

Автор: Алексейчик А.

Есть данные, что книг духовного, религиозного содержания за последние десять лет в России издано больше, чем за 100 лет XIX века.

К сожалению, не так изменилась практическая духовность в России. Кажется, люди не достигли и 10% той духовности, которая была в XIX веке, той духовности, которая передавалась по традиции, живым религиозным опытом, от человека к человеку, от в е р н о г о автора, к ищущему животворящей веры читателю.

Могу сказать нечто подобное и о библиотерапии.

Литературы, словесности, годной и доступной для библиотерапии, стало в сто раз больше. Негодной, кстати — столько же. Той негодной, которая искушает, соблазняет легкими ответами на вечные, трудные во-просы. Той, которая без-верие заменяет без-смыслием. Той, которая путь заменяет целью.

Сегодня я, конечно, составил бы новую «Библиоаптеку», «Аптеку ле-ебной, целебной словесности». Но Дух главы я постарался бы оставить прежним. И это меня радует. Очевидно, в главе больше духа вечности, чем духа времени. Да и дух времени, в котором я жил тогда и помогал жить своим пациентам, не заставляет меня сожалеть о написанном и сделанном. Наоборот, и сегодня дух того времени помогает мне проникаться духом вечности, соединяет, целит меня с прошлым и будущим.
Февраль 2005 г.

БИБЛИОТЕРАПИЯ

Вступление.

Литература и искусство в наше время становятся все более мощными и перспективными средствами в психотерапии, как вследствие собственного развития, накопления ценностей, опыта, методов воздействия на человека, так и вследствие большей подготовленности современного человека к восприятию этих ценностей и воздействий все более обширным образованием и образом жизни.

Мы хотели бы в данной главе дать общие теоретические представле-ния и описание практической работы психотерапевтического воздействия чтением, которые позволили бы каждому врачу чувствовать себя доста-точно уверенным при проведении лечения. Несмотря на малый объем на-шей работы, мы хотели бы дать врачу определенную целостную систему, которую можно достаточно динамично применять в психотерапии при различных воздействиях. Думается, что отсутствие руководства по биб-лиотерапии оправдывает наше желание.

Исторический обзор.

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 тяжёлых переживаний, получения информации, изменения стереотипов мышления и др.

В 1915 г. уже В. Rusch рекомендовал больным чтение. В конце XIX в. пропагандировали чтение Paul Ch. Dubois, A. Moll, Ot. Ro-sen-bach. Термин библиотерапия впервые применил в 1916 г. Samuel Mc. Chod Crothers. В 1941 г. в медицинском словаре Dorland уже имеется определение библио-терапии.

Во второй половине нашего века библиотерапия получает все более широкое распространение в мировой медицине. В России пользовались влиянием литературы на больных И.Е. Дядковский, С.С. Корсаков, В.М. Бехтерев и др.

Замечательным явлением изучения и создания системы воздействия литературы на читателя, не имеющим себе равных в мировой практике, являются работы Н.А. Рубакина («Среди книг» и др.). Многие в его работах не утратили своего значения и до настоящего времени.

В советской медицине подъём интереса к библиотерапии можно отметить в последние два десятилетия. основополагающими работами тут могут считаться работы В.Е. Рожнова (концепция эмоционально-стрессовой психотерапии), И.З. Вельвовского с сотрудниками (особенно можно отметить библиографию по библиотерапии А.М. Миллер).

Однако нельзя признать ни теорию, ни практику библиотерапии достаточно разработанными. Большая часть работ, относящихся к библиотерапии — работы об искусстве вообще в его лечебном применении, о библиотеках для больных, о книжном обслуживании больного, а не о его лечении с помощью специального, дозированного чтения... Не случайно термин библиотерапия не упоминается даже в самых солидных зарубежных руководствах по психотерапии, реабилитации, психосоматической медицине (см. руководства Y.F. Garret, Norris G. Haring., G. Klumbies, S. Kratochvil, H. Strotzka, Th. von Uexkull).

Определение библиотерапии. Ее особенности. 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.

Психотерапевтические процессы при библиотерапии. Библиотерапия несколько отличается от других методов психотерапии характером своих терапевтических процессов. Нередко терапевту приходится давать пациентам объяснения об их сути, их воздействии. И поэтому целесообразно на них остановиться. Условно можно их разделить на неспецифические и специфические.

Неспецифические процессы характеризуются широтой, универсальностью своего воздействия на всю личность и на конкретные нарушения преимущественно через всю личность, как, например, в соматической медицине действуют покой, тепло, усиленное питание, гимнастика. Это — успокоение, удовольствия и радость, чувства уверенности в себе, веры в свои возможности, удовлетворения собой, достаточно высокая общая психическая активность, постоянное психическое развитие личности. Не трудно представить положительное влияние этих процессов на болезненные состояния. Остановимся на их особенностях при библиотерапии.

