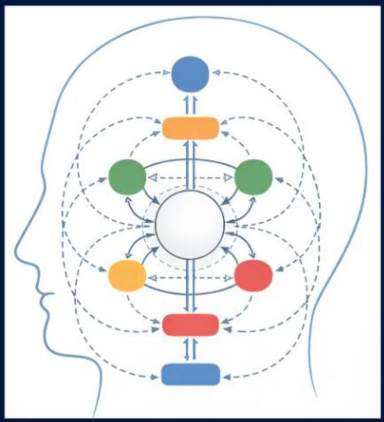
И.Я. НОВИЦКИЙ

ПСИХИЧЕСКАЯ СИСТЕМА:

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МОДЕЛЬ ПСИХИКИ КАК СИСТЕМЫ



ТОМ III

МОСКВА 2025

Игорь Новицкий

Психическая система: клинико-диагностическая модель психики как системы

https://litres.ru/74711459
SelfPub; 2026

Аннотация

В монографии предпринята попытка фундаментального пересмотра онтологических и методологических оснований современной психиатрии. Автор предлагает рассматривать психику не как совокупность симптомов, функций или нозологических единиц, а как целостную, многоуровневую и динамическую систему, обладающую собственной структурой, законами организации и механизмами саморегуляции.

В работе последовательно анализируются исторические модели психики, ограничения существующих классификаций (МКБ-10, МКБ-11), а также причины фрагментарности клинического знания. На этой основе вводится концепция психической системы, включающей уровни, подсистемы и типы связей, нарушение которых ле-жит в основе психопатологии. Особое внимание уделяется клинико-системному анализу психических расстройств, интерпретации психического статуса и

анамнеза как отражений состояния и истории системы, а также терапии как процессу восстановления системной целостности.

Содержание

ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА 6
ВВЕДЕНИЕ 17
Почему психика должна быть признана системой 17
Проблема отсутствия онтологии психики 25
Психопатология как наука без системы. 31
Как две предыдущие монографии подготовили основу. 36
Цель и задачи настоящей книги 41
Научная новизна: введение понятия «Психическая система» 46
I ЧАСТЬ. ОНТОЛОГИЯ ПСИХИКИ 51
ГЛАВА 1. ИСТОРИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ПСИХИКИ 51
Философские традиции (Платон, Аристотель, Декарт, Кант, Гегель, феноменология) 51
Психология XIX–XX вв. (Вундт, Джеймс, Выготский, когнитивисты) 55
Психиатрические модели (Крепелин, Ясперс, Леонгард, Блейлер, Бинсвангер) 60
Почему все модели описывают части, но не целое 65

Глава 2. Принципы системности в живых организмах 70
Понятие биологической системы 70
Эмерджентность, уровни, связи 75
Как психика соотносится с нервной системой 79
Почему психика не является «функцией», но является системой 83
Глава 3. Определение психической системы 88
Элементы 88
Структура 93
Функции 98
Динамика 103
Законы работы психической системы 110
Связь с личностью и сознанием 116
II ЧАСТЬ. СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ 122
Глава 4. Уровни психической системы 122
Сенсорный уровень 122
Эмоционально-аффективный уровень 130
Мотивационно-волевой уровень 147
Конец ознакомительного фрагмента. 170

Игорь Новицкий
Психическая система: клинико-диагностическая модель психики как системы

ПРЕДИСЛОВИЕ АВТОРА

Осмысление психики как предмета научного исследования имеет многовековую историю, в которой философские, психологические и психиатрические подходы переплетались, сменяли друг друга, вступали в противоречия и нередко взаимно обогащали область знания. Однако при всём многообразии взглядов, теорий, школ и направлений острейшая методологическая проблема остаётся нерешённой до настоящего времени. Психика, являясь фундаментальным свойством живого организма и определяющей формой человеческого существования, так и не получила статуса системы в строгом научном смысле этого слова. Она изучалась через феномены, описывалась через процессы, клас-

сифицировалась через функции, но никогда не была представлена как целостное структурно-динамическое образование, обладающее внутренней организацией, уровнями, связями, закономерностями развития и патологическими формами нарушения.

Работая многие годы в клинической психиатрии и ежедневно наблюдая многообразие психических состояний, я всё более убеждался, что отсутствие системного подхода не позволяет нам полноценно понимать природу болезни, создавать инструментальные методы диагностики и добиваться точных, репродуцируемых результатов. Психиатрия традиционно строится как описательная дисциплина, где клиницист фиксирует явления, группирует их по синдромам, сопоставляет с нозологическими единицами и формулирует диагноз. Такая схема, сформированная ещё в конце XIX века и закреплённая в трудах Крепелина, сохраняется и сегодня, хотя биология, медицина, когнитивные науки и информационные технологии давно вышли на новый уровень системного анализа. В результате психиатрическая практика остаётся слишком зависимой от субъективного опыта специалиста, его личной школы, профессиональной традиции и клинической интуиции. Научная объективность, требующая строго определённых категорий, структурных моделей и однозначно воспроизводимых методик, оказывается недостижимой, пока сама психика не будет представлена как система.

Именно эта методологическая необходимость побудила меня обратиться к разработке концепции психической системы. Возникло стремление создать такую теоретическую конструкцию, которая позволила бы описывать психику не как набор разрозненных функций, а как иерархически организованное, структурно самостоятельное образование, обладающее собственными законами работы и нарушений. Принципиально важно, что речь идёт не о попытке очередной философской интерпретации или психологической модели, а о создании системной категории, сопоставимой по строгости с теми, что используются в других областях медицины. Сердечно-сосудистая, дыхательная, нервная, эндокринная системы обладают взаимосвязанными уровнями, функциями и механизмами регуляции. Психика, как продукт деятельности нервной системы и одновременно как её высшая форма организации, объективно требует аналогичного подхода, который позволит рассматривать её как систему, а не исключительно как процесс или свойство.

Концепция психической системы возникла также как ответ на практические трудности, стоящие перед современной психиатрией. Диагностика, несмотря на формальную стандартизацию в МКБ 10/11, остаётся во многом описательной. Инструментальная психиатрия, о возможности которой говорили многие исследователи ещё в середине XX века, так и не стала реальностью именно потому, что отсутствует модель, которую можно было бы положить в основу объектив-

ных методов. Приборы создаются под систему, а не под хаотичный набор феноменов. Чтобы психиатрия стала точной медицинской дисциплиной, требуется не только совершенствование технологий, но и фундаментальная теоретическая база, которая позволит связать биологические, психологические и клинические уровни в единую структуру.

Понимание психики как системы открывает совершенно иной взгляд на природу психических расстройств. Болезнь предстает не как набор симптомов, возникающих в результате дисфункции отдельных «функций», а как нарушение внутренней организации, уровней или связей психической системы. Такой подход делает возможным не только более точное диагностическое мышление, но и новый тип терапевтической стратегии, основанной на восстановлении системной целостности. В этой связи психотерапия и фармакотерапия, обычно рассматриваемые как разные и часто разобщённые технологии, обретают единое основание и могут быть интегрированы в общую модель регуляции психической системы.

Работа над концепцией психической системы стала для меня логическим продолжением двух предыдущих монографий — «Психического статуса» и «Анамнеза жизни и заболевания». Эти книги создавали фундамент: первая — феноменологический и клинический, вторая — биографический, динамический и контекстуальный. Однако они неизбежно выводили к вопросу о том, что психиатр должен ис-

следовать не только состояние и историю психики, но и её устройство. Так возникла необходимость третьей книги, посвящённой структуре, функциям и законам психической системы как целостного образования.

Если рассматривать первую монографию как книгу о том, как психика проявляется в актуальном состоянии, а вторую — как книгу о том, как психика развивается, формируется и меняется во времени, то настоящая работа посвящена тому, что именно представляет собой психика как структурно организованное явление. В этом смысле третья монография замыкает трилогию и выводит психиатрию из описательной плоскости в область системного анализа, открывающего новые научные и практические горизонты. Создание понятия «психическая система» является попыткой предложить такую концептуальную рамку, в которой будет возможно соединить клиническую феноменологию, данные нейронаук, психологические теории личности и современные представления о сложных самоорганизующихся системах.

Необходимость систематизации психики обусловлена не только теоретическими, но и практическими причинами. Клинической психиатрии требуется модель, которая позволит врачу видеть не набор симптомов, а целостную структуру нарушений. Пациент предстаёт перед специалистом как сложный организм, в котором расстройство затрагивает разные уровни психической организации. Однако доступных методологий анализа этих уровней катастрофически не хва-

тает. Формальные критерии, представленные в международных классификациях, дают лишь внешнее описание болезненных состояний, не раскрывая их внутренних механизмов. В этой ситуации концепция психической системы становится инструментом, который позволяет мыслить о психической болезни не как о перечне феноменов, а как о сбое в системе, утрате связей, нарушении иерархии уровней или деформации центральных интегративных структур.

Разработка данной концепции неизбежно выводит психиатрию за пределы привычной парадигмы и приближает её к тем научным дисциплинам, в которых системное мышление уже давно стало основой теоретического прогресса. В биологии, физиологии, медицине, когнитивных науках и информатике системный подход позволил перейти от описания к моделированию, от наблюдения к прогнозированию, от субъективной оценки к математическим и инструментальным методам анализа. Психиатрия сегодня находится на рубеже схожего перехода. Ускоренное развитие нейровизуализации, вычислительных методов, искусственного интеллекта, анализа больших данных и психофизиологических технологий заставляет искать новые теоретические основания, которые смогут объединить разнородные уровни информации. Без такого основания эти технологии будут оставаться лишь вспомогательными инструментами, не приводящими к качественному научному прорыву.

Осмысление психики как системы позволяет сформули-

ровать принципиально новую научную задачу — систематизацию психики. Это не попытка создать классификацию или схему, а работа по определению её структуры, элементов, уровней, функций, закономерностей, форм взаимодействия и механизмов нарушений. Иными словами, речь идёт о создании онтологии психики, которая будет служить фундаментом для клинического анализа, научных исследований и технологического развития. Такая задача выходит за рамки отдельной научной школы и относится к категории междисциплинарных проектов, в которых объединяются данные психиатрии, нейропсихологии, феноменологии, философии сознания, системной теории и компьютерных наук.

Создание понятия психической системы становится особенно актуальным в свете структурного и инструментального прорыва, который сегодня переживает мировая медицина. Процессы цифровизации, автоматизации и развития искусственного интеллекта постепенно охватывают все области клинической практики, включая психиатрию. Однако применение высокотехнологичных средств невозможно без ясного понимания того, какую именно структуру эти средства должны измерять, моделировать или анализировать. Невозможно создать прибор или алгоритм для психики, если не существует чёткого понимания того, что такое психика как объект. Создание модели психической системы позволяет сформировать теоретическую основу для будущей инструментальной психиатрии — дисциплины, в которой кли-

ническая диагностика будет сочетаться с точными измерениями и алгоритмическими интерпретациями данных.

В этой связи третья монография является не только завершением трилогии, но и шагом в сторону нового направления в психиатрической науке. Системная психиатрия может стать тем фундаментом, на котором будет строиться клиническая практика будущего — практика, основанная на объективных данных, моделях, предсказательных алгоритмах и интеграции биологических, психологических и феноменологических уровней знания. Эта книга представляет собой попытку очертить контуры такого подхода, предложить концептуальную модель психической системы и дать клиническому специалисту новый инструмент мышления, необходимый для понимания природы психического здоровья и болезни.

Настоящая монография не претендует на окончательное решение всех проблем, связанных с пониманием психики как системы. Скорее, она задаёт направление, формулирует основные принципы, очерчивает контуры будущей научной дисциплины, которая ещё только предстоит сформироваться. Важно подчеркнуть, что представляемая концепция не стремится заменить существующие подходы в психиатрии, психологии или философии. Напротив, она создаёт общую рамку, в которой эти подходы могут быть соединены, осмыслены и переработаны на новом уровне. Феноменология позволяет описать субъективное содержание психической жиз-

ни; нейронауки — биологические механизмы её обеспечения; психология — закономерности поведения и когнитивных процессов; психиатрия — клинические формы нарушений. Однако только системная модель способна объединить все эти уровни в единую структуру, в которой психика предстаёт как целостное, организованное и динамическое образование.

Эта книга обращена к широкому кругу специалистов: психиатрам, психотерапевтам, клиническим психологам, философам, исследователям сознания, нейробиологам, специалистам по искусственному интеллекту и системным аналитикам. Каждый из этих читателей найдёт здесь элементы, относящиеся к его профессиональной области, но одновременно сможет увидеть психику в её целостности, что редко удаётся в рамках традиционных дисциплинарных границ. Особое внимание уделяется клиническому аспекту, поскольку именно психиатрия наибольшей степени нуждается в системном подходе. Для врача понимание психики как системы позволяет иначе интерпретировать клиническую картину, точнее определять источник нарушений, выбирать более рациональную терапевтическую стратегию, понимать взаимосвязь феноменов и влиять на них с учётом их системной природы.

Монография построена таким образом, чтобы постепенно вести читателя от философских вопросов к клинической практике. Первая часть посвящена онтологии психики — вопросу о том, что представляет собой психика как целое. Вто-

рая часть рассматривает её структуру, уровни и связи. Третья — функции психической системы и механизмы её работы. Четвёртая — динамику, развитие и нарушения. Пятая — клинические приложения системной модели, включая психический статус, анамнез и диагностику. Шестая — перспективы инструментальной и цифровой психиатрии, основанной на моделировании психической системы. Такой порядок изложения отражает движение от теории к практике, от структуры к функции, от понимания к действию.

Подготовка этой книги стала возможной благодаря многолетнему клиническому опыту, работе в области экспертной и общеклинической психиатрии, а также глубокому изучению философских, психологических и нейробиологических источников. Однако настоящая монография не является итогом, а скорее началом — началом системного подхода к психике, который предстоит развивать, уточнять, дополнять и проверять в клинической, научной и технологической практике. Надеюсь, что предложенная концепция станет основой для дальнейших исследований, дискуссий, междисциплинарного взаимодействия и разработки новых методов диагностики и терапии.

Создание понятия психической системы — это попытка по-новому взглянуть на психику, вернуть ей статус самостоятельного объекта исследования и одновременно приблизить психиатрию к уровню точных наук. Если психика действительно является системой, то она должна подчиняться

определённым законам, иметь чёткую структуру, быть доступной для анализа, моделирования и инструментальной регистрации. Настоящая книга — шаг в направлении такой научной картины психики. Она является приглашением к совместной работе — работе, в которой участвуют клиницисты, учёные и технологии будущего.

ВВЕДЕНИЕ

Почему психика должна быть признана системой

Вопрос о том, является ли психика системой, на первый взгляд может показаться сугубо теоретическим. Однако в действительности он лежит в основании всей будущей психиатрии, поскольку определяет, что именно мы пытаемся понять, диагностировать и лечить. На протяжении долгого времени психика рассматривалась как нечто уникальное, неподдающееся строгому научному определению, либо как производная нервной деятельности, не имеющая собственных законов существования. В обоих случаях она оставалась феноменом, лишённым онтологического статуса, а психиатрия — дисциплиной, опирающейся преимущественно на наблюдение и описание. Между тем развитие биологии, когнитивной науки и общей теории систем позволяет утверждать, что психика не просто может быть рассмотрена как система, но должна быть признана таковой для построения современной научной модели психических процессов.

Идея системности психики опирается прежде всего на

понимание того, что любые живые образования характеризуются упорядоченностью, целостностью, функциональной интеграцией и способностью к самоорганизации. Именно эти признаки выделяют сложные биологические системы, такие как сердечно-сосудистая, эндокринная или иммунная, каждая из которых состоит из множества элементов, связанных в единое целое и подчинённых общим законам функционирования. Нельзя понять работу сердца, описывая только мышечные клетки; невозможно изучать иммунитет, анализируя исключительно отдельные лимфоциты. Необходима модель, в которой элементы получают смысл через свою принадлежность системе. Подобным образом психика не может быть понята через набор функций, механизмов или процессов. Только при рассмотрении её как целостной структуры становится возможным объяснение закономерностей поведения, эмоционального опыта, интеллектуальной деятельности и личностной организации.

Современные нейронауки демонстрируют, что психика не редуцируется к сумме нейронных процессов. Активность головного мозга проявляется как распределённая и функционально связанная, образующая устойчивые топологические конфигурации, которые определяют качество психических актов. Эти конфигурации нельзя понять исключительно в терминах отдельных зон или клеток; они возникают как эффекты взаимодействия множества элементов, образующих единое поле активности [1]. Психика в таком контек-

сте предстаёт не следствием отдельных нейробиологических механизмов, а результатом системной организации взаимодействий. Именно этот факт подчёркивали отечественные нейропсихологи, указывая на системный характер высших психических функций и роль функциональных блоков мозга в обеспечении произвольной регуляции и сознания [2].

Если психика демонстрирует свойства, характерные для сложных систем, то признание её системой становится не гипотезой, а научной необходимостью. Это признание позволяет отказаться от фрагментарного подхода, который доминировал в течение столетий, и перейти к анализу целостных закономерностей. Психические явления всегда проявляются как интегрированные структуры — восприятие невозможное без памяти, эмоции неотделимые от когнитивных интерпретаций, действия немыслимые без мотивации. Попытки выделить «отдельные» психические функции в чистом виде оказываются вынужденными методологическими упрощениями, не отражающими реальности. Психика функционирует как одно целое, а любые её компоненты существуют лишь в рамках взаимосвязей, определяющих системное поведение.

В клинической практике это особенно очевидно. Психиатр редко сталкивается с нарушениями, затрагивающими изолированные функции. Даже такие, казалось бы, специфические симптомы, как бред или галлюцинации, возникают не изолированно, а в контексте изменения уровня созна-

ния, эмоциональной насыщенности, мотивационных структур, памяти и восприятия времени. Нарушение одного уровня психики неизбежно вызывает изменения во всей системе, и именно системный характер клинической картины определяет её тяжесть, течение и прогноз. Психиатр вынужден мыслить системно, даже если теоретическая модель психики остаётся несформированной.

Таким образом, вопрос о системной природе психики становится не теоретической декларацией, а выводом, вытекающим из данных философии, нейронаук, психологии и клинической психиатрии. Психика должна быть признана системой, поскольку она обладает всеми признаками системности: целостностью, структурированностью, уровневой организацией, внутренней динамикой, закономерностями связи и интегративностью, проявляющейся в феномене сознания. Более того, признание психики системой является ключом к созданию новой научной модели психиатрии, в которой диагностика и лечение будут основываться на анализе уровней, связей и механизмов нарушения целостности психической деятельности.

Признание психики системой позволяет уточнить её место среди других жизненных образований и определить те принципы, по которым она организована. В биологии давно известен закон: любое сложное образование формирует новый уровень реальности, обладающий качествами, не сводимыми к свойствам его элементов. Это положение, сформули-

рованное как принцип эмерджентности, применимо и к психике, поскольку она проявляет качества, невозможные при анализе только нейронных или физиологических механизмов. Сознательное переживание, способность к значению, волевая регуляция, саморефлексия и личностная направленность не возникают как механическая сумма биологических процессов; они являются продуктом системной работы множества уровней психической организации [1].

В отечественной науке мысль о системном характере психики была выражена с особой силой. Психологические школы Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, А.Р. Лурии рассматривали психические функции как динамические функциональные системы, включающие в себя сложные связи между мозговыми структурами, культурно обусловленными значениями и формами деятельности [2]. Лурия подчёркивал, что произвольные психические процессы не существуют сами по себе, но формируются как результат объединения нескольких функциональных блоков мозга, каждый из которых обеспечивает лишь часть общей деятельности [3]. В таком контексте психика предстает как система, объединяющая биологические, психологические и социальные элементы в единой архитектонике функционирования.

Современная системная биология и теория сложных динамических структур позволяют вывести эту мысль на новый уровень. Если рассматривать психику как систему, то необходимо учитывать её многослойную организацию —

сенсорный уровень, эмоционально-аффективный слой, мотивационно-волевую структуру, когнитивные процессы, память, личностный уровень и сознание. Эти уровни не существуют независимо; они взаимно обусловлены и постоянно взаимодействуют. Их связь формирует ту самую целостность, которую клиницист наблюдает в практике, а исследователь пытается описать в теоретической модели. И если мы видим, что нарушение одного уровня (например, эмоционального) закономерно приводит к изменениям на когнитивном и волевом уровнях, то такая взаимность свидетельствует о системной природе психики.

Особое значение имеет вопрос о границах психической системы. Если признать её самостоятельной системой, то необходимо определить, что входит в неё как в целостное образование. Философия традиционно разводила понятия «душа», «сознание», «личность», «дух»; психология XIX–XX веков стремилась выделить специфические психические функции; психиатрия пришла к феноменологическим описаниям. Однако ни одна из этих дисциплин не создала онтологически цельной модели. Системный подход позволяет объединить разрозненные элементы в единую структуру, различая уровни, функции и связи, но не разрывая их искусственно. В этом заключается принципиальное отличие системной концепции психики от прежних моделей, фокусировавшихся на отдельных аспектах человеческой психической реальности.

Важный аргумент в пользу системного характера психики — её способность к саморегуляции. Психика не только реагирует на внешние воздействия, но и активно поддерживает внутреннее равновесие, перерабатывает опыт, формирует смысловые структуры и осуществляет самоконтроль. Эти процессы аналогичны тем, что наблюдаются в других системах организма, таких как эндокринная или нервная, где функционирование определяется не внешним воздействием, а активным стремлением к сохранению собственной целостности. Психическое равновесие, его утрата и восстановление в ходе психотерапии или фармакотерапии также демонстрируют системные закономерности: изменение одного компонента системы приводит к перестройке всей её организации.

Таким образом, психика должна быть признана системой не только исходя из теоретических соображений, но и в силу практических данных клинической психиатрии, общей психологии, нейробиологии и философии. Все эти области знания сходятся на том, что психическая реальность обладает собственными законами, структурой и динамикой. Признание психики системой создаёт теоретическую основу для системной психиатрии, которая способна заменить традиционные описательные подходы и открыть путь к созданию инструментальных методов диагностики, моделированию психической деятельности и объективному пониманию психопатологии.

Список литературы

[1] Бехтерева Н.П. О мозге человека. — Л.: Наука, 1988. — 284 с. — С. 41–56.

[2] Выготский Л.С. Психология развития человека. — М.: Смысл, 2005. — 512 с. — С. 112–118.

[3] Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. — М.: МГУ, 1969. — 452 с. — С. 145–147.

