

ПСИХИЧЕСКАЯ НОРМА: ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Г.В. Елагина

Московский государственный университет
им. М.В. Ломоносова

elaginag@gmail.com

В статье рассмотрены варианты постановки и решения проблемы психической нормы. Предложен авторский подход к решению проблемы.

Ключевые слова: психическая норма, психическая патология.

По словам отечественного психолога Б.С. Братуся, «определение нормы относится к числу, наверное, самых не любимых вопросов, которые стараются по возможности обойти», обращаясь к нему только в тех случаях, когда «избегнуть этого уже нельзя»¹. Данное высказывание справедливо не только в отношении психологии, но и в отношении социогуманитарных наук в целом.

С конца XX в. все чаще высказываются мысли о кризисе самой идеи нормативного регулирования. К примеру, британский социолог З. Бауман считает ее примитивным, громоздким и экономически не рациональным механизмом, полагая, что большинство людей «объединены сегодня скорее благодаря оболыщению, а не администрированию», «нуждаются в творчестве, а не нормативном регулировании»². Все чаще звучат идеи о патологичности норм самого общества, в котором сохранять нормальность можно только «ускольз-

ая в шизофрению» и «депатологизируя патологию»³. Представления о психической и социальной нормах настолько тесно переплетаются между собой, что рассматривать их в отрыве друг от друга становится крайне затруднительно. В то же время сам принцип нормативного регулирования, проблематизированный в отношении общественной жизни в целом, продолжает сохранять свою актуальность в сфере «психического», что выражается, к примеру, в юридических критериях вменяемости и дееспособности. В зависимости от интерпретации психической нормы, принимаемой за достоверную, человек может быть лишен целого ряда гражданских прав, признан неответственным за собственные действия, подвергнут принудительному медицинскому лечению и т. д. Иными словами, современные реалии общественной жизни таковы, что «избегнуть вопроса о норме уже нельзя». Главное понятие, в чем же он заключается применительно к психической норме.

¹ Братусь Б.С. К проблеме человека в психологии // Вопросы психологии. – 1997. – № 5. – С. 10.

² Бауман З. Индивидуализированное общество / пер. с англ. под ред. В.Л. Иноземцева. – М.: Логос, 2002. – С. 282.

³ См.: Делёз Ж. Анти-Эдип: капитализм и шизофрения / Ж. Делёз, Ф. Гваттари; пер. с фр. Д. Кралечкина. – Екатеринбург: У-Фактория, 2007. – 672 с.

1.

Термин «психическая норма» появляется в научной литературе с начала XX в. в связи с включением в предмет психиатрии так называемых пограничных психических расстройств – психопатий и неврозов. Однако единая исследовательская позиция относительно возникновения проблемы психической нормы отсутствует, и более того – понимание самой сути данной проблемы разными исследователями существенно различается.

По мнению А.А. Королькова и В.П. Петленко, признанных специалистов в области философско-методологических проблем медицины, «сама проблема нормы возникла как попытка отчленить объективно встречающиеся случаи уродств, аномалий от нормы»⁴, а теория нормы выстраивается на основании фактов патологии. С этой точки зрения проблема психической нормы – это проблема объективированных во вне аномальных психических проявлений, т. е. *проблема девиантного поведения*, способов его объяснения и коррекции, и существует она с архаичных времен.

«Историк безумия» М. Фуко полагает, что хотя содержание понятия «психическая норма» и конституируется на основе патологического опыта, а «опыт безумия дал начало всем видам психологии, и даже самой возможности существования психологии»⁵, проблема психической нормы встает лишь с возникновением психиатрии как клинической практики (конец XVIII в.), в рамках которой безумие обретает свой собственный медицинский язык, описывающий

собственно психопатологические проявления в отличие от других форм асоциального поведения – пьянства, бродяжничества, распутства и т. п. При таком подходе проблема психической нормы понимается как *проблема медицинской диагностики*.

Кроме того, проблема психической нормы может рассматриваться как *проблема определения и развития понятия*, а историко понятия «психическая норма» можно проследить с античности, когда философами глубоко разрабатывались категории «мерь», «гармонии»⁶ и «кразь» (правильного соотношения частей). Отсюда берут начало проблемы корреляции понятий «норма», «мера», «идеал», «стандарт», «норматив» и т. п.

