

---

---

# ДИСКУССИОННАЯ ПЛОЩАДКА

---

---

А. Д. Корчинов

**ПРОБЛЕМА ПАРАДИГМАЛЬНОГО  
И ЛИЧНОСТНО-ТЕОРЕТИЧЕСКОГО МНОГООБРАЗИЯ  
КАК ПРОБЛЕМА НАШИХ ГОЛОВ,  
НЕДОСТАТОЧНО ОБРЕМЕНЕННЫХ ИНТЕГРАТИВНОСТЬЮ**

*— Нам надо, наконец, определиться, какой теории личности придерживаться, и придерживаться ее в своей работе, — воскликнул главный специалист по психотерапии.*

*— ...?... ?.. ?..!!!!!!... — почтительно и молча отреагировали просто специалисты по психотерапии.*

Фундаментальные понятия «наука», «методология», «парадигма» давно введены в научный обиход и поэтому для современного человека, использующего их в своей профессиональной деятельности, понятны, и проблемы их соотношения, кажется, не существует.

«Методология — это совокупность приемов исследования, применяемых в научном познании мира» [1]. Парадигма же, как всем известно, «есть базовое понятие методологии, которое определяется как совокупность ценностей, методов, подходов, технических навыков и средств, принятых в научном сообществе в рамках устоявшейся научной традиции в определенный период времени» [2]. Вместе методология и парадигм — это инструменты науки.

То же касается теорий личности. Понятно, что это инструмент познания психической реальности на уровне человека разумного; с помощью этого инструмента человек познается в его поведении, межличностных взаимодействиях и активности в целом, в том числе в контексте понятий и категорий «болезни» и «здоровья». Понятно, что субъектов познающих и субъектов познаваемых много и что одни субъекты познания в зависимости от решаемых задач, своих возможностей и в зависимости от «развитости» познаваемых субъектов более обобщенно определяют этот паттерн, другие более конкретно. Теории личности могут развиваться, дополняться и нами выбираться. Потому что это инструменты. Все, кажется, просто.

Однако, как только мы начинаем от терминов и понятий переходить к их содержанию и практическому использованию, у нас возникает непонимание, разногласия и необходимость конструктивной дискуссии, что мы часто реализуем, в том числе в не очень литературных, не очень научных и даже иногда не очень полезных для психического здоровья контекстах.

«Базовое понятие “парадигма” (греч. paradeigma — пример, образец) в самом общем смысле означает совокупность явных и неявных (и часто неосознаваемых) предпосылок, определяющих научные исследования и признанных на данном этапе развития науки. Понятие восходит к античной и средневековой философии, в которых оно понималось как сфера вечных идей, как первообраз, образец, в соответствии с которым бог-демиург

создает мир сущего. Оно в методологию науки впервые введено позитивистом Г. Бергманом <...>.

Согласно Т. Куну, парадигма — это то, что объединяет членов научного сообщества, и, наоборот, научное общество состоит из людей, признающих определенную парадигму. Как правило, парадигма фиксируется в учебниках, трудах ученых и на многие годы определяет круг проблем и методов их решения в той или иной области науки, научной школе <...>.

Т. Кун выделял два основных аспекта парадигмы: эпистемический и социальный. В эпистемическом плане П. представляет собой совокупность фундаментальных знаний, ценностей, убеждений и технических приемов, выступающих в качестве образца научной деятельности, в социальном — характеризуется через разделяющее ее конкретное научное сообщество, целостность и границы которого она определяет» [2].

В настоящее время «в методологии науки парадигма определяется как совокупность ценностей, методов, подходов, технических навыков и средств, принятых в научном сообществе в рамках устоявшейся научной традиции в определенный период времени» [2].

Уже из этих определений понятно, что парадигмы могут меняться и дополняться и должны меняться и дополняться. И понятно, что спор, разногласия и противоречия могут возникать по поводу совокупности «ценностей, методов, подходов, технических навыков и средств, принятых в научном сообществе в рамках устоявшейся научной традиции» именно в настоящий период времени и именно и особенно относительно тех или иных задач.

