

У НАС В ГОСТЯХ

ФИЛОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ БИБЛИОТЕРАПИИ

**К.Э. ШТАЙН,
Д.И. ПЕТРЕНКО**
СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

В статье рассматриваются взаимоотношения филологии и медицины, изучаются возможности использования литературы и филологических знаний в психотерапевтических практиках.

Литература и медицина тесно связаны между собой по разным параметрам. Художественное произведение — это творение человека, имеющего определенную душевную и телесную организацию, конечно же, влияющую на характер творения. Важны и установки художника на взаимодействие со средой, часто выраженные в литературных декларациях реалистической эстетики, литературного натурализма. К.А. Богданов в работе «Врачи, пациенты, читатели» (2005) отмечает, что многие писатели, в том числе О. де Бальзак, были пропагандистами медицинского знания и социологизации медицинских идей в романах. «Наследник Бальзака и идеолог «экспериментального романа» Эмиль Золя будет позже декларировать новые принципы романного нарратива, настаивая

на вещах, с которыми согласились бы многие русские литераторы уже в 1840-е годы: «Мы не станем описывать того, что совершается в сердце или в мозгу персонажа, не отыскивая в окружающей среде причин или последствия этого». Понятие «описание» — это «состояние среды, которым обуславливается и дополняется облик человека» [2, с. 241].

Ученые осмыслиют феномен «здоровой телесности», предлагают пристальнее взглянуть на людей как на *homo somatis* — как на существ телесных, обладающих человеческим разумом, при этом опираются на идеи русских писателей, философов, в частности В.С. Соловьева, который в работе «Смысл любви» (1892—1893) писал: «Конечно, прежде всего, это (любовь. — К.Ш., Д.П.) есть факт природы

(или дар Божий), независимо от нас возникающий естественный процесс; но отсюда не следует, что мы не могли и не должны были сознательно к нему относиться и самостоятельно направлять этот естественный процесс к высшим целям» [см.: 3, с. 65].

Еще раньше к терминам медицины, метафорам медицины обращался М.Ю. Лермонтов. В предисловии к роману «Герой нашего времени» есть библиотерапевтический фрагмент, М.Ю. Лермонтов считает, что литература способна оказывать воздействие, подобное медицинским препаратам: «Довольно людей **кормили сладостями**; у них от этого **испортился желудок**: нужны **горькие лекарства**, **едкие истины** (здесь и далее выделено нами. — *К.Ш., Д.П.*). Но не думайте, однако, после этого, чтоб автор этой книги имел когда-нибудь гордую мечту сделаться исправителем людских пороков. Боже его избави от такого невежества! Ему просто было весело рисовать современного человека, каким он его понимает, и к его и вашему несчастью, слишком часто встречал. Будет и того, что **болезнь указана**, а как ее **излечить** — это уж бог знает!» [6, с. 276]. Писатель — это и диагност общества, и врачеватель душ.

Хорошо известен тот факт, что многие писатели были по

специальности врачами. Это, конечно же, отразилось на их творчестве не внешне, а внутренне — в подходе к человеку во всех проявлениях его жизни. Безусловно выдающимся в этом отношении является творчество А.П. Чехова (1860—1904), практикующего врача, писателя, который видел человека в единстве его телесной и духовной организации. Исследователи, например К.И. Чуковский, отмечают, что своеобразная черта творчества А.П. Чехова, обусловленная его профессией, заключается в том, что он властью своего мастерства заставлял жалеть даже тех, «кому мы не можем сочувствовать и кого не расположены любить»: «К своему Иванову он поначалу хотел отнестись объективно, как относится врач к больному. Но пристально взглядевшись и поняв, как мучительна душевная болезнь Иванова, он при всей своей неприязни к нему не мог не проникнуться жалостью — **жалостью врача к пациенту**» [13, с. 658].

Особенность творчества А.П. Чехова как человека науки и литературного искусства — проникать в глубины человеческого сознания, осмысливать физические и духовные возможности человека. Вот как писатель-драматург интерпретирует характер одного из своих героев —

Иванова — в письме А.С. Суворину (30 декабря 1888 года): «В характеристике Иванова часто попадает слово «русский». Не рассердитесь за это. Когда я писал пьесу, то имел в виду только то, что нужно, то есть одни только типичные русские черты. Так, чрезмерная возбудимость, чувство вины, утомляемость — чисто русские. Немцы никогда не возбуждаются, и потому Германия не знает ни разочарованных, ни лишних, ни утомленных... Возбудимость французов держится постоянно на одной и той же высоте, не делая крутых повышений и понижений, и потому француз до самой дряхлой старости нормально возбужден. Другими словами, французам не приходится расходовать свои силы на чрезмерное возбуждение; расходуют они свои силы умно, поэтому не знают банкротства.