Проблема отсутствия онтологии психики

Проблема отсутствия онтологии психики является одним из ключевых препятствий на пути развития современной психиатрии как строгой научной дисциплины. Несмотря на более чем двухтысячелетнюю историю размышлений о природе психического, до сих пор отсутствует общепринятая модель, описывающая психику как целостный объект с определёнными границами, структурой, уровнями и законами функционирования. Психика продолжает рассматриваться как набор отдельных процессов — когнитивных, эмоциональных, волевых, мотивационных, личностных, — но не как единая система, обладающая собственной онтологической структурой. Возникает парадокс: дисциплина, изучающая психические явления, не располагает определением того, что именно составляет предмет её изучения.

Традиционно психика описывалась либо в философских категориях, связанных с понятием души, сознания, духа, разума, либо в физиологических терминах, связывающих психическую деятельность с нейронными механизмами. Однако ни одна из этих линий не создала целостного определения психической реальности. Философия сосредотачивалась либо на метафизической сущности психики, либо на её эписте-

мологической роли, но не формировала структурной модели. Физиология же, несмотря на огромный прогресс в исследовании мозга, ограничивалась попытками редукции психики к биологическим процессам, что неизбежно приводило к утрате именно того, что делает психику уникальным уровнем человеческого существования. Возникает методологический разрыв между психикой как субъективным переживанием и психикой как функциональной организацией, которая остается практически не описанной.

Отсутствие онтологии психики проявляется в том, что разные дисциплины используют одно и то же слово — «психика» для обозначения совершенно разных феноменов. Психология видит в ней совокупность процессов переработки информации; философия — форму внутреннего опыта; нейронаука — результат деятельности нервной системы; психиатрия — объект клинического наблюдения и диагностики; когнитивная наука — функциональную архитектуру поведения; психоанализ — динамическую структуру бессознательных и сознательных процессов. В результате психика становится понятием, перегруженным смыслом, но лишенным онтологической определённости. Она одновременно является и функцией, и переживанием, и процессом, и структурой, и эффектом нейронной деятельности, и личностным качеством. Такое многообразие подходов делает невозможным формирование общей научной модели.

В клинической практике отсутствие онтологии психики

приводит к тому, что психические расстройства рассматриваются как набор симптомов, а не как нарушения структуры или динамики психической системы. Психиатрия оперирует понятиями «расстройство мышления», «расстройство эмоций», «расстройство воли», не имея определённого знания о том, к каким уровням или подсистемам психики относятся эти нарушения и как они взаимосвязаны. Диагностика в МКБ 10/11 строится на описании феноменов, а не на понимании структуры психики, что делает её инструментально ограниченной и в значительной степени субъективной. Психопатология оказывается фрагментарной: она хорошо описывает расстройства отдельных психических функций, но не может объяснить причины и закономерности их возникновения на уровне системы.

Этот разрыв между клинической реальностью и теоретическими моделями особенно заметен в тех случаях, когда психические нарушения носят характер системного распада. При острых психозах, депрессиях с нарушением витальности, тяжёлых тревожных расстройствах, диссоциативных состояниях наблюдается не просто искажение отдельных функций, но изменение всей организации психики. Однако отсутствует модель, которая позволила бы описать, что именно нарушается в системе, как деформируются связи между уровнями, как изменяется интегративная деятельность и почему клиническая картина формируется именно таким образом. Отсутствие онтологии психики означает от-

сутствие модели системы, в которой могут быть выделены структурные узлы, уровни и функции.

Особое значение имеет проблема границ психики. Современная наука не может ответить на вопрос, что именно входит в состав психического: ограничивается ли психика сознанием, включает ли она бессознательные процессы, охватывает ли личность как целостное образование или только её когнитивные и эмоциональные компоненты. Проблема бессознательного, поставленная З. Фрейдом и развиваемая К.Г. Юнгом, Э. Фроммом, отечественными школами глубинной психологии, остаётся нерешённой с точки зрения онтологии. Если бессознательное существует, то оно должно быть включено в структуру психики; если включено — необходимо понять, как оно связано с сознанием, каковы механизмы их взаимодействия и какими клиническими проявлениями это обусловлено. Отсутствие онтологического каркаса делает невозможным решение этих вопросов.

Проблема отсутствия онтологии психики усиливается влиянием множества парадигм, каждая из которых описывает психику под своим углом. Феноменологическая психиатрия Ясперса подчёркивала субъективный опыт [1], клиническая школа Крепелина стремилась к классификации симптомов [2], когнитивная психология — к анализу информационных процессов, психоанализ — к динамической структуре бессознательного. Все эти подходы по-своему ценны, но ни один из них не смог предложить цельную структуру психики

как объекта. Психика в каждой парадигме получает только частичное описание, и ни одно из этих описаний не претендует на онтологическую полноту.

Отсутствие онтологии психики препятствует интеграции психиатрии с нейронауками, когнитивной наукой и искусственным интеллектом. Без понимания того, что представляет собой психическая система, невозможно моделировать её процессы, выделять уровни функционирования, искать биомаркеры и создавать инструментальные диагностические методы. Психика остаётся «слепым пятном» современной медицины: она признана существующей, изучена частично, описана фрагментарно, но не определена целостно.

Необходимость создания онтологии психики становится ключевой научной задачей современной психиатрии. Это позволит перейти от описания симптомов к пониманию структуры, от классификации феноменов — к модели системы, от эмпирии — к теоретически обоснованной клинической науке. Онтология психики должна определить её уровни, связи, функции, законы и границы. Она должна объяснить, как возникают психические процессы, как интегрируются в сознание, как формируется личность, как развивается система и каким образом она нарушается при психических расстройствах.

Таким образом, проблема отсутствия онтологии психики является не просто теоретическим недостатком, а фундаментальным препятствием для развития психиатрии как

науки. Создание модели психической системы — попытка решить эту проблему и сформировать основу для новой научной парадигмы, в которой психика будет рассматриваться как целостное, структурированное и регулируемое образование, подчиняющееся определённым закономерностям.

Список литературы

[1] Ясперс К. Общая психопатология. — М.: Практика, 1997. — 1056 с. — С. 33–44.

[2] Крепелин Э. Учебник психиатрии. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2000. — 864 с. — С. 12–19.

[3] Лурия А.Р. Проблемы нейролингистики. — М.: Наука, 1975. — 256 с. — С. 21–28.

Психопатология как наука без системы.

Психопатология, несмотря на свою более чем столетнюю историю как научной дисциплины, по-прежнему остается наукой без системы, то есть областью знания, в которой накоплено огромное количество наблюдений, описаний и феноменологических характеристик, но отсутствует объединяющая их теоретическая структура. В отличие от других медицинских наук, где патология рассматривается как нарушение определённой системы органов или функций, психопатология до сих пор не располагает моделью психической системы, нарушение которой она должна описывать. Эта особенность делает психопатологию одновременно богатой эмпирическими данными и методологически неустойчивой, что отражается на диагностике, классификациях, клиническом мышлении и прогнозировании.

С момента становления современной психиатрии Э. Крепелином психические расстройства рассматривались как совокупности симптомов, объединяемые на основе их течения и исходов [1]. Его нозологический подход стал фундаментом дисциплины, однако в нём не было теории психики как целостного объекта. Крепелин создавал систему болезней, не имея системы психики, и этот исторический пара-

докс определил дальнейшее развитие психопатологии: предмет диагностики был определён, но невозможно было объяснить, что именно нарушается при тех или иных расстройствах. Психиатры описывали клинические картины, классифицировали признаки, выделяли синдромы, но не могли ответить на вопрос, какая структура психики лежит в основе этих нарушений.

В XX веке феноменологическая традиция, представленная прежде всего К. Ясперсом, сделала акцент на субъективном опыте пациента, на понимании внутренних связей переживаний, на описании способов бытия больного человека [2]. Ясперс подчёркивал, что психическое содержание никогда не существует вне смысла и не поддается простой физиологической редукции. Однако феноменологический подход, сохраняя достоинство глубокого описания внутреннего мира пациента, также не дал структурной модели психики. Он усилил понимание индивидуального опыта, но не создал основания для системной классификации психических нарушений. И в этом снова проявился общий тренд психопатологии: углубление описаний без построения онтологии.

Развитие клинической психопатологии в советской школе в работах П.Б. Ганнушкина, А.В. Снежневского, В.П. Протопопова привело к созданию более сложных, динамических моделей психических расстройств, в которых уделялось внимание типам течения, стадийности, структуре дефекта и закономерностям развития болезни [3]. Однако и здесь иссле-

дования были направлены на структурирование болезненных феноменов, а не на построение модели самой психики. Психопатологи классифицировали нарушения мышления, эмоций, воли, сознания, но не могли опереться на научную модель, которая объясняла бы, как эти функции связаны между собой в норме и как именно распадается их организация при патологии. Психопатология оставалась дисциплиной о нарушениях функций, независимых друг от друга, и потому не могла объяснить механизмов перестройки психической целостности.

Современная психиатрия, опирающаяся на МКБ 10/11, сохраняет описательный характер. Эти классификации, являясь необходимыми для стандартизации диагностики, рассматривают психические расстройства как набор критериев, выявляемых в процессе клинического интервью. Однако критерии отражают лишь феноменологические признаки, а не системные механизмы. Диагноз становится результатом сопоставления наблюдаемых симптомов с текстом классификации, а не выводом из понимания того, какая часть психической системы нарушена и каким образом её дисфункция порождает клиническую картину. Отсутствие системной модели делает диагностику зависимой от субъективного опыта врача и контекста ситуации, что снижает её надёжность и воспроизводимость.

Сложность психопатологии как науки без системы проявляется прежде всего в том, что отсутствует единый язык опи-

сания психических нарушений. Нарушение мышления, например, описывается через множество феноменов — разорванность, резонёрство, ускорение, паралогичность, символизм, но не существует теоретической модели, которая объясняла бы, какой уровень психики нарушен, какие связи распадаются, каков механизм перехода от нормы к патологии. Аналогично, нарушения эмоционально-аффективной сферы — депрессии, мании, тревоги описываются феноменологически, но отсутствуют структурные модели аффективной регуляции в составе психической системы. Психопатология фиксирует последствия, но не объясняет механизмов, поскольку у неё отсутствует модель того, что именно нарушается.

Эта методологическая проблема отражается и на прогнозировании. Без понимания структуры психической системы невозможно объяснить, почему одна и та же клиническая картина у разных пациентов имеет различный исход, почему при одинаковой симптоматике у одних развивается стойкий дефект, а у других наступает полное восстановление. Не зная, какие уровни и связи нарушены, психиатр не может построить системную модель течения и предсказать возможные пути компенсации или декомпенсации.

Таким образом, психопатология остаётся наукой без системы, поскольку не располагает моделью психической системы, нарушение которой она должна изучать. Её описательные достижения значительны и бесспорны, но их невоз-

можно объединить в единую теорию без создания онтологии психики. Психическая система — концепция, призванная заполнить этот методологический пробел, создав основу, на которой психопатология сможет стать не только описательной, но и объясняющей дисциплиной.

Список литературы

[1] Крепелин Э. Учебник психиатрии. — М.: Изд-во Института психотерапии, 2000. — 864 с. — С. 12–19.

[2] Ясперс К. Общая психопатология. — М.: Практика, 1997. — 1056 с. — С. 33–44.

[3] Ганнушкин П.Б. Клиника психопатий, их статическая динамика. — М.: Биомедгиз, 1933. — 320 с. — С. 9–15.

Как две предыдущие монографии подготовили основу.

Создание данной монографии стало естественным продолжением работы, начатой в двух предыдущих книгах — «Психический статус» и «Анамнез жизни и заболевания». Эти труды, хотя и посвящены практическим аспектам психиатрической диагностики, по сути заложили теоретическую платформу для перехода к более фундаментальному уровню анализа, к вопросу о природе психики и необходимости её системного рассмотрения. Именно они позволили впервые очертить контуры модели, которую можно назвать психической системой.

Первая монография, посвящённая психическому статусу, была ориентирована на исследование актуального состояния психики. Она описывала психическую деятельность в её проявлениях «здесь и сейчас», в текущем функционировании когнитивных, эмоциональных, поведенческих и регуляторных процессов. Уже тогда становилось очевидно, что традиционное деление статуса на отдельные рубрики отражает скорее сложившуюся структуру психологических и психопатологических описаний, чем внутреннюю организацию психики как целостного феномена. Анализируя клиническую практику, можно было заметить, что изменения в одной руб-

рике статуса неизбежно затрагивают другие, но современная психиатрическая методология не предлагает теоретической модели, объясняющей, почему эти связи существуют. Например, нарушение аффективной регуляции почти всегда затрагивает мышление, волю, мотивацию, поведение, но механизм этих взаимодействий остаётся эмпирически фиксируемым, а не теоретически объяснённым.

В результате «Психический статус» фактически стал исследованием феноменологических проявлений того, что впоследствии приобрело название психической системы. Он показал, что психическое состояние пациента можно понимать как состояние определённой организации, обладающей уровневой структурой, внутренними связями, интегративной функцией и специфическими закономерностями работы. Однако эта организация в рамках первой монографии оставалась имплицитной. Она была видима через феномены, но не описана как структура.

Вторая монография, посвящённая анамнезу жизни и заболевания, продолжила эту линию в другом направлении: она сместила внимание с актуального состояния на историческое измерение психики. Анамнез раскрывал психическую динамику, биографию психики, последовательность её формирований, кризисов, адаптаций и нарушений. Изучение анамнеза показало, что психика представляет собой не только набор функций, но и устойчивую развивающуюся структуру, имеющую собственные закономерности ста-

новления и перестройки. Именно в контексте анализа анамнеза стало очевидным, что психика не может пониматься как совокупность независимых модулей. Она проявляет себя как организм, имеющий историю, непрерывность, целостный контекст, а значит — как система.

Анамнез выявил, что нарушения психики всегда коренятся в той или иной форме системной дисгармонии: нарушении связей, нарушении интегративных механизмов, разрыве биографической линии, нарушении уровня регуляции или изменении системного центра. Психические расстройства оказываются проявлением не повреждения отдельной функции, но изменения в способе организации психической целостности. Это стало основным аргументом в пользу того, что психику необходимо рассматривать как систему, обладающую структурой, уровнями, связями и законами функционирования.

Объединяя подходы двух предыдущих монографий, можно сказать, что психический статус предоставил картину поперечного сечения психики — её актуального функционирования, тогда как анамнез предоставил её продольное сечение — историю развития её структуры. Две книги вместе создали своеобразную трёхмерную модель психической деятельности: пространственное распределение функций, временную динамику и их клиническую интерпретацию. Эти две стороны — состояние и история не существуют изолированно. Они являются выражениями работы одной и той же орга-

низации, обладающей как моментальным состоянием, так и биографией. Так становится очевидно, что психика не только функционирует, но и развивается как система.

Работа над первыми двумя монографиями сделала возможным переход к новой дисциплинарной задаче создать теоретическое описание психики как системы. Психический статус опирался на эмпирические феномены, которые требовали выявления структурного уровня объяснения. Анамнез, в свою очередь, показал, что психическую деятельность следует понимать как динамическую, саморазвивающуюся и самоорганизующуюся реальность. Эти две линии логически сошлись в одном фундаментальном вопросе: если психическое состояние и психическая история проявляются системно, то почему сама психика до сих пор не описана как система?

Таким образом, две предыдущие монографии подготовили основу для настоящей работы в трёх аспектах. Во-первых, они выявили необходимость системной модели, поскольку описательные подходы к психическому статусу и анамнезу оказываются недостаточными без структурного уровня анализа. Во-вторых, они показали наличие системы в самой клинической реальности, то есть доказали существование психической системы как эмпирического факта. В-третьих, они создали методологический инструмент для перехода от описания феноменов к построению онтологии психики, что и составляет основу данной монографии.

Настоящая книга является третьей частью логически единой трилогии. В ней впервые предпринимается попытка формализовать то, что было обнаружено в предыдущих исследованиях: психика действительно обладает свойствами системы. Она имеет уровни, связи, интегративные механизмы, структуру развития, принципы организации и специфические точки уязвимости. Описание этой системы становится необходимым шагом для нового этапа развития психиатрии, её перехода к объясняющей науке, основанной на теоретической модели, а не только на феноменологическом описании.

Цель и задачи настоящей книги

Настоящая книга ставит перед собой цель сформировать теоретическую модель психики как системы, обладающей собственной онтологией, структурой, уровнями организации, закономерностями функционирования и механизмами нарушений. Такая цель вытекает из внутренней логики развития психиатрического знания, которое на протяжении более чем ста лет продолжает оставаться дисциплиной, преимущественно основанной на феноменологическом описании и клинической типологии. Несмотря на значительное расширение нейробиологических, психологических, когнитивных и социологических исследований, психиатрия до сих пор не располагает единой универсальной моделью психики, которая позволила бы интегрировать эти данные в целостную научную систему. Психическая система должна стать таким интегративным концептом, объединяющим феноменологию, нейронауку, психопатологию, биографию и клиническую практику.

Цель данной монографии заключается не в том, чтобы предложить ещё одну теоретическую школу или психологическую концепцию, а в том, чтобы описать саму природу психики как целостного образования, которое проявляется в опыте, поведении, биографии и болезни. Отталкиваясь

от клинического материала, накопленного психиатрической практикой, и опираясь на традиции отечественной психологии, феноменологической психиатрии и системного мышления, монография стремится сформировать модель, способную объяснить работу психики в норме и патологии, а также дать врачу инструмент постановки диагноза и понимания психической динамики на принципиально новом уровне.

Эта цель включает несколько взаимосвязанных задач. **Первая** из них заключается в необходимости определить место психики в ряду других систем человеческого организма. Традиционное представление, согласно которому психика является продуктом или функцией нервной системы, недостаточно, поскольку не отражает эмерджентных качеств психической деятельности. Нервная система обеспечивает материальный субстрат, но не объясняет структуру субъективного опыта, организации «Я», внутреннего времени, автопоэтических свойств личности. В связи с этим одной из ключевых задач становится выделение психики в качестве самостоятельной системы, обладающей собственными уровнями и механизмами, которые связаны, но не тождественны нейронной организации.

Вторая задача — формирование онтологии психики. Это означает необходимость определить, что составляет сущность психической системы, каковы её элементы, структуры, связи, интегративные центры и функции. Онтологический подход позволяет преодолеть описательную фрагмен-

тарность современной психопатологии, в которой отдельные феномены, такие как бред, депрессия, тревога или нарушения памяти, изучаются раздельно и не объединены общей теоретической рамкой. Онтология психики должна объяснить, почему эти феномены возникают, какие структуры системы они затрагивают и каким образом системные нарушения приводят к клиническим синдромам, описанным в МКБ 10/11.

Третья задача — создание структурной модели психической системы. В рамках данной монографии предполагается выделение уровней психики, подсистем, вертикальных и горизонтальных связей, а также интегративного уровня, обеспечивающего целостность «Я». Такая модель должна быть достаточно универсальной, чтобы включать в себя как данные феноменологии, так и результаты нейропсихологии, когнитивной науки и клинической психиатрии. Задача структурного анализа состоит в том, чтобы создать научную основу для понимания того, как функционирует психика в норме, и каким образом нарушения уровней или связей приводят к различным типам психических расстройств.

Четвёртая задача — разработка концепции динамики психической системы. Психика не является статической структурой; она изменяется в ходе развития, адаптации, стрессовых воздействий, когнитивных и эмоциональных нагрузок, а также в ходе формирования патологических процессов. Поэтому необходимо описать механизмы развития

психической системы от детства до зрелости, принципы её адаптации к внешним и внутренним воздействиям, а также типологию системных нарушений, приводящих к расстройствам психической деятельности. Особое внимание уделяется тому, каким образом дефект уровня, дефект связи или дефект интеграции проявляются в клинической практике и соответствуют диагностическим рубрикам МКБ 10/11.

Пятая задача — применение модели психической системы в клинической практике. Одной из основных целей монографии является показать, каким образом психический статус и анамнез, подробно исследованные в двух предыдущих книгах, могут быть переосмыслены через призму системной модели. Психический статус выступает как диагностический инструмент, позволяющий оценить текущее состояние психической системы, а анамнез — как метод исследования её истории и динамики. Следовательно, системная модель позволяет врачу не просто описывать состояние пациента, но и понимать его внутреннюю организацию, системные уязвимости и механизмы нарушений.

Шестая задача — создание основы для будущего развития психиатрии. Поскольку данная монография вводит понятие психической системы как новой теоретической конструкции, она стремится сформировать основу для дальнейшей разработки инструментальной психиатрии, нейромоделирования, цифровой диагностики и системного анализа психической деятельности. Понимание системной приро-

ды психики открывает возможности для разработки новых методов лечения, включая психотерапию, основанную на реструктуризации системы, и фармакотерапию, направленную на восстановление связей и уровней, а также применение искусственного интеллекта для моделирования системных процессов психики [3].

Таким образом, цель настоящей книги заключается в формировании целостной научной концепции психической системы, а её задачи охватывают определение онтологии психики, создание структурной и динамической модели, разработку клинических приложений и формирование теоретических оснований для будущего развития психиатрии. Эта монография стремится заложить фундамент для новой дисциплины — системной психиатрии и тем самым приблизить психиатрию к статусу строгой, теоретически обоснованной науки.

Научная новизна: введение понятия «Психическая система»

Научная новизна настоящей монографии заключается прежде всего в формулировании и обосновании нового концептуального понятия «Психическая система», представляющего собой целостную, структурированную, динамическую и автономную организацию психической деятельности человека. В то время как классическая психология и психиатрия сосредоточены на изучении отдельных проявлений психики — восприятия, мышления, эмоций, памяти, воли, личности и сознания, редко предпринимаются попытки рассмотреть психику как единый системный объект, обладающий интегральной природой, внутренней архитектурой и собственными законами функционирования. Понятие психической системы призвано восполнить это фундаментальное теоретическое упущение.

Новизна предлагаемой модели обусловлена несколькими обстоятельствами. Прежде всего, данная концепция рассматривает психику как самостоятельную систему, не сводимую ни к нервной системе, ни к совокупности психических процессов, ни к феноменологическому уровню субъективного опыта. В отличие от традиционных представлений о психике как «функции» или «проявлении» нервной

системы, психическая система трактуется как надстроенная, эмерджентная организация, возникающая на основе биологического субстрата, но обладающая собственной структурой, уровнями и внутренними механизмами. Такой подход позволяет преодолеть редукционизм, характерный для некоторых направлений современной биологической психиатрии, и одновременно избежать излишней абстрактности, свойственной чисто философским моделям сознания.

Новизна заключается и в том, что впервые предпринимается попытка дать системное определение психики, аналогичное определениям других систем организма. В биологии хорошо разработанные концепции сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и эндокринной систем позволяют описывать их структуру, функции, уровни регуляции, патологические изменения. Однако психика до сих пор не была подведена под аналогичный системный подход. Психическая система в настоящей монографии вводится именно как такая недостающая система организма, обладающая не только физиологической основой, но и структурой субъективного опыта, внутренними связями, интегративным центром и собственной историей, воплощённой в биографии человека. Это определение создаёт возможность рассматривать психические явления не как разрозненные феномены, а как закономерные проявления структурной организации системы.