Отсюда следует, что парадигму, не соответствующую времени или поставленным задачам, можно положить на полку на короткое или длительное время как «пока не нужную», а может быть, даже выбросить. Поскольку она (та или иная) изжила себя и уже «ну никак не может соответствовать поставленным в настоящее время задачам». И ставить вопрос, и спорить, видимо? надо именно об этом — соответствует ли та или иная парадигма поставленным задачам или не соответствует, а может быть, она вообще уже не нужна, и ее пора выбрасывать, поспорив о сроках выброса. Все просто, с точки зрения теоретика. И не только просто, но и интересно. «Поломать копьё», «пометать стрелы», насладиться виртуозными переходами, переливами и преобразованиями имеющихся знаний из одного информационного контекста в другой. Парадигмальных, личностных, научных. Однако не все так просто для практика.

Практику надо реагировать на просьбы и требования пациента. Как? Тоже «метать стрелы»? В виде метода, подхода, технического навыка, средства? Применить теорию личности? Какую? Одну, другую, третью? Не сработает одна — сработает другая? А если время упущено? А если у пациента вера пропала? А если и третья теория не срабатывает? Что делать бедному практику? Может, ошарашить пациента «цельной» парадигмой?

В. В. Козлов [2] предлагает бережнее относиться к существующим парадигмам. Потому что «парадигмы не умирают». Мало того, «даже принцип Паули: “Смена научных парадигм происходит со сменой поколения их носителей” для России, да и зарубежной психологии, выглядит абсурдной. На самом деле все выглядит по-другому. Все 5 направлений парадигм психологии (физиологическая, психоаналитическая, бихевиористическая, экзистенциально-гуманистическая, трансперсональная)... существуют и существуют прямо сейчас одновременно». Хотя и нельзя сказать, что «это сосуществование мирное и эмпатийное». «Более исторически старая парадигма психологии не признает более поздние парадигмы. И в этом смысле парадигма физиологическая отрицает потенциальную возможность существования всех тех уровней, которые анализируются в психоанализе, тем более в трансперсональной психологии, отрицая их су-

ществование и провозглашая их патологическими, иллюзорными или же вообще несуществующими». И надо признать, что «физиологическая парадигма все еще является ведущей, все еще находится в стадии нормальной науки, выполняя проективно-программирующую и селективно-запретительную функции через систему образования, финансируемые научные проекты и системы научной аттестации». А между тем надо признать, что «любая современная психологическая парадигма при кажущейся зачастую их полноте и универсальности является справедливой лишь при определенных обстоятельствах и с известной долей вероятности» [2]. Воистину все относительно.

И «предельное осознание относительности и в то же время истинности любого понимания психического освобождает специалиста от догм и приближает его к точке интеграции, а рефлексивное понимание и принятие — к интегративной психологии», которая является «направлением профессионального мышления, философской и психологической тенденцией, имеющей практическое применение». [2]. Этой интегративной психологии необходима «универсальная языковая среда... а также кооперативное взаимодействие всех парадигм и школ психологии». Эта психология «предполагает консолидацию множества областей, школ, направлений, уровней знаний о человеке в смысловом поле психологии». И «вместо того чтобы рассматривать физиологическую психологию, психоанализ, бихевиоризм, экзистенциально-гуманистическую и трансперсональную психологию как подходы конкурирующие, мы можем рассматривать их как взаимодополняющие пути получения новых открытий о человеке, каждый из которых потенциально информативен для другого» [2].

Стратегия психологии (в данном случае интегративной психологии, а значит, и наша стратегия, с точки зрения Владимира Васильевича) — «постижение природы человека через сопровождаемое критической рефлексией интегрирование, синтез различных традиций, подходов, логик, диагностического и психотехнического инструментария, при сохранении их автономии в последующем развитии. Суть его заключается в многоплоскостном, многомерном, многоуровневом, разновекторном анализе, создающем возможность качественно иного исследования, предполагающего включение в плоскость анализа аспектов множественности, диалогичности, многомерности психического феномена». И наконец, Владимир Васильевич резюмирует: «Автор статьи совершенно уверен, что существует одна психология, по-разному выполненная в текстах разных парадигм, школ и личностей» [2].

