относительной нехватки символической функции, аффект может быть эвакуирован вовне разными способами: как с использованием коммуникации, так и без нее. Например, ребенок, не получив внимания взрослого начинает рисовать на обоях, пациент, испытывает тревогу, пытается справиться с ней, но возникает рвота.
4. Остается циркулировать в психике и в теле в виде частично символизированного психосоматического состояния. Это ощущение мышечного напряжения, чувство неясной тревоги, психосоматическая боль.

**Психика— это функциональная система, основная работа, которой- удерживание, связывание и модификация аффекта . Базовым аффектом является психосоматическое переживание неудовольствия, фрустрации.**

**Судьбу аффекта в каждом конкретном случае решает целый ряд факторов, но центральным процессом, который создает своего рода «мейнстрим» личности, уровень функционирования является процесс символизации аффекта, формирование которого происходит в отношениях привязанности к первичному объекту.**

**Он содержит два принципиальных момента, которые в благополучном варианте развития реализуются следующим образом:**

- 1. Установление отношений с объектом привязанности, в результате чего происходит установление внутреннего объекта (формирование эндопсихической структуры).**
- 2. Утрата объекта привязанности, горевание, символизация и выработка способов регуляции аффекта).**



Иероним Босх «Музыкальный ад» около 1500 г

**Этапам развития процесса, упомянутого выше соответствуют определенные психодинамические конфигурации: шизо-параноидная позиция и депрессивная позиция соответственно (М. Кляйн) и два принципиальных типа тревоги: страх аннигиляции и страх утраты объекта. Эти две психодинамические конфигурации отражают главным образом различие в отношениях с реальностью- допускается ли ее наличие или уничтожается.**



Психические расстройства в подавляющем большинстве случаев могут быть представлены как результат острой или хронической травмы, затрагивающей систему привязанности/социализации, с последующей специфической динамикой травмы. Психические расстройства развиваются в случае нарушения процесса переработки аффекта (горевания), как следствия развития дефицитов. Это приводит к поиску дополнительных, низкоадаптивных способов модификации и эвакуации аффекта, формированию симптомов, патологических идентификаций (как защиты от фрагментации), психосоматического функционирования, поведенческих нарушений/стратегий. Именно это создает многообразие и многослойность клинической картины.

«Падение Икара» Питер Брейгель старший 1558 г

## Заключение



«Алхимик» Питер Брейгель  
младший 1558

**Я предлагаю рассмотреть психику, как функциональную систему, основная работа, которой- удерживание, связывание и модификация аффекта .**

Исходя из этого психические и поведенческие расстройства можно представить как избыточное или неоптимальное функционирование этой системы с включением дополнительных механизмов удержания аффекта (например мышечного напряжения для удержания возбуждения при депрессивном или кататоническом ступоре).

Можно предположить, что вовлечение медиаторных систем, нейровоспаление и окислительный стресс представляют собой патогенетические пути дистресса, а не этиологический фактор.

Это не делает лечение психических расстройств быстрым или простым, но могло бы прояснить значение симптомов, что позволит определяться с мишенью для фармакологических интервенций, снять напряженность в вопросах коморбидности, установить связь с психотерапевтическими вмешательствами, улучшить контакт с пациентом.

Психоаналитические теории развития могли бы стать платформой для понимания психопатологических феноменов и междисциплинарной коммуникации, поскольку этот язык отражает спектр феноменов от нормы до нозологии и содержит в себе понятный психодинамический смысл.