1. Успокоение — получение специфических, авторитетных знаний из медицинской литературы (например: Фурст Д. Невротик...), убеждающих больного, что его нарушения функциональны, типичны для невроза, не опасны для душевного и физического здоровья (например, сексуальные расстройства временами бывают у многих и обычно самостоятельно проходят).

Больного может успокаивать специально подобранная философская, публицистическая, художественная литература. По нашему опыту, например, пациентам полезно чтение произведения «Былое и думы» А. Герцена, где он описывает «...эти ранние несчастья, не оставившие никакой горечи на душе, пронесшиеся, как вешние грозы, освещая и укрепляя своими ударами молодую жизнь».

2. Удовольствия. Больной обычно чувствует себя отделенным от мира своей болезнью, и ему довольно трудно получить удовлетворение от хорошего романа, юмористического рассказа, детектива. Чаще всего удовольствие такой больной получит, убеждаясь в том, что он так же переживает трудности, как Николенька из «Детства, отрочества, юности» Л. Толстого, а нередко и справляется с ними лучше. Он испытывает радость, когда довольно трудная книга становится понятной и он получает за это достаточно высокую оценку врача.

3. Чувство уверенности в себе, вера в свои возможности у пациента часто возникает при чтении биографий, автобиографий, воспоминаний, писем выдающихся людей с интересной, но нелегкой судьбой, например, автобиографических произведений Л. Толстого («Исповедь», «Путь жизни»), Ф. Достоевского («Записки из мертвого дома», «Дневник писателя»), А. Чехова («Письма»), где он видит, что гиганты человеческого духа и мысли так же, как и он, переживали неуверенность и в некоторых областях жизни у него с ними немало общего. Подобным действием обладают публицистические статьи (о недостатках и слабостях людей), философские, драматические произведения.

4. Большинство литературных жанров могут вызывать высокую психическую активность, которая стимулирует нормальные и защитные психические и физиологические процессы, подавляет патологические, способствует исчезновению травмирующих переживаний.

Для примера приведем еще одну цитату из произведения «Былое и думы» А. Герцена (его свидание с Натальей Александровной), где подчеркивается сила и важность настоящего в сравнении с прошлым или будущим, довлеющими над нашими пациентами: «...такая полнота была в душе. Больше, меньше, короче, дольше, еще — все это исчезло перед полнотой настоящего...»

Значение психической активности для выздоровления хорошо может передать пациенту и статья литературного критика Л. Озерова «Внешних чувств половодье» в сборнике «Вершины». «Гроза интересовала Тютчева как обновление жизни, ее взрывчатая сила и как миг выявления сути, озарения смысла изнутри. Природа и душа соединялись, этого единения не было в минуты покоя и тишины. Гроза желанна, в грозу внутренние силы души человеческой находят выход...» «В грозу беспорядок, хаос, разлад обретает в конечном счете порядок, строй, гармонию. И природа здесь подобна душе человеческой, стремящейся от разлада и противоборства прийти к согласованности и единству». Нередко легкие жанры детектива, научной фантастики, юмора лучше активизируют пациента, чем требующая особых усилий от больного серьезная беллетристика. Облегчая работу больного, лучше рекомендовать ему конкретные книги с конкретными заданиями типа автодиагностики и тренажа: «Вы должны сравнить себя с основными героями произведения. В чем он выгодно отличается от Вас? В чем Вы? Что общего в ваших ситуациях?...» «Вы должны из этой книги выбрать мысли, афоризмы, которыми до сих пор пользовались в своей жизни, и те, которыми было бы разумнее руководствоваться, те, которыми руководствуется большинство... Сравните их... Выберите афоризмы, которыми Вы могли бы защищаться в большинстве трудных ситуаций. Научитесь превращать драматическую ситуацию в юмористическую».

5. Общее постоянное психическое развитие личности, стимулируя предыдущие процессы, обладает и своим особым лечебным и профилактическим действием: оно стимулирует целостность личности, тенденции к сложным компенсаторным реакциям, более творческому преодолению трудностей, спонтанности.

Такое развитие стимулируется тенденцией врача к постепенному переходу библиотерапии от научной литературы к биографической, философской, беллетристике. Пациент, таким образом, привыкает «скелет» схемы знания облекать «телом» личностных особенностей: ощущений, эмоций, влечений. Например, знакомя пациента с классификацией личности по П. Ганнушкину или А. Лазурскому, мы затем просим найти подобные типы личностей у И.С. Тургенева, А.П. Чехова.

Специфические психотерапевтические процессы в библиотерапии характеризуются более узкой, специальной направленностью на нарушения и на личность преимущественно через какой-либо один психический процесс: мышление, чувство, деятельность. Поэтому они более просты, более конкретны, легче регулируются. Это — контроль; эмоциональная переработка; тренировка; разрешение

конфликта.