И кажется, вот оно, мы достигли «предельного осознания относительности и в то же время истинности... понимания психического», «освободились от догм и приблизились к точке интеграции». Но нет, Владимир Васильевич предлагает «уровневую организацию психической реальности», в том числе «при первом приближении персону, интерперсону и трансперсону, которые полностью охватывают возможную феноменологию человеческой психики». «При втором приближении» еще «девять базовых конструктов, имеющих системные связи между собой и являющихся предметом исследования, воздействия и трансформации». «При третьем приближении... глобальную систему Не-Я и девять базовых конструктов», имеющих также «системные связи», но являющихся уже «зеркальным отражением с отрицательным знаком» [2]. И мы от «предельного осознания относительности» и простой «истинности... психического» опять погружаемся в догму, да простит меня мэтр за мою дерзость и за этот термин, который по отношению к его взглядам, если сравнивать их со взглядами многих из нас, да простят меня теперь уже другие коллеги, меньше всего подходит.

На самом деле автор статьи абсолютно убежден, что В. В. Козлов ушел дальше многих в деле «предельного осознания относительности и в то же время истинности... понимания психического». «Персона», на которую ставит Козлов, приходит к нам из

индийской философской традиции. В этой традиции «персона» и есть то предельное, чего мы можем достичь в духовной и психологической практике. В европейской и конкретно нашей российской психологии и духовной практике понятию «персона» ближе всего, наверное, понятие «личность» как уровень организации психического.

Поскольку индийская философская, психологическая и духовная традиция неизмеримо старше, опытнее и «продвинутое» европейских аналогов, и уж тем более российских, а поэтому и не равна им, то естественно ожидать, что и понятие, и категория «персона» также не соответствует и не равна понятию «личность» и тому, что она олицетворяет. На взгляд автора статьи, понятию «персона», используемому в индийской философской традиции в российской философской, психологической и психотерапевтической традиции, может больше соответствовать «недоразвитое» пока еще у нас понятие «индивидуальность», «Я». Именно это понятие или категория, а точнее, уровень психической организации может быть «предельным (возможно, относительно предельным. — А. К.) осознанием относительности и в то же время истинности... понимания психического», а самое главное, реальным предельным опытом в контексте понятия «психическое здоровье».

Автор статьи спешит подчеркнуть, что ни в коем случае не хочет отрицать ни «персону», ни тем более индийскую философскую и духовную традицию, автор хочет лишь связи с этой великой традицией, чтобы с ее помощью понять, кто мы, где мы и чем мы занимаемся.

Автор статьи хочет сказать, что есть его «Я» и есть твое «Я», коллега-читатель, и все. Лишь это истина. Я есть все, и Ты есть все. Ты (и как пациент психиатрической больницы в том числе) можешь быть «при первом приближении персоной, интерперсоной и трансперсоной», «при втором приближении» еще «девятью базовыми конструктами», «при третьем приближении... глобальной системой Не-Я и девятью базовыми конструктами». И я могу этим же быть. Но нам можно, и тебе и мне, быть просто «Я». И именно это и будет «предельным осознанием относительности и в то же время истинности... понимания психического» и бытия психического, а главное — реальным опытом психического здоровья.

А еще автор хочет сказать, что согласен с В. В. Козловым: не надо придавать такого важного, а тем более абсолютного значения парадигмам и теориям личности. Как не надо придавать чрезмерно важного, а тем более абсолютного значения совокупности фундаментальных знаний, ценностям, убеждениям и техническим приемам. Напомню, речь идет о точке зрения именно практика.

Для практика имеет значение лишь его (и пациента) реальный опыт, актуализируемый в понятии «индивидуальность», «Я». Это и логичнее, и практичнее, и эффективнее, и даже безопаснее для пациента.

Проблема парадигмального и личностно-теоретического многообразия, так же как и проблема идентификации личности и индивидуальности, существующая в настоящее время, заключается в том, что мы на эти понятия и категории, во-первых, смотрим лишь как на факт. И, во-вторых, мы смотрим на них в отрыве от конкретного жизненного контекста, в том числе и лечебного. Чтобы решить проблему (которая и существует лишь в наших головах) парадигмального многообразия, в том числе многообразия теорий личности, нам надо посмотреть на эти инварианты еще и как на процесс, причем разный в разных жизненных контекстах. И тогда нам станет понятно, что «личность» и «индивидуальность» — это просто уровень психической организации, способ психической организации. И он может быть разным у разных людей в разных ситуациях, и значение их для нас тоже может и должно быть разным. А следовательно, парадигмальное и личностное многообразие в науке — это естественное положение, отражающее реальную жизнь во всей ее полноте.