Понятно, что в пьесе я не употреблял таких **терминов, как русский, возбудимость, утомляемость** и проч., в полной надежде, что читатель и зритель будут внимательны и что для них не понадобится вывеска: «Це не гарбуз, а слива». Я старался выражаться просто, не хитрил и был далек от подозрения, что читатели и зрители будут ловить моих героев на фразе, подчеркивать разговоры о приданом и т.п.» [10, с. 115]. Здесь отмечаются некоторые

особенности национального характера, связанные с психофизическим здоровьем.

А.П. Чехов, преклонявшийся перед наукой, мыслил и как писатель, и как врач. Этнопсихологические наблюдения, которые он провел в реальности над людьми разных этносов, используются в создании героев, построении пластического характера. Самое главное здесь — точность, убедительность. Чтобы создать таких героев, как Иванов, Треплев, Раневская, Гаев, Лопахин, А.П. Чехов исподволь проводит научно-психологические исследования, результаты которых воплотились в создании художественного типа, имеющего литературное значение. А.П. Чехов выявил особый психофизический и социальный тип человека, который является значимым для воплощения его в художественном тексте: писатель говорит о кратковременной возбудимости в молодости и быстрой утомляемости русского интеллигента, определяя эти качества как особые психофизические черты. Этнопсихология, которая бурно развивается в XX веке (и особенно во второй его половине), могла бы опираться на наблюдения писателя и драматурга А.П. Чехова.

Текст А.П. Чехова, его художественная манера обладает высочайшей степенью сложности, но кажется, что любой

текст А.П. Чехова понятен и прост. Под сложностью художественного мира А.П. Чехова понимается художественное отображение жизни во всей ее полноте, претворенное в особое — художественное пространство, запечатленное в тексте. Один из компонентов этой запечатлеваемой сложности — портреты героев как часть образной системы. Особенность его героев — запечатленное в портрете физическое и психическое здоровье — нездоровье. Об этом, как правило, много не говорится, обозначается какая-либо деталь, которая является компонентом запечатлеваемой сложности личности, жизни героя, его индивидуальности.

Приведем некоторые примеры из рассказов А.П. Чехова.

Портрет Подгорина, рассказ «У знакомых»: «У него были крупные черты, толстый нос, негустая русая борода; волосы он зачесывал набок, по купечески, чтобы казаться простым, чисто русским. Он, когда говорил, дышал собеседнику прямо в лицо, а когда молчал, то дышал носом, тяжело. **Его упитанное тело и излишняя сытость стесняли его, и он, чтобы легче дышать, всё выпячивал грудь**, и это придавало ему надменный вид. Рядом с ним Надежда, его свояченица, казалась воздушной» [12, с. 9].

Портрет Анисима Цыбукина, рассказ «В овраге»: «Когда Цыбукины женились, то для них, как для богатых, выбирали самых красивых невест. И для Анисима отыскивали тоже красивую. Сам он имел неинтересную, незаметную наружность; **при слабом, нездоровом сложении и при небольшом росте у него были полные, пухлые щеки, точно он надувал их; глаза не мигали, и взгляд был острый, борода рыжая, жидкая, и, задумавшись, он всё совал ее в рот и кусал; и к тому же он часто выпивал, и это было заметно по его лицу и походке**» [там же, с. 149].

Рассказ «Дом с мезонином»: «Как-то после обеда, в один из праздников, мы вспомнили про Волчаниновых и отправились к ним в Шелковку. Они, мать и обе дочери, были дома. Мать, Екатерина Павловна, когда-то, по-видимому, красивая, теперь же **сырая не по летам, больная одышкой, грустная, рассеянная**, старалась занять меня разговором о живописи» [11, с. 176].

Рассказ «Ионыч»: «Прошло еще несколько лет. Старцев еще больше пополнил, ожирел, тяжело дышит и уже ходит, **откинув назад голову**. Когда он, **пухлый, красный**, едет на тройке с бубенчиками и Пантелеймон, тоже **пухлый и красный**, с мя-

систым затылком, сидит на козлах, протянув вперед прямые, точно деревянные руки, и кричит встречным «Прррава держи!», то картина бывает внушительная, и кажется, что едет не человек, а языческий бог» [12, с. 40].