1. Контроль над психическими процессами путем усиления их по-вторением, воспроизведением деталей или ослабления посредством ана-лиза, оттеснения другими воспоминаниями и эмоциями может изменять воздействие на личность как обычных, так и невротических переживаний. Контроль можно разделить на несколько степеней. Первая — понимание своей невротической симптоматики, ее субъективности, воздействия на нее гетеро- и ауто-психо-ген-ных факторов; вторая — понимание роли собственной личности в развитии болезни; третья — осознание своих истин-ных отношений к важнейшим жизненным проблемам.

Во всех степенях контроля особое значение имеют ме-ди-цин-ские, на-учные, научно-популярные книги из области психиатрии и медицинской психологии (Д. Фурст, С. Консторум, Э. Кречмер, П. Ганнушкин, А. Кем-пински, В. Рожнов и М. Рожнова, К. Обуховский, К. Имелинский и др.). Во вторых и третьих степенях очень большое значение может иметь со-временная беллетристика. Мы можем, например, рекомендовать произве-дения таких авторов, как В. Лихоносов («Тоска — кручина»: «Я вечно куда-то рвусь и заранее воображаю свою жизнь там, в тридевятиом царст-ве. И воображение у меня сильнее жизни». «Мир явился мне невыносимо прекрасным потому, что он был выдуман мною». «В нашем возрасте за месяц может случиться такое, чего не воротишь за целую жизнь»); Г. Ма-тевоян («Оранжевый табун»: «...я хочу каким-нибудь образом завязать новую мировую войну и средь шума ее и дыма потихоньку незаметно ис-требить, прикончить остатки армян... но почему же люди своей добротой не предотвратят все мои страшные действия?»); В. Потанин («Пристань»: «Так вот в чем правда — в моей слабости, и я не хочу ее сбросить, я за-щищаю ее, под ней прячусь»). Такие переживания героев произведений дают пациентам возможность отождествить себя с ними, понять многие личностные особенности, осознать свои ошибки. Литература тут дает больному ту возможность, которую не может дать даже опытный психо-терапевт в силу своей загруженности: основательно, не торопясь, в ин-тимной обстановке узнать, понять, научиться анализировать и, следова-тельно, контролировать свою симптоматику.

2. Эмоциональная переработка. Суть ее — способность пациента проявля личные эмоции сравнивать их с эмоциями других людей при поддержке и коррекции со стороны врача. Это позволяет больному на-учиться наиболее оптимальным реакциям и действиям, помогает избегать слишком бурных, слабых или извращенных эмоциональных реакций. Ли-тература в этом случае дает возможность сделать это с таким же эффе-к-том, как и проведение функциональных тренировок, групповой терапии, организовать которые более сложно. Например, средних лет мужчина с излишней психастенической порядочностью, старательностью, из-за ко-торой страдает сам и его близкие, находя у А.П. Чехова безжалостную честность доктора Львова, убеждается, что нередко непрактичность, праздность способствует углублению чувства жизни, что «ненужное» доставляет большее удовольствие, чем необходимое.

3. Тренировка. Суть ее в том, чтобы пациент старался как можно ча-ще чувствовать, желать, думать, делать то, что ему дается с трудом. Таким образом тренируются, укрепляются нормальные психические процессы и вытесняются

патологические. При библиотерапии это осуществляется «проигрыванием» в воображении диалогов, поведения альтернативного по сравнению с действующими лицами произведения, учитывая свои особенности: меньший опыт, храбрость и др. Это может быть «разговор» с врачом-психиатром, сексологом после прочтения С. Консторума, К. Имелинского, при подобном «разговоре» с близким человеком это может быть рассказ о своих неудачах в духе рассказов М. Зощенко или автобиографии Б. Нушича и М. Твена.

Это могут быть попытки подобно А. Фету приравнять единственное мгновение к вечности. «Фет... мечтал добиться такого звучания слова, чтобы оно ощущалось не как знак смысла, а как знак чувства, чтобы оно передавало музыкальный настрой души, состояние духа». В одном из его стихотворений «...при 15 подлежащих ни одного сказуемого!»

4. Разрешение конфликта. Это своеобразный синтез контроля, эмоциональной переработки и умения, полученного в результате тренировки, — в применении к конкретной жизненной ситуации. После прочтения пациентом книги терапевт спрашивает пациента, как, по его мнению, преодолел бы его трудности автор этой книги или главный герой. Врач может поставить перед больным, например, такую задачу: «В течение ближайшей недели Вы должны решать конфликты в духе... Постарайтесь, чтобы поводов к конфликтам у Вас было достаточно...» Или предложить подумать над вопросами: «Чем все-таки образ действия... лучше Вашего? А что Вас не устраивает в таком образе действия? Какие отрицательные последствия чаще всего вызывало Ваше поведение прежде и теперь? Как можно усовершенствовать это поведение? Как бы справились с этими трудностями литературные герои В. Лихоносова, В. Потанина, Ю. Нагибина?..