Личностей и индивидуальностей и их теоретических аналогов столько, сколько исследователей и пациентов и случаев, когда эта тема поднимается. При этом второе, то есть реальность, безусловно, важнее. И мы можем и должны придерживаться парадигмы и теории личности. Нам надо это делать тогда, когда мы осваиваем процесс помощи людям, то есть учимся этому. И мы эти алгоритмы (парадигмы и теории личности) осваиваем поочередно, познавая пациента, процесс помощи и самого себя. Нам надо придерживаться парадигмы и теории личности тогда, когда нам действительно хочется «поломать копьё, пометать стрелы», насладиться виртуозными переходами, переливами и преобразованиями имеющихся знаний из одного информационного контекста в другой. До тех пор, однако, пока мы не поймем, наконец, что дело не в этих парадигмах, алгоритмах и теориях, а дело в нас. В нашем желании обозначить себя, отрапортовать. Как только мы это поймем, мы успокоимся. Потому что для дела (практики) теории по большому счету не нужны. Для дела имеет значение лишь реальный системный опыт, который мы применяем для изменения реального опыта пациента. И этот реальный, именно системный опыт укладывается в одно короткое определение — «Я». Мой опыт — это мое «Я», опыт пациента — это его «Я». Это и будет «предельным осознанием относительности и в то же время истинности... понимания психического», а главное, реальным опытом здоровья.

Именно этот опыт нам и надо стяжать, с тем чтобы окончательно снять в наших головах проблему, если таковая имеется, многообразия теоретических и методологических подходов, точек зрения, позиций и т. д., озабочивающих нас и вселяющих в нас неуверенность. Этот опыт нам надо стяжать, чтобы повысить эффективность нашей работы как практиков, а также стяжать этот опыт для пациентов, осуществляя психотерапевтическую работу в контексте актуализации и укрепления «индивидуальности» пациента, его «Я», для того чтобы повысить эффективность его психического функционирования, уменьшить симптоматику психических расстройств. Наши с пациентом «Я» — это универсальная цель, универсальное средство и универсальный результат.

Поскольку эта категория скорее психологическая, философская, чем медицинская, то естественно будет, если мы психотерапевтическую модель и соответственно психотерапевтическую работу (актуализация и укрепление «индивидуальности», «Я» пациента) будем строить, опираясь на эту категорию не в «нозоцентрическом» контексте, и это будет не медицинская модель психотерапии. И средства работы, и результаты тоже будут отличными от средств медицинской модели и от результатов медицинского лечения. И таким образом, мы начнем реализовывать, наконец, декларируемые нами принципы системного подхода, в том числе декларируемое положение о разделении и реализации «нозоцентрического» и «нормоцентрического» подхода в восстановительном процессе с психически больными. Мы начнем по-настоящему реализовывать на практике субъект-субъектные отношения, и даже равенство отношений с пациентами у нас может случиться, в чем они крайне нуждаются и в чем крайне нуждается психотерапевтическая практика. Мы даже можем начать реализовывать на практике декларируемую нами установку, что психотерапия — это не только наука, но и творчество и духовная практика, и, возможно, нам даже удастся реализовывать на практике принципы этого самого духовного подхода, обеспечивающего равенство позиций, равенство персоналий и равенство категорий восстановительного процесса. И, возможно, декларируемый нами системный подход будет, наконец, осуществлен на практике для пользы пациентов и к нашему общему удовлетворению.