Портретные детали, основанные на анализе телесной организации героев, их болезненной патологии, настолько привычны в текстах рассказов А.П. Чехова, что не бросаются в глаза, а составляют элементы общей многоплановой характеристики героев, коррелирующей со всеми элементами среды произведения. Описания, поступки героев настолько точно и правдиво запечатлены, в них так много не только позитивных, но и негативных данных, что это обеспечивает предельную достоверность рассказа. Детали: «упитанное тело», «излишняя сытость», «нездоровое сложение», «сырая не по летам», «большая одышкой», «тяжело дышит», «пухлый, красный» и др. — помогают в процессе феноменологического конструирования образа, переживания предметности. Мы становимся свидетелями особого поведения, манер каждого героя, понимаем его внутреннее состояние, сопереживаем или наоборот. Эти детали воздействуют на сознание, модусы (активизируют обоняние, осязание, зрение, слух),

влияют на психологическое состояние читателя.

Другой известный врач и писатель В.В. Вересаев (1867—1945) создал знаменитое произведение, где использовал опыт врачебной практики, — «Записки врача» (1895—1900). Говоря о трудностях врачебной профессии, он осознает, что врачи — лишь небольшая часть одного громадного, неразделимого целого, и только в судьбе этого целого можно видеть личную судьбу и успех. Глубинное знание человеческого организма, психики, интеллекта В.В. Вересаев применяет в процессе создания метапоэтического произведения «Живая жизнь» — цикла литературно-философских исследований о Ф.М. Достоевском, Л.Н. Толстом, Ф. Ницше (1909—1921). Исследование о Ф.М. Достоевском В.В. Вересаев называет «Человек проклят»: «Живою тяжестью давят читателя его туманы, сумраки и морозящие дожди. Мрачная, отъединенная тоска заполняет душу. И вместе с Достоевским начинаешь любить эту тоску какюто особенною, **болезненною** любовью. В душе художника вечная, беспросветная осень. Он как будто с большим только напряжением может представить себе, что есть на свете радостный блеск солнца, синее небо, манящие полусветы ночи. Он мучительно знает, что все это есть, но

все это безнадежно далеко. Воспоминания тусклы и безжизненны, как будто он смотрит на них сквозь запотелое от тумана стекло. Только изредка вдруг ярко мелькнет в памяти обрывок образа, — какой-нибудь «лист зеленый, яркий, с жилками, и солнце блестит», — и сердце сожмется в тоске по далекому и недостижимому» [4, с. 3].

В.В. Вересаев наблюдает человека, как его рисует Достоевский. При этом отождествляет действия человека с самыми уродливыми, дисгармоническими явлениями в мире животных — теми уклонениями, ошибками и неудачными «пробами», «которые делает природа в трудной своей работе по гармонизации жизни». Человек у Достоевского, считает В.В. Вересаев, — вместилище всех болезненных уклонений жизненного инстинкта со свойственным ему «роковым круговоротом судорожного и моментального самоотрицания и саморазрушения» [там же, с. 39].

В понимании В.В. Вересаева, по Достоевскому, как в биологической, так и в моральной области, человек тянется ко всему, что уродует, разрушает жизнь. Человек чувствует над собой власть страшной силы, но противиться ей нет ни воли, ни даже желания: «Так тянется к

сжигающему огню ночная бабочка. Мелькнул огонек, — и бабочка устремляется к нему, бьется о раскаленное стекло лампы, обжигается падает и опять взлетает, и бьется опять. <...> Религия Достоевского во всяком случае — ...лазарет. Лазарет для усталых, богадельня для немощных. Бог этой религии — только костыль, за который хватается безнадежно увечный человек. Хватается, пытается подняться и опереться, но костыль то и дело ломается. А кругом — мрачная, унылая пустыня, и царит над нею холодное «безгласие косности» [там же, с. 39, 55]. При этом в страдании есть идея. Герой повести «Игрок» говорит: «Есть, есть наслаждение в последней степени приниженности и ничтожества! Черт знает, может быть, оно есть и в кнуте, когда кнут ложится на спину и рвет в клочки мясо».

И все-таки, считает В.В. Вересаев, при такой болезненности взглядов Достоевского он тем не менее знает о жизни что-то очень важное: «Он знает, что «эта живая жизнь есть нечто до того прямое и простое, до того прямо на нас смотрящее, что именно из-за этой-то прямо-ты и ясности и невозможно поверить, чтобы это было именно то самое, чего мы всю жизнь с таким трудом ищем» [там же, с. 58].