Наиболее распространенная на настоящий момент позиция сформирована уже внутри самой психиатрии и связывает возникновение проблемы психической нормы с обнаружением «промежуточной полосы, которая отделяет душевное здоровье от душевной болезни», и признанием того факта, что полоса эта «оказывается необычайно широкой, а две границы, которые отделяют ее – одна от здоровья, другая от болезни, – оказываются крайне неустойчивыми и крайне неопределенными»⁷. При таком подходе проблема психической нормы – это в узком смысле *проблема вычленения критериев, отделяющих норму от патологии, проблема соотношения медицинской (нозологической) и психологической диагностики*. В широком смысле – *проблема нарушения гармоничных отношений человека с миром*, сопряженная с определением гражданского статуса «полубольного» человека в обществе. Рассматриваемая в таком

⁴ Корольков А.А. Философские проблемы теории нормы в биологии и медицине / А.А. Корольков, В.П. Петленко. – М.: Медицина, 1977. – С. 27.

⁵ Фуко М. Рождение клиники / пер. с фр. А.В. Тхостов. – М.: Смысл, 1998. – С. 293.

⁶ Подробнее см.: Корольков А.А. Указ. соч. – С. 9–11.

⁷ Ганнушкин П.Б. Постановка вопроса о границах душевного здоровья // Современная психиатрия. – 1908. – № 2. – С. 49–50.

аспекте проблема возникает в последней трети XIX в., так как именно с этого периода появляются и получают резонанс в научном сообществе работы, говорящие об отсутствии качественных различий между нормой и патологией.

В связи с признанием психической нормы «пограничной» проблемой, начиная со второй трети XX в. складывается так называемый междисциплинарный подход к ее решению, суть которого применительно к изучению человека сформулировал Э. Кассирер. Он отмечал, с одной стороны, что «первостепенная важность проблемы была прочувствована во всей совокупности различных ветвей познания и исследовательской работы». С другой стороны, «соединить все эти частные аспекты не было никакой возможности», поскольку «исчезла сама возможность апелляции к некой авторитетной инстанции»⁸. В этом смысле проблема психической нормы – это *проблема определения исходной дисциплины*, с которой можно было бы соотносить наличную методологию исследования и выработанные частнонаучные критерии психической нормы.

Мы обозначили пять различных подходов к проблеме психической нормы. Однако оказывается, что даже у одних и тех же авторов нет единой позиции в отношении этой проблемы.

К примеру, М. Фуко, с одной стороны, связывает проблему психической нормы с появлением клинической методологии исследования, опирающейся на «отказ от теории» в пользу непосредственного патологоанатомического наблюдения, в рамках которого *проблема болезни – это проблема обнаружения ее «анатомического субстрата»* или

«больного органа»⁹. Соответственно, проблема психической нормы признается существующей лишь в границах человеческого организма.

С другой стороны, М. Фуко говорит о том, что «рождение клиники» – это лишь «новый опыт болезни, предлагающий тому, что ранее отвергалось, возможность исторического или критического решения»¹⁰. При этом «новый опыт» является таковым лишь для врача, т. е. речь идет о том, что до XVIII в. *безумия не существовало как «болезни», как медицинской проблемы*. Оно было вплетено в ткань повседневной жизни и обыденного языка, что говорит не столько об отсутствии проблемы психической нормы как таковой, сколько о том, что до конца XVIII в. она существовала как *социальная проблема аномального (странного) поведения*.

В-третьих, Фуко говорит о том, что в чистом органико-локализационном виде проблема существовала крайне недолго, «...только в XVIII в., когда медицина была исключительно согласована с патологической анатомией»¹¹. Перед тем как связать безумие с проблемой нахождения его «анатомического субстрата», уже существовала проблема *типологической* классификации болезней, которая требует «представлений о конфигурации болезни», понятийного определения «болезни вообще», а не только частных ее разновидностей, с которыми сталкивается врач в рамках клинической практики. Фуко говорит о том, что понятие болезни, на котором основывается сама возможность классификационной медицины, сформулировано не было, его «...наиболее существенные реквизиты

⁹ См.: Фуко М. Указ. соч. – С. 20–21.