Неспецифическая и специфическая библиотерапия. 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 индивидуализируя библиотерапию ни в нозологическом, ни в личностном аспекте. Это целесообразно при достаточной интенсивности других видов психотерапии, применяемых к данному пациенту, при поддерживающей психотерапии, при перегрузках врача, при высоком общем уровне развития пациента, способного самостоятельно находить себе наиболее перспективные направления работы с литературой.

Обычно неспецифическая библиотерапия включает в себя определенный, хорошо известный психотерапевту малый список книг (или только некоторые главы из них) медицинской, психологической, специальной литературы, достаточно простых, гарантирующих ясное, легкое понимание и отсутствие ятрогении. Такие, например, как Д. Фурст, «Невротик»; Э. Кречмер, «Об истерии»; А. Лазурский, «Классификация личностей»; К. Лоренц, «Кольцо царя Соломона»; И. Кон, «Социология личности»; С. Шнабель, «Интимное поведение». Из произведений художественной литературы и публицистики желателен именно подбор «классики», книг, проверенных временем на нескольких поколениях читателей. Показательны тут Л.Н. Толстой, его опыт жизни,

проверенный ошибками толстовства, непротивленцев, А.П. Чехов, его гуманизм, мягкость, доброта, оказавшие такое влияние на многие поколения людей интеллигентных и бессильных в воздействии на мещан и фанатиков.

В публицистике — Ч. Айтматов со статьями типа «Обрести свою судьбу» (в книге «В соавторстве с землею и водою»), в критической литературе мы рекомендуем «Критическое пособие, 100 лет русской критики»; в юмористической — М. Твен, Я. Гашек; в научно-фантастической — Р. Бредбери, А. Азимов, Э. Рассел, А. и Б. Стругацкие, Р. Шекли; в детективном — Д. Хаммет, Ж. Сименон.

Для большей эффективности воздействия, при неспецифической библиотерапии, можно рекомендовать пациентам резюмировать прочитанные книги, главы, писать резюме к «улучшенным» в соответствии с желаниями самого пациента вариантам книг и глав.

Со временем НБТ, по мере увлеченности пациента ею, может требовать все меньше времени и активности терапевта. Нередко достаточно только выразить пациенту свое одобрение или рекомендовать обратить свое внимание на следующую область литературы. При необходимости НБТ превращается в поддерживающую психотерапию или становится составной частью процесса самовоспитания, самоперевоспитания, саморазвития.

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.

Практически это осуществляется подбором литературы, наиболее актуальной для пациента в соответствии с его симптомами, трудностями, нарушениями, целями, личностными особенностями, литературы, стимулирующей, например, преимущественно осознание характера нарушений, причин трудностей, вызвавших нарушения и т.п. Пациент обычно перед чтением инструктируется, что требует его особого внимания, что может быть опущено, что из прочитанного будет необходимо сравнить со своим опытом, что немедленно проверить на практике. После чтения проводится контрольный опрос в духе: «Что было особенно интересно узнать? Какая польза? Что вызвало сомнения? Опасения? Как эти знания помогут справиться с трудностями? Что неясно? Чем могу помочь?»

В СБТ чаще применяется научная медицинская, психологическая, специальная и афористическая литература.

Литература с точки зрения библиотерапии. Восприятия, чувства, интересы, возможности здорового и больного человека весьма различны. Практика показывает, что для терапевтической литературы особенно важны: взаимосвязь произведения с актуальным состоянием и проблемами больного, наличие специфических знаний, фактов, позволяющих находить суть, причину явлений, быть независимым от

авторитетов. Необходимо наличие кратких точных формулировок для разнообразных жизненных ситуаций, создающих реальное представление о том, каким должен быть мир, с выявлением противоречий между идеалами и реальностью. Литература должна учить читателя ставить перед собой цель и находить пути к ее достижению.

Мы считаем возможным предложить приблизительный список жанров литературы, расположенных по степени их важности для библиотерапии и дать им краткие характеристики.

Специальная медицинская литература имеет первостепенное значение в библиотерапии, так как способна дать больному знания, которые ему особенно важны для стимуляции психотерапевтических процессов успокоения, контроля и др. Кроме того, авторитет, внушаемый этой литературой, чаще всего ставит ее во главе других жанров. Поэтому желательно, чтобы в библиотерапевтическом рецептариуме эта литература была представлена достаточно многочисленными произведениями. Первенство тут, конечно, должно принадлежать психотерапевтической, психиатрической литературе без дискриминации руководств по другим медицинским дисциплинам. Основные задачи этой литературы: давать достаточные для правильной, оптимистической ориентации знания, устранять неправильные представления о заболевании, ориентировать в процессе преодоления имеющихся нарушений, стимулировать общую активность больного и др.