Мировосприятие Л.Н. Толстого, по Вересаеву, — прямо противоположное: «Да, счастлив был Толстой, что умел так описать все это. Но еще более счастлив он был, что умел все это пережить, что умел извлекать из жизни такие радости!» — пишет В.В. Вересаев, называя очерк о Толстом «Художник жизни» [там же, с. 307]. Главное — это пребывание в жизни и переживание ее как живого, творческого, созидательного начала: «В каком бы доме, казалось, он ни жил, «дом» был бы мал для него, несоизмерим с ним; а соизмеримым с ним, «идушим к нему», было поле, лес, природа, село, народ, то есть страна и история. Он явно вышел, перерос условия видного, индивидуального существования, положения в обществе, «профессии», художества и литературы. «Исповедь» его, по которой он изо всего вышел, — была в высшей степени отражена в его фигуре, которая явно тоже изо всего вышла, осталась одна и единственная, одинока и грустна, но велика и своеобразна» [там же, с. 319].

Толстой был, по выражению его биографа П.И. Бирюкова, «свободным художником жизни. И, лишенный возможности воплотить свои замыслы в жизнь, в делание, он испытывал муки художника, у которого остано-

лен и задавлен его творческий порыв» [там же, с. 320].

Как видим, В.В. Вересаев исследует Толстого во всем многообразии его характера, творческой устремленности, показывает, что жизнь его была отнюдь не безоблачна, в ней было много сложной рефлексии, неприятия окружающего: «Толстой не был пророком, не был святым. Но он был чем-то, что не менее важно для жизни. Он был страстным, безоглядным искателем, человеком, «взыскующим града». И был он еще художником, сумевшим собственную свою жизнь сделать одним из самых прекрасных своих произведений. И благодарение судьбе, что она дала ему возможность своим уходом внести последний, заключительный штрих в это художественное произведение жизни. Толстой умер не в прочно оседлом яснополянском обиталище, он умер в пути, на глухом полустанке. Но через этот полустанок, ярко блестя рельсами, уходит вдаль бесконечная дорога...» [там же, с. 334].

Можно сказать, что исследование В.В. Вересаева о Ф.М. Достоевском и Л.Н. Толстом — это и анатомия жизни и творчества писателей, у каждого из которых есть духовная и физическая доминанта, выделяемая в процессе тщательного психофизического анализа всего многообразия характеров двух

русских гениев. Эти доминанты обозначены в названиях очерков, которые являются результатом не только литературно-философских, но и медицинских наблюдений В.В. Вересаева.

Не раз анализировались тексты Ф.М. Достоевского и Л.Н. Толстого на предмет их общего эмоционального строя, дающего определенные стимулы для читателей, художников-иллюстраторов, кинематографистов, работавших с произведениями этих писателей. Одно из ключевых слов романа Ф.М. Достоевского «Преступление и наказание» — слово «желтый», которое в тексте синонимично слову-образу «желчный»: «Небольшая комната, в которую прошел молодой человек, с **желтыми обоями**... <...> Мебель, вся очень старая и из **желтого дерева**, состояла из дивана..., стульев по стенам на двух-трех грошовых картинок в **желтых рамках**... В углу перед небольшим образом **горела лампада**» [5, с. 10].

«Проснулся он **желчный**, раздражительный, злой и с ненавистью посмотрел на свою каморку. Это была крошечная клетушка... со своими **желтенькими**, пыльными и всюду отставшими от стен обоями» [там же, с. 26].

«Наконец ему стало душно и тесно в этой **желтой каморке**,

похожей на шкаф или на сундук» [там же, с. 35].

Фрагмент романа Л.Н. Толстого «Воскресение»: «Напившись кофею, Нехлюдов пошел в кабинет, чтобы справиться в повестке, в котором часу надо быть в суде, и написать ответ княжне. В кабинет надо было пройти через мастерскую. В мастерской стоял мольберт с перевернутой начатой картиной и развешаны были этюды. <...> Кабинет был **очень большая, высокая комната**, со всякого рода украшениями, приспособлениями и удобствами» [8, с. 19].

В знаменитых иллюстрациях к романам «Преступление и наказание» и «Воскресенье» М.М. Шемякин и Л.О. Пастернак воспринимают многие стимулы текста, в том числе болезненные и здоровые интенции героев.

Говоря о медицине и литературе, медицине и филологии, можно наметить самые многообразные аспекты в исследовании проблем взаимоотношения наук и искусств, связанные с психолого-медицинским исследованием характера автора и героя, соотношения природы и общества, с изучением образов врачей, с рассмотрением с позиций социальной антропологии и исторической психологии литературной и исторической действительности, болезней в обществе и болезней общества,

роли медицинского дискурса и его места в художественной литературе. Но в особенности здесь важен процесс коммуникации писателя и читателя, те интенции, которые заложены в произведении.

