

Денис И. Петренко (Ставрополь)

Филология и медицина. Принципы и методы библиологической психологии в их применении к медицинской практике (по методике Н. А. Рубакина)

✎ Ключные речи:
филология, медицина,
библиопсихология,
библиотерапия.

У раду се разматра библиопсихолошка терапија – лечење психичких поремећаја код човека помоћу књижевноуметничке литературе, рационалан вербални утицај снагом речи на болесникову свест и подсвест, емоционалну, интелектуалну и вољну страну његове психе. Описују се принципи и методе библиотерапије које је разрадио Н. А. Рубакин.

Литература и медицина тесно су везане међу собом по разним параметрима. Художественно произведение – то творење човека, имајућег одређену душевну и телесну организацију, коначно же, утичућу на карактер творења. Важни су и установке художника на взајмодејство са средом, често изражене у литературним декларацијама реалистичке естетике, литературног натурализма. К. А. Богданов у раду «Врачи, пациенти, читатељи» (2005) одмечује, да многи писатели, у том броју О. де Бальзак, били пропагандистима медицинског знања и социологизације медицинских идеја у романима. «Наследник

Бальзака и идеолог «експерименталног романа» Емил Зола биће позже декларирати нове принципе романног наратива, настајући на стварима, са којима сложили би многи руски писатели већ у 1840-е године: «Ми не станемо описивати тога, што се догађа у срцу или у мозгу личности, не отискујући у околишној среди причини или последице овога». Понјатје «описание» – то «состојанје среде, којом се обуслављује и допуњава облик човека» (Богданов 2005: 241).

Ученици осмислију феномен «здраве телесности», предлагају присталје погледати на људе као на *homo*

Стижа 2011

somatis – «существ телесных, но обладающих при этом еще и человеческим разумом. В своем «Смысле любви» В.В. Соловьев писал: «Конечно, прежде всего, это (любовь. – 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» (Быховская 2007: 65).

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 отнести к нему объективно, как относится врач к больному. Но пристально взглядевшись и поняв, как мучительно душевная болезнь Иванова, он при всей своей неприязни к нему не мог не проникнуться жалостью – жалостью врача к пациенту» (Чуковский 1967: 658).

Особенность творчества А.П. Чехова как человека науки и литературного искусства – проникать в глубины человеческого сознания, осмыслять 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.» (Чехов 1976: 115).

А.П. Чехов, преклоняющийся 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.

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, неразъединимого целого, и только в судьбе этого целого мы можем видеть свою 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). Свое 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 какою-то особенною, болезненною (здесь и далее курсив наш. – Д. П.) 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, ма-

нящие 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» (Вересаев 1991: 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: 39).

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 кос-

ности» (там же: 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 простое и простое, до того прямо на нас смотрящее, что именно из-за этой-то прямоты и ясности и невозможно поверить, чтобы это было именно то самое, чего мы всю жизнь с таким трудом ищем» (там же: 58).

Основа мировосприятия Л.Н. Толстого, по Вересаеву, – прямо противоположная: «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: 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, «идущим 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: 319).

Толстой был, по выражению его биографа П.И. Бирюкова, «свободным ху-

дожником жизни. И, лишенный возможности воплотить свои замыслы в жизнь, в делание, он испытывал муки художника, у которого остановлен и задавлен его творческий порыв» (там же: 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: 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 многообразием характеров двух русских гениев. Эти доминанты обозначены в названиях очерков, которые являются результатом не только литературно-философских, но и медицинских наблюдений В.В. Вересаева.

Говоря о медицине и литературе, медицине и филологии, можно наметить самые многообразные аспекты в ис-

следовании проблем взаимоотношения наук и искусств, связанные с психолого-медицинским исследованием характера автора и героя, соотношения природы и общества, 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 и мн. др. 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 относительно 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.: Фрумкина 2006).

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 напоминание 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 топики духовно-назидательной литературы, издавна пользовавшейся метафорами «книга – врач», «чтение – лекарство»... Европейские этимологии, иллюстрирующие семантический контекст понятия «врач», менее прозрачны, чем в русском языке, но смысловая связь врачевания, говорения и (воспользуясь эвфемизмом) вымысла и риторики осознавалась в европейской медицине на протяжении всей ее истории – показательно уже то, что сам характер медицинского образования до недавнего времени (в России – до середины XIX века) обязывал изучающего медицину также к изучению основ европейской гуманитарии – латинскому языку, чтению античной классики. 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.