Специальная научная литература имеет подобные медицинской литературе особенности и задачи. Отличие состоит лишь в том, что, общаясь с ней, пациенты склонны относить себя к категории людей, нуждающихся более в психологической, научной помощи, чем в медицинской. Это помогает больным лучше понять свою нормальную психологию, стимулировать нормальные психологические процессы.

Научно-популярная литература может выполнять те же функции, что и первые два жанра, но для менее подготовленных читателей, давая наиболее общие представления об очень сложных областях знаний.

Философская литература помогает пациенту получить более цельное, разностороннее представление о себе, других людях, мире в целом, понять неизбежность разницы и определенного конфликта между внешним, реальным миром и внутренним субъективным, между тем, что может быть, должно быть и тем, что есть. Это понимание приносит успокоение, удовлетворение, направляет деятельность больных. Кроме части философской литературы к такой именно литературе должна быть отнесена и часть литературной критики, публицистики, истории литературы, истории философии.

Биографическая и автобиографическая литература, описывая яркие личности, их выдающиеся достижения и жизненные трудности, помогает пациенту быстрее и лучше понять себя, свои трудности, найти немало общего с мыслями и судьбами выдающихся людей. Нередко она действует сильнее, чем беллетристика уже потому, что описываются реальные факты и события. Наш опыт доказывает, что эффективнее

действуют краткие, яркие биографии (50–70 стр.) за исключением биографии наиболее выдающихся людей, со сложными жизненными позициями таких, например, как Л. Толстой, Ф. Достоевский, М. Ганди. Документальная литература благодаря своему фактографическому характеру и уменьшенному смягчающему фактору художественного творчества на многих читателей воздействует очень сильно.

Классическая русская литература обладает огромными возможностями самого различного воздействия и поэтому отличается сложностью практического применения. Часто приходится ограничиваться небольшими, малоизвестными произведениями, избегая наиболее популярных, учитывая, что они ранее уже были прочитаны, изучались в школе и с ними связаны определенные ассоциации, которые приходится преодолевать.

В отличие от традиционного, школьного подхода к автору и его темам в произведениях И. Гончарова, например, пациентов больше привлекает прелесть тихой, ленивой созерцательности жизни, так контрастирующей с суетливой, напряженной жизнью самого пациента. Пациентам нравится простота жизненных форм, их законченность, устойчивость, уравновешенность. Именно такие склонности пациента можно использовать в библиотерапии. Современная зарубежная беллетристика необходима тем пациентам, которым чужда классическая литература. Особенно полезна литература проблемная, критическая, указывающая пациенту на его ошибки, заблуждения и способствующая их преодолению.

Критическая литература и публицистика дают общие представления о писателях, произведениях, помогают лучше в них разобраться, открыть для себя новое содержание, связать литературу с актуальными событиями личной и общественной жизни. Публицистика, например, часто сопоставляет идеалы с реальностью. Для критической литературы характерны четкость, наглядность отношений к явлениям, благодаря чему она помогает выбирать не только соответствующую, но и лучшую литературу; помогает правильнее воспринимать явления, избавляя от зависимости чужих авторитетов.

В нашей практике мы отдаем предпочтение классическому литературоведению и публицистике, которые прошли проверку временем, доказали свою прозорливость и поэтому оказывают сильное влияние даже на весьма недоверчивых, растерянных людей, какими являются наши пациенты.

Уместно использовать и современную литературную критику таких авторов, как Ч. Айтматов, Ю. Нагибин, Л. Озеров, В. Розов, В. Солоухин и др.

Юмористическая и сатирическая литература особенно успешно учит пациентов более широкому, объективному взгляду на себя и других людей, а также своеобразной психологической защите. Суть юмора — обнаружение смешных сторон в любых явлениях, даже неприятных, и преобразование их. Юмор позволяет пациентам более свободно выражать себя в трудных ситуациях самого разнообразного характера. Может научить технике более совершенного общения, например, полушутливо выражать просьбы, избегая тем самым чувства неловкости при отказе, давать возможность

подшутить над собой и этим укреплять уверенность окружающих в себе и др.

Афористическая литература содержит в себе наиболее ясные образы, отточенные идеи, нередко парадоксальные, противоречивые, диалектические, но всегда совершенные в своей законченности, категоричности. Такая литература нередко легко усваивается и применяется больными даже с заметными психическими нарушениями, помогает вносить порядок в психическую деятельность, динамику, если ощущается ее недостаток. Читая эту литературу, пациент привыкает спокойнее относиться к крайностям, противоречиям, различным жизненным катаклизмам.