Отметим, что современные пересечения литературы, филологии и медицинского дискурса породили относительную новую область знания — патографию. Патография, по определению Р.М. Фрумкиной, — анализ жизни и творчества выдающихся личностей, страдавших психическими заболеваниями, — представляет особый интерес не только для психиатрии, но и для психологии, антропологии и философии. Разумеется, такой анализ должен иметь своим предметом целостную экзистенцию этих личностей, а не только их повседневность или только их творчество [об этом см.: 9].

К.А. Богданов в работе «Врачи, пациенты, читатели» (2005), посвященной исследованию патографических текстов, обращая внимание на медицинский дискурс и его отношение к литературе, отмечает значимость литературных текстов в процессе деятельности врача: «В русском языке понятия врачевания и говорения связаны этимологически: «врач» (слово, известное уже в XI веке) — это тот, кто «заговаривает» болезнь, а в более широком смысле — тот, кто

умеет соответствующим образом «говорить». К этому же этимологическому ряду относится, стоит заметить, и глагол «врать»... — в напоминовение о том, что привычные инвективы на предмет «вранья» врачей и медицины заложены в русском языке уже изначально. Соотнесение врачевания с искусством убеждения характерно выразилось в топике духовно-назидательной литературы, издавна пользовавшейся метафорами «книга — врач», «чтение — лекарство»... <...> Врач воспринимался не только как практик, но и как ритор. Риторический контекст медицины никогда не являлся при этом (и до сих пор не является) самодостаточным. И «болезнь» и «здоровье» — слова, истолкование которых изменчиво исторически, противоречиво социально и осложнено этически... «Сказанное» врачами обращено к тем, кому тоже есть что сказать. Коммуникация врачей и пациентов осуществляется не в «безмолвном» пространстве социального взаимодействия, а в пространстве словесного, но значит — и литературного, авторски-читательского контакта» [2, с. 16—17]. К.А. Богданов считает, что риторико-коммуникативная специфика медицинской профессии «олитературирует» ее.

Исследователи считают, что литература и искусство ста-

новятся все более мощными и перспективными средствами в психотерапии. Сейчас активно формируется такая область медицинской деятельности, как **библиотерапия**. А.Е. Алексейчик в работе «Библиотерапия» (1985) отмечает, что «понимание значения и использование влияния искусства на здоровье человека мы находим на протяжении всей истории медицины. С распространением литературы и врачи, и сами пациенты начинают использовать чтение в лечебных целях: для отвлечения от тяжелых переживаний, получения информации, изменения стереотипов мышления, и др.» [1, с. 304]. Во второй половине XX века библиотерапия получает широкое распространение в мировой медицине. В России влияние литературы на больных использовали И.Е. Дядьковский, С.С. Корсаков, В.М. Бехтерев и др.

Библиотерапия — «лечебное воздействие на больного с помощью чтения, литературы в целях нормализации или оптимизации его психических, а через них физиологических и биологических процессов организма. Лечебное чтение от чтения вообще отличается своей направленностью на те или иные болезненно измененные (для их нормализации) или нормальные (для уравнивания ими болезненных) психические процессы,

состояния, свойства личности. Лечебное воздействие чтения проявляется в том, что те или иные восприятия, связанные с ними чувства, влечения, желания, мысли, усвоенные с помощью книги, восполняют недостаток собственных образов и представлений, заменяют болезненные мысли и чувства или направляют их по новому руслу, к новым целям. Таким образом, можно ослаблять или усиливать воздействие на чувства больного, для установления его душевного равновесия. Преимущества библиотерапии составляют: разнообразие и богатство средств воздействия, сила впечатления, длительность, повторяемость, интимность и др.» [там же, с. 305].

В качестве выдающегося явления в изучении и создании системы воздействия литературы на читателя, не имеющей равных в мировой практике, называют работы Н.А. Рубакина (1862—1946), русского книговеда, библиографа и писателя, создателя библиопсихологии, автора многочисленных работ: «Этюды о русской читающей публике» (1895), «Среди книг. Опыт обзора русских книжных богатств в связи с историей научно-философских и литературно-общественных идей» (в 3 томах, 1911—1915), «Психология читателя и книги» (1929) и др. Много в его работах не утратило

значения до настоящего времени. Филологу важно знать основополагающие труды по данному вопросу, а в системе обучения работы Н.А. Рубакина практически отсутствуют.