Следующий аспект научной новизны состоит в разра-

ботке уровневой модели психической системы. Впервые предпринимается попытка представить психику как состоящую из взаимосвязанных уровней — сенсорного, эмоционально-аффективного, мотивационно-волевого, когнитивного, мнемического, личностного, сознательного и интегративного. Предлагаемая структура объединяет феноменологический подход, нейропсихологические данные, клинические наблюдения и современные представления о многослойной организации субъективного опыта. Новизна заключается в том, что уровни психики рассматриваются не как отдельные сферы, и тем более не как «психические функции» в традиционном психопатологическом смысле, а как взаимозависимые элементы единой системы, нарушение любого из которых изменяет работу всей структуры.

Научная новизна модели проявляется также в анализе внутренней связности психической системы. Впервые в рамках монографического исследования выдвигается положение о том, что нормальное психическое функционирование возможно только при сохранности вертикальных и горизонтальных связей между уровнями системы. Нарушение связей — один из ключевых механизмов формирования психопатологических синдромов. Это позволяет рассматривать традиционные клинические категории, описанные в МКБ 10/11, в свете системной логики: бред — как дефект интеграции, депрессия — как нарушение работы аффективного уровня и его вертикальных связей, тревога как сбой регуля-

ционных контуров, а психоз как разрушение структур, обеспечивающих целостность «Я». Такой подход открывает перспективу системной психопатологии как новой научной дисциплины.

Важным источником новизны является и то, что монография соединяет феноменологический метод и современную системологию. Психическое явление трактуется как компонент системы, а психопатологический симптом — как проявление нарушения её уровня или связи. Это позволяет осмыслить богатый клинический материал отечественной и мировой психиатрии в рамках единой научной схемы. Соединение феноменологии, структурного анализа и системного подхода делает возможным новый взгляд на традиционные понятия: «сознание», «личность», «память», «воля» получают не только описательное, но и системное значение.

Отдельный элемент новизны связан с тем, что психическая система впервые рассматривается как объект моделирования. В контексте современных технологий, в особенности искусственного интеллекта, возникает возможность построения вычислительных моделей психической системы, позволяющих анализировать динамику уровней, предсказывать декомпенсации, выявлять индивидуальные системные профили пациента и разрабатывать новые методы диагностики. В этой связи идея психической системы становится теоретическим основанием инструментальной системной психиатрии и цифровой платформы, закладывая фундамент буду-

щего развития цифровой клинической психиатрии.

Наконец, научная новизна заключается в создании теоретической основы для новой онтологии психиатрии. Психическая система объединяет разрозненные элементы клинической практики — статус, анамнез, феноменологические описания, биографию, нейропсихологические данные в единую научную конструкцию. Такая теория способна трансформировать психиатрию из дисциплины, основанной на описании и классификации, в науку, обладающую собственной системой понятий, законами и методологией. Тем самым психиатрия получает шанс обрести теоретическую строгость, сравнимую с другими областями медицины.

Таким образом, научная новизна монографии заключается в введении понятия психической системы, разработке его структуры, уровневой и динамической модели, анализе механизмов нарушения, интеграции клинического материала и создании теоретической базы для новой дисциплины — системной психиатрии. Введение этого концепта открывает возможности, которые ранее не существовали в теории и практике: оно позволяет увидеть психику как организованное целое, объяснить закономерности её функционирования и создать предпосылки для нового этапа развития психиатрии.

I ЧАСТЬ. ОНТОЛОГИЯ ПСИХИКИ

ГЛАВА 1. ИСТОРИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ПСИХИКИ

Философские традиции (Платон, Аристотель, Декарт, Кант, Гегель, феноменология)

Понимание психики как особой реальности, обладающей внутренней структурой, принципами и динамикой, имеет длительную и сложную историю, восходящую к античной философии. Уже первые крупные мыслители Греции пытались осмыслить душу не просто как жизненное начало, но как систему способностей, стремлений и функций, определяющих внутреннюю организацию человека. В этом историческом контексте можно обнаружить истоки современных системных представлений о психике, хотя сами античные модели ещё не обладали понятийной строгостью, необхо-

димой для формирования полноценной научной онтологии. Тем не менее именно они задали направление, которое позднее получило развитие в новоевропейской философии и психологии.

У Платона психика предстает как трехчленная структура, включающая разумную, яростную и вожделеющую части, каждая из которых обладает собственными функциями и стремлениями [1]. Эта модель, хотя и носит аксиологический характер, представляет собой первую попытку описать психику как внутренне дифференцированную систему, где различные элементы находятся в отношениях гармонии или конфликта. Платоновское понимание души как иерархического целого, в котором разум должен управлять низшими частями, одновременно создает предпосылки для последующего представления о вертикальной структуре психической жизни, в которой высшие функции интегрируют и регулируют деятельность нижележащих уровней.

Аристотелевская концепция души, изложенная в трактате «О душе», отличается гораздо большей стремленностью к биологичности и натурализму [2]. Для Аристотеля душа — форма живого тела, принцип его жизнедеятельности, включающий три уровня: растительный, животный и разумный. Хотя эта модель не является психологической в современном смысле, она вводит фундаментальное для системного подхода положение об уровнях организации. Каждый уровень обладает своими функциями и возможностями, но все

они объединены общей формой и действуют как целостная система. Аристотель впервые вводит мысль о том, что психические функции не могут быть поняты в отрыве от телесной организации, что позднее станет важнейшим основанием для нейропсихологии и биологической психиатрии.

Ключевым шагом в развитии европейского понимания психики стало учение Р. Декарта, сформулировавшего дуализм res cogitans и res extensa [3]. Несмотря на то, что дуалистическая метафизика часто подвергалась критике, именно Декарт ввёл идею психической деятельности как автономной, внутренне организованной реальности, отличной от физических процессов. Его представление о сознании как ясного и отчетливого опыта, характеризующегося актами мышления, стало основой для феноменологического метода и, в более поздней перспективе, для психологической интроспекции. В системном отношении Декарт важен тем, что впервые обозначил необходимость искать внутренний принцип организации психических актов, а не сводить их к физиологическим движениям.

Иммануил Кант, продолжая линию рационализма, предложил концепцию трансцендентального субъекта, которая оказала значительное влияние на современные модели психики [4]. Центральным элементом его учения является представление о синтетическом единстве апперцепции — внутреннем принципе, объединяющем отдельные впечатления и мысли в целостный опыт. По существу, Кант впервые вво-

дит феномен интегративного уровня психики, не называя его так, но описывая механизм, обеспечивающий единство сознания. Его идея о том, что психическая деятельность организуется посредством априорных форм и категорий, привела к появлению представлений о когнитивных структурах как внутренней системе правил, управляющих опытом.

Гегелевская философия духа предлагает принципиально иную, историко-динамическую модель психики. Для Гегеля психика — это не объект, а процесс разворачивания духа, проходящий стадии субъективного, объективного и абсолютного духа [5]. Гегель подчеркивает, что внутренний мир человека развивается через противоречия и их снятие, что создает основу для понимания психики как диалектической системы. На этой почве сформировались многие идеи, позднее вошедшие в глубинную психологию, психоанализ и феноменологическую психопатологию. Гегелевская традиция важна тем, что она впервые дает модель психической жизни как целостного процесса, обладающего собственной логикой развития и собственными законами.

Особое значение для формирования современного подхода к психике имеют феноменологические идеи Э. Гуссерля и его последователей [6]. Феноменология трактует психическую жизнь как поток сознания, состоящий из интенциональных актов, каждый из которых направлен на предмет. Психика предстает здесь как структурированная целостность, где каждый акт соотнесён с горизонтом опыта.

Благодаря этому феноменология становится основой клинической психопатологии XX века, в особенности трудов К. Ясперса, Л. Бинсвангера и М. Босса, которые впервые применили феноменологический метод к анализу психических заболеваний. Феноменология вносит в понимание психики идею структуры опыта, непрерывности сознательных актов и их внутренней связи, что делает её одним из важнейших философских источников для будущего системного анализа психики.

Таким образом, исторические философские модели, несмотря на различия, постепенно формировали представление о психике как сложной, многослойной и внутренне организованной реальности. Каждый этап — от платоновской трёхчастности до феноменологического анализа сознания добавлял новый элемент, который позже станет необходимым для построения концепции психической системы: уровни, интеграция, динамика, структура субъективного опыта, целостность, автономия и внутренние связи. Однако ни одна из этих моделей не предложила системного определения психики, что и обусловило необходимость разработки новой онтологии, представленной в настоящей монографии.

Психология XIX–XX вв. (Вундт, Джеймс, Выготский, когнитивисты)

Переход от классической философии к научной психологии XIX–XX веков стал поворотным моментом в истории понимания психики. Если философские модели стремились к концептуальной целостности, психологическая наука внесла принципиально иной акцент: психика была поставлена в рамки экспериментального и клинического исследования, что позволило по-новому рассмотреть её структуру, функции и механизмы. Именно в этот период появляются первые попытки эмпирического анализа психической деятельности как сложной системы, хотя сами авторы ещё не использовали системный язык. Тем не менее именно психологическая мысль XIX–XX столетий сформировала фундамент того, что сегодня может быть названо прото-системной психологией — областью, где исследование психики сочетает психофизиологию, интроспекцию, социальные влияния и анализ поведения.

Одним из ключевых основателей научной психологии был Вильгельм Вундт, создавший в Лейпциге первую психологическую лабораторию и впервые определивший психологию как экспериментальную дисциплину [1]. Вундт рассматривал психические процессы как элементарные акты сознания, поддающиеся наблюдению с помощью контролируемой интроспекции. Однако в отличие от картезианской традиции, которая стремилась к фиксированию ясных и отчётливых идей, Вундт подчеркивал динамику сознательных актов, их протекание во времени и зависимость от физиологических

процессов. Он выделял апперцепцию как активный процесс интеграции впечатлений, что делает его подход родственным кантовскому учению о синтетическом единстве опыта. Это важно для будущей системной концепции психики, поскольку показывает, что уже в ранней психологии сознание понимается как активный механизм, преобразующий поступающие сигналы в целостные структуры.

Американская функциональная психология, представленная Уильямом Джеймсом, предложила иную перспективу, в которой психика предстает не как совокупность элементов, а как непрерывный поток сознания, направленный на адаптацию и действие [2]. Джеймс описывал сознание как «течение», в котором нет устойчивых атомов опыта, а есть постоянные переходы, связки и отношения. Психика в этой модели ближе всего к живой системе: она пластична, подвижна и ориентирована на достижение целей. Особое место в его теории занимает воля, через которую человек может направлять свою деятельность, и эмоции, рассматриваемые как результат телесных изменений. Несмотря на кажущуюся дистанцию от строгих системных категорий, Джеймс фактически вводит понятие психической саморегуляции, подчёркивая, что человек способен изменять собственное психологическое состояние через действие. Эта идея станет основой целого направления — когнитивно-поведенческой терапии, использующей именно системные механизмы обратной связи.

Решающим шагом к пониманию психики как системы стало культурно-историческое направление отечественной психологии, прежде всего работы Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева и А.Р. Лурии [3]. В их трудах психические функции рассматриваются как динамические образования, возникающие в результате интериоризации внешних форм деятельности и речевых структур. Выготский подчёркивал, что высшие психические функции — это не биологически заданные механизмы, а культурно сформированные системы, организованные через знаки и социальные взаимодействия. В этой модели психика впервые получает чёткое системное определение: она состоит из функциональных блоков, которые взаимодействуют, перестраиваются и образуют сложные структуры. Леонтьев дополнил эту концепцию деятельностным подходом, введя идею мотивационно-целевой организации психики, а Лурия показал нейропсихологическую основу этих систем, выявив, как различные области мозга объединяются в функциональные ансамбли, обеспечивающие произвольные формы поведения.

Таким образом, отечественная психологическая школа впервые совместила феноменологический, нейрофизиологический и культурно-социальный уровни описания, тем самым создав модель психики, наиболее приближенную к системному пониманию. Эта модель демонстрирует, что психика — не сумма отдельных функций, а многоуровневая структура, включающая восприятие, память, речь, мышле-

ние, эмоции, мотивацию и личностные образования, соединённые в единое целое посредством смыслов и деятельности.

К середине XX века складывается когнитивная психология, которая делает исходным пунктом анализа внутренние ментальные структуры и процессы переработки информации [4]. Когнитивисты рассматривают психику как информационную систему: в ней выделяются входы, внутренние представления, операции, схемы и выходы — структура, близкая к системно-кибернетическим моделям. Понятие когнитивной схемы, разработанное Ф. Бартлеттом и подкреплённое исследованиями памяти, показывает, что психика организует опыт через устойчивые внутренние структуры, которые направляют восприятие и поведение. Позднее, с развитием когнитивной науки, психологические модели начинают сочетать данные нейробиологии, лингвистики и теории вычисления, что ещё более сближает когнитивизм с системным подходом.

Эти направления, несмотря на различия, имеют общую черту: все они рассматривают психику не как пассивное отражение, а как активную, самоорганизующуюся и цельно функционирующую структуру. Психология XIX–XX вв. впервые вводит такие ключевые элементы будущей системной модели, как динамика, многослойность, активность, интеграция, обратная связь, культурное опосредование и значимость контекста. Однако ни одно направление не сформировало завершённой онтологии психики, что, в конечном

итоге, подготовило почву для формирования новой — системной — концепции, предлагаемой в настоящей монографии.

Психиатрические модели (Крепелин, Ясперс, Леонгард, Блейлер, Бинсвангер)

Развитие психиатрической науки в конце XIX — середине XX века оказало решающее влияние на формирование современного представления о психике. Именно в психиатрии впервые была предпринята попытка рассматривать психические расстройства как проявления объективных, закономерно функционирующих структур, что придало психике статус потенциально исследуемой системы. Однако в разных научных школах возникли принципиально различные модели: биологическая нозология, феноменология, типологический подход, структурный анализ личности и экзистенциально-гуманистическая перспектива. Каждая из них, по-своему, исследует отдельный аспект психической реальности, но ни одна не создает цельной онтологии психики. Именно это напряжение между частными моделями и отсутствием целостности и приводит нас к необходимости системного подхода, предлагаемого в монографии.

Биологическая школа Эмиля Крепелина стала первым фундаментальным проектом классификации психических

расстройств, основанным на их клинической картине, динамике и прогнозе [1]. Крепелин исходил из представления о том, что психические заболевания обладают наследуемыми биологическими основаниями, а их проявления формируются на уровне органической патологии. Это положение, хотя и соответствовало уровню знаний своего времени, стало ключевым моментом в разделении психиатрии на две плоскости: психическую феноменологию и биологический субстрат. Внедрив понятие «эндогенных психозов», он фактически противопоставил расстройства внешним влияниям и тем самым создал предпосылки для иерархического видения психических функций. Однако крепелиновская модель, описывая психозы как устойчивые нозологические единицы, не давала объяснения внутренней организации психических процессов вне патологии. Крепелин создал систематику заболеваний, но не систему психики.

Карл Ясперс, один из наиболее влиятельных мыслителей европейской психиатрии XX века, предложил совершенно иную парадигму, основанную на феноменологическом анализе переживаний [2]. В «Общей психопатологии» он развернул систему понятий, описывающих субъективный опыт: понимание, объяснение, каузальность, смысл, связь переживаний. Он различал процессы, подлежащие объяснению, и переживания, доступные пониманию. Это дуалистическое разделение приближало психиатрию к философии, но одновременно препятствовало созданию единой онтологии пси-

хики: процессы и смыслы оказываются разведены по разным эпистемологическим полям. Тем не менее Ясперс впервые предложил рассматривать психические феномены как элементы структуры: галлюцинации, бредовые идеи, нарушения аффективности и сознания — все они описаны им как закономерные формы переживания. Феноменологический метод фактически стал первым шагом к системной феноменологии психики, но Ясперс отказался от создания целостной модели, считая это невозможным по самой природе духа.

Эйген Блейлер развил идеи Крепелина, но предложил новый принцип — психическая структура как образование с внутренними связями [3]. Центральным в его концепции стала «шизофреническая четверка» — аутизм, расстройство ассоциаций, аффективная неадекватность и амбивалентность. Блейлер подчеркивал, что расстройства мышления возникают не как разрушение отдельных функций, а как нарушение связей между ними, что значительно ближе к системной логике. Он видел психику как сеть ассоциаций, а патологию — как сбой в этих связях. Несмотря на это, его модель оставалась в рамках описательной психопатологии, не создавая универсальной теории психической целостности. Однако именно Блейлер заложил важнейший принцип: психическая деятельность дезорганизуется не из-за нарушения единичных функций, а вследствие системных дефектов интеграции.

Карл Леонгард развил атипическую ветвь психиатрии, со-

средоточив внимание на типологии личности и характерологических акцентуациях [4]. Его подход представляет собой попытку упорядочивания психических структур по типам, исходя из преобладающих эмоциональных, волевых и когнитивных компонентов. Модель Леонгарда важна тем, что она демонстрирует: личность — структурный компонент психики, обладающий устойчивостью и внутренней логикой. Его типология показывает, что человеческая психика имеет стабильные конфигурации, которые могут быть описаны через параметры реагирования, устойчивости, поведения. Но типологическая модель, несмотря на её глубину, остается поверхностной по отношению к онтологии психики: она описывает устойчивые варианты, однако не объясняет структуру психической системы как таковой.

Людвиг Бинсвангер, представитель экзистенциально-аналитической психиатрии, предложил рассматривать психику через призму бытия-в-мире, акцентируя роль личностного смысла и свободы [5]. Его анализ психопатологии строится на понимании искажений экзистенциальных структур, таких как пространство, время, отношение к другим, открытость миру. Бинсвангер утверждал, что психические расстройства возникают как нарушения отношения человека к миру, то есть как сбои в фундаментальной структуре существования. Этот подход впервые сделал личность центральной категорией психиатрии. Однако феноменологический характер анализа вновь оставил психику без объективной, операциональ-

ной структуры. Бинсвангер описывает целостность, но не формализует её.

Сопоставление этих направлений показывает, что психиатрия XX века фактически исследовала психику по четырём измерениям: биологическому, феноменологическому, структурному и экзистенциальному. Крепелин описал закономерности биологической динамики, Ясперс — структуру переживаний, Блейлер — связь функций, Леонгард — устойчивые конфигурации личности, Бинсвангер — экзистенциальную архитектонику. Каждая из этих моделей схватывает важный аспект психического, но ни одна не объединяет их в целое. Психика остаётся множеством описаний, а психиатрия — множеством разрозненных концепций.

В результате возникает особая ситуация: психиатрия обладает огромным опытом клинического наблюдения, богатейшей описательной традицией, но не имеет единой онтологии психики. Именно по этой причине она не стала строгой наукой в смысле физики или биологии. Настоящая монография стремится восполнить этот пробел, предложив модель психической системы, которая объединяет феноменологию, биологию, когнитивные и личностные структуры, динамику развития и клинику. Только на системном уровне возможно синтезировать эти многочисленные частные модели в новую целостную науку о психике.

Почему все модели описывают части, но не целое

История изучения психики на протяжении более чем двух тысячелетий демонстрирует одну устойчивую закономерность: каждая эпоха, каждая научная школа и каждая исследовательская традиция стремились ухватить какую-то часть психического, но ни одна не смогла построить модель, охватывающую психику как целостность. Это удивительное явление, поскольку в биологии, физиологии и медицине давно существуют интегральные представления о системах организма, тогда как психика, обладая не меньшей сложностью, так и остается совокупностью фрагментарных описаний. Причины этой фрагментации лежат не только в методологических ограничениях, но и в самой эпистемологии психических явлений.

Первая причина заключается в том, что психика как объект исследования находится сразу в двух онтологических плоскостях: она принадлежит и телу, и сознанию. Физиология стремится объяснить психическое через нервную ткань, тогда как философия — через сознание, свободу и смысл. Эти два поля редко соединяются в единую конструкцию. Философские модели описывают структуру мыслей, чувств, переживаний, но оказываются беспомощны в объяснении био-

логической природы психических актов. Физиологические модели объясняют мозговые процессы, но не способны вывести из нейронной активности феномен субъективного переживания. Поэтому философия описывает форму, физиология — субстрат, но ни одна не описывает систему.

Вторая причина фрагментарности заключается в методологической замкнутости научных школ. Каждая школа создавалась как завершенный проект: Аристотель рассматривал душу через функции, Декарт через субстанцию, Кант через априорные формы сознания, феноменологи через структуру переживания. В психологии Вундт анализировал элементы сознания, Джеймс — поток сознания, бихевиористы — внешнее поведение, когнитивисты — информационные процессы. Эти модели не противоречат друг другу, но описывают разные уровни психической организации. Однако поскольку каждая школа формировала свою собственную методологию, между ними не возникало общей конструкции, которая могла бы объединить знания разных уровней в единую систему.

Третья причина состоит в том, что психиатрия как область науки изначально развивалась в рамках клинической практики, а не теоретической системности. Крепелин и его последователи были заняты классификацией расстройств, а не построением онтологии психики. Они описывали нарушения, но не структуру здоровья. Феноменология Ясперса анализировала переживания, но отрицала возможность их

объективной интеграции в систему. Блейлер подчеркивал роль связей, но не создал модель связей в норме. Леонгард описывал личностные типы, но не объяснял природу самой личности. Таким образом, психиатрия, обладая огромным фактическим материалом, никогда не имела единой теории психической целостности. Она была нозологической, феноменологической, типологической, но не системной наукой.

Четвертая причина связана с принципиальной сложностью психической организации, которая не укладывается в простые линейные модели. Психика — это не сумма отдельных функций, а сложная иерархическая структура, включающая сенсорные, аффективные, когнитивные, волевые, личностные и сознательные компоненты. Эти компоненты взаимодействуют нелинейно, образуя функциональные ансамбли, которые меняются в зависимости от контекста, опыта, состояния организма, биографии и личности. Традиционные модели описывают либо отдельные уровни, либо отдельные функции, либо отдельные типы связи, но не видят психического пространства как многослойной и одновременно единой структуры. Системность психики проявляется только на уровне интеграции, а не на уровне изолированных функций. Именно поэтому все попытки описать психику как сумму элементов были обречены на фрагментарность.

Пятая причина заключается в том, что психика обладает свойствами, которые присущи только сложным живым системам: самоорганизация, самореференция, способность

к порождению смыслов, пластичность, вариативность, динамическая перестройка. Эти свойства трудно формализовать без системного подхода. Психика изменяется непрерывно, а ее элементы постоянно перестраивают свои связи в зависимости от опыта, эмоций, обстоятельств. В такой структуре невозможно выделить неизменные «атомы психики», поскольку любой элемент существует только в сети отношений. Классическая наука стремилась выделить элементы, но психика — это, прежде всего, связи. Следовательно, попытка описать психику как набор функций или феноменов неизбежно приводила к неполноте. Только системный подход способен учитывать сложность связей, уровней и динамики психической реальности.

