



У НАС В ГОСТЯХ – ПСИХОЛОГ

Н.Л. КАРПОВА,
доктор психологических наук, кандидат философских наук, ведущий научный сотрудник психологического института Российской академии образования, руководитель лаборатории «Психология общения и реабилитация личности», действ. чл. Академии имиджелогии, Академии педагогических социальных наук

Семейное чтение – семейная библиотерапия

Семейное чтение, предполагающее духовное общение членов семьи, возникновение и упрочение невидимой чудесной духовной связи между людьми, имеет неповторимый библиотерапевтический эффект.

В статье Наталии Львовны Карповой говорится о том, как «прекрасные традиции семейного чтения» служат лечению неврозов, развивающихся, как правило, тоже в семье. «В. Н. Мясищев в своей знаменитой книге «Личность и неврозы» подчеркивал: «Невроз представляет собой болезнь личности еще и потому, что нигде, как в неврозе, с такой полнотой и выпуклостью не раскрывается перед исследователем личность человека, нигде так убедительно не выступает БОЛЕЗНЕТВОРНАЯ И БЛАГОТВОРНАЯ РОЛЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ, нигде так ясно не выступает уродующая и целительная сила воздействия, не сказывается с такой отчетливостью РОЛЬ СОЗДАННЫХ ЛЮДЬМИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ» (выделено Н.Карповой)».



Существовала некогда на Руси прекрасная традиция семейного чтения, когда по вечерам вся семья собиралась вместе, и кто-то один, обладавший большим даром чтеца, или старшие по очереди читали библейские притчи или светские рассказы и повести, переводные и

отечественные романы...

Книги передавались из поколения в поколение как реликвии и от многократного перелистывания ветшали, т.к. особо понравившиеся страницы перечитывались по много раз. Так происходило великое обучение не только грамоте речи и письма, но и «грамоте души», — большую роль здесь играла прекрасная атмосфера коллективного семейного сопереживания,

сочувствия и соучастия с тем, что происходило в книге.

И даже если попадалась порой книга не очень высокого литературно-художественного достоинства, думается, ее воздействие в уже сложившейся обстановке повышенного внимания к печатному слову и при последующем коллективном обсуждении было все равно значимым.

Сейчас детям в семьях в лучшем случае читают бабушки, иногда — дедушки, реже — кто-то из родителей, поскольку они всегда заняты, а в нынешнее трудное время — особо. Конечно, в образовательных программах детских садов отводится время на чтение, но как оно проходит? Редкое счастье для ребенка-дошкольника, если у него есть воспитательница, влюбленная в книгу, или кто-то из старших родственников будет «завораживать» его чтением... А что происходит сейчас в школе в плане общения с художественной литературой, какой проблемой стало «оторвать» (очень верное слово, передающее суть трагизма ситуации) ученика от



экрана телевизора или компьютера и «засадить» (как в наказании!) за книгу, — и говорить не стоит. Какие уж тут традиции семейного чтения...

И все же есть и сегодня примеры семейного обращения к книге, к художественному слову, которое не только дарит радость совместных литературных открытий, обогащает духовно, но и помогает исцелению от очень тяжелых нервно-психических заболеваний. Речи идет о библиотерапии — лечении словом, заключенным в художественную форму, это «направленное чтение», использующее «книгу врачующую». По определению известного психолога и психотерапевта В.Н.Мясищева, методика библиотерапии представляет собой сложное сочетание книговедения, психологии и психотерапии.

В настоящее время мы все больше осознаем, что лечить надо не болезнь, а больного, тем более если речь идет о нервно-психических расстройствах (абсолютное большинство из них — неврозы). Необходимо воздействовать не только на организм, но и на личность пациента во всей совокупности психофизиологических проявлений. И чтобы помочь больному, надо учитывать не только возможности медицины, но и особенности пациента, его состояние и «настроенность», готовность принять лечебно-воспитательные воздействия, а также влияние на него «семейного фона», т.е. необходимы знания и о его ближайшем окружении. В.Н.Мясищев в своей знаменитой книге «Личность и неврозы» подчеркивал: **«Невроз представляет собой болезнь личности еще и потому, что нигде, как в неврозе, с такой полнотой и выпуклостью не раскрывается перед исследователем личность человека, нигде так убедительно не выступает БОЛЕЗНЕТВОРНАЯ И БЛАГОТВОРНАЯ РОЛЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЙ, нигде так ясно не выступает уродующая и целительная сила воздействия, не сказывается с такой отчетливостью РОЛЬ СОЗДАННЫХ ЛЮДЬМИ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ** (выделено нами - Н.К.). Поэтому область борьбы с неврозами — это область пограничная между педагогикой и медициной».