Обратимся к его «Библиологической психологии» (1922), с тем чтобы определиться в принципах и методах использования ее в медицинской практике. Общение, по Рубакину, предполагает три фактора взаимодействия: говорящий, его речь и слушающий. Цель библиотерапии — изучить эти факторы и определить особенности их соотношения. На первый план здесь выдвигается влияние и восприятие слова. Важно исследовать возбудимость различных психических переживаний пациента под влиянием чужих слов. Этой возбудимостью определяется психический тип и индивидуальность субъекта. Н.А. Рубакин использует метод изучения личностей по их реакциям на различные тексты, а зная тип и индивидуальность больного, врач получает возможность организовать словесное общение с больным: «Так, например, больной с аналитическим складом ума реагирует на слова врача не так, как больной со складом ума синтетическим. Аналитик имеет склонность критически разбирать ответы и советы врача, сравнивать их с другими ответами того же врача или других

врачей, находить в них противоречия и сомневаться. Это тревожит самого больного и вредит ему. Больной дедуктивного типа склонен делать вывод за выводом из всяких идей, мнений и советов врача. Эмоциональный пациент реагирует на слова врача не так, как неэмоциональный. Религиозный не так, как атеист. Эстет — не так, как реалист и т.д.» [7, с. 754].

В процессе библиотерапии важна личность самого врача, его психический тип. «Всякий больной, — цитирует Н.А. Рубакин доктора Лика, — нуждается во враче, лично к нему подходящем и которому пациент подчиняется без оговорок. Ход болезни и лечения зависит во многом от соответствия социального и психического типа врача и пациента. На вопрос профессора-экзаменатора «из каких элементов составляется понятие болезни», один студент ответил бессознательно метко: «Из больного и врача». Врачи, имеющие большую, постоянную практику, сплошь и рядом обязаны своим успехом уменью приноровиться к особенностям больного, иногда даже его странностям» [там же, с. 756].

Важна установка Н.А. Рубакина на сложность человеческой психики, поэтому здесь особое внимание уделяется и слову, и тексту, который может врач порекомендовать больному

или на первых порах, или в процессе лечения.

В процессе лечения применяется **библиопсихологическая терапия**: «Под этим термином мы понимаем планомерную организацию словесных влияний на больного в целях борьбы с его болезнями, как соматическими, так и психическими» [там же, с. 758]. Словесное общение должно происходить на основе обоюдного понимания. А далее врачу полагается, по мнению Рубакина, опираться на печатную и устную речь в целях борьбы с болезнью. Это беседы, с помощью которых врач старается использовать **слово как лекарство**, поднять дух больного, ободрить его, утешить, успокоить, выявить болезненный комплекс, «организовать катарсис». Катарсисом может стать исповедь в устах больного, выявление при помощи слов того, что его мучает. Одним из приемов лечения является написание дневника.

Библиопсихологическая борьба с болезнями — это рациональное словесное воздействие на сознание и подсознание больного, на эмоциональную, а также и на интеллектуальную и волевою сторону его психики. Следует мобилизовать все силы больного на сознательную борьбу с болезнью. В этом большую помощь могут оказать книги. Рубакин пишет об организации

библиотек, подбор книг в которых должен соответствовать целям библиопсихологической терапии. Здесь очень важно разбираться в психофизическом типе пациента, так как возбуждающую силу книги Рубакин видит не в писателе, а в читателе. Книги, которые одному типу читателей кажутся неэстетическими, другому — вполне эстетичными. «То, над чем смеется читатель одного типа, читатели другого типа принимают плача или сердясь и т.д.» [там же, с. 760]. Важны совместные искания врача и пациента причин болезни и средств лечения.

Та или иная книга может вызвать реакции, которые в дальнейшем анализируются врачом, и вместе с этим определяется метод лечения: «Книга является мощным орудием для возбуждения интереса то к той, то к другой области жизни, то к тому, то к другому общественному или иному вопросу, тому или иному стремлению к идеалу или его осуществлению. Чего мы не знаем, то кажется нам несуществующим. Опираясь хотя бы на эту самую, всем известную и всеми игнорируемую истину, врач может зажигать интерес в больном к разного рода явлениям, лишь констатируя самый факт существования этих явлений» [там же, с. 762].

Н.А. Рубакин считал, что врач всегда имеет дело с интегральным человеком и с интегральной и космической жизнью, поэтому он должен стать энциклопедистом. Врач-специалист — не более как полуврач.