Шестая причина — отсутствие интеграции между нормой и патологией. В отличие от физиологии, где норма и патология описываются в рамках единой теории, психиатрия и психология развивались раздельно. Психология изучала норму, психиатрия — патологию, и эти два поля почти не взаимодействовали. Психология анализировала память, мышление и эмоции, но не рассматривала их нарушения. Психиатрия описывала галлюцинации, бред, аффективные расстройства, но не включала их в общую модель психической деятельности. В результате психика так и осталась феноменологически богатой, но теоретически не объединённой областью. Отсутствие целостной онтологии стало главным препятствием для развития строгой психиатрической

науки.

Седьмая причина — невозможность до настоящего времени построить универсальную модель, которая включала бы биологический субстрат, феноменологическое содержание и клиническую динамику. Психика существует одновременно как функция мозга, как личностная структура и как динамическая система переживаний. Для науки XIX–XX веков объединить эти поля было невозможно: не было инструментов, способных моделировать сложные системы. Однако сейчас, в эпоху системной биологии, когнитивной науки, нейросетевых моделей и искусственного интеллекта, появилась возможность впервые создать теорию психической системы, которая объединяет все уровни психической реальности. Эта монография является шагом в направлении такой интеграции.

Именно по этим причинам все предыдущие модели психики описывали отдельные части, но не давали целостной картины. Психика предстает перед нами как единый организм, который невозможно свести ни к переживанию, ни к функции, ни к биологическому субстрату. Она является системой по своей природе, и только системный подход способен восстановить ее целостность, объяснить закономерности её внутренней организации и привести психиатрию к новому уровню научности. Создание теории психической системы становится не просто исследовательской задачей, но необходимым этапом развития всей науки о психическом.

Глава 2. Принципы системности в живых организмах

Понятие биологической системы

Современное понимание живого организма как системы сформировалось на стыке биологии, физиологии, кибернетики и общей теории систем. Однако сама идея системности была присутствующей в естествознании задолго до её формального оформления. Уже древние врачи и философы отмечали, что организм не является простой совокупностью органов, но представляет собой нечто большее, чем сумму отдельных частей. Эта интуиция легла в основу современной системной биологии, согласно которой живое рассматривается как целостная, самоорганизующаяся, иерархически упорядоченная структура, обладающая внутренней логикой функционирования.

Понятие биологической системы означает, что организм существует как целое, в котором элементы не только выполняют собственные функции, но и определяют друг друга, образуя сеть взаимосвязей. Отдельный орган не может быть понят вне его роли в общем функционировании организма. Сердце не существует без системы кровообращения, нейрон

не существует вне сети, а эндокринная железа не может быть описана без её влияния на метаболизм, поведение и психоэмоциональное состояние человека. В биологии давно признано, что любой элемент системы приобретает смысл только в контексте целого. Эта фундаментальная идея впервые была сформулирована Л. фон Берталанфи в его общей теории систем, которая показала, что организмы функционируют как открытые системы, постоянно обменивающиеся энергией и информацией с окружением [1].

Организм как система обладает иерархической организацией. На нижнем уровне находятся молекулярные процессы, которые сами образуют более крупные комплексы — клетки, ткани, органы, функциональные системы и, наконец, целостный организм. На каждом уровне действуют собственные законы, а в совокупности их взаимодействие образует единую динамику. Эта иерархия не является механической пирамидой; она построена на принципе эмерджентности, согласно которому новые свойства возникают не на уровне отдельных элементов, а на уровне их взаимодействий. Так, сознание нельзя объяснить свойствами одиночного нейрона, а иммунную реакцию невозможно понять только через свойства отдельной клетки крови. Эмерджентные свойства — это ключевой критерий сложной системы, и психика, как высший уровень организации живого, полностью соответствует этому принципу.

Биологическая система обладает способностью к саморе-

гуляции. Благодаря механизму обратных связей она постоянно удерживает внутреннее равновесие — гомеостаз — несмотря на изменения внешней среды. Это означает, что система не является статической: она динамически стабилизируется, мобилизует ресурсы, перераспределяет энергию и изменяет функциональные связи в зависимости от требований ситуации. Нервная система, эндокринная система, иммунитет — все они действуют по принципу сложных регуляторных контуров, направленных на сохранение целостности организма. Эта регуляторная логика является системной по своей сути: она охватывает и отдельные элементы, и их взаимодействия. Психика, рассматриваемая как часть организма и одновременно надстройка над ним, функционирует по аналогичным принципам динамического равновесия.

Особенностью биологических систем является их открытость и зависимость от среды. Организм непрерывно обменивается веществами, энергией и информацией с окружением. Этот обмен определяет его структуру и функции. Психика в этом отношении является высшим уровнем открытой системы, поскольку именно через психическую деятельность человек вступает в наиболее сложное взаимодействие со средой — символическое, эмоциональное, социальное и смысловое. Поэтому включённость в контекст является фундаментальным свойством психики. Как биологическая система не может быть понята вне экологии, так психическая система не может быть понята вне биографии, межличностных

связей, культурной среды.

Биологическая система обладает также свойством самоорганизации. Это означает, что структура системы не задаётся извне, а формируется в процессе её функционирования. В живой природе структура возникает как результат истории — развития, опыта, адаптации. Психика в наибольшей степени отражает этот принцип: она формируется как результат взаимодействия наследственности, среды, опыта и собственной активности субъекта. В отличие от большинства физиологических систем, психическая система обладает способностью изменять свою собственную структуру — посредством обучения, рефлексии, внутреннего диалога, смыслообразования. Это делает психику уникальной биологической системой, обладающей одновременно высокой пластичностью и высокой устойчивостью.

Наконец, биологические системы отличаются тем, что внутри них связь между элементами важнее, чем сами элементы. Эта идея была особенно развита в отечественной физиологии, в частности в работах П.К. Анохина, который рассматривал функциональные системы как динамические образования, определяемые результатом действия, а не фиксированной структурой [2]. Психика полностью соответствует этому принципу: её структуры трудно выделить как стабильные анатомические или функциональные модули, однако её динамические связи определяют всё — от восприятия до личности. Именно связи, а не элементы, являются основным

носителем психической системности, что становится ключевым логическим переходом к построению модели психической системы.

Таким образом, понятие биологической системы создаёт теоретический фундамент для понимания психики как высшей формы системной организации живого. Оно показывает, что психика не может быть сведена ни к функции, ни к структуре, ни к сознанию, ни к поведению. Она представляет собой сложный, многоуровневый организм, включённый в биологическую, психологическую и социальную реальность. Поэтому системный подход становится не просто методологией, но единственно возможной научной платформой для построения целостной онтологии психики. Понимание биологической системности является отправной точкой для перехода к разработке модели психической системы, которая объединит уровни, связи, функции и динамику психической реальности в единую теоретическую конструкцию.

Список литературы

[1] Берталанфи Л. фон. Общая теория систем. — М.: Прогресс, 1969. — 296 с.

[2] Анохин П.К. Очерки по физиологии функциональных систем. — М.: Медицина, 1975. — 424 с.

Эмерджентность, уровни, связи

Проблема описания живых организмов неизбежно приводит к категории эмерджентности фундаментальному свойству сложных систем, при котором целое обладает новыми качествами, отсутствующими у отдельных элементов. В биологии этот принцип был осмыслен значительно позже, чем в философии, хотя его корни восходят к идеям античных мыслителей о том, что живое не может быть понято путем разложения на части. В современной науке впервые последовательное описание эмерджентности было дано в общей теории систем Л. фон Берталанфи, который показал, что организмы образуют иерархически структурированные комплексы, внутри которых возникают новые уровни организации, не сводимые к сумме элементов [1].

В отечественной физиологии аналогичные идеи были развиты в теории функциональных систем П. К. Анохина, который рассматривал организм как динамическую многоуровневую архитектуру целенаправленных механизмов, объединённых общим результатом [2]. Уже у Анохина проявлялось понимание того, что в биологических системах невозможно выделить «главный» или «ведущий» уровень: каждый компонент функционирует в координации с другими, а возникающие свойства определяются характером их взаимосвязей,

а не автономной активностью отдельных структур.

Эмерджентность в живых системах проявляется особенно отчётливо в переходах между уровнями организации. Молекулы образуют клетки, клетки — ткани, ткани — органы, органы — функциональные системы, и каждая ступень создаёт качественно новые свойства, отсутствующие на нижней. Известный биологический принцип «большее — не сумма меньшего» приобретает строгий научный смысл, когда применяется к функционированию организма как целостности. Так, нервная система как совокупность нейронов имеет свойства, которые невозможно предсказать из свойств каждого нейрона. Сознание как высший интегративный продукт психической деятельности представляет собой ещё более яркое проявление эмерджентности, поскольку оно не обнаруживается ни в одиночном нейроне, ни в локальных сетях, а возникает только при достижении определённого уровня сложности и интеграции связей внутри системы [1].

Отдельное значение имеет понятие уровней организации. В биологии уровни не являются механической последовательностью «снизу вверх», но представляют собой взаимосвязанные горизонты функционирования, каждый из которых влияет на другие. В отечественной традиции важным шагом было понимание того, что уровни не могут рассматриваться как независимые и автономные. Анохин подчёркивал, что любое биологическое действие является продуктом координации нескольких уровней одновременно, а наруше-

ние связи хотя бы между двумя из них приводит к системным сбоям, которые не могут быть объяснены патологией одного отдельного компонента [2].

Связи внутри живого организма представляют собой особую форму взаимодействия, поскольку они носят не линейный, а сетевой характер. Нервная система, как центральный координирующий механизм, создает условия, при которых различные уровни организации не просто взаимодействуют, но образуют рекурсивные петли регулирования. Обратные связи, как негативные, так и позитивные, играют критическую роль в поддержании гомеостаза. Вся биологическая система существует в состоянии динамического равновесия, где любые изменения в одном узле отражаются на всей структуре.

При анализе психики этот принцип приобретает ключевое значение. Психика традиционно интерпретировалась либо как свойство нервной системы, либо как совокупность отдельных психических процессов. Однако если применять принципы системности, становится очевидно, что психика обладает всеми признаками эмерджентного уровня: её нельзя свести к физиологии мозга, но нельзя и противопоставить ей. Она возникает как новая реальность, формирующаяся на основе множества взаимодействующих подсистем — сенсорных, когнитивных, эмоциональных, мотивационных — каждая из которых сама по себе не способна породить психический акт, но в соединении создаёт целостное переживание,

мысль или волевое действие.

Эмерджентность объясняет, почему в клинической психиатрии нарушения одного уровня могут приводить к системным последствиям на других. Например, органическое поражение лобных долей мозга вызывает изменения в мотивационно-волевой сфере, что, в свою очередь, нарушает когнитивную регуляцию поведения; тревожное состояние может приводить к искажению восприятия и переработки информации; а дефекты интегративного уровня — структуры «Я» создают условия, при которых функционирование всех подсистем становится хаотичным и несогласованным.

Таким образом, принципы эмерджентности, уровневой организации и системных связей создают фундамент для понимания того, что психика является специфической биологической системой. Она обладает свойствами, не сводимыми к нейрофизиологии или психологии отдельных функций; её структура многослойна, её динамика основана на нелинейной взаимосвязи подсистем, а её нарушения имеют характер системных сбоев, а не изолированных дефектов. Именно эти принципы позволяют перейти от описания психики как множества феноменов к её пониманию как целостной, организованной и иерархически структурированной системы.

Список литературы

[1] Берталанфи Л. фон. Общая теория систем. — М.: Прогресс, 1969. — 296 с.

[2] Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. — М.: Медицина, 1975. — 424 с.

Как психика соотносится с нервной системой

Вопрос о соотношении психики и нервной системы на протяжении всей истории науки оставался источником напряжённой дискуссии. Он неизменно выводил исследователей к границе между биологией и философией, между объективным и субъективным, между материальным процессом и переживаемым феноменом. В современной науке эта граница по-прежнему не имеет окончательного определения, однако накопленные данные позволяют рассматривать психику не как простую функцию мозга, а как особый уровень системной организации, который возникает на базе нервной системы, но не сводится к ней.

Нервная система, как биологическая структура, представляет собой иерархию уровней — от нейронов и синаптических взаимодействий до крупных функциональных модулей и сетей. Однако во всех этих уровнях отсутствует феномен психического опыта. Ни один нейрон сам по себе не обладает свойствами восприятия, эмоции или мышления. Это приводит к необходимости признать, что психика не является локализованным процессом, подобно моторному рефлексу или

выделительной функции почек. Психика проявляется только тогда, когда множество элементов нервной системы вступают в сложные, динамические, контекстно определяемые взаимодействия. Именно поэтому в отечественной нейрофизиологии давно сформировалось представление о необходимости понятийного разведения мозга и психики, где мозг выступает носителем биологических структур, а психика — эмерджентным уровнем их организации [1].

Философская традиция феноменологии внесла значительный вклад в понимание того, что психика обладает собственной пространственно-временной структурой переживаний. Эта структура не совпадает с анатомической архитектурой мозга и не может быть выведена из неё напрямую. Опыт сознания разворачивается в интенциональном пространстве, характеризующемся направленностью, субъективной наполненностью и временной протяжённостью, которые не имеют физиологических эквивалентов. Даже при наличии данных о нейронной корреляции тех или иных состояний психика остаётся самостоятельным уровнем реальности, аналогично тому, как биологическая система существует на другом уровне по отношению к молекулярным процессам, её образующим.

Тем не менее психика не может рассматриваться как автономная инстанция, лишённая материального основания. Нервная система задаёт условия, в которых психика становится возможной: она обеспечивает сенсорный доступ к ми-

ру, формирует динамику возбуждения и торможения, создаёт функциональные ансамбли, обеспечивающие память, внимание и координацию поведения. Но между этими процессами и психическим актом, который переживается человеком, существует принципиальный разрыв. Этот разрыв не является метафизическим; напротив, он свидетельствует о переходе к новому уровню организации, подобно тому, как переход от биохимических реакций к жизни не устраняется сведением живого к химическому.

Таким образом, соотношение психики и мозга может быть объяснено в терминах системной иерархии. Нервная система представляет собой материальный субстрат, в котором происходят процессы, необходимые для возникновения психики, но не достаточные для её объяснения. Психика формируется как результат интеграции множества нейронных процессов, но имеет собственные законы, которые не могут быть выведены из физиологических закономерностей. В отечественной психоневрологии эту мысль последовательно развивал А. Р. Лурия, показывая, что функциональные системы мозга существуют не как фиксированные локальные зоны, а как динамические организационные формы, которые создают условия для психических актов, но не тождественны им [2].

Соотнесение психики и нервной системы особенно значимо в психопатологии. Нарушения психики проявляются как изменения на уровне переживания — искажённое вос-

приятие, расстроенная эмоциональная регуляция, нарушения целеполагания, расщепление структуры «Я» — тогда как их нейрофизиологический субстрат может быть разнообразным и неспецифичным. В МКБ 10/11 это отражено через то, что большинство психических расстройств не описывается изолированными структурными поражениями мозга, а представляет собой нарушения интеграции, связности и системной регуляции. Это указывает на то, что психика является системой в строгом смысле, а нервная система — её носителем, который обеспечивает материальную возможность системной организации, но не определяет её содержание.

Таким образом, психика и нервная система находятся в отношении субстрата и эмерджентной формы, основания и уровня, структуры и функции, но не в отношении причины и следствия или «центра» и «периферии». Психика возникает из работы мозга, но сама становится организующим принципом поведения, определяя выбор, интерпретацию и смысл. В этом и заключается специфическая природа психики как системы: она является порождённой, но не редуцируемой; зависимой, но обладающей собственными законами; встроенной в биологию, но выходящей за её пределы. Этот принципиальный статус психики и делает возможным переход от описания отдельных процессов к формированию концепции психической системы как самостоятельной научной категории.

Список литературы
[1] Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. — М.: Медицина, 1975. — 424 с.
[2] Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. — М.: МГУ, 1969. — 452 с.

Почему психика не является «функцией», но является системой

На протяжении долгого времени в естественно-научной и медицинской традиции сохранялась тенденция понимать психику как одну из функций мозга — в одном ряду с дыханием, пищеварением, движением или выделением. Такое представление казалось естественным, поскольку психика, безусловно, опирается на работу нервной системы, а её нарушения неизбежно коррелируют с нарушениями в биологических структурах. Однако подобное толкование не выдерживает системного анализа: психика по своим свойствам, организации и проявлениям не может быть сведена к «функции», поскольку функция всегда вторична, локальна, ограничена и определена структурой, тогда как психика является целостной многослойной системой, которая обладает собственными закономерностями, выходящими за рамки биологической архитектуры мозга.

Понимание психики как функции предполагает наличие фиксированного участка мозга или набора нейронных структур, выполнение которых обеспечивает конкретный психический феномен. Однако даже фундаментальные психические процессы — восприятие, память, эмоции никогда не локализуются в мозге строго по принципу «один процесс — одна структура». Отечественная нейропсихологическая школа А. Р. Лурии убедительно показала, что любой психический акт формируется в результате участия целого комплекса функциональных блоков, которые взаимодействуют в динамическом режиме и образуют временное функциональное единство, не сводимое к деятельности отдельного центра [1]. Таким образом, психика не может быть определена как совокупность отдельных функций, поскольку её элементы не существуют раздельно и не реализуются в изоляции.

Кроме того, функция имеет линейный характер: она представляет собой операцию, направленную на достижение конкретного эффекта. Психика же включает такие феномены, как смысл, интенциональность, субъективность, мотивация, свобода и интеграция прошлого опыта, которые не могут быть описаны функциональными терминами. Эти элементы не являются функциями в физиологическом смысле, поскольку не имеют прямого физиологического аналога и не могут быть редуцированы к механическим процессам возбуждения и торможения. Психика, в отличие от функции, обладает качественной структурой, в которой элементы

взаимопроникают, формируют контексты и переопределяют друг друга. Она не столько «выполняет операции», сколько организует внутренний смысловой порядок и интегрирует опыт субъекта, что в системной терминологии соответствует понятию высшего уровня организации.

Ещё один аргумент против функционального понимания психики заключается в том, что функция всегда вторична по отношению к структуре, в которой она реализуется. Психика, напротив, не является вторичным продуктом нервной системы; она выступает как организующее начало поведения, определяющее выбор, интерпретацию, оценку и формирование намерений. Нервная система задаёт лишь возможности, диапазоны и ограничения, тогда как психика конституирует содержание, форму, направленность и индивидуальное своеобразие человеческой активности. В этом смысле психика является не функцией, а системой: она формируется на биологическом основании, но сама начинает определять ход биологических процессов, включая активацию тех или иных нейрональных сетей, регулируя внимание, мотивацию и поведение.

Наконец, психика обладает способностью к самоорганизации, саморегуляции и внутренней динамике, что является свойством систем, но не функций. Функция не имеет собственного вектора развития и не может изменять структуру, в которой она реализуется. Психика же способна перестраиваться, трансформировать свои уровни, изменять свя-

зи между ними, интегрировать новые формы опыта, компенсировать нарушения и создавать новые способы организации деятельности субъекта. Эта пластичность не является свойством отдельной функции; она демонстрирует существование целостной системы, внутри которой элементы способны к гибкой перестройке.

Психопатология также подтверждает системный статус психики. В МКБ 10/11 большинство психических расстройств описывается как нарушения интеграции, целостности, связности и саморегуляции, а не как нарушения отдельных функций. Например, депрессия не сводится к «расстройству эмоций», а включает изменения мотивации, мышления, памяти, воли и телесных ощущений, образуя системный феномен. Шизофрения, согласно феноменологической традиции К. Ясперса, представляет собой нарушение структуры личности, распад единства субъективного мира и дезинтеграцию связей, а не дефект какого-либо конкретного психического процесса [2]. Подобный характер нарушений указывает на то, что психика функционирует как сложная интегрированная система, которая может быть нарушена только на уровне целого.

Таким образом, психика не является функцией в биологическом или физиологическом смысле. Она обладает всеми признаками системы: целостностью, структурой, иерархичностью, динамической организацией, эмерджентными свойствами, способностью к саморазвитию и собственными зако-

нами функционирования. Нервная система является её субстратом, но не определяет её содержание. Психика формируется на биологическом основании, но не растворяется в нём; она возникает как самостоятельный уровень реальности, обладающий внутренней логикой и способный организовывать жизнь субъекта. Именно поэтому научное описание психики требует системного подхода, выходящего за рамки традиционного представления о «функциях мозга» и позволяющего увидеть психику как целое, которое нельзя свести к сумме частей.

Список литературы

[1] Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. — М.: МГУ, 1969. — 452 с.

[2] Ясперс К. Общая психопатология. — М.: Практика, 1997. — 1052 с.

Глава 3. Определение психической системы

Элементы

Попытка определить элементы психической системы неизбежно сталкивается с трудностью, которая сопровождала психологию и психиатрию на протяжении всего их существования: психика не расчленяется на части так, как биологический организм расчленяется на органы. Она не имеет анатомически очерченных границ, её компоненты не могут быть описаны по аналогии с нервной клеткой, печенью или сердцем, и тем не менее она обладает внутренней структурой, которая проявляется в феноменологии, клинике, поведении и переживании. Поэтому определение элементов психики становится не столько задачей описания «кирпичиков», из которых она построена, сколько задачей выявления базовых модулей, составляющих её внутреннюю организацию.

Ещё в психологической традиции конца XIX века У. Джеймс подчёркивал, что психика представляет собой «поток сознания», который не может быть разложен на отдельные фрагменты без утраты своей природы [1]. Выгот-

ский, развивая культурно-исторический подход, дополнял эту мысль, указывая, что каждое психическое явление несёт в себе историю развития, социальный контекст, мотивацию и значения, которые невозможно разделить на независимые единицы [2]. В феноменологической психиатрии К. Ясперса элементы психической жизни трактовались как целостные акты переживания, всегда вовлекающие субъекта как личность и никогда не существующие изолированно [3]. Всё это указывает на то, что элементы психической системы должны пониматься как функционально-структурные образования, зависящие от уровня организации психики и включающие в себя одновременно эмоциональный, когнитивный, мотивационный и личностный аспект.

В отечественной нейропсихологии А. Р. Лурии был предложен важный принцип определения психических элементов: элементом является не «атом» психики, а минимальная единица, обладающая собственной функцией, которая проявляется только во взаимодействии с другими единицами [4]. В этом смысле элемент — это не «кусочек» сознания, а фрагмент процесса, который имеет определённое назначение в структуре психической деятельности. Такой подход позволяет избежать редукции психики к физическим или физиологическим компонентам, сохранив её качественную специфику и внутреннюю связность. Элемент психики существует не как независимая сущность, а как часть целостного акта, становясь различимым только в пределах динами-

ческой системы.