Впервые к лечению тяжелых случаев логоневроза (заикания) у подростков и взрослых метод библиотерапии применила Ю.Б.Некрасова, создав методику логопсихотерапии, объединившая в себе три специальности — логопеда, психолога и психотерапевта, которые и по сей день даже в речевых центрах идут параллельно. Ю.Б.Некрасова также создала уникальную динамическую психотерапевтическую диагностику — сочетание библиотерапевтических произведений со специально подобранными тестами и опросниками для заикающихся.

С конца 80-х годов мы начали развивать данную методику в направлении семейной групповой логопсихотерапии, где на всех этапах социореабилитации во всех формах работы наравне с пациентами активно участвуют их родители и родственники. За десять лет полный курс семейной логопсихотерапии в разных городах прошли 98 пациентов и более 200 их родителей и родственников, углубленное обследование — еще 35 семей. Полученные данные показали, что, говоря о процессе социореабилитации в совокупности всех его составляющих, следует решать вопрос не только о реабилитации самого пациента, но и о включении в этот процесс членов его ближайшего окружения — родителей и родственников (об этом пишут психологи и психотерапевты Абелева И.Ю., Соколова Е.Т., Спиваковская А.С., Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий С.Г. и др.).

Показательна выявленная при анализе внутрисемейной психологической атмосферы проблема восприятия близким человеком (в основном — братьями и отцами) пациента как «неполноценного»: «Если бы родители сделали такую малость — простили в душе своему сыну, что у него заикание. Ведь я живу в постоянном страхе — не увидеть у них неодобрения за свою речь», — с горечью писал нам 22-летний П.А.

«Отношение брата к моему дефекту сочувственное, а в общем-то он уже привык к нему. Но иногда, когда я говорю брату что-то в укор (а он старше меня на 11 лет), что-то не нравящееся ему, чувствую, что он воспринимает это с позиции, что слышит это от «неполноценного», т.е. не воспринимает серьезно, что очень меня расстраивает» (42-летний инженер Д.А.).

«В речевом общении брат (старше на 16 лет — К.Н.) снисходителен к моему дефекту... Сочувствие, которое я ощущаю, подспудно угнетает» (18-летний студент Ш.Я.).

— «Взаимоотношения с сестрой напряженные... Она относится к моему дефекту как к фактору ее «преимущества» надо мной, поэтому совершенно не заинтересована в его устранении» (17-летний студент Б.К.).

Первый — диагностико-пропедевтический — этап «лечебного перевоспитания» начинается с того, что сначала пациентам, а потом и членам их семей предлагается ответить на определенные психологические тесты. Здесь необходимо пояснить такой факт: давно замечено, что, отвечая на вопрос, заданный прямолинейно, «в лоб», человек, как правило, «замыкается» и дает формальный, однозначный ответ (правда, и сами стандартизированные тесты не располагают к долгим откровениям). Новая же нетрадиционная динамическая психотерапевтическая диагностика, имеющая в



основе библиотерапию, предлагает пациенту и его родственникам для прочтения, последующего размышления и свободного сочинения книги (сначала — небольшие знакомые художественные произведения, затем с нарастающей сюжетной и психологической сложностью). Такой нестандартный подход к лечению вызывает у большинства удивление и начинает формировать установку на интересное дальнейшее сотрудничество с психотерапевтом.