Все эти принципы и положения автор данной статьи уже позиционировал в кратких публикациях [3–20] и применяет их в своей работе с психически больными. Эти принципы работают, хотя их реализация и сопряжена с очень большими трудностями в

силу объективных и субъективных причин. Но при таком взгляде на восстановительный процесс и при реализации этого подхода в повседневной практике мы сможем-таки увидеть «проблески света в конце тоннеля». Света нового, реального, натурального системного подхода.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Большой толковый словарь русского языка. РАН. Институт лингвистических исследований. СПб.: Норит, 2006.
2. Козлов В. В. Интегративная парадигма психологии в современной психотерапии и психологии // Вестник интегративной психологии. 2010. Вып. 8. С. 12–15.
3. Корчинов А. Д. Психологическая коррекция на реабилитационном отделении в психиатрической больнице (один из вариантов) // Современная психиатрия: теория и практика: Сб. науч. ст. 2005. Вып. 2. С. 42–52.
4. Корчинов А. Д. Объективность и субъективность восстановительного процесса в работе с психически больными // Седьмая волна психологии. 2010. Вып. 7. С. 229–234.
5. Корчинов А. Д. От научности и объективности к художественности и субъективности в интересах психотерапевтической практики // Психология 21 столетия. Т. 1. Ярославль, 2012. С. 288–292.
6. Корчинов А. Д. «Обыденная методология психотерапии сумасшествия» // Вестник интегративной психологии. Ярославль; М., 2010. С. 134–136.
7. Корчинов А. Д. Системный подход. К вопросу о методологии // Вестник интегративной психологии; Ярославль; М., 2010. С. 136–137.
8. Корчинов А. Д. Психологическая модель индивидуальности как основа психотерапии шизофрении // Клиническая психология: теория, практика, обучение: Материалы международной научно-практической конференции. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2010. С. 74–76.
9. Корчинов А. Д. О психологической модели психотерапии для работы с больными шизофренией // Сборник статей научно-практической конференции, посвященной 50-летию юбилею Санкт-Петербургской 5-й городской психиатрической больницы. СПб.: ГПНДС, 2010. С. 26–32.
10. Корчинов А. Д. О верификации индивидуальности в психологии и утилизации ее в психотерапии психически больных // Проблема индивидуальности в современной психологии: Материалы II Всероссийской научно-практической конференции, 12 октября 2012 г. / Отв. ред. Н. В. Виничук. Владивосток: Мор. гос. ун-т, 2012. С. 91–101.
11. Корчинов А. Д. От подводных камней и проблем к ... психологической модели психотерапии // Тюменский медицинский журнал. 2012. № 3. С. 53–55.
12. Корчинов А. Д. О персоналиях, позициях и основной категории восстановительного процесса при психических расстройствах // Академический журнал Западной Сибири. 2012. № 6. С. 49–50.
13. Корчинов А. Д. Психологическая модель психотерапии больных шизофренией в контексте взглядов В. М. Бехтерева, Б. Г. Ананьева, Н. В. Беломестновой, Л. Н. Собчик // Академический журнал Западной Сибири. 2013. № 1. С. 35–36.
14. Корчинов А. Д. О разделении категорий «болезни» и «здоровья» в восстановительном процессе с психически больными. Системный подход // Академический журнал Западной Сибири. 2013. № 2. С. 31–32.
15. Корчинов А. Д. Об интеграции целей и интеграции средств в нормоцентрическом психотерапевтическом процессе // Академический журнал Западной Сибири. 2013. № 3. С. 55.
16. Корчинов А. Д. К вопросу об интегративной психологической модели психотерапии // Академический журнал Западной Сибири. 2013. № 3.

17. Корчинов А. Д. О виртуальности, одиночестве и анозогнозии // Амбулаторная и больничная психотерапия и медицинская психология. Вып. 11: Материалы 11-й Всероссийской общественной профессиональной медицинской психотерапевтической конференции / Под ред. А. И. Аппенянского, Ю. П. Бойко, В. Н. Краснова, В. И. Курпатова, Ю. С. Шевченко. Щёлково: Издатель П. Ю. Мархотин, 2013. 304 с.
18. Корчинов А. Д. Концепт психологической интегративной нормоцентрической модели психотерапии для работы с больными шизофренией (ч. 1, 2) // Академический журнал Западной Сибири. 2013. № 4(47), т. 9. С. 77–78.
19. Корчинов А. Д. Научный язык и клиническое мышление — художественный язык и системное мышление. Возможен ли союз? [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2013. № 1(1). — URL: <http://medpsy.ru/climp>
20. Корчинов А. Д. Об интеграции, ее знаменателе и рычаге в психотерапии больных шизофренией [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2013. № 2(2). — URL: <http://medpsy.ru/climp>