¹⁰ Там же. – С. 16–17.

¹¹ Там же. – С. 24.

можно сформулировать задним числом. Так же, как генеалогическое древо... предполагает пространство, где родство формализуемо, нозологическая таблица требует представлений о болезни, которые не являются ни сцеплением... результатов и причин, ни хронологической серией событий, ни ее видимым следом в человеческой теле»¹².

Итак, *проблема определения понятия* нормы и патологии является основополагающей, из которой вытекают «подчиненные проблемы» локализации «психического» в организме, внешних психических проявлений и т. п.

2.

При определении понятия психической нормы возникает ряд методологических затруднений. С целью выявления наиболее существенных из них мы в предельно общем виде рассмотрим основные подходы к ее определению.

Наиболее распространенный *среднестатистический* подход предлагает определять психическую норму «посредством среднего показателя или совокупности средних показателей по ряду признаков»¹³, включая заданный диапазон стандартных отклонений от нее в ту или иную сторону. *Адаптационный* подход, заимствованный медициной из биологии, к нормальным живым системам относит системы жизнеспособные (коадаптированные), адаптированные к среде и конкурентоспособные. *Описательный* подход предлагает раскрывать понятие нормы в соответствии с целями функционирования системы (т. е. человека) и употреблять вместо психиатрической терминологии «об-

щечеловеческие принципы и понятия»¹⁴ с целью выделить позитивные, несводимые к психопатологическим, критерии психической нормы. *Социокультурно-релятивистский подход*, наиболее отчетливо сформулированный антипсихиатрическим движением¹⁵, связан с абсолютизацией роли социальных факторов в возникновении психических заболеваний. Так, Р. Лэнг отмечает: «нормальность или психоз проверяются степенью схожести или несхожести двух личностей, одна из которых по общему согласию является нормальной»¹⁶, а психически нормальные люди отличаются от ненормальных лишь тем, что не уклоняются от соблюдения норм, предписанных обществом. *Биопсихосоциальный* подход помимо стремления к биологической адаптации предлагает учитывать установку человека по отношению к собственному состоянию, акцентирует внимание на психосоциальной составляющей нормы, критериях самооценки собственного состояния как «боьного» или «здорового»¹⁷. *Функциональный* подход предлагает под нормой понимать интервал «оптимального функционирования живых систем»¹⁸, а психическая норма при таком подходе будет включать в себя «... не только оптимальные процессы в организме, но и оптимальные экологические связи человека со средой, оптимальные межлюдские и другие отноше-

¹⁴ Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 1988. – С. 9.

¹⁵ См.: Szasz T. The myth of mental illness. – New York: Harper and Row, 1961; Лэнг Р. Расколотое «Я». – СПб.: Белый кролик, 1995.

¹⁶ Лэнг Р. Расколотое «Я»: пер. с англ. – СПб.: Белый кролик, 1995. – С. 12.

¹⁷ Engel G.L. The clinical application of the biopsychosocial model // Am. J. Psychiatry. – 1980. – № 137. – Р. 535–544.

¹⁸ Корольков А.А. Указ. соч. – С. 104.

¹² Фуко М. Указ. соч. – С. 25.

¹³ Ануфриев А.Ф. Психологический диагноз. – М.: Ось-89, 2006. – С. 71.

ния»¹⁹. *Интуитивный* подход предполагает «невербальную характеристику исходного начала для сравнения полученных в диагностическом процессе данных»²⁰, основан на «чувстве пизофрении»²¹, опирается не столько на логические критерии, сколько на опыт и квалификацию психодиагноста. *Уровневый* подход²² в зависимости от гипотетической вероятности наступления болезни выделяет эталонную, среднестатистическую, конституциональную нормы, а также относит к числу нормальных состояний акцентуацию (выраженность некоторых характерологических черт) и предболезнь (состояние, в котором проявляются некоторые симптомы психических расстройств, но социальная адаптация еще сохраняется или нарушена лишь частично).

3.

Можно видеть, что рассматриваемая проблема существует как бы в двух аспектах: 1) как проблема определения одного из реальных, «налично существующих» состояний человека (истинностный аспект); 2) как проблема установления «исходного», идеального начала для сравнения с ним индивидуально человеческих данных (ценностный аспект). Кроме того, определение собственно *психической* нормы ускользает в терминах биологии, физиологии, статистики, социокультурных предписаний, требований к поведению и т. д.