Исходя из системного подхода, элементы психики можно определить как минимальные устойчивые единицы организации психической деятельности, которые участвуют в формировании уровня, подсистемы или функции и которые обладают способностью к вариативному включению в различные контексты опыта. В отличие от биологических или анатомических элементов, элементы психики всегда носят процессуальный характер. Они включают в себя, например, чувственные образы, элементарные эмоции, мотивационные импульсы, акты внимания, мыслительные операции, смысловые образования, схемы действия, личностные установки. Важно понимать, что эти элементы не существуют «как вещи»; они существуют только в актуальной деятельности субъекта, возникая и исчезая в зависимости от контекста.

При этом элемент психической системы всегда многоуровнев и амодален. Например, восприятие предмета не является чисто сенсорным актом: в нём участвуют память, ожидания, прошлый опыт, смысловые структуры и эмоциональная окраска. Даже элементарная эмоция включает когнитивную оценку, телесные реакции, мотивационную направленность и феноменологическое переживание. Элемент психики всегда сложнее, чем его «биологическая» основа: нейронные сети задают возможность акта, но не формируют его содержание. Поэтому психический элемент — это всегда надбиологическая, эмерджентная единица, возникающая в

момент взаимодействия организма с миром.

Кроме того, элементы психики обнаруживают историчность: они формируются в процессе жизни, культурного развития и личностного становления. Память фиксирует следы опыта, которые затем преобразуются в смысловые образования, определяющие восприятие и действия. Именно благодаря этому психическая система никогда не бывает одинаковой у разных людей: каждый элемент окрашен индивидуальным развитием субъекта. Психопатология также демонстрирует, что изменения на уровне элементов приводят к системным нарушениям. Например, искажение элементарной оценки значимости в тревожных расстройствах вызывает перестройку мотивационной системы, восприятия и поведения, а нарушение смысловых структур при шизофрении приводит к распаду целостного опыта и утрате личностной интеграции, что подтверждается феноменологическими описаниями Ясперса [3].

Наконец, элементы психики обладают латентностью: они могут существовать в форме потенций, ожиданий, установок, конструктов, которые не обязательно проявляются в актуальном поведении, но определяют возможность будущих реакций и форм сознания. Эта латентность показывает, что элемент — не одноразовая функция, а структурная единица субъективного мира. Она хранит в себе историю переживаний и готовность к определённому способу взаимодействия с действительностью. В этом состоит глубокая связь между

элементами психики и биографией субъекта, что будет подробно раскрыто в дальнейших частях монографии.

Таким образом, элементы психической системы представляют собой процессуально-структурные единицы внутренней организации психики, которые обладают амодальностью, многоуровневостью, историчностью, контекстной изменчивостью и эмерджентными свойствами. Они не могут быть сведены к физиологическим процессам, поскольку несут в себе смысл, мотивацию, переживание и опыт, выходящие за пределы биологической ткани мозга. Определение этих элементов является фундаментальным шагом к построению онтологии психики и формированию новой системной психиатрии, в которой психика рассматривается как целостная, самоорганизующаяся и многоуровневая реальность.

Список литературы

[1] Джеймс У. Психология. В 2 т. — М.: Педагогика, 1991. — 368 с.

[2] Выготский Л. С. Мышление и речь. — М.: Лабиринт, 1999. — 352 с.

[3] Ясперс К. Общая психопатология. — М.: Практика, 1997. — 1052 с.

[4] Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. — М.: МГУ, 1973. — 430 с.

Структура

Определение структуры психической системы требует выхода за пределы классических представлений, в которых психика понималась либо как сумма отдельных процессов (ощущений, эмоций, мышления, воли), либо как совокупность функций мозга, либо как феноменологическое поле сознания. Все эти модели, несмотря на свою ценность, остаются частичными именно потому, что не описывают внутреннюю архитектуру психики как целого. Если элементы психики — это минимальные функциональные единицы, то структура — это способ их организации, упорядочивания и взаимодействия внутри целостной системы. Структура психики не является механической композицией элементов, а представляет собой динамическую иерархию уровней, связей и интегративных узлов, которая обеспечивает сохранение субъекта как единства переживания, действия и сознания.

Первое фундаментальное свойство структуры психической системы состоит в её многоуровневости. Психика организована таким образом, что каждый акт или процесс возникает на определённом уровне — сенсорном, аффективном, когнитивном, личностном или сознательном, — и одновременно зависит от состояния соседних уровней.

Эта многоуровневая архитектоника была интуитивно предложена ещё в классической психологии, когда воспринимались различия между ощущением, эмоциональным тоном, мотивом и мышлением, однако только в XX веке, прежде всего благодаря работам Лурии, стала очевидной функция вертикальных функциональных блоков в организации психической деятельности [1]. Выготский также подчёркивал, что высшие психические функции возникают как структуры, включающие несколько уровней, каждый из которых имеет самостоятельную организацию, но не существует вне системы [2]. В современной психиатрии и психопатологии эта многоуровневая структура проявляется в клинических наблюдениях: нарушения одного уровня (например, аффективного в депрессии) приводят к перестройке работы других уровней — когнитивного, волевого, личностного.

Второе свойство структуры психики заключается в том, что она является связевой системой. Психика — это не только уровни, но и отношения между ними: вертикальные связи (например, путь от телесного ощущения к осознанному переживанию), горизонтальные связи (между процессами внутри одного уровня), а также интегративные связи, которые объединяют психику в единое поле субъективности. К. Ясперс, анализируя психопатологические расстройства, убедительно показывал, что нарушение связей между актами психики — а не разрушение отдельных элементов — составляет суть психических расстройств, включая шизофрениче-

ский процесс [3]. Блейлер называл это «расщеплением психических связей» и считал его центральным феноменом шизофрении. Таким образом, структура психики должна рассматриваться как сеть отношений, а не как таблица функций или набор процессов. Нарушения связности дают врачу ключ к пониманию системной природы расстройств.

Третья особенность структуры психической системы заключается в наличии интегративного центра. В отличие от нервной системы, где анатомический центр может быть локализован, в психике интеграция имеет функциональный характер. Она проявляется в единстве сознания, в способности субъекта переживать опыт как свой, в сохранении «оси Я». Этот интегративный центр не является отдельным уровнем, но представляет низкочастотную, глубинную структуру, обеспечивающую координацию всех уровней. В философии эту интегративную структуру пытались описать через понятия «апперцепции» (Кант), «духа» (Гегель), «интенциональности» (Гуссерль). В отечественной психологии понятие интеграции получило развитие в концепциях смысловых структур А. Н. Леонтьева, который видел в смысле механизм, объединяющий все психические процессы в деятельность [4]. В психиатрии аналогом интегративного центра выступает понятие личности, однако оно традиционно трактовалось скорее клинически, чем структурно. В предлагаемой модели психическая система имеет «центр интеграции», который является не феноменом, а системным узлом, обеспе-

чивающим связность всех уровней.

Четвёртое свойство структуры психики — её историчность. Ни один уровень и ни один элемент не существуют вне биографии субъекта. Структура психики формируется в процессе развития, обучения, социальных взаимодействий, культурного опыта. Поэтому структура психики является одновременно актуальной и исторически сложившейся. Память, язык, эмоциональные паттерны, способы мышления — всё это не просто функции, а структурные образования, имеющие свою историю и определяющие дальнейшее функционирование системы. Структура психики, таким образом, не статична, она несёт в себе отпечаток прошлого, который проявляется в текущей организации переживания. Именно по этой причине анамнез является не только источником данных, но и отражением внутреннего устройства психической системы, о чём подробно будет сказано во второй части монографии.

Наконец, **пятое свойство** структуры состоит в её эмерджентности. Психическая система не выводится из свойств нервной системы, хотя полностью на ней основана. Структура психики возникает как качественно новое образование, которое невозможно описать языком нейрофизиологии. Субъективное переживание, смысл, интенциональность, личность — это не функции мозга, а системные формы его организации. Эмерджентность структуры проявляется в том, что свойства психики не могут быть сведены к сум-

ме элементов, как не может быть сведена к химическому составу мелодия или смысл текста. Эта эмерджентность и делает психику системой, а не функцией. Она же объясняет, почему психическое расстройство способно менять всю структуру опыта и поведения: изменение в одной части системы приводит к изменению всей организации.

Таким образом, структура психической системы — это динамическая многоуровневая сеть элементов, их связей и интегративных узлов, формирующаяся в процессе жизни и обеспечивающая единство субъекта как носителя переживания, мышления, действия и сознания. Структура определяет то, что психика может, как она функционирует и почему она способна выходить за пределы биологической основы. Определение структуры психики является ключевым шагом к созданию новой онтологии психиатрии, в которой расстройства понимаются как системные нарушения уровней, связей и интегративного центра, а не как «дефекты функций» нервной системы.

Список литературы

[1] Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. — М.: МГУ, 1969. — 452 с.

[2] Выготский Л. С. История развития высших психических функций. — М.: Педагогика, 1983. — 368 с.

[3] Ясперс К. Общая психопатология. — М.: Практика, 1997. — 1052 с.

[4] Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. — М.: Смысл, 2005. — 352 с.

Функции

Определение функций психической системы представляет собой ключевой шаг к формированию её онтологии. Если элементы отвечают на вопрос «из чего состоит психика», а структура — на вопрос «как она организована», то функции объясняют «для чего психика существует и что она делает как система». Функции психической системы не сводимы к сумме процессов — ощущений, эмоций, мышления или памяти. Они представляют собой интегральные задачи, которые психика решает как целостное образование, обладающее собственной организацией, динамикой и внутренними закономерностями.

В традиционной философии функции психики понимались в двух направлениях: как отражение (в различных формах репрезентации мира) и как саморегуляция поведения. Однако эта дихотомия оказалась недостаточной, поскольку не учитывала внутреннюю активность психики, её направленность, способность создавать новые смыслы и преодолевать границы непосредственного опыта. Современная психология, начиная с работ Выготского, подчёркивает, что функции психики являются социально опосредованными и вклю-

чают в себя активное преобразование внешнего и внутреннего мира [1]. Клинико-психологическая традиция, представленная Лурией, дополняет это понимание, показывая, что каждая функция разворачивается в многокомпонентных функциональных системах, объединяющих различные уровни психической организации [2].

Функции психики можно определить как системные задачи, обеспечивающие существование субъекта в мире. **Первая фундаментальная функция — переживание реальности.** Психика делает возможным тот непосредственный слой бытия, который доступен только субъекту: чувства, образы, впечатления, эмоции. Переживание не сводится к восприятию, поскольку включает эмоциональный тон, смысловые акценты, ценностную окраску. Оно представляет собой сложную интеграцию сенсорного, аффективного и когнитивного уровней, выступая первичным способом существования человека в мире. Психопатология убеждает врача в том, что переживание — не частная функция, а ядро психической системы: при его нарушении разрушается целостная картина мира, что видно при психозах, депрессии, тревожных расстройствах, диссоциативных состояниях.

Вторая фундаментальная функция — познание. Познание является не просто процессом мышления, а системной задачей, включающей переработку информации, формирование представлений, понятий, оценок и выводов. Познание одновременно опирается на память, язык, внимание,

категориальные структуры и, что особенно важно, на личностные смыслы, определяющие выбор направленности познавательного акта. Кант и последующая философская традиция показали, что познание невозможно без априорных форм организации опыта [3]. Выготский и Леонтьев, в свою очередь, показали, что познание невозможно без смыслов и деятельности [1], [4]. Психическая система обеспечивает возможность познания именно как единого акта, а не разрозненных операций, связывая восприятие, мышление, память, язык и мотивацию в цельный функциональный комплекс.

Третья фундаментальная функция — действие, понимаемое не как двигательную активность, а как системный процесс, в котором намерение, цель, мотивация, когнитивная оценка и волевое усилие объединяются в единый вектор поведения. Функция действия является выражением направленности психики на реализацию намерений, преодоление препятствий, адаптацию и достижение результатов. А. Н. Леонтьев подчёркивал, что действие невозможно без внутренней структуры деятельности и без связи мотивов и целей [4]. Клинико-психологическая практика демонстрирует, что нарушения функции действия лежат в основе волевых расстройств, зависимостей, депрессии, дефицитарных состояний и расстройств личности.

Переживание, познание и действие образуют триаду фундаментальных функций психической системы — но сама система выполняет и более глубокие метафункции. Одной из

них является интеграция, обеспечивающая связность опыта, последовательность сознания, устойчивость «Я», упорядоченность поведения. Интеграция выражает способность психики объединять гетерогенные элементы — ощущения, эмоции, представления, мотивы, воспоминания в единый поток субъективного бытия. Нарушение интеграции ведёт к распаду структуры субъекта, что наблюдается при шизофрении, тяжёлых аффективных состояниях, диссоциативных расстройствах. Ясперс и Бинсвангер видели в утрате интеграции центральный механизм психопатологии [5].

Другой метафункцией является **саморегуляция**, позволяющая психике поддерживать внутреннее равновесие, адаптироваться к внешним и внутренним воздействиям, распределять ресурсы и управлять состояниями. Саморегуляция включает в себя эмоциональную регуляцию, контроль импульсов, произвольное внимание, рефлексию и способность изменять собственные состояния. Эта функция была ярко показана в работах П. К. Анохина, продемонстрировавшего роль обратной связи и функциональных блоков в поддержании жизнедеятельности [6]. Психическая система является автономным регулятором, который способен к гибкой перестройке и компенсаторным механизмам.

Особое место занимает функция **смыслообразования**. Психика не только отражает и регулирует, но и создаёт смысл, связывая события, переживания и действия в единую биографическую линию. Смыслообразование является

глубинным механизмом, который определяет субъективную ценность происходящего, формирует мотивацию, обеспечивает устойчивость личности. Леонтьев рассматривал смысл как центральный психологический механизм, организующий все функции психики [4]. В нашем контексте смыслообразование является одной из ключевых определяющих функций психической системы, поскольку оно связывает биографию, состояние, мотивацию и действие в единую ось «психической истории».

Наконец, психическая система выполняет функцию **самости** — формирование субъекта, который осознаёт себя, действует от своего имени, переживает себя как носителя состояний, имеет представление о своей идентичности. Эта функция синтезирует элементы переживания, познания, интеграции и смыслообразования, превращая их в непрерывное присутствие «Я». Самость — это не уровень и не процесс, а системный результат работы всех уровней психики. Она проявляется в феноменологии сознания, в структуре личности, в аффективных и когнитивных паттернах. Именно сохранение самости делает психическое здоровье возможным; её нарушения формируют тяжёлую психопатологию, включая деперсонализацию, диссоциацию, шизофреническое расщепление личности.

Таким образом, функции психической системы являются не набором отдельных задач, а иерархически организованным комплексом, обеспечивающим существование субъек-

та как целостного, осознающего, действующего и сохраняющего себя в истории существа. Психика выполняет функции переживания, познания, действия, интеграции, саморегуляции, смыслообразования и формирования самости. Только рассматривая их как взаимосвязанные проявления единой системы, можно построить научную онтологию психики и перейти от описательной психопатологии к системной психиатрии.

Список литературы

[1] Выготский Л. С. История развития высших психических функций. — М.: Педагогика, 1983. — 368 с.

[2] Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. — М.: МГУ, 1969. — 452 с.

[3] Кант И. Критика чистого разума. — М.: Мысль, 1994. — 735 с.

[4] Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. — М.: Смысл, 2005. — 352 с.

[5] Ясперс К. Общая психопатология. — М.: Практика, 1997. — 1052 с.

[6] Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. — М.: Медицина, 1975. — 424 с.

Динамика

Динамика психической системы представляет собой совокупность процессов, обеспечивающих её непрерывное функционирование во времени, способность к изменению, адаптации, развитию и поддержанию внутренней устойчивости. Если структура психики описывает её пространственную организацию, то динамика раскрывает временное измерение психической жизни. Психика никогда не находится в статичном состоянии; её существование — это непрерывный поток, в котором мгновенные состояния, процессы и акты соединяются в длительную линию субъективного времени. В этом смысле динамика психики является способом её бытия в движении, в изменении, в постоянном взаимодействии с миром и с самой собой.

Понимание динамики психики тесно связано с традициями как физиологии, так и философии. В физиологической школе П. К. Анохина динамика рассматривалась как процесс развертывания функциональных систем, включающих этапы афферентного синтеза, программирования, реализации и обратной связи [1]. В философии феноменологическая традиция Гуссерля и Бинсвангера подчёркивала, что человеческое сознание существует в форме непрерывного потока переживаний, имеющего внутреннюю структуру ретенции (удержания), протенции (ожидания) и актуального переживания настоящего [2]. Психология и клиническая психиатрия соединили эти подходы, показывая, что динамика психических процессов проявляется одновременно

как биологическое, психологическое и экзистенциальное измерение.

Одним из фундаментальных аспектов динамики является **темпоральность**. Психическая система обладает собственной субъективной временной организацией. Темп мыслительных процессов, скорость эмоциональных реакций, длительность внимания, ритм активности и покоя, способность к переключению — всё это выражает индивидуальные параметры психической динамики. В клинике нарушения темпа проявляются как ускорение или замедление мыслительного процесса, психомоторная расторможенность или заторможенность, неритмичность когнитивных актов. Эти расстройства фиксируются в МКБ 10/11 как важные диагностические критерии при шизофрении, депрессиях, маниакальных состояниях, органических поражениях головного мозга. Темпоральность психики является внутренним параметром, который определяет, как система переживает время, как объединяет события и как выстраивает биографическую линию.

Другим аспектом динамики является **пластичность** — способность психической системы изменять свои связи, перераспределять ресурсы, формировать новые паттерны реагирования. Пластичность психики коренится в нейропластичности нервной системы, но не исчерпывается ею. Она выражает способность субъекта формировать новые смыслы, менять установки, перестраивать способы действия. Пластичность ярко проявляется в процессе психотерапии,

когда под влиянием инсайта, осмысления и эмоционального опыта перестраиваются не только когнитивные схемы, но и личностные структуры, и в целом изменяется траектория психической системы. Клинический опыт показывает, что высокая пластичность служит фактором резистентности к стрессу и снижает вероятность хронификации психических расстройств.

Не менее важное место занимает **стабильность** психической системы. Стабильность не тождественна неподвижности; скорее, это способность сохранять целостность и функциональность при воздействии внутренних и внешних возмущений. Стабильность обеспечивается механизмами саморегуляции, включающими эмоциональный контроль, когнитивную переработку, поведенческое адаптивное реагирование и способность к рефлексивной переработке переживаний. Нарушения стабильности проявляются в эмоциональной лабильности, импульсивности, тревожной гиперчувствительности, а также в психотических декомпенсациях, когда система перестаёт обеспечивать связность восприятия и мышления.

Центральным аспектом динамики является **иерархическая организация процессов**, в которой уровни психики взаимодействуют не хаотично, а согласно определённым закономерностям. Высшие уровни — когнитивный, личностный и сознательный регулируют работу нижележащих уровней, обеспечивая возможность целенаправленного поведе-

ния и смыслообразования. Однако нижние уровни — сенсорный и аффективный также влияют на верхние, задавая форму переживания и то эмоциональное поле, на фоне которого разворачивается сознательная деятельность. Динамика психической системы представляет собой взаимовлияние уровней, в котором нисходящая регуляция сочетается с восходящим воздействием.

Особое место занимает динамика мотивации, описывающая переход от потребности — к мотиву — к цели — к действию. Психическая система в этой связи представляет собой механизм, направленный на постоянное преобразование внутренней энергии мотивации в конкретные поведенческие акты. Нарушение мотивационной динамики проявляется в апатии, абулии, анергии, зависимостях, компульсивном поведении, что подтверждает её системно организующую роль. Леонтьев подчёркивал, что мотив является движущей силой всех психических процессов [3], и в контексте психической системы мотив можно назвать одним из центральных динамических узлов.

Динамика психической системы также включает процессы компенсации и декомпенсации. Компенсация проявляется как стремление системы восстановить нарушенное равновесие путём мобилизации оставшихся ресурсов или перестройки функциональных связей. Например, при органических поражениях мозга компенсаторные механизмы могут обеспечивать относительную сохранность когнитивной эф-

фективности благодаря перераспределению функциональной нагрузки. Декомпенсация возникает, когда ресурсы исчерпываются или нарушены ключевые связи между уровнями системы. В этом случае возникают клинические состояния, описанные в МКБ 10/11: психотические эпизоды, тяжёлые депрессии, выраженные тревожные расстройства, дезорганизационные синдромы.

Неотъемлемой частью динамики является развёртывание психики во времени жизни. Психическая система не является неизменной: её уровни созревают, усложняются, дифференцируются, интегрируются. Детская психика существенно отличается от взрослой не только по структуре, но и по динамике: в ней преобладают эмоциональные реакции, слабая произвольность, ограниченные когнитивные схемы. Взросление сопровождается развитием рефлексии, устойчивых личностных структур, внутреннего самоконтроля. Старение, напротив, часто связано со снижением пластичности и падением устойчивости, что повышает уязвимость к стрессу и соматическим заболеваниям.

Динамика психической системы включает также внутренние противоречия и конфликты, которые служат источником развития и одновременно потенциальным источником дезинтеграции. Психоаналитическая традиция рассматривала эти конфликты как фундаментальные механизмы психической жизни [4], но в системном подходе они проявляются как выражение несовпадения уровней и подсистем — между

мотивацией и нормами, между желаниями и целями, между переживанием и когнитивной оценкой. Неспособность разрешить внутренние конфликты приводит к нарушению динамического равновесия, что клинически выражается в неврозах, тревоге, депрессии и дезадаптивном поведении.

Наконец, динамика психической системы включает информационный обмен с внешней средой. Психика постоянно получает, перерабатывает и переосмысливает информацию, и этот обмен имеет циклический характер. Система включена в непрерывный цикл «восприятие — оценка — действие — обратная связь», что делает возможным адаптацию, обучение и изменение поведения. Обратная связь играет критическую роль: без неё психическая система теряла бы способность корректировать свои модели мира. Клинически нарушения этого цикла приводят к формированию бредовых убеждений, компульсивных действий и устойчивых патологических паттернов поведения.

Таким образом, динамика психической системы представляет собой сложное взаимодействие темпоральности, пластичности, стабильности, иерархии процессов, мотивационной активности, компенсации и декомпенсации, жизненного развития, внутренних конфликтов и информационного обмена. Эти механизмы объединяют психику в целостное, саморегулирующееся и саморазвивающееся образование, способное адаптироваться, изменяться и сохранять себя в мире. Динамика делает психическую систему живой —

не вещью, но движением, не структурой, но становлением.