Фольклор, сказочная литература знакомит людей с мировоззрением народа. В течение многовекового устного существования произведения фольклора прошли особый отбор. Новому поколению передавались лишь те, которые принимало большинство и которые удовлетворяли основным психическим потребностям людей. Утверждением идеалов, добра, правды, справедливости, простоты фольклор может стимулировать неспецифические психотерапевтические процессы больных. В более специфической терапии его можно использовать, работая с детьми для осознания ими основных трудностей, проблем, для улучшения контакта с родителями и др.

Научно-фантастическая литература отличается от любой другой выходом за границы привычного, характерные и для болезни, что страшит и в то же время является необходимым для многих пациентов. Доводя до крайностей некоторые свойства человека, ситуации, отношения, фантастическая литература позволяет лучше понять и принять крайности своих ощущений, чувств, влечений; стимулирует продуктивную активность пациента.

Детектив, приключенческая литература занимает очень значительное место в библиотерапии, благодаря целому ряду своих особенностей. Это, пожалуй, в первую очередь — популярность, доходчивость. В детективе конденсируются, высвечиваются многие обыденные жизненные явления, обычно остающиеся в тени. Больной — та же жертва, для него так же конденсируются многие обыденные явления. Для библиотерапии благоприятны следующие особенности: большое внимание негативным чувствам, тренировка интуиции, таинственность как способ познания действительности, или даже обязанность читателя подозревать всех, разоблачение романтического понимания жизни, морали, порядочности, демонстрация того, что за красивым фасадом нередко скрывается грязь и корысть. Она побуждает читателя к смелости, риску, находчивости. Все это касается, естественно, только хорошей, классической детективной литературы. Как детективную можно использовать и мемуарную литературу, изданную в шестидесятые годы Воениздатом о разведке времен первой и второй мировых войн.

Эффективна она при диагностике, неврозах навязчивых состояний, психопатиях, некоторых психозах.

Драматургия на некоторых пациентов может оказывать особенно сильное влияние благодаря большей концентрированности действия, наглядности. При чтении пьесы пациенту нередко легче отождествиться с действующим лицом, чем при чтении романа.

Пьеса нередко лучше учит пациента диалогу, правилам общения. Драматургический материал может выполнять роль лечебного театра. Пьеса оставляет пациенту больше свободы для самостоятельного творчества. Драматургию можно применять для самостоятельной поведенческой терапии, функциональных тренировок в семье.

Педагогическая литература может применяться наряду со специальной научной литературой в аспектах тренировок, коррекции, формирования и развития различных качеств, умений, преодоления конкретных трудностей.

Юридическая литература дает возможность пациенту разобраться в причинах многих видов неправильного поведения, как его собственного, так и окружающих; оценить степень вредности девиантного поведения. Наиболее эффективно применяется в поведенческой терапии, лечении невротических развитий.

Узкопрофессиональная литература может дать очень ценный материал благодаря возможности перенести опыт высокого профессионализма в практическую психологию, бытовые ситуации. Достаточно ярким примером такого воздействия на пациента может служить практическое применение «Дипломатического церемониала и протокола» Дж. Вуд и Ж. Серре в некоторых бытовых ситуациях и отношениях, изучение смысла, ценности тех или иных элементов церемониала.

Прочая, случайная литература. Иногда в процессе диагностики выявляются книги, произведшие на пациента по тем или иным причинам особенно сильное впечатление, относящиеся к миру увлечений больного, через которые можно особенно эффективно воздействовать на него. Обычно мы предлагаем больному повторно прочесть их, акцентируя свое внимание на аспекты, по мнению психотерапевта, актуальные для пациента из-за его болезненного состояния.

Методика БТ и библиотерапевтическая рецептура. Методику библиотерапии можно разделить на несколько этапов.

1. Самоподготовка психотерапевта. Включает в себя составление собственной библиотерапевтической рецептуры, т.е. списков литературы и специального ознакомления с книгами с терапевтической точки зрения. Для начала жанров должно быть всего несколько, например: медицинская литература, научная, современная русская беллетристика (по 2–5 названий). Только со временем рекомендуется расширение рецептуры по жанрам и количеству книг. Необходимо составить для себя краткие аннотации с выписками как на отдельные разделы (главы), так и на отдельные книги, на отдельных авторов, в которых фиксируются наиболее важные, яркие темы, мысли, проблемы глав, произведений, личностные особенности авторов. В начале это поможет начинающему библиотерапевту обращать внимание пациента на соответствующие тексты. А позднее, когда рецептура с годами расширится, аннотации будут улучшать ориентировку самого терапевта во всем богатстве психотерапевтических средств. Крайне желательно все или большинство книг, применяемых в библиотерапии, иметь в собственной библиотеке и в библиотеке психотерапевтического кабинета для того, чтобы одалживать их пациентам, не имеющим возможности самостоятельно найти эту книгу в силу различных обстоятельств. Эту проблему можно решить путем ксерокопирования. Это значительно

облегчает работу, особенно при необходимости срочного и энергичного воздействия. Кроме того, в своих «библиоаптечных» книгах можно подчеркивать, делать заметки на полях, что облегчает ориентацию, сосредоточивает внимание как психотерапевта, так и больного.