Каковы же возможные пути решения этой проблемы? Во-первых, применительно

но к определению психической нормы противопоставление истинностных и ценностных суждений не совсем правомерно. Более того, само это противопоставление в теоретическом стиле мышления существовало далеко не всегда. Оно появляется лишь в 60-е гг. XIX в. у Г. Когена и получает предельное выражение в трудах баденской школы неокантианства. До разделения «истинь» и «ценности» проблема психической нормы существовала преимущественно как социальная проблема. С выделением различия в методологии «наук о природе» и «наук о духе» психическая норма как медицинская естественно-научная проблема, в которой норма признается столь же реальной, сколь реален биологический вид, начинает рассматриваться в истинностном аспекте. Если же исходным признается «процесс распознавания... на основе известной диагносту системы понятий как подведение обследуемого... под общий тип...»²³ – в ценностном.

По сути, проблема разведения истинностных и ценностных суждений – это проблема исходного пункта сопоставления мысли и предмета. Как отмечает А.А. Ивин²⁴, если мысль соотносится с предметом – проблема существует в истинностном аспекте, если предмет с мыслью – в ценностном. К примеру, план, не соответствующий дому, является ложным, а дом, не соответствующий плану, – плохим.

Возникает вопрос: что с чем соотносится в установлении психической нормы? Как подчеркивает С.Л. Рубинштейн, «исходно отношение не мысли к ее объекту, а действия человека и объекта, изначален

¹⁹ Бочериков Н.Е. Философские вопросы психиатрии / Н.Е. Бочериков, В.П. Петленко, Е.А. Щербина. – Киев, 1985. – С. 28.

²⁰ Ануфриев А.Ф. Указ. соч. – С. 75.

²¹ Schwartz M. *Pathological Selves* / M. Schwartz, O. Wiggins. – Philadelphia, 2000. – P. 267.

²² Семичев С.Б. Предболезненные психические расстройства. – Л.: Медицина, 1987.

²³ Ануфриев А.Ф. Указ. соч. – С. 37.

²⁴ Ивин А.А. Ценности в научном познании / под ред. Д.П. Горского // *Логика научного познания*. – М.: Наука, 1987. – С. 247.

этот контакт двух реальностей»²⁵, взаимодействие человека с действительностью как «сопротивляющейся действиям человека». Иными словами, соотносительность человека (включая его психическую деятельность) и мира должна рассматриваться как некая целостность, содержащая в себе потенциал возможных событий. На наш взгляд, это именно тот ракурс, в котором и существует проблема психической нормы. Именно поэтому, что проблема находится в «потенциальном состоянии», актуализирует которое лишь индивидуальный человек, и потому его наличие в интерпретации психической нормы незаместимо, понятие психической нормы как бы ускользает от определения, а проблемы психической нормы не существует как внутренней проблемы «психического» вне связей человека с окружающим миром. Это, скорее, личностная проблема способа соединения человека с миром, его бытия в нем.

Значит ли это, что психическая норма неопределима в принципе? Ответ, скорее, следует искать в том, что же отличает собственно «психическую» норму от других разновидностей нормы. Прежде всего, это *установка* человека в отношении собственного состояния. Если социальная норма всегда предписательна, внеконтекстно-теоретична, то психическая норма может быть индивидуально-контекстной, определять состояние человека по отношению к самому себе.

Это подразумевает возможность определения понятия психической нормы с позиций «внутреннего реализма», согласно которому мы можем что-либо утверждать о мире лишь в пределах определенной концептуальной схемы, задаваемой конструк-

тивными принципами «внутреннего наблюдателя», а не «точкой зрения Бога». Поэтому истина всегда будет неотделима от ценности²⁶. В данной позиции, на наш взгляд, можно выделить два уровня, исходя из совокупности которых может быть выстроен методологический каркас определения психической нормы: реализм биологический (выживание) и реализм ментальный или коммуникативный (согласованность теорий, мнений, убеждений).