Предпосылкой, служащей для объединения медицины и литературы, является, таким образом, прежде всего риторико-коммуникативная специфика самой медицинской профессии. «Олите-

ратуренность» медицинской профессии напоминает о себе не только тем простым фактом, что в литературе есть сюжеты из области медицины и упоминаются врачи, но и тем, что конструирование и трансформация социальной «роли больного» в обществе, где существует литература, происходит не без ее участия» (Богданов 2005: 16–17).

Исследователи считают, что литература и искусство становятся 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.» (Алексейчик 1985: 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: 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. Отмечается, что многое в его работах не утратило значения и до настоящего времени. Для филолога важно знать основополагающие труды по данному вопросу, чтобы двигаться дальше. В системе обучения филолога 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.» (Рубакин 2006: 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: 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 волевую 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 эстетическими. «То, над чем смеется читатель одного типа, читатели другого типа принимают плача или сердясь и т.д.» (там же: 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: 762).

Н. А. Рубакин считает, 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.

summary



[DENIS I. PETRENKO]

Philology and medicine. Principles and methods of bibliological psychology in their application to medical practice (by N. A. Rubakina's technique)

Speaking about medicine and the literature, medicine and philology, it is possible to plan diverse aspects in research of problems of mutual relation of sciences and the arts, connected with psychology-medical research of character of the author and the hero, interaction between nature and society, studying of images of doctors in literature, with consideration from positions of social anthropology and historical psychology of the literary and historical reality, illnesses in a society and illnesses of a society, a role of a medical discourse and its place in fiction etc. A process of communications of the writer and the reader is especially important, it is necessary to take into account those intentions which a work of art contains.

The precondition serving for association of medicine and the literature, is first of all a rhetorical-communicative specificity of the medical trade. Researchers consider that the literature and art become more and more powerful and perspective means in psychotherapy. Now such area of medical activity, as bibliotherapy is actively formed. Bibliotherapy is a medical influence on the patient by means of reading, literatures with a view of normalization or optimization of a patient's mental, and through them physiological and biological processes of an organism.

As the outstanding phenomenon in studying and creation of system of influence of the literature on the reader N. A. Rubakin's works are named. On the foreground he puts forward influence and perception of a word. It is important to investigate excitability of various mental experiences of the patient under the influence of doctor's

words. Bibliopsychological struggle against illnesses is a rational verbal influence on consciousness and subconsciousness of the patient, on emotional, together with on the intellectual and volitional party of his mentality. N. A. Rubakin uses a method of studying of persons on their reactions to various texts, and knowing type and individuality of the patient, the doctor has an opportunity to organize verbal dialogue with him.

Bibliopsychology is necessary to know not only for doctors, but also for philologists who deal with people – schoolboys, students. It is important to them to direct life of this or that person, to think about their mental health. The knowledge of possibilities of bibliotherapy can help with it.

307

Литература:

- Богданов 2005: **Богданов, Константин**. Врачи, пациенты, читатели. – Москва: Объединенное гуманитарное издательство. – 504 с.
- Быховская 2007: **Быховская, Ирина**. Аксиология телесности и здоровья: Сопряженность в культурологическом измерении. – In: Психология телесности между душой и телом. – Москва. Издательство АСТ. – С. 53–66.
- Чуковский 1967: **Чуковский, Корней**. Еще о Чехове. – In: Чуковский, Корней. Собрание сочинений: В 6 т. – Москва: Художественная литература. – Т. 5. – С. 587–699.
- Чехов 1976: **Чехов, Антон**. Полное собрание сочинений и писем: В 30 т. Письма: В 12 т. – Т. 3. Письма. Октябрь 1888 – декабрь 1889. – Москва: Наука. – 575 с.
- Вересаев 1991: **Вересаев, Викентий**. Живая жизнь: О Достоевском и Л. Толстом. – Москва: Политиздат. – 336 с.
- Фрумкина 2006: **Фрумкина, Ревекка**. Рецензия на книгу: Наталья Козлова. Советские люди. Сцены из истории. Москва: Издательство «Европа», 2005. – In: Новое литературное обозрение. – № 79. – С. 54–87.
- Алексейчик 1985: **Алексейчик, Александр**. Библиотерапия. – In: Руководство по психотерапии. – Ташкент: Медицина. – С. 304–319.
- Рубакин 2006: **Рубакин, Николай**. Библиологическая психология. – Москва: Академический проект. – 800 с.

 2011