2. Ориентировка в возможностях библиотерапии и ее жанров. Производится при обследовании больного. Во время обычного клинического обследования мы обычно задаем такие дополнительные вопросы: «Назовите 5 любимых книг. Какие книги произвели на Вас в жизни наибольшее впечатление? Почему? Какие оказали на Вас наибольшее влияние? Какие помогли? Почему? Какие авторы, по Вашему мнению, наиболее на Вас похожи?»

3. При достаточной ориентации в диагнозе, личностных особенностях пациента, характере трудностей и перспективности тех или иных жанров БТ при составлении плана психотерапевтического лечения рекомендуется для каждого пациента про запас составить список литературы с малой и большой «обоймой книг», даже если мы не уверены, будет ли библиотерапия применяться. Такая система позволяет без дополнительных усилий подключить к лечению БТ, когда выясняется недостаточность уже примененных методов. В начале обычно планируются информационные медицинские книги, поддерживающие рацпсихотерапию, книги не-специфической, а затем специфической библиотерапии.

4. Введение может быть достаточно научным так же, как это делалось в начале нашей главы.

5. Система чтения. Обычно, как показывает наш опыт, целесообразно начинать БТ с медицинской, научной, психологической литературы. Авторитет медицины и всякой науки у больных очень велик и воздействие науки как системы знаний весьма значительно, особенно если книга занимается актуальными для больного симптомами, темами и приносит сразу же значительный эффект. Это значительно облегчает другим жанрам путь к пациенту.

Далее следуют книги, объясняющие роль личности и отдельных психических процессов в болезни и выздоровлении: Ганнушкин, Лазурский, Обуховский. Затем позднее подключаются книги, знакомящие со способами преодоления болезни: С.И. Консторум, руководство по психотерапии (под ред. В.Е. Рожнова), К.И. Платонов.

Расширяя и углубляя воздействие на больного, переходим к социально-психологической литературе. Позднее — беллетристика, мир желаний, идеалов человека, мир искусства, которые обобщают в систему то, что наука изучает как разрозненное, желательное, особенно в области личной жизни человека.

Литературоведение, критика, публицистика нередко бывают необходимым корректором «идеализма» пациентов, показывая разницу между реальным и желательным, миром природы, закономерностей и миром идеалов, освобождая их от несоответствующих идеалов, устаревших авторитетов, заменяя новыми, обучая

критическому мышлению, храбрости, творческой агрессии.

Философская литература часто включается в библиотерапию, давая пациенту уже более широкий взгляд на человека со стороны, в отвлечении от злобы дня, более целостно и в перспективе. Это успокаивает, оптимизирует восприятие, оценку, реакцию.

Далее подключаются другие жанры литературы в зависимости от особенностей случая. Заканчивая тему подбора книг для библиотерапии необходимо подчеркнуть, что для терапевтической литературы особенно важно, чтобы книги несли в себе как можно больше фактов, даже если это научные и философские книги. Лучше если примеры будут стоять перед теориями. Желательно придерживаться книг динамичных, это предрасполагает пациента к ожиданию определенных перемен в будущем. Первое место в библиотерапии желательно отводить новейшей литературе, по-следнему слову науки. Исключение составляет беллетристика, литерату-рование, философия, для которых важна проверка временем.

6. Методики направления внимания, обсуждения, интерпретации. Обычно руководство чтением осуществляется посредством тех впечатле-ний, выводов, решений, поведения, которые, по мнению врача, должны вызывать в первую, вторую очередь и т.д. Например. «Хочу, чтобы особое внимание Вы обратили на структуру Ваших потребностей, трудности и напряжения, возникающие при их удовлетворении, особенно на потреб-ность в эмоциональном контакте...» «Подумайте о возможностях удовле-творения Ваших потребностей...»

Возможен и недирективный метод руководства. «Прочтите рекомен-дованные книги. О том, что произведет на Вас особое впечатление, ока-жется для Вас особенно интересным, новым, полезным, поговорим позд-нее... Как Вам кажется, как поступил бы основной герой книги на Вашем месте?.. А сам автор?..»

7. Библиотерапия как вспомогательный и основной метод терапии. В первом случае применяются отдельные, хорошо известные терапевту кни-ги для усиления эффекта того или иного метода психотерапии, стимуля-ции неспецифических терапевтических процессов.

В случае библиотерапии как основного метода обычно намечается довольно массивная система чтения с определенной последовательно-стью, даже в том случае, если цели терапии сравнительно ограничены. Предлагается за произведениями увидеть их авторов. Больше внимания обращается на биографическую, мировоззренческую, философскую лите-ратуру.