Итак, психически нормальным должен быть признан человек, состояние которого удовлетворяет критериям:

1) *жизнеспособности*, понимаемой нами как способность к *самостоятельному* поддержанию и увеличению степени своей упорядоченности в среде с меньшей степенью упорядоченности;

2) *холистичности* – способности к взаимосвязи уровней системы, объединению их в некую мировоззренческую целостность;

3) *когерентности* – способности к непротиворечивому соотносению различных «слоев бытия» (системных уровней): биологического, психического, социального, духовного;

4) *критичности* по отношению к собственному состоянию. Этот критерий, на наш взгляд, должен быть признан *системообразующим* в разграничении нормального и патологического состояний, а также иметь принципиальную значимость в дифференциации пограничных состояний, к которым относятся в числе прочих состояния, не отвечающие критериям когерентности и холистичности.

Иными словами, до тех пор, пока человек способен распознать некогерентность или нехолистичность своего мировоззре-

²⁵ Рубинштейн С.Л. Человек и мир. – М.: Наука, 1997. – С. 5.

²⁶ См.: Putnam H. Reason, Truth and History. – Cambridge University press, 1981. – P. 49–50.

ния (т. е. находится в состоянии, которое самим «внутренним наблюдателем» оценивается как неравновесное, противоречивое, фрагментарное и т. п.) и имеет намерение и осуществляет целенаправленные действия по устранению этих проблем, он будет находиться в состоянии психической нормы.

Литература

- Ануфриев А.Ф.* Психологический диагноз / А.Ф. Ануфриев. – М.: Ось-89, 2006. – 192 с.
- Бауман З.* Индивидуализированное общество / З. Бауман; пер. с англ. под ред. В.А. Иноземцева. – М.: Логос, 2002. – 390 с.
- Бочериков Н.Е.* Философские вопросы психиатрии / Н.Е. Бочериков, В.П. Петленко, Е.А. Щербина. – Киев, 1985. – С. 28.
- Братусь Б.С.* Аномалии личности / Б.С. Братусь. – М.: Мысль, 1988. – 304 с.
- Братусь Б.С.* К проблеме человека в психологии / Б.С. Братусь // Вопросы психологии. – 1997. – № 5. – С. 3–19.
- Ганнушкин П.Б.* Постановка вопроса о границах душевного здоровья / П.Б. Ганнушкин // Современная психиатрия. – 1908. – № 2. – С. 49–61.
- Делёз Ж.* Анти-Эдип: Капитализм и шизофрения / Ж. Делёз, Ф. Гваттари; пер. с фр. Д. Кралечкина. – Екатеринбург: У-Фактория, 2007. – 672 с.
- Ивин А.А.* Ценности в научном познании / А.А. Ивин; под ред. Д.П. Горского // Логика научного познания. – М.: Наука, 1987. – С. 230–258.
- Корольков А.А.* Философские проблемы теории нормы в биологии и медицине / А.А. Корольков, В.П. Петленко. – М.: Медицина, 1977. – 393 с.
- Кассирер Э.* Опыт о человеке / Э. Кассирер; пер. А. Муравьева // Проблема человека в западной философии. – М.: Прогресс, 1988. – С. 3–30.
- Лэнг Р.* Расколотое «Я»: пер. с англ. / Р. Лэнг. – СПб.: Белый кролик, 1995. – 352 с.
- Рубинштейн С.А.* Человек и мир / С.А. Рубинштейн. – М.: Наука, 1997. – 190 с.
- Семичев С.Б.* Предболезненные психические расстройства / С.Б. Семичев. – Л.: Медицина, 1987. – 184 с.
- Фуко М.* Рождение клиники / М. Фуко; пер. с фр. А.В. Тхостов. – М.: Смысл, 1998. – 310 с.
- Ясперс К.* Общая психопатология / К. Ясперс; пер. с нем. Л.О. Акопян. – М.: Практика, 1997. – 1056 с.
- Engel G.L.* The clinical application of the biosychosocial model / G.L. Engel // Am. J. Psychiatry. – 1980. – № 137. – P. 535–544.
- Putnam H.* Reason, Truth and History / H. Putnam. – Cambridge University press, 1981. – P. 1–21.
- Schwartz M.* Pathological Selves / M. Schwartz, O. Wiggins. – Philadelphia, 2000.
- Szasz T.* The myth of mental illness / T. Szasz. – New York: Harper and Row, 1961.