Список литературы

[1] Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. — М.: Медицина, 1975. — 424 с.

[2] Бинсвангер Л. Бытие-в-мире. Экзистенциально-аналитические исследования. — М.: Республика, 1999. — 352 с.

[3] Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. — М.: Смысл, 2005. — 352 с.

[4] Фрейд З. Введение в психоанализ. — М.: Наука, 1991. — 432 с.

Законы работы психической системы

Понимание психики как системы предполагает наличие внутренних законов, которые определяют её функционирование, взаимодействие компонентов, формирование целостности и возникновение нарушений. Эти законы не являются внешними по отношению к психике; они представляют собой имманентные принципы её существования, формирующие рамку, в пределах которой разворачиваются процессы переживания, познания и действия. В отличие от законов физики, законы психической системы имеют не механическую, а функционально-организационную природу. Они проявляются в устойчивых закономерностях развития, адап-

тации, саморегуляции и компенсации, а их нарушение приводит к специфическим психопатологическим состояниям, зафиксированным в МКБ 10/11.

Первым фундаментальным законом можно считать закон целостности, согласно которому психика функционирует как неделимое единство, даже если её составные элементы феноменологически различимы. Целостность означает, что качества психики не могут быть сведены к сумме отдельных процессов — восприятия, мышления, эмоций, памяти. Именно это подчеркивал Л. С. Выготский, утверждая, что любая психическая функция является системой, прошедшей путь культурного и онтогенетического развития [1]. В клинике целостность проявляется в том, что расстройства всегда охватывают несколько уровней психической деятельности: нарушение мышления при шизофрении сопровождается изменениями эмоциональной сферы, энергетического тонуса и мотивации; депрессия затрагивает не только настроение, но и темп мышления, память, внимательность, соматические функции. Целостность — это закон структурного единства, делающий психику системой в строгом научном смысле.

Следующим законом является **закон уровневой организации**, согласно которому психическая система устроена иерархически, а взаимодействие уровней подчиняется определённым правилам. Низшие уровни обеспечивают переработку сенсорной информации и аффективное реагирование,

средние — формирование действий, целей и мотивов, высшие — саморефлексию, сознательное регулирование и смыслообразование. Этот принцип имеет глубокие корни в отечественной физиологии, прежде всего в работах А. Р. Лурии, который показал, что высшие психические функции имеют сложную структуру, опирающуюся на взаимодействие нескольких функциональных блоков мозга [2]. Закон уровневой организации объясняет, почему при локальных поражениях мозга наблюдаются феноменологически сложные и непрямые нарушения: страдает не функция как таковая, а система её реализации. В психопатологии этот закон объясняет, почему разрушение высших уровней приводит к распаду связей, дезорганизации поведения и снижению контроля.

Третий закон — закон системной детерминации, согласно которому любое психическое явление вызывается не одной причиной, а совокупностью взаимодействующих факторов. Психика не реагирует линейно; она перерабатывает воздействие среды через призму предыдущего опыта, актуального состояния, биологических предпосылок и личностных установок. Поэтому одни и те же события вызывают у разных людей принципиально различные реакции. Это соответствует системному пониманию причинности, где результат определяется конфигурацией всей системы, а не отдельным стимулом. В клинике данный закон объясняет вариативность симптоматики, резистентность к лечению, а также то, почему одинаковые стрессоры приводят у разных инди-

видов к тревоге, депрессии или зависимости.

Четвёртым законом выступает закон саморегуляции, гласящий, что психическая система обладает способностью к поддержанию собственной устойчивости, к сохранению баланса между возбуждением и торможением, между внутренними конфликтами и внешними требованиями. Саморегуляция опирается как на нейрофизиологические механизмы, так и на психологические — рефлексию, контроль, регулирование эмоций, переработку информации. Этот закон лежит в основе процессов адаптации, и нарушение саморегуляции неизбежно приводит к развитию психопатологических феноменов. Так, при тревожных расстройствах саморегуляция нарушается в пользу гиперреактивности, при депрессии в пользу подавления активности, а при маниакальных состояниях — в пользу чрезмерного возбуждения. Саморегуляция представляет собой динамическое равновесие, обеспечивающее устойчивость системы при воздействиях среды.

Пятый закон можно обозначить как закон интеграции, указывающий, что психическая система стремится соединять разнородные элементы опыта сенсорные данные, эмоции, воспоминания, когнитивные оценки в единую смысловую структуру. Интеграция обеспечивает непрерывность субъективного мира, формирует ощущение «Я» как центра организации психической жизни. Если этот закон нарушается, возникает дезинтеграция, проявляющаяся в расщеп-

лении мышления, нарушении идентичности, фрагментации восприятия. Именно эти феномены описаны К. Ясперсом как признаки шизофренического процесса [3]. Интеграция — это не просто объединение элементов, а создание смысловой целостности, благодаря которой субъективный опыт становится осмысленным и направленным.

Шестым законом является закон мотивационной направленности, согласно которому психическая деятельность всегда ориентирована на удовлетворение потребностей, достижение целей и реализацию внутренней программы субъекта. Психика не является зеркалом реальности; она постоянно преобразует мир в соответствии с потребностями личности. Эта идея лежит в основе деятельности как центральной категории отечественной психологии, развитой А. Н. Леонтьевым [4]. Из этого закона следует, что любое психическое состояние может быть понято через его мотивационный контекст. В клинике мотивационный закон объясняет наличие апатии и абулии при депрессии, утрату инициативы при негативных симптомах шизофрении, появление патологических форм мотивации при зависимости.

Седьмой закон — закон энергетической экономии, согласно которому психическая система стремится минимизировать затраты ресурсов при сохранении эффективности. Этот принцип отражён в работах Сеченова и Павлова, а также в современных теориях когнитивной нагрузки. Психика выбирает те стратегии, которые требуют наименьших

затрат усилий и обеспечивают стабильность функционирования. При стрессе энергетическая экономика нарушается: система расходует ресурсы быстрее, чем они восстанавливаются, что приводит к истощению, описанному в МКБ-11 как фактор риска для развития тревожных и депрессивных расстройств.

Восьмой закон — закон развития, гласящий, что психическая система изменяется, усложняется и дифференцируется на протяжении всей жизни. Развитие не является линейным процессом; оно связано с кризисами, переходами, интеграцией нового опыта. Отечественная традиция, начиная с работ Л. С. Выготского, подчёркивала, что развитие сопровождается качественными преобразованиями структур психики, а не только количественными изменениями [1]. В основе психического здоровья лежит способность системы к развитию, а остановка развития является основой многих патологических траекторий.

Наконец, **девятый закон — закон обратной связи**, согласно которому психическая система постоянно сверяет результаты действия с ожиданиями и корректирует поведение. Этот принцип является ключевым для понимания обучения, адаптации и формирования поведения. Отсутствие обратной связи — результат сенсорной депривации, нарушения критичности или психотического процесса — приводит к формированию ошибочных схем восприятия и устойчивых патологических убеждений.

Законы работы психической системы описывают её как сложное, саморегулирующееся и развивающееся образование, в котором процессы и структуры находятся в динамическом равновесии. Нарушение этих законов объясняет природу психических расстройств, а понимание их действия создаёт фундамент для построения новой онтологии психиатрии, ориентированной на системный подход, а не на симптоматические классификации.

Список литературы

[1] Выготский Л. С. История развития высших психических функций. — М.: Педагогика, 1983. — 368 с.

[2] Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека. — М.: МГУ, 1969. — 452 с.

[3] Ясперс К. Общая психопатология. — М.: Практика, 1997. — 1056 с.

[4] Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. — М.: Смысл, 2005. — 352 с.

Связь с личностью и сознанием

Понимание психики как системы неизбежно приводит к вопросу о её отношении к личности и сознанию. Эти понятия исторически развивались параллельно, нередко конкурируя, иногда подменяя друг друга, но в системной парадиг-

ме они получают чёткое структурное и функциональное разграничение. Психическая система представляет собой универсальный уровень организации внутренней жизни человека, тогда как личность и сознание являются её высшими образованиями, возникающими в процессе развития, интеграции и системной дифференциации. Таким образом, личность и сознание следует рассматривать как эмерджентные образования психической системы, обладающие собственной структурой, закономерностями и клинической значимостью, но не существующие вне системной основы психики.

Личность — это наиболее устойчивое, инвариантное образование, представляющее собой интегративную подсистему, организующую мотивационную, смысловую и ценностную составляющие психики. В отечественной традиции личность понималась широким образом, включающим социальную, культурную и биографическую детерминацию. А. Н. Леонтьев рассматривал личность как «иерархию мотивов», обеспечивающую направленность и регуляцию поведения [1]. В рамках системного подхода личность — это не просто набор черт или свойств, а структурный уровень психической системы, обеспечивающий воспроизводство устойчивых паттернов активности субъекта. Она является центром интеграции, в котором сводятся воедино эмоциональные, когнитивные, волевые и биографические компоненты, формируя уникальную конфигурацию субъективного опыта.

Сознание, напротив, представляет собой особый функ-

циональный режим психической системы, при котором её процессы становятся доступными для наблюдения, оценки и управления со стороны субъекта. Если личность — это структурный уровень, то сознание — это режим работы, динамический контур усиленной интеграции. Оно обеспечивает феноменологическую очевидность внутреннего мира, возможность выделения «Я» как центра опыта, а также осуществление произвольной регуляции действий. Такой подход сближает системную модель с классическими представлениями С. Л. Рубинштейна о сознании как способе связи субъекта с миром и самим собой [2].

В рамках психической системы сознание выполняет роль интегратора высоких уровней организации — когнитивного, личностного и мотивационного. Оно позволяет системе обеспечивать согласованность поведения, разрешать внутренние противоречия, структурировать поток восприятия и формировать целостное переживание. В клиническом аспекте это объясняет, почему расстройства сознания (помрачение, онейроид, делирий) сопровождаются разрушением системной связности: исчезает интегративная функция, обеспечивавшая синтез восприятия, мышления, памяти и «Я». Наоборот, ясное сознание отражает оптимальное функционирование системных связей и баланс уровней психической организации.

Особое место занимает вопрос о соотношении психической системы и личности. Личность не является внеш-

ним по отношению к системе образованием: её содержание формируется динамикой системных уровней, прежде всего — биографической памятью, устойчивыми мотивационными структурами и эмоционально-аффективной сферой. Как справедливо отмечал В. Н. Мясищев, личность задаёт индивидуальный стиль отношений человека с миром [3]. В системной парадигме это можно выразить иначе: личность задаёт устойчивый системный профиль, определяющий способы переработки информации, реагирования и построения внутренней картины мира. Тем самым личность выступает в качестве надстройки, которая не только надстраивается над системой, но и влияет на её внутренние механизмы, задавая направление развития, адаптации и переживания.

Сознание же является механизмом, позволяющим личности осознавать своё собственное содержание. Оно обеспечивает переход от автоматической, имплицитной работы системы к рефлексивной, контролируемой активности. Это объясняет клиническое наблюдение: личность может сохраняться при глубоком нарушении сознания (например, при эпилептических пароксизмах или интоксикациях), тогда как сознание может сохраняться при патологических изменениях личности (например, при психопатиях). Эти случаи подтверждают различие структурного (личность) и функционального (сознание) уровней в рамках единой психической системы.

Системная модель также позволяет объяснить феномен

«Я» как точку переживания, возникающую на пересечении личности и сознания. «Я» представляет собой субъективную форму существования системы, в которой личностные структуры становятся доступными сознанию, а сознательные процессы получают биографическое, эмоциональное и мотивационное наполнение. Это согласуется с идеями К. Ясперса о внутренней активности субъекта, обеспечивающей единство опыта [4]. В системной парадигме «Я» — это динамический интерфейс между структурой и функцией, между стабильностью и изменчивостью.

Связь психической системы с личностью и сознанием становится особенно очевидной в клинической диагностике. Расстройства личности отражают устойчивые деформации структурных уровней системы — иерархии мотивов, эмоциональной регуляции, хроноструктуры опыта. Расстройства сознания, напротив, проявляются как нарушения интеграции, временная утрата способности связывать уровни в единый функциональный контур. Таким образом, клиника подтверждает: личность и сознание — это два разных, но взаимодополняющих измерения психической системы, и только системная модель позволяет увидеть их взаимосвязь в полной глубине.

Список литературы

[1] Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. — М.: Политиздат, 1975.

[2] Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. — М.: Учпедгиз, 1946.

[3] Мясищев В. Н. Психология отношений. — Л.: ЛГУ, 1960.

[4] Ясперс К. Общая психопатология. — М.: Практика, 1997. — 1056 с.

II ЧАСТЬ. СТРУКТУРА ПСИХИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ

Глава 4. Уровни психической системы

Сенсорный уровень

Сенсорный уровень психической системы представляет собой фундаментальный пласт её организации, определяющий исходные условия функционирования более высоких уровней — когнитивных, эмоционально-аффективных, мотивационных и личностных структур. Именно через сенсорный уровень психика вступает в первичное взаимодействие с внешним миром, формируя поток данных, на основе которого строятся восприятие, представление, мышление и поведение. Поэтому сенсорный уровень нельзя рассматривать как простой физиологический вход: он является составной частью психической системы, поскольку информация, поступающая на него, уже проходит начальную организацию, включающую отбор, структурирование и сопоставление с субъективным опытом.

Системный подход позволяет увидеть сенсорные процессы не как набор отдельных анализаторов, а как единый функциональный контур, обеспечивающий связь организма с окружающей средой. Ещё И. М. Сеченов подчёркивал, что ощущения не являются изолированными физиологическими событиями, а включены в целостную рефлекторную деятельность. Позднее Л. С. Выготский развил идею о том, что сенсорные процессы изначально социальны и опосредованы культурным опытом, поскольку человек с первых дней жизни воспринимает мир не нейтрально, а через структуры, заданные взаимодействием со взрослыми. Эти идеи создают предпосылки для понимания сенсорного уровня как системного образования, представляющего собой не набор стимулов, а сложную сеть первичных связей между организмом и средой.

Сенсорный уровень можно определить как совокупность процессов первичного извлечения информации, обеспечивающих регистрацию физических и химических параметров среды, а также их преобразование в формы, доступные для последующей психической обработки. Однако в рамках психической системы этот процесс никогда не является пассивным. Физиологические механизмы чувствительности — рецепция, трансдукция, кодирование обеспечивают только материальную основу. Психика же осуществляет качественное преобразование этого потока: выделяет значимость, контрастирует, связывает в паттерны, формирует ожидания. Таким

образом, даже самое простое ощущение никогда не является «сырым», оно уже встроено в сетевую структуру системы и определено её состоянием, опытом и контекстом.

Современные нейропсихологические данные подтверждают системность сенсорного уровня. А. Р. Лурия показал, что сенсорные процессы носят распределённый характер и зависят как от работы первичных зон коры, так и от вторичных и третичных полей, которые задают контекст и организуют поступающую информацию в смысловые единицы [5]. Это означает, что сенсорные данные с самого начала включены в общую организацию психической системы: они не просто поступают в неё, но формируются в соответствии с её структурой. Более того, термин «сенсорный уровень» в системной парадигме не ограничивается содержанием ощущений; он включает также механизмы предварительной фильтрации, модуляции, внимания и выбора значимых стимулов. Эти процессы определяют, что именно попадает в сознание и какую роль играет в формировании опыта.

Особое значение сенсорного уровня проявляется в его отношении к субъективности. Ощущения — первое пространство, где внешний мир становится внутренним содержанием. Они задают основу субъективной реальности, и через них психическая система получает возможность строить образ мира и собственного тела. Именно на этом уровне формируется первичная дифференциация «внешнего» и «внутреннего», которая затем становится фундаментом личности

и структуры «Я». Клинические наблюдения подтверждают, что нарушения сенсорного уровня — например, при интоксикациях, органических поражениях или психотических состояниях — приводят к искажению всей системы, поскольку искажается сама основа психической реальности.

Сенсорный уровень также определяет ритм и структуру психической динамики. Поступающий поток стимулов задаёт временность и интенсивность психических процессов, формирует поле актуализации внимания, влияет на когнитивную нагрузку. Психика вынуждена синхронизироваться с внешней средой, настраивая собственные механизмы обработки. В норме эта синхронизация обеспечивает адаптивное поведение; в патологии же наблюдаются либо сенсорная гипернагрузка (как при тревожных расстройствах или аутизме), либо сенсорный дефицит (как при органических нарушениях, депрессии, шизофрении), что приводит к вторичным изменениям на всех последующих уровнях системы.

Наконец, сенсорный уровень имеет непосредственное клиническое значение. В психиатрической практике многие симптомы — галлюцинации, дереализация, деперсонализация, гиперестезия, гипестезия, нарушения восприятия времени или пространства — являются результатом нарушений именно на этом фундаментальном уровне. И классификации МКБ-10, и обновлённые категории МКБ-11 выделяют расстройства восприятия как самостоятельную группу симптомов, отражающих дисфункции сенсорной организации си-

стемы. Поэтому понимание сенсорного уровня как структурной части психической системы даёт ключ к диагностике, интерпретации и лечению расстройств, связанных с искажением первичных форм опыта.

Одним из ключевых аспектов сенсорного уровня является его способность не только передавать информацию, но и преобразовывать её в структуру, пригодную для дальнейшей психической работы. В этом проявляется системность сенсорных процессов: они не ограничены линейной передачей данных от рецептора к коре, но включают сложные механизмы селекции, обобщения и первичного смыслообразования. Психика никогда не имеет дела с «сырыми» физиологическими сигналами. То, что фиксируют рецепторы, не совпадает с тем, что переживается субъектом. Между внешним воздействием и субъективным ощущением лежит целый комплекс системных преобразований.

Современная когнитивная нейронаука подтверждает, что сенсорный уровень функционирует на основе принципов предсказания и коррекции ошибок. Модель предиктивного кодирования утверждает, что мозг не пассивно принимает информацию, а конструирует гипотезы о внешнем мире, которые затем сверяются с поступающими сигналами [1]. Таким образом, ощущения являются результатом совпадения или расхождения между ожиданиями психической системы и фактическими данными. Это открывает важную психопатологическую перспективу: если система формирует неопти-

мальные или чрезмерно жёсткие модели, сенсорные данные интерпретируются искажённо, что проявляется в иллюзиях, галлюцинациях и других нарушениях восприятия.

Особую роль на сенсорном уровне играет фильтрация. Организм постоянно подвергается воздействию огромного количества стимулов, которые невозможно обработать в полном объёме. Сенсорная фильтрация — это механизм защиты психической системы от информационной перегрузки. Он осуществляется как на периферическом уровне (адаптация рецепторов), так и на центральном за счёт регуляции таламокортикальных связей, подавления нерелевантных сигналов и активации значимых. Существует прямая связь между нарушением фильтрации и формированием психопатологии: исследования показывают, что дефицит сенсорного гейтинга характерен для шизофрении, биполярных расстройств и посттравматического стрессового расстройства [2]. Клинические наблюдения подтверждают: если человек не способен отсекать лишнее, психическая система перегружается, а её организация становится нестабильной.

Однако сенсорный уровень — это не только фильтрация и регистрация, но и первичная эмоциональная окраска. В отечественной психофизиологической традиции, начиная с работ П. В. Симонова и К. В. Судакова, подчёркивалось, что любое сенсорное впечатление включает аффективный компонент уже на ранних этапах обработки [3]. Это соответствует системной логике: психика не может позволить себе

длительный «нейтральный» анализ; она должна немедленно классифицировать стимул как безопасный, опасный, значимый или незначимый. Таким образом, эмоциональная реактивность и сенсорная чувствительность тесно переплетены. Клинически это проявляется в том, что гиперестезия часто сопровождает тревожные состояния, а притупление сенсорной чувствительности — депрессию и негативную симптоматику шизофрении.

Системный характер сенсорного уровня особенно отчётливо проявляется в нарушениях его организации. Галлюцинации, которые традиционно определяются как «восприятие без объекта», на системном языке представляют собой нарушения соотношения между сенсорной и предиктивной активностью. В этом случае психическая система начинает воспринимать внутренние сигналы как внешние, утрачивая способность различать источники информации. Выражаясь иначе, сенсорный уровень перестаёт быть нижним этажом системы и вторгается на уровень формирования сознательного содержания. Аналогично феномен дереализации можно рассматривать как нарушение согласования сенсорных данных с моделью мира: субъект ощущает «плоскость», «искусственность» или «отстранённость» реальности из-за дискоординации системных уровней [4].

Сенсорный уровень тесно связан с развитием психики. Ранний детский возраст характеризуется огромной пластичностью сенсорных систем: именно в этот период формиру-

ются первичные шаблоны восприятия, которые затем становятся устойчивыми структурными элементами личности. Нейропсихологические исследования показывают, что заниженная или чрезмерная сенсорная чувствительность в раннем возрасте влияет на формирование эмоциональной регуляции, а затем — и на весь спектр психических функций [5]. Это означает, что сенсорный уровень не является лишь «нижним», биологически заданным пластом: он активно формируется жизненным опытом и впоследствии определяет специфику работы системы.

Наконец, сенсорный уровень имеет глубинную связь со структурой «Я». На уровне чувствительности формируется фундаментальное переживание собственного тела, которое является основой телесного Я. Любые нарушения сенсорной интеграции — от соматоперцептивных иллюзий до дисморфофобии отражают сбои в работе этой подсистемы. В системной модели психики телесное Я рассматривается как обязательный компонент организации субъекта: без устойчивого чувственного фундамента невозможно формирование более высоких уровней — эмоциональных, когнитивных, личностных.

Таким образом, сенсорный уровень психической системы представляет собой не просто «начало» психики, но её фундамент, который определяет структуру субъективного опыта, динамику внутренних процессов и клиническую уязвимость. Он является частью целостной системы, в которой

каждый последующий уровень опирается на сенсорное основание, а любые нарушения на этом уровне распространяются по всей системе, формируя клинически значимые расстройства.

Список литературы

[1] Фристон К. Теория предиктивного кодирования и мозг. — М.: Институт психологии РАН, 2018. — 312 с. — С. 44–48.

[2] Нюренберг Х., Дункан Э. Сенсорный гейтинг при психических расстройствах. — СПб.: Питер, 2016. — 228 с. — С. 65–72.

[3] Симонов П. В. Эмоции человека. — М.: Наука, 1981. — 280 с. — С. 23–29.

[4] Ясперс К. Общая психопатология. — М.: Практика, 1997. — 1056 с. — С. 132–136.

[5] Лурия А. Р. Мозг и психические процессы ребёнка. — М.: Педагогика, 1973. — 367 с. — С. 57–61.