Библиотерапия при конкретных нозологических единицах, син-дромах, состояниях. Как и любой вид психотерапии, библиотерапия име-ет свои особенности при разных нарушениях. В качестве примера таких особенностей остановимся на лечении неврастении, психосоматических нарушений, психозов, помощи в жизненных трудностях.

Неврастения (астенический, ипохондрический, субдепрессивный синдромы) обычно требует библиотерапии в тех случаях, когда она отличается затяжным, рецидивирующим течением, если она осложняется ипохондричностью, аффективными расстройствами, жизненными трудностями или особенностями личности: чувствительность, эмоциональная лабильность, мнительность, тревожность.

Объясняя пациенту его болезнь, истинное значение симптомов, роль личности и жизненных трудностей в возникновении и течении болезни, библиотерапия снимает излишнее напряжение, страхи, ипохондрию, создает у пациента сильную мотивацию придерживаться определенных рекомендаций врача.

Психосоматические заболевания лечатся подобно неврозам. Большой акцент в самом начале заболевания делается на разъяснение симптоматики, снижение ипохондричности больного, напряженности, обучение более оптимальному поведению. Тут особенно полезными оказываются соответствующие главы из книг К.И. Платонова, руководства по психотерапии (под ред. В.Е. Рожнова).

Лечение психозов, особенно специфическое, безусловно является одной из наиболее трудных областей деятельности. Начинается оно обычно по окончании острого периода заболевания, когда сам пациент начинает задумываться над тем, что с ним произошло, и задавать вопросы.

Специальная медицинская, научная, психологическая литература помогает пациенту лучше разобраться в значении симптомов болезни, более критично к ним отнестись, стимулирует психотерапевтические процессы. Специальная художественная литература помогает осознавать границы своей личности, укреплять их, сохранять соответствующую дистанцию между внутренней жизнью и внешним миром.

Особенностями библиотерапии при психозах является то, что врачу чаще приходится самому выбирать литературу больному и дозировать ее, учитывая потребности больного, неправильное понимание после недавнего обострения, возможность ятрогений.

Основные направления интерпретации видны из следующих наиболее часто задаваемых нами больным вопросов; Какое общее впечатление от книги (текста)?.. Что обрадовало?.. Что насторожило?.. Чему можно научиться в этой книге для преодоления своих искажений восприятий?.. Чувств?.. Мышления?.. Если они выражены незначительно?.. Если резко выражены?.. Какую помощь в это время желательно получить со стороны?.. В чем могут быть полезны лекарства? Почему? Как лучше их дозировать самому, с помощью родственников, врача?.. Какую пользу можно извлечь из временного искажения душевной деятельности?.. Какую пользу получили герои этого произведения, выйдя из границы обыденной, нормальной жизни?.. Как надо жить, чтобы искажения появлялись все реже?.. Насколько болезнь зависит от внешних факторов, и насколько от Вашего характера?.. О чем бы Вы хотели еще почитать?..

Жизненные трудности нередко должны быть основным объектом воздействия

психотерапевта, так как именно они вызывают перенапряжения, обострения, декомпенсации, патологические реакции. Примерами таких трудностей могут быть: чрезмерная занятость, отсутствие достаточного числа друзей и знакомых, способных оказывать поддержку, неумение общаться, чрезмерные требования к себе и окружающим и т.д.

Чаще всего эти трудности имеют достаточно ярко выраженный личностный характер, и мы начинаем БТ с ознакомления больного со слабыми и сильными сторонами его личности по П. Ганнушкину или А. Лазурскому. Учим опираться в основном на свои сильные стороны личности.

Позднее для обучения технике преодоления трудностей подключаем педагогическую литературу, драматургию (К. Станиславский, Ж. Ануй), афористическую, помогающую, например, найти нужное слово, нужную мысль, уклониться от неприятной темы.

Окончание курса библиотерапии, как и во всех областях психотерапии, достаточно ответственный этап, тем более, что нередко он подытоживает всю проведенную ранее психотерапию. Нередко при различных видах психотерапии мы встречаемся с выраженными субъективными и объективными ухудшениями, вызванными у пациентов страхом остаться без поддержки, неспособностью больных достаточно быстро переориентироваться и т.д. В библиотерапии, по нашему мнению, возможен наиболее оптимальный вариант окончания терапии «без окончания»: переход от чтения для лечения к чтению для развития. Мы им рекомендуем продолжение чтения «для закрепления результатов лечения», «для психической гимнастики», «для психической закалки», «психического развития» и т.д. Акцент мы обычно делаем на художественную, публицистическую и философскую литературу. Нередко подчеркнуто рекомендуем самостоятельный выбор книг, исходя из того, что на пациента произвело особое впечатление в процессе библиотерапии. Иногда помогаем ему в выборе, знакомя с нашим большим списком делая рекомендации или не давая их.