Библиопсихологию нужно знать не только врачам, но и филологам, которые также имеют дело с людьми — школьниками, студентами. Им важно направить жизнь того или иного человека, думать о его психическом здоровье. В этом помогает знание возможностей библиотерапии. Н.А. Рубакин заложил традиции библиотерапии, но после революции жил и работал за границей.

В СССР **первый кабинет библиотерапии** был открыт в 1967 году в базовом по психотерапии санатории «Березовские минеральные воды» (Харьковская область). Заведующим кабинетом была назначена врач-психотерапевт Агнесса Михайловна Миллер. В 1975 году она защитила кандидатскую диссертацию на тему «Особенности руководства чтением больных в библиотеках лечебно-профилактических учреждений». Она вела успешные эксперименты по лечению библиотерапией неврозов — нервно-психических заболеваний, возникающих под влиянием тяжёлых переживаний и психических перенапряжений.

В 1980 году кабинет библиотерапии был основан при санатории «Драугисте» (город Друскининкай) в Литве. В 1985—1987 годах Министерство здравоохранения Литовской республики организовало несколько республиканских научных семинаров и симпозиумов по библиотерапии и эстетотерапии. Одним из видных представителей литовских ученых является Александр Ефимович Алексейчик — врач-психиатр, психотерапевт. Более 30 лет в Вильнюсе организует и проводит семинары по экзистенциальной терапии и является одним из основателей восточно-европейской школы практического экзистенциализма, создатель метода «интенсивная терапевтическая жизнь», создатель метода «экзистенциальная библиотерапия», руководитель психотерапевтической клиники Вильнюсского Центра психического здоровья. Одна из наиболее значимых его работ «Библиотерапия» [см.: 1].

А.Е. Алексейчик выделяет неспецифическую и специфическую библиотерапию. «Неспецифическая библиотерапия может быть выделена в том случае, если в психотерапии применяются преимущественно неспецифические терапевтические процессы успокоения, удовольствия, уверенности, удовлетворения, высокой активности, общего развития личности, не индивидуа-

лизируя библиотерапию ни в нозологическом, ни в личностном аспекте. <...> Специфическая библиотерапия характеризуется своей направленностью на специфические процессы (контроль, эмоциональную переработку, тренировки, разрешение конфликта), на конкретные нарушения, личностные особенности, трудности. Отличается большой интенсивностью, большим руководством со стороны психотерапевта» [там же, с. 310–312].

А.Е. Алексейчик разделяет литературу с точки зрения библиотерапии в жанровом отношении и адресует ее определенным типам больных: **специальная медицинская литература** (для стимуляции психотерапевтических процессов успокоения, контроля и др.), **специальная научная литература** (помогает больным лучше понять свою нормальную психологию, стимулировать нормальные психологические процессы), **научно-популярная литература** (дает наиболее общие представления о сложных областях знаний), **философская литература** (помогает пациенту получить более цельное, разностороннее представление о себе, других людях, мире в целом), **биографическая и автобиографическая литература** (помогает пациенту быстрее и лучше понять себя на основе сравнения

своих мыслей с мыслями выдающихся людей), **классическая русская литература** (обладает огромными возможностями самого различного воздействия), **современная зарубежная беллетристика** (полезна проблемная литература, указывающая пациенту на его ошибки, заблуждения и способствующая их преодолению), **критическая литература и публицистика** (помогают связать литературу с актуальными событиями личной и общественной жизни), **юмористическая и сатирическая литература** (успешно учит пациентов более широкому, объективному взгляду на себя и других людей, а также психологической защите); **афористическая литература** (содержит наиболее ясные образы, отточенные идеи, легко усваивается и применяется больными даже с заметными психическими нарушениями, помогает вносить порядок в психическую деятельность), **фольклор, сказочная литература** (знакомит людей с мировоззрением народа), **научно-фантастическая литература** (доводя до крайностей некоторые свойства человека, ситуации, отношения, позволяет лучше понять и принять крайности своих ощущений, чувств), **драматургия** (оказывает особенно сильное влияние, благодаря

большей концентрированности действия, наглядности) и т.д.

Один из важных вопросов библиотерапевтической практики, который поставлен в работе А.Е. Алексейчика, — вопрос комплектования библиотек библиотерапевтической литературой. Исследователи ссылаются на библиотерапевтическую библиографию А.М. Миллера, но нам ее пока найти не удалось. Российская государственная библиотека составила список 1000 произведений мировой литературы, рекомендованных для комплектования школьных библиотек, однако составители этого списка не ставят перед собой специальных библиотерапевтических задач.