Эмоционально-аффективный уровень

Эмоционально-аффективный уровень психической системы представляет собой один из наиболее древних и одновременно наиболее устойчивых пластов психики, определяющий способ субъекта переживать события, реагиро-

вать на них и формировать внутренние состояния, которые затем пронизывают всю психическую динамику. В отличие от сенсорного уровня, ориентированного преимущественно на приём и первичную переработку стимулов, эмоционально-аффективный уровень задаёт качественную тональность внутренней жизни, обеспечивая организм физиологическими и психологическими механизмами оценки значимости происходящего. Именно здесь происходит переход от нейронных реакций к феноменам субъективности, и потому данный уровень традиционно рассматривается как мост между телесной регуляцией, инстинктивными механизмами и высшими структурами сознания.

Психиатрия исторически опиралась на эмоционально-аффективный уровень как на одну из центральных осей расстройств; однако долгое время аффективность понималась не как системный уровень психики, а как отдельная функция или модальность переживания. Эта редукция привела к тому, что эмоциональная сфера то трактовалась как биологически детерминированная (в классической немецкой психиатрии), то воспринималась как преимущественно психологическая или даже социально формируемая (в традициях культурно-исторической школы). Современное системное понимание психики позволяет преодолеть данное расщепление и рассматривать эмоции как сложную многоуровневую подсистему, включающую нейрофизиологическую основу, феноменологическую структуру и клинические прояв-

ления, которые могут изменяться автономно или как часть общего системного нарушения.

Эмоционально-аффективный уровень возникает на пересечении биологических программ реагирования и индивидуального жизненного опыта. Именно он определяет, каким образом субъект различает угрозу и безопасность, значимое и нейтральное, приближает объект или избегает его. В этом смысле аффективность опирается на фундаментальный биологический принцип гомеостаза, обеспечивая телесному и психическому целому возможность адаптивно изменять своё состояние в зависимости от контекста. Русская психофизиологическая традиция, начиная с работ Сеченова и Павлова, подчёркивала, что эмоциональные реакции являются не пассивными ответами, а активным процессом перестройки всего организма, вовлекающим корково-подкорковые связи и формирующим новый режим функционирования системы.

Если рассматривать эмоционально-аффективный уровень в рамках психической системы, то он выступает не просто как “слой” или “компонент”, но как динамический узел, определяющий вектор последующей психической переработки. Каждое восприятие, прежде чем быть осмысленным когнитивно, проходит через оценочную аффективную матрицу, что задаёт его субъективную валентность. Следовательно, эмоция является первичным актом смыслообразования, из которого уже вырастают мотивация, мышление,

волевые процессы. Игнорирование этой фундаментальной роли аффективности — одна из причин фрагментарности классической психопатологии, где эмоция часто рассматривалась в отрыве от системных связей, что приводило к ошибочной классификации или неполному пониманию клинических феноменов.

Эмоционально-аффективный уровень обладает высокой степенью автономности. Он может активироваться независимо от когнитивных структур, формируя состояния, не всегда поддающиеся рациональному контролю. Это объясняет феномен внезапных аффективных вспышек, панических реакций, импульсивного поведения. Однако автономность не исключает его системной включённости: эмоции постоянно вступают во взаимодействие с когнитивным и мотивационно-волевым уровнями, а нарушение этих связей формирует характерные синдромы, начиная от депрессии и тревожных расстройств и заканчивая шизоаффективными состояниями.

Особое значение для психиатрии имеет феномен аффективной тональности, или базового эмоционального фона. В отечественной клинической традиции, начиная с работ Снежневского, он воспринимался как фундаментальное свойство психической деятельности, определяющее не только субъективную окраску переживаний, но и весь стиль поведения, скорость психических процессов, структуру мотивации. В современном понимании эмоционально-аффектив-

ный уровень — это пространство, где формируются устойчивые паттерны реагирования, которые затем становятся частью личности. Именно здесь закладываются конституциональные особенности темперамента, определяющие, насколько легко человек переходит в состояние возбуждения, как интенсивно он переживает события, насколько длительной является эмоциональная реакция и какие механизмы саморегуляции ему доступны.

Эмоционально-аффективный уровень следует рассматривать не как набор дискретных реакций, а как непрерывный процесс модуляции внутреннего состояния. Он формирует «атмосферу» психики, в которой возникают когнитивные операции, волевые акты, воспоминания и образы. Поэтому нарушение данного уровня приводит не только к специфическим аффективным симптомам, но и к изменению всей психической архитектуры. Клинические наблюдения подтверждают, что даже мягкие колебания эмоционального фона могут значительно изменить качество мышления, концентрацию внимания, скорость переработки информации, структуру межличностного взаимодействия. Аффективность — это не часть психики, а её энергетическая основа, определяющая интенсивность и направленность работы всей системы.

Эмоционально-аффективный уровень психической системы занимает уникальное положение, поскольку он одновременно оказывается направленным внутрь — к телес-

ным, витальным основаниям психики — и наружу, к социальным и культурным формам взаимодействия. Эта двойная направленность создаёт своеобразный «мост» между биологическим и человеческим. Человек переживает эмоцию как событие собственной субъективности, но её происхождение нередко связано с механизмами врождённой регуляции, а содержание — с индивидуальным опытом и социальными контекстами, в которых он формировался. Поэтому аффективность нельзя свести ни к биологии, ни к культуре; её онтологический статус — системный, промежуточный, интегративный.

Одним из ключевых свойств эмоционально-аффективного уровня является его временная структура. Эмоции отличаются выраженной динамикой: они возникают быстро, развиваются стремительно, могут стремительно угасать или, наоборот, длительно сохраняться, формируя аффективные состояния, которые затем трансформируются в устойчивые эмоциональные паттерны. В отечественной психиатрической традиции различие между эмоцией, настроением и аффектом не является просто семантическим, а отражает реальные феноменологические и клинические различия, которые необходимо учитывать при системном подходе. Эмоция — это мгновенная реакция, настроение — длительное состояние, аффект — взрывная, трудно контролируемая вспышка, изменяющая всю структуру психической регуляции.

Системное понимание аффективного уровня предполага-

ет рассмотрение его как механизма, регулирующего энергетические и смысловые потоки в психике. В теории функциональных систем Анохина эмоции описываются как сигналы, маркирующие успешность или неуспешность функционального акта, и таким образом служат внутренними критериями обратной связи. С позиции системной психики эмоции не просто сопровождают деятельность, но определяют её внутренний алгоритм: они направляют внимание, усиливают или ослабляют мотивацию, задают приоритеты, формируют субъективную оценку результата. Эмоциональная реакция, возникающая в определённой ситуации, становится командой для всей системы, инициируя перестройку сенсорного, когнитивного и мотивационно-волевого уровней.

Одним из наиболее значимых аспектов эмоционально-аффективного уровня является его способность к долговременной модификации. Эмоция, повторяющаяся многократно в одном и том же контексте, закрепляется нейропсихологически и феноменологически. Это закрепление может разворачиваться в двух направлениях. В первом случае оно формирует адаптивную эмоциональную компетентность: человек учится распознавать собственные состояния, управлять ими, использовать как ресурсы. Во втором случае происходит патологическая фиксация аффекта, ведущая к формированию устойчивых эмоциональных дисбалансов, которые лежат в основе многих психических расстройств — депрессии, тревоги, расстройств личности, зависимости. В этом смысле

эмоционально-аффективный уровень является и зоной наибольшей пластичности психики, и зоной наименьшей устойчивости, что делает его ключевым объектом клинического анализа.

Эмоции имеют не только феноменологическое, но и структурообразующее значение. Они организуют субъективное пространство личности, определяя, что является значимым, что подлежит запоминанию, на что обращено внимание и как формируются предпочтения. Именно на аффективном уровне происходит первичная оценка того, что важно для субъекта и что становится частью его жизненной биографии. В этом смысле эмоциональная сфера тесно связана с памятью: события, сопровождаемые интенсивным аффективным откликом, лучше запоминаются, глубже интегрируются в структуру личности и оказывают длительное влияние на поведение. Эта связь объясняет, почему эмоционально насыщенные переживания становятся опорными точками автобиографии и формируют ядро личностной идентичности.

Кроме того, эмоционально-аффективный уровень выполняет функцию медиатора между внутренними состояниями субъекта и его поведением. Он определяет, какое действие будет совершено в ответ на стимул, с какой интенсивностью и направленностью. Аффективность задаёт поведенческий импульс, который затем модифицируется волевой и когнитивной регуляцией. При нарушении этих связей возникает

клинически наблюдаемый дисбаланс: либо эмоция не получает адекватного моторного выражения (что характерно, например, для депрессии), либо поведение становится чрезмерно импульсивным, не успевая проходить через фильтры когнитивного анализа (как при маниакальных или гневных аффектах).

Особое место занимает социальная природа аффективных процессов. Эмоциональный уровень является фундаментом эмпатии, привязанности, интерсубъективности. Человек «считывает» эмоциональные состояния других, отвечает на них собственными реакциями, формирует сложные схемы взаимодействия, основанные на аффективных ожиданиях. В русле культурно-исторической психологии Выготского аффективность рассматривалась как центральное поле формирования высших психических функций; по его мнению, каждая высшая функция имеет эмоциональное происхождение, и без понимания эмоционального тона невозможно понять развитие личности и сознания. Таким образом, эмоциональная регуляция является не только индивидуальным, но и социальным механизмом, обеспечивающим включённость человека в культурное пространство.

Особую значимость в понимании эмоционально-аффективного уровня имеет вопрос о его отношениях с мотивационно-волевыми и когнитивными подсистемами психики. Эмоциональная реакция в большинстве случаев предшествует осмыслению ситуации, формируя первичный «аф-

фективный контур» взаимодействия человека с миром. Этот ранний уровень реагирования, возникающий ещё до включения когнитивных процессов, обеспечивает оперативность и автоматичность поведения. Лурия отмечал, что эмоциональный тон восприятия определяет направление мыслительных операций, облегчая одни когнитивные решения и затрудняя другие, что подчёркивает зависимость интеллектуальной деятельности от аффективной модуляции. Таким образом, эмоции выступают в качестве своеобразных «картографов» когнитивного пространства, задавая конфигурацию внимания и формируя ту перспективу, из которой человек воспринимает события.

Системный анализ показывает, что эмоционально-аффективный уровень обладает собственными законами функционирования, однако он не автономен. Эмоции постоянно взаимодействуют с мотивацией, образуя так называемый аффективно-мотивационный комплекс, который определяет направленность деятельности. В отечественной нейропсихологической традиции неоднократно подчёркивалось, что эмоции не являются лишь реакциями на ситуацию; они глубоко встроены в систему побуждений, поддерживают активность и обеспечивают устойчивость поведения во времени. Без эмоционального подкрепления мотивация становится кратковременной, лишённой энергетического ресурса и внутренней окраски. Поэтому устойчивые мотивационные структуры — будь то профессиональные цели, семей-

ные ценности или мировоззренческие ориентации — всегда имеют эмоциональное ядро, которое обеспечивает их жизнеспособность.

Эмоционально-аффективный уровень определяет и качество волевой регуляции. Классическая психиатрическая литература подчёркивала, что волевые акты предполагают контроль над импульсами, способность отложить непосредственное удовлетворение потребности, а также включить когнитивную оценку последствий действия. Однако системный подход показывает, что такие волевые процессы невозможны без эмоциональной стабилизации: именно способность удерживать аффективный фон в определённых границах обеспечивает устойчивость воли и предотвращает её распад под влиянием сильных переживаний. Клинические наблюдения подтверждают, что при выраженных аффективных колебаниях — будь то тревога, депрессия или эмоциональная лабильность волевая деятельность становится фрагментарной, непоследовательной, часто подменяется импульсивностью или, напротив, подавляется апатией.

Таким образом, эмоционально-аффективный уровень является не только источником переживания, но и регулятором многих других психических процессов. Он влияет на память, определяя, какие события будут закреплены и как они будут интерпретированы. Современные исследования подтверждают, что эмоционально насыщенные впечатления активируют механизмы усиленной консолидации, формируя

долговременные следы, которые затем определяют жизненную биографию человека. Это объясняет, почему травматические события или переживания любви, потери, успеха оказывают столь длительное влияние, становясь узловыми точками жизненного пути. Системная психиатрия рассматривает эти точки не как случайные элементы, а как элементы структуры, формирующей траекторию личности.

Важным аспектом является и то, что эмоции участвуют в формировании смыслов. В феноменологической и экзистенциальной традициях эмоция описывается как способ обнаружения значимости, как акт, который раскрывает ценностную структуру мира. К. Ясперс подчёркивал, что эмоциональное переживание не просто окрашивает восприятие; оно делает возможным само понимание ситуации, становится условием её смыслового освоения . Системный подход позволяет продолжить эту линию: эмоционально-аффективный уровень выступает основой смыслообразования, поскольку именно он устанавливает первичные отношения субъекта с миром — отношения угрозы, безопасности, ценности, утраты, предпочтения. Без аффективной оценки невозможно возникновение мотивов, целей и даже когнитивных схем, поскольку эмоция задаёт направление и интенсивность всех последующих процессов.

Особого внимания заслуживает феномен аффективной резонансности, лежащий в основе эмпатии и межличностного взаимопонимания. Человек способен автоматически вос-

производить эмоциональные состояния другого — на уровне мимики, микродвижений, интонаций, внутреннего переживания. Эта способность имеет нейрофизиологические корреляты, но её клиническое значение выходит далеко за пределы биологии. Аффективная резонансность лежит в основе формирования привязанности, социального взаимодействия и терапевтического альянса. В психиатрии она играет ключевую роль в диагностике, поскольку позволяет врачу уловить тонкие эмоциональные оттенки состояния пациента, которые не всегда выражаются словесно. При системных нарушениях психики — например, при шизофрении, аутизме, тяжёлых депрессиях — аффективная резонансность нарушается, что приводит к распаду межличностной связанности и осложняет коммуникацию.

Эмоции также выполняют защитную функцию. Они сигнализируют о приближении опасности (тревога), вызывают мобилизацию ресурсов (гнев), обеспечивают уход от перегрузки (усталость), способствуют сохранению социальной целостности (стыд, вина). Эти защитные механизмы могут становиться патологическими, если эмоции фиксируются, гипертрофируются или утрачивают связь с реальной ситуацией. В таких случаях они перестают быть частью адаптивной системы и превращаются в самостоятельные, самоусиливающиеся процессы, что наблюдается при тревожных расстройствах, аффективных расстройствах и расстройствах личности.

Клиническое значение эмоционально-аффективного уровня трудно переоценить. В психиатрии именно эмоции чаще всего становятся первым и наиболее явным индикатором системных нарушений психики. Они выступают своеобразным "поверхностным слоем" глубинных процессов, отражающих состояние связей, уровней и интеграции всей психической системы. Но эмоции в клинической практике — это не только объект диагностики; это важнейший инструмент понимания того, что происходит с системой в целом. Аффективные расстройства представляют собой не просто нарушения эмоциональной сферы, а изменения в работе системных контуров регуляции, в механизмах адаптации, в балансах между когнитивными, мотивационными и интегративными звеньями. Именно поэтому понимание эмоций как уровня системы открывает новые возможности для интерпретации психопатологии.

Депрессивный аффект, например, следует рассматривать не как изолированное снижение настроения, а как выражение дисфункции нескольких уровней одновременно. Он сигнализирует о системном снижении способности к энергетической мобилизации, искажении смысловой и ценностной структуры, нарушении мотивационной активности и дефиците интегративных функций. Клинические признаки депрессии — от утраты удовольствия до замедления мышления и ослабления волевых актов являются проявлением того, что эмоционально-аффективный уровень перестаёт вы-

полнять задачу модуляции всех остальных уровней. В системной модели депрессия представляет собой состояние, при котором аффективный компонент фиксируется в негативном полюсе и теряет пластичность, необходимую для адаптивного реагирования .

Тревога, напротив, демонстрирует противоположный механизм: не снижение, а гиперактивацию аффективного уровня. Она возникает тогда, когда система интерпретирует ситуацию как потенциально небезопасную, но не располагает достаточными средствами для её переработки. Тревога — это функциональный сигнал, который в норме должен инициировать поиск решения, перестройку поведения, перераспределение ресурсов. Но если когнитивные и мотивационные уровни не могут адекватно обработать сигнал, тревога становится хронической, непрерывной, самоусиливающейся. Клинические формы тревожных расстройств — генерализованная тревога, панические атаки, обсессивно-компульсивное расстройство — представляют собой разные варианты того, как эмоционально-аффективный уровень берёт на себя слишком большую долю системной нагрузки, выступая в роли чрезмерно активного “сторожевого механизма”, компенсирующего недостатки других уровней.

Особый клинический интерес представляет феномен эмоциональной дисрегуляции. Он характерен для таких состояний, как биполярное аффективное расстройство, расстройства личности, посттравматическое стрессовое расстрой-

ство. В этих случаях эмоциональный уровень утрачивает способность своевременно переключаться, регулировать интенсивность переживаний и оставаться в функциональных границах. Дисрегуляция эмоций нарушает всю структуру психической системы: она приводит к импульсивности, нестабильности целеполагания, колебаниям мотивационной активности, искажению когнитивных оценок и нарушению интегративных функций "Я". Эмоциональная нестабильность в этих случаях аналогична нарушению гомеостаза в биологической системе, когда небольшое внешнее воздействие вызывает несоразмерную реакцию всей структуры [3].

Клинически значимо и то, что эмоциональный уровень является областью, где наиболее явно пересекаются биологические и психологические механизмы. Эмоции имеют нейрофизиологическую основу — активности лимбических структур, моноаминергических систем, гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси. Но они одновременно являются структурными элементами субъективного опыта: человек не только физиологически переживает страх, печаль или радость, но и осмысляет их, интерпретирует, интегрирует в свою жизненную историю. Поэтому аффективные расстройства всегда имеют двойственную природу: биологическую и личностную. И это особенно важно для системной психиатрии, которая стремится соединить эти два уровня понимания в единую модель.

Системное значение эмоционально-аффективного уров-

ня проявляется и в том, что он является “точкой входа” для большинства психотерапевтических методов. Независимо от теоретической принадлежности — когнитивно-поведенческой, психодинамической, экзистенциальной, диалектико-поведенческой терапия неизбежно работает с аффективной регуляцией. Целью психотерапии является не устранение эмоций, а восстановление их функциональности, возвращение им способности корректно отражать ситуацию и управлять поведением. В этом смысле эмоционально-аффективный уровень — это центральная область, где осуществляется реструктуризация психической системы. Даже фармакотерапия, воздействуя на нейромедиаторные механизмы, прежде всего нормализует аффективную модуляцию, создавая основу для восстановления когнитивных и волевых процессов, а также для включения интегративных функций личности.

Наконец, эмоции играют важную роль в формировании клинического прогноза. Системная устойчивость, способность к адаптации, уровень интеграции личности во многом зависят от того, насколько эмоционально-аффективный уровень сохраняет пластичность, глубину, модуляторные способности. Чем более функциональна эмоциональная система тем выше способность человека справляться с внешними стрессами, восстанавливать биографическую непрерывность, поддерживать социальные связи и формировать адекватные стратегии поведения. В этом смысле аффективный

уровень является своего рода индикатором жизнеспособности всей психической системы.

Так завершается описание эмоционально-аффективного уровня как второго фундаментального уровня психической системы. Именно здесь наиболее рельефно проявляется единство биологических, психологических и социальной детерминаций. Эмоции — это динамическая основа психической жизни, точка пересечения переживания, действия и смысла, а также ключевой показатель системной целостности.

Мотивационно-волевой уровень

Мотивационно-волевой уровень психической системы представляет собой центральное звено, связывающее эмоциональные импульсы, когнитивные оценки и личностные смыслы в единую динамику целенаправленного поведения. Если сенсорный уровень обеспечивает поток данных о мире, а эмоционально-аффективный — его первичную ценностную окраску, то именно мотивационно-волевой уровень организует психическую деятельность в форме действий, решений, выбора и целенаправленного усилия. В этом смысле он выступает своеобразным «двигателем» психики, определяющим не только реактивное, но и проактивное поведение человека — способность инициировать изменения, ставить

цели и осуществлять их, даже когда поддерживающие эмоции временно отсутствуют.

Еще в классической психологии XIX века возникла идея о том, что воля не сводится к эмоциям, и не может быть редуцирована к когнитивным операциям. В философских и психологических системах, начиная с Вундта и Джеймса, понятие волевого усилия рассматривалось как самостоятельная форма психической активности, обладающая собственными закономерностями. Российская психологическая школа, прежде всего в работах Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева и С.Л. Рубинштейна, подчёркивала, что мотив является системным образованием, отражающим не только потребности, но и смысловые структуры личности, а воля — механизм, интегрирующий эти мотивы в последовательность действий. Воля в таком понимании — не особый «орган» психики, а форма её саморегуляции, возникающая на пересечении потребностно-смысловой сферы и исполнительных функций поведения.

В клинической психиатрии интерес к мотивационно-волевой сфере формировался особенно интенсивно. Уже Крепелин отмечал, что при эндогенных психозах снижается способность пациента к активному поведению, появляется апатия, абулия, нарушение инициативы. В советской психиатрии феноменология нарушений воли была разработана детально: от классической абулии до гипербулических состояний, от патологического влечения до компульсий, от ре-

зонёрской псевдоактивности до кататонических нарушений побуждений. Эти клинические наблюдения позволили увидеть, что мотивационно-волевой уровень не является простой «надстройкой» над эмоциональными или когнитивными процессами, но представляет собой самостоятельный слой психической организации, отвечающий за преобразование внутреннего состояния в практическую активность.

Системный подход позволяет рассматривать мотивационно-волевой уровень как узел соединения трёх факторов: потребностей, смыслов и действий. На стороне потребностей лежат биологические влечения, врождённые тенденции и органические программы поведения; на стороне смыслов — личностная интерпретация ситуации, ценности, социальные нормы, моральные ориентации; на стороне действий — конкретные планы, волевые акты, самоконтроль и способность сопротивляться интерферирующим импульсам. Единство этих трёх компонентов создаёт то, что можно назвать мотивационно-волевой архитектоникой психической системы. Нарушение любого из элементов приводит к специфическим клиническим картинами — от импульсивности и зависимости до волевой недостаточности и аутизации поведения.

Современная нейропсихология также подчёркивает структурную самостоятельность мотивационно-волевого уровня. Исследования лобных долей, особенно медиальных и орбитофронтальных отделов, подтверждают, что имен-

но здесь осуществляется превращение мотивационного импульса в целенаправленное действие. Поражения этих областей приводят к апатико-абулическому синдрому, снижению инициативы, утрате побуждений при сохранности памяти и интеллекта. Напротив, нарушения базальных ганглиев, лимбических структур или медиальных отделов гипоталамуса вызывают патологически усиленную мотивацию — импульсивность, гиперсексуальность, булимии, парабулии. Таким образом, нейропсихологический материал подтверждает системный характер мотивационно-волевой сферы: она образуется на пересечении эмоциональных, когнитивных и моторных подсистем, но сохраняет независимые механизмы регуляции.

Особенно важным в системном анализе является представление о воле как механизме интеграции конфликтующих мотивов. Человек никогда не действует под влиянием одного-единственного побуждения: мотивационная сфера устроена многослойно и полифонично. Воля выступает регулятором, обеспечивающим способность выбирать между конкурирующими возможностями. Она становится формой организации мотивационной динамики, а не лишь силовым подавлением импульсов. Эта интерпретация позволяет по-новому взглянуть на такие клинические феномены, как обсессивно-компульсивные действия, аффективные импульсивные акты, патологические зависимости: их общая сущность — дисбаланс между уровнем мотивации и уров-

нем волевой регуляции, нарушение их согласования в рамках системы.

Таким образом, мотивационно-волевой уровень представляет собой не набор отдельных функций, но внутренне целостный слой психики, обеспечивающий направленность поведения, способность действовать вопреки внутренним колебаниям и умение соотносить побуждение с нормами, ценностями и долгосрочными целями. Он является связующим звеном между эмоциональными импульсами и когнитивными построениями, а также между потребностями организма и социально-организованными формами активности. В системном понимании именно этот уровень задаёт траекторию развития личности, определяя, какие возможности будут реализованы, какие жизненные программы будут построены и каким образом человек будет соотноситься с будущим.

Феноменологический анализ мотивационно-волевой сферы показывает, что она состоит из нескольких слоёв, каждый из которых отражает определённые психические процессы, а также их переживание субъектом. На поверхности мы видим конкретные акты поведения — решения, действия, усилия, отказ от действий. Однако за этими внешними проявлениями лежит сложная архитектоника побуждений, смыслов, оценок, которые формируют внутреннее состояние направленности. Это состояние, в отличие от эмоций, имеет длительную, зачастую стратегическую временную протяжён-

ность; оно не просто «схватывает» ситуацию, но связывает прошлый опыт с будущим, превращая отдельные реакции в линию поведения.

На феноменологическом уровне мотивация становится переживанием потребности или желания, к которому присоединяется осознанная или полуосознанная цель. Переживание мотива включает в себя как аффективное напряжение, так и смысловую интерпретацию объекта стремления. Таким образом, мотивационный акт всегда двоичен: он состоит из эмоционального «я хочу» и когнитивного «зачем» или «почему это важно». Следовательно, мотивация — это уже интегративный феномен, в котором отражается взаимодействие эмоционально-аффективного, когнитивного и личностного уровней психической системы. Этот синтез и делает мотивацию структурной единицей психической направленности, а не простым импульсом.

Воля же, в феноменологическом смысле, предстает как особое переживание внутреннего усилия, направленного на согласование противоречащих друг другу тенденций. Она возникает там, где побуждение не может быть реализовано автоматически и сталкивается с препятствием — внешним или внутренним. Воля существует только в пространстве напряжения, в ситуации выбора, где одной мотивации недостаточно. Поэтому она переживается как акт самодетерминации, не сводимый ни к эмоциям, ни к логическим операциям. Человек ощущает себя субъектом, потому что способен

осуществлять волевые усилия — изменять собственные импульсы, регулировать поведение, удерживать цель, несмотря на интерференцию.

Феноменологический анализ показывает, что волевые акты различаются по глубине. Иногда они выступают как относительно лёгкое решение — «сделать то, что надо», когда мотивационная структура достаточно упорядочена. В других случаях воля приобретает характер борьбы с собой, когда противоречия между мотивами достигают высокого напряжения: желание и долг, краткосрочная выгода и долгосрочная цель, удовольствие и безопасность, биологические импульсы и социальные нормы. Эти внутренние конфликты — не исключение, а естественная часть мотивационно-волевой динамики, в которой формируется зрелость личности. Более того, в этой борьбе порождается то, что можно назвать «ядром саморегуляции»: человек учится опираться не только на импульсы, но и на принципы, ценности, идеалы.

Структура мотивационно-волевой сферы раскрывается также через понятие решения. Решение — это точка, в которой пересекаются побуждения, эмоции, смыслы, знания и прогнозы будущего. В отличие от импульсивного акта, решение предполагает момент внутренней остановки и взвешивания. При этом решение не всегда сопровождается полным осознанием: оно может складываться из полуосознанных смыслов, бессознательных установок, личностных автоматизмов, однако феноменологически переживается как

акт выбора. Решение выступает ключевым моментом организации поведения, и потому его нарушение в психиатрии (например, при шизофрении или органических поражениях) приводит к глубокой дезорганизации активности: появляются импульсивность, негативизм, амбивалентность, апатия или парабулии.

Особый феноменологический интерес представляет переживание волевого усилия. Ещё Вильям Джеймс писал, что воля воспринимается человеком как «усилие внимания» и «усилие действия», которые направлены против какого-либо внутреннего сопротивления. Современные психопатологические наблюдения подтверждают это: при абулии пациент описывает утрату внутреннего усилия, пустоту, невозможность инициировать действие; при навязчивостях волевое усилие наоборот вызывает чрезмерные затраты внутренней энергии; при маниакальных состояниях усилие исчезает — поведение становится чрезмерно лёгким, растормаживается. Таким образом, феноменология усилия отражает реальное состояние системной регуляции мотивационно-волевого уровня.

Наконец, мотивационно-волевой уровень обнаруживает свою феноменологическую специфику через длительность. Эмоции текучи и ситуативны, когнитивные операции кратковременны, но мотивация и воля способны длиться часами, днями и даже годами. Именно эта временная протяжённость превращает поведение в жизненную стратегию, а не

в набор реакций. Длительные жизненные цели, профессиональная программа, супружеские и родительские роли — все они основаны на устойчивых мотивационно-волевых структурах, которые в психопатологии могут разрушаться (например, при шизофрении, тяжёлой депрессии или деменции), приводя к утрате жизненного пути как психологической категории.

Таким образом, феноменологическая структура мотивационно-волевого уровня включает переживание потребности, формирование цели, акт решения, волевое усилие и длительную реализацию поведения. Эти элементы образуют внутренний порядок, в котором отражается системный характер психики: способность объединять эмоциональное, когнитивное и личностное в единое направление активности. Именно поэтому нарушение хотя бы одного элемента приводит к серьёзному клиническому расстройству: мотивационно-волевая структура является несущим каркасом всей психической системы.

Нейропсихологический анализ мотивационно-волевой сферы показывает, что она опирается на сложное взаимодействие подкорковых структур, лобных отделов коры, сети исполнительных функций и систем эмоциональной оценки. Это взаимодействие имеет системный характер: мотивация не является простой «энергией», а воля — не произвольной конструкцией сознания; обе формируются как результат интеграции биологических механизмов регуляции,

когнитивного контроля и личностных смыслов. На уровне мозга мотивационно-волевой уровень выступает как функциональная система, объединяющая энергетические ресурсы, ориентацию на цель и механизмы саморегуляции.

Одним из фундаментальных биологических оснований мотивации является структура мезолимбической дофаминовой системы. Её роль долгое время ошибочно рассматривали как «центр удовольствия», однако современные исследования показали, что дофамин кодирует прежде всего предвосхищение значимости и вероятность достижения результата, а не удовольствие как таковое. Эта система обеспечивает оценку того, «стоит ли» предпринимать усилия, а значит, является основой мотивационного напряжения. В клинической практике нарушения этой системы проявляются как депрессия, ангедония, апатия, сниженная инициативность, а при противоположных состояниях — маниакальная гиперактивность и повышенная целеустремлённость, часто лишённая внутренней критики.

Однако мотивация не может перейти в поведение без участия лобных долей, прежде всего префронтальной коры. Эти области мозга выполняют функции планирования, удержания цели, подавления импульсивных реакций и выстраивания последовательных действий. Лурия связывал лобные функции с «программированием, регуляцией и контролем» поведения человека. Без этих механизмов мотивация остаётся диссоциированной, а волевой акт — невозможным.

Поэтому органические поражения лобных отделов, травмы, опухоли, дегенеративные процессы или сосудистые изменения приводят к грубым нарушениям волевой сферы: от апатико-абулических состояний до расторможенности, утраты критики или невозможности следовать собственной программе действий.

Значимую роль играет также поясная извилина, особенно её передний отдел, который участвует в переживании волевого усилия и в разрешении внутренних конфликтов. Многочисленные исследования подтверждают, что именно эта структура активируется в момент выбора между конкурирующими мотивами. Таким образом, воля имеет нейрофизиологический эквивалент: борьба мотивов не является абстракцией, она соответствует реальным процессам соперничества нейронных сетей. В состоянии депрессии активность поясной извилины снижается, что отражается феноменологически как утрата «внутреннего усилия». В состояниях тревожности и навязчивостей — наоборот, активность избыточна, что приводит к постоянному переживанию внутреннего напряжения даже при незначительных решениях.

Важнейшим компонентом мотивационно-волевой регуляции является орбитофронтальная кора, отвечающая за социально-нормативную оценку поведения и за механизм вознаграждения — не только биологического, но и социального. Она обеспечивает способность учитывать последствия собственных действий, соотносить поведение с нормами, пра-

вилами, ожиданиями. Её поражение приводит к нарушению морально-этической регуляции, импульсивности, неспособности планировать, фиксации на сиюминутных желаниях. Эти состояния хорошо описаны как в классических работах Лурии, так и в современной зарубежной нейропсихологии, и играют ключевую роль в формировании антисоциального и зависимого поведения.

Мотивационно-волевая система включает также энергетический компонент, связанный с состоянием ретикулярной формации и подкорковых систем активации. Это объясняет, почему при соматических заболеваниях, астении, хронической интоксикации и ряде органических процессов резко падает уровень мотивации и волевых усилий. Данные состояния традиционно описывались как астено-апатические синдромы, однако в системной модели они более точно понимаются как дефицит энергетического обеспечения всей психической системы, прежде всего её мотивационного уровня.

Особое значение имеет взаимодействие мотивационно-волевого уровня с эмоциональной системой. Аффективные реакции задают значимость объектов, а мотивация — направление действия. Нейропсихология показывает, что лимбическая система и префронтальная кора связаны плотными взаимными проекциями, обеспечивая баланс между аффективным импульсом и рациональным контролем. Дисбаланс в этих связях приводит к многочисленным клиническим феноменам: импульсивность, эмоциональная неустой-

чивость, трудности удержания целей, а в крайнем случае — к расстройствам личности или психотическим нарушениям поведения.

Таким образом, мотивационно-волевой уровень опирается на сеть механизмов, включающих систему дофаминового предвосхищения, исполнительные функции лобных долей, механизмы разрешения мотивационных конфликтов в поясной извилине, социально-нормативный контроль орбитофронтальной коры и энергетическую основу подкорковых структур. В отличие от локализационистских моделей XIX–XX веков, современное понимание мотивации и воли следует рассматривать как системный ансамбль взаимодействующих уровней регуляции. Он не может быть сведен к отдельной структуре мозга: мотивация — это динамическая система направленности, а воля — система интеграции и контроля поведения. Именно системность делает мотивационно-волевой уровень уязвимым для широкого спектра психических нарушений, которые проявляются как в клинике психозов, так и в расстройствах личности, депрессиях, зависимостях и органических состояниях согласно МКБ 10/11.

Клинико-психопатологический анализ мотивационно-волевой сферы имеет особое значение для системной психиатрии, поскольку именно здесь отражается способность психической системы к направленности, инициативности, регуляции и произвольности поведения. Нарушения мотивации и воли лежат в основе подавляющего большинства психи-

ческих расстройств как в МКБ-10, так и в МКБ-11, выступая центральным признаком как продуктивных, так и негативных синдромов. В системной модели психики мотивационно-волевой уровень является одним из ключевых узлов регуляции, и его дисфункции проявляются как изменения энергетики психики, деформация направленности поведения, нарушение программы действий или распад самой структуры волевого акта.

Классическую основу для анализа этой области дали отечественные авторы. Ещё Карл Ясперс указывал, что нарушения мотивации и воли являются не только изменением функции, но и «выражением фундаментального распада личности», то есть переходом к другой форме внутренней организации. П. Б. Ганнушкин подчёркивал, что системные нарушения воли могут быть центральным компонентом психопатий и формируют устойчивые паттерны активности, определяющие жизненный путь человека. Лурия связывал волевую недостаточность с нарушениями программирования поведения, при которых субъект утрачивает способность удерживать цель и интегрировать действия в единую систему. Таким образом, клинический анализ мотивационно-волевых нарушений всегда учитывал системный контекст, хотя терминология «система» в то время ещё не использовалась в полной мере.

В современной психиатрии мотивационно-волевые расстройства принято разделять на два ключевых направле-

ния: нарушения энергетики и инициативы (апатико-абулический спектр) и нарушения контроля и регуляции (импульсивность, расторможенность, утрата целенаправленности). Эти два полюса отражают двойственную природу волевого акта как процесса, требующего и достаточной мотивации, и сохранности регуляторных механизмов. При дефиците энергетического компонента человек теряет способность к началу действия, перестаёт проявлять инициативу, постепенно утрачивает интересы, а иногда — и способность к элементарным жизненным решениям. При дефиците регуляторного компонента утрачивается способность к последовательности, самоконтролю и доведению действия до конца.

Одним из ключевых клинических феноменов является апатия. Она характеризуется не просто снижением активности, но утратой внутреннего побуждения к действию, что отличает её от усталости, соматической слабости или депрессивного подавления. Пациент с апатией нередко сохраняет базовые когнитивные функции, ориентировку и способность к рассуждению, но теряет саму мотивационную основу деятельности. В системной модели апатия отражает нарушение взаимодействия между эмоциональной и мотивационной подсистемами: объект перестаёт быть значимым, а внутренняя программа — актуальной. Это состояние типично для шизофрении с преобладанием негативной симптоматики, для органических поражений лобных долей, сосудистых энцефалопатий, деменции, а также для некоторых форм би-

полярного расстройства вне фазового размаха.

Абулия представляет собой более тяжёлую форму волевого дефицита, при которой нарушается не только инициатива, но и сама структура волевого акта. Больной перестаёт принимать решения, теряет способность к выбору и часто погружается в состояние полной пассивности. Лурия описывал такие состояния как «распад программирования поведения», возникающий при поражениях префронтальных отделов. В рамках МКБ 10/11абулические проявления рассматриваются как негативные симптомы при шизофрении, как проявления органического поражения мозга или как результат тяжёлых депрессивных эпизодов. Клинико-психопатологически абулия означает нарушение вертикальных связей психической системы — от когнитивных и эмоциональных компонентов к уровню целенаправленной активности.

Противоположным полюсом является гипербулия, проявляющаяся избыточной активностью, непрерывными импульсами к действию, невозможностью остановить деятельность. В маниакальных состояниях она сопровождается повышенной инициативой, ускорением мышления, чрезмерным оптимизмом и снижением критики, что отражает сочетание мотивационной гиперстимуляции и дефицита регуляторного контроля. В клинике зависимостей гипербулия имеет иной характер: активность становится монотонной, ограниченной целью получения вещества или удовлетворения навязчивого влечения. В системной модели такая активность

патологична, потому что выход из состояния невозможен: доминанта мотивации поглощает всю систему и подавляет другие уровни.

Особое место занимают парабулии — патологически извращённые формы поведения. Они включают импульсивные действия, немотивированные поступки, аутоагрессию, сексуальные девиации, патологическую тягу к бродяжничеству, клептоманию и другие нарушения. Парабулии свидетельствуют о том, что мотивационно-волевая система более не интегрирована с личностным и когнитивным уровнями. Такие состояния Ясперс считал «выражением глубинного разрыва между волей и Я-сознанием». Для современной системной психиатрии парабулии являются индикатором дефекта связей: воля перестаёт быть механизмом саморегуляции и превращается в автономный патологический процесс.

Важно отметить, что нарушения мотивационно-волевой сферы редко бывают изолированными. Они почти всегда сопровождаются изменениями эмоциональной, когнитивной и личностной подсистем. Это объясняется тем, что воля — наиболее интегративный уровень психики: волевой акт требует согласованности всех подсистем. Поэтому в системной модели волевые расстройства рассматриваются не как локальные симптомы, а как маркеры нарушения целостности психической системы.

Клинико-психопатологическое исследование мотивации и воли всегда опирается на анализ поведения пациента в

динамике. Важно учитывать не только жалобы, но и конкретные наблюдаемые формы активности, способность удерживать иерархию мотивов, характер планирования, возможность сопротивляться импульсам, способность организовывать действия во времени. Эти параметры отражают состояние всей психической системы и позволяют понять, какие уровни нарушены: энергетический, эмоциональный, когнитивный, регуляторный или интегративный.

Мотивационно-волевые нарушения имеют решающее значение для дифференциальной диагностики. Например, апатия при шизофрении отличается от апатии при депрессии отсутствием страдания и переживания утраты; импульсивность при расстройствах личности отличается от импульсивности при органических поражениях тем, что в первом случае сохранена возможность осознать и переработать импульс, а во втором — отсутствует сам механизм контроля. Эти различия важны не только для диагностики, но и для выбора тактики лечения.

Таким образом, клинико-психопатологический анализ мотивационно-волевой сферы позволяет увидеть психическую систему как структуру, критически зависящую от согласованности мотивационных импульсов, эмоциональной оценки, когнитивного планирования и регуляторной активности. Нарушение любого из этих компонентов приводит к деформации поведения, а нарушения связей — к изменению всей системной организации психики.

Мотивационно-волевой уровень не существует в изоляции; напротив, его природа имеет выраженно интегративный характер. Он связывает эмоционально-аффективные импульсы с когнитивной переработкой, обеспечивает трансформацию переживаний в планы, а планов — в действия. Именно поэтому в системной архитектуре психики мотивационно-волевая сфера выступает своеобразным мостом между внутренними состояниями и внешним поведением. Она является не только механизмом запуска, но и механизмом удержания, коррекции и завершения действия, что включая динамическую регуляцию, влияет на весь ход психической жизни.

Понимание мотивационно-волевого уровня как интегративного центра даёт возможность увидеть психическую систему не как набор разрозненных функций, а как иерархически организованную, самообеспечивающуюся структуру. Мотивация и воля фактически структурируют вектор функционирования всей системы: они определяют, какие стимулы будут обработаны глубже, какие эмоции получат усиление, какие когнитивные операции станут доминирующими в данный момент времени. Это положение хорошо коррелирует с идеями Л.С. Выготского о побудительной функции мотива, который задаёт «категориальный смысл» психической деятельности.

Связь с эмоционально-аффективным уровнем

Эмоции выступают первичным источником энергии для

мотивов. В классических работах П.В. Симонова подчёркивалось, что любая мотивация формируется на фоне эмоциональной оценки ситуации: положительной или отрицательной. Эмоция — это сигнал о необходимости изменения состояния субъекта или среды. Мотив — это уже оформленная программа удовлетворения возникшей потребности, а воля — механизм осуществления этой программы. Поэтому эмоционально-аффективный уровень, по сути, является «топливом» мотивационно-волевого.

В клинике эта связность проявляется особенно ясно. При депрессии эмоциональный фон снижает мотивационный уровень: снижается инициатива, усиливается тормозимость, возникает феномен патологического «равнодушия» — апатия. В то время как при маниакальных состояниях избыток аффекта приводит к гипермотивации, множественным целям, постоянной смене намерений. Таким образом, мотивационно-волевая сфера чувствительна к эмоциональным колебаниям, а её нарушения часто являются вторичными.

Связь с когнитивным уровнем

Когнитивный уровень вовлекается в процесс мотивации двояко: он способен порождать мотивы (например, интеллектуальное стремление к познанию), и он обеспечивает рациональное планирование. Мотивационно-волевой уровень нуждается в когнитивной переработке для оценки путей достижения цели, выбора средств и контроля исполнения.

Современная когнитивная психология рассматривает волю как метакогнитивную функцию — способность регулировать собственные мыслительные процессы, направлять внимание и удерживать его на релевантных объектах. Эта позиция полностью согласуется с клиническими наблюдениями: при деменциях нарушается не только память и мышление, но и способность к волевому усилию — пациент не может инициировать действие, хотя понимание цели иногда сохраняется. Это связано с тем, что когнитивная составляющая перестаёт обеспечивать мотивационно-волевую сферу структурой и контролем.

Связь с личностным уровнем

Личностный уровень определяет устойчивую систему ценностей, идеалов и долгосрочных жизненных целей. Он является тем пространством, где мотивация приобретает смысловое содержание. Пока мотивы возникают ситуативно, воля остаётся реактивной; когда мотивы опираются на личностные смыслы — воля становится устойчивой, формируя то, что К. Ясперс называл «экзистенциальной целеустремлённостью».

Личность — это структура, придающая направлении мотивации глубину, а воле — стабильность. Поэтому при расстройствах личности, особенно при эмоционально-нестабильном типе, наблюдается фрагментация мотивационно-волевой сферы: цели меняются, решения импульсивны, поведение трудно прогнозировать. Таким образом, моти-

вационно-волевой уровень является индикатором зрелости личности.

Связь с интегративным уровнем («Я-структурой»)

Интегративный уровень психики — это ядро субъективности и саморефлексии. Он обеспечивает способность координировать разные уровни системы, выстраивая их в единую линию поведения. Воля в классическом понимании — это функция «Я». Она предполагает способность принимать решение независимо от актуальных аффектов и случайных мыслей, что делает волю вершиной системной иерархии психики. При нарушениях интегративного уровня, например при шизофрении, страдает и воля: наблюдаются амбивалентность, аутизм, снижение побуждений. Это связано с тем, что «Я-структура» перестаёт интегрировать мотивы, эмоции и когниции в единое действие.

Таким образом, мотивационно-волевой уровень является критической точкой для всей системы: он «втягивает» на себя энергию низших уровней и «подчиняется» смысловым структурам высших уровней. Его можно сравнить с центральным операционным блоком, который распределяет ресурсы, формирует поведение и определяет динамику всей психической системы.

Клинические проявления

Клиническая психиатрия предоставляет уникальную возможность наблюдать, как нарушения мотивационно-волевой сферы отражаются на архитектонике психической системы в

целом. Мотивы и воля, являясь функциональными узлами, через которые проходит значительная часть психической динамики, особенно чувствительны к патологическим процессам различной этиологии. Именно поэтому расстройства мотивации и волевой регуляции становятся одним из наиболее значимых диагностических маркеров в психиатрии, отражая степень и глубину системного разлада.

В целом нарушения мотивационно-волевой сферы могут проявляться тремя способами: снижением побуждений, их патологическим усилением или искажением. Однако эти феноменологические формы нельзя рассматривать изолированно: в каждом случае они отражают дисфункцию определённого уровня или нарушенную связь между уровнями — от эмоционального до интегративного.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.