В то же время за рубежом составление тематических списков литературы для библиотерапии широко распространено. Например, в окружной библиотеке округа Килкенни (Ирландия) напечатаны буклеты со списком книг, помогающих пациентам преодолеть различные невротические состояния: гнев, раздражительность, булимию, депрессию, панику, пост-травматический синдром и т.д. Для каждого вида неврозов приводятся конкретные книги, имеющиеся в библиотеке.

Списки книг, адресованных детям, есть в Библиотеке Кар-

неги в Питсбурге. Книги также распределены на основе тематического критерия: книги, помогающие преодолеть страх одиночества, пережить развод родителей, наладить отношения с товарищами по школе, выбрать занятие на каникулы и т.д. Списки библиотерапевтической литературы составляются и в зарубежных университетах, например, в Лондонском университете королевы Марии есть специальный курс, на котором обучают основам библиотерапии.

В России в настоящее время работа по библиотерапии ведется в Республике Татарстан сотрудниками медицинского библиотечно-информационного центра Минздрава и его директором — доктором педагогических наук Ю.Н. Дрешер. В 2007 году она выпустила учебное пособие «Библиотерапия».

В Ставрополе сейчас также занимаются вопросами библиопсихологии и библиотерапии. В Краевой научной библиотеке имени М.Ю. Лермонтова работает группа, изучающая библиотерапию, собирающая материалы по этой проблематике, разрабатывается наследие Н.А. Рубакина и других ученых. В будущем, как нам думается, необходимо создание лабораторий, в которых свои усилия объединят врачи, психологи, филологи.

Ключевые слова: библиотерапия, библиопсихология, филология, медицина, психотерапия.

The article is devoted to relationships of philology and medicine, the authors are studying possibilities of use of literature and philological knowledge in psychotherapeutic practitioners.

Keywords: bibliotherapy, bibliopsychology, philology, medicine, psychotherapy.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Алексейчик А.Е.** Библиотерапия // Руководство по психотерапии. - Ташкент: Медицина, 1985. - С. 304-319.
2. **Богданов К.А.** Врачи, пациенты, читатели. - М.: ОГИ, 2005.
3. **Быховская И.М.** Аксиология телесности и здоровья: Сопряженность в культурологическом измерении // Психология телесности между душой и телом. - М.: АСТ, 2007. - С. 53-66.
4. **Вересаев В.В.** Живая жизнь: О Достоевском и Л. Толстом: Аполлон и Дионис (о Ницше). - М.: Политиздат, 1991.
5. **Достоевский Ф.М.** Преступление и наказание / АН СССР; Изд. подг. Л.Д. Опульская, Г.Ф. Коган. - М.: Наука, 1970.
6. **Лермонтов М.Ю.** Герой нашего времени // Лермонтов М.Ю. Собрание сочинений: В 4 т. - М.: Академия наук СССР, 1958-1959. - Т. 4. - С. 275-474.
7. **Рубакин Н.А.** Библиологическая психология. - М.: Академический проект, 2006.
8. **Толстой Л.Н.** Воскресение / АН СССР; Изд. подгот. Н.К. Гудзий, Е.А. Маймин. - М.: Наука, 1964.
9. **Фрумкина Р.М.** Рец. на кн.: Наталья Козлова. Советские люди. Сцены из истории. М., Издательство «Европа», 2005 // Новое литературное обозрение. - 2006. - № 79.
10. **Чехов А.П.** Полное собрание сочинений и писем: В 30 т. Письма: В 12 т. / АН СССР. Ин-т мировой лит. им. А. М. Горького. - М.: Наука, 1974-1983. - Т. 3. Письма. Октябрь 1888 - декабрь 1889. - М.: Наука, 1976.
11. **Чехов А.П.** Полное собрание сочинений и писем: В 30 т. Сочинения: В 18 т. / АН СССР. Ин-т мировой лит. им. А. М. Горького. - М.: Наука, 1974-1982. - Т. 9. [Рассказы. Повести], 1894-1897. - М.: Наука, 1977.
12. **Чехов А.П.** Полное собрание сочинений и писем: В 30 т. Сочинения: В 18 т. / АН СССР. Ин-т мировой лит. им. А. М. Горького. - М.: Наука, 1974-1982. - Т. 10. [Рассказы, повести], 1898-1903. - М.: Наука, 1977.
13. **Чуковский К.И.** Еще о Чехове // Чуковский К.И. Собрание сочинений: В 6 т. - М.: Художественная литература, 1967. - Т. 5. - С. 587-699.
14. **Штайн К.Э., Петренко Д.И.** Филология: История. Методология. Современные проблемы. - Ставрополь: СГУ, 2009.