Отметим, что в анализе библиотерапевтических работ нас, прежде всего, интересуют не их «художественно-грамматические» достоинства (хотя и это не остается незамеченным), а те мысли и чувства, ассоциации, которые вызвало данное произведение у каждого читателя. Например, анализируя рассказ А.П.Чехова «Тоска», 20-летний Ш.А. писал:

— «Одинок не только извозчик Иона, потерявший сына, одинок каждый человек на улице, каждый замкнут в скорлупке собственного дома, каждый живет, словно улитка в своей раковине, каждый человек — одинок, не может быть услышан».

А 25-летний К.В., прочитав повесть И.Триус «Жить стоит», выписал такие слова из книги:

«Главное — это уметь помогать другому человеку, но если отзывчивость и милосердие должны быть в сердце каждого, то не всегда бывает так, что люди приходят на помощь друг другу. Прежде всего — должен бороться за себя сам больной. И чем сильнее человек бьется со своею болезнью, тем больше людей приходит ему на помощь», — я хотел бы, чтобы у меня был такой друг, как Ирина Триус».

По ходу выполнения заданий, по мере прочтения все новых и новых специально подобранных литературных произведений происходит яркое раскрытие индивидуальности каждого участника этой необычной диагностики, и для психотерапевта выстраивается «портрет неповторимости» (Ю.Б.Некрасова) каждого пациента. А мы, анализируя также работы всех родственников, выстраиваем «портрет неповторимости» каждой семьи (надо ли говорить, что семьи наших пациентов очень разные — полные и неполные, чаще — с одним ребенком, во многих случаях — поздним). И за каждой фразой этих письменных работ стоит судьба конкретного человека со всеми его бедами и радостями, проблемами и озарениями:

«Уже с первых строчек стихотворения мои глаза налились слезами... слезы в горле. Возможно, я слишком эмоциональна и, наверно, эгоистична. Органист за органом — это, конечно, был мой сын за роялем на сцене. Он не может похвалиться тем, что в компании сверстников в центре внимания, скорее наоборот. Не может он также щегольнуть при ответе на зачете в присутствии аудито-

рии. Но когда он подходит к роялю на сцене и опускает свои большие руки на клавиши, то происходит, как в стихотворении: «Музыкой, не словами, всколыхнулась земная твердь... и видел он: иностранный священник плакал в первом ряду». И я понимала, что ради этих минут мой сын живет и так много трудится. Я была счастлива!» (из анализа стихотворения М. Анчарова «Органист» матери 16-летнего В.В.).

И постепенно, по мере того, как пациенты и их родственники выполняют наши задания, становится все более понятным смысл и значение многих написанных ими строк, ведь каждый из них обращает внимание на то, что более близко ему, что больше его затрагивает, волнует или возмущает, т.е. в любой работе так или иначе проходят лично-стно значимые темы, а уровень глубины, откровенности и самораскрытия велик и порой просто непредсказуем — как для психотерапевта, так и для самого пациента или его близких.

Так, мама 23-летнего Л.А. (уже пенсионерка) начала свое письмо к нам такими словами:

«Дорогие друзья! Дел много, голова кругом, а надо писать? И о чем? О «Гадком утенке?» А Вы знаете, мне кажется, в моем возрасте это очень трудно...»

Но дальше на трех больших листах она дает рассказ о соседском мальчике — друге сына, которого с третьего класса родители сдали в интернат для слаборазвитых детей, поскольку «в школе он не прижился». Но парень потом отслужил в армии, закончил институт — «вырос во взрослого лебедя». И, радуясь жизненной победе соседского мальчика, мама Л.А. пишет:

«А вот о сыне такого не скажу... ведь он не был «гадким утенком» — он и хороший, он и умный, он красивый. А сейчас он жесткий (не жестокий), ленивый... Что-то я просмотрела, чего-то в него не вложила...». И заканчивает свое письмо такими словами: «Я, как Иона (герой рассказа А.П. Чехова «Тоска» — Н.К.), мучаюсь и волнуюсь... высказываюсь приходящим друзьям и знакомым... Ионе было хуже — он совсем одинок».

А сам Л.А., по словам матери, сторонящийся родственников и не любящий ходить в гости, в анализе сказки написал:

«Дикие утки также сразу пресекли попытки (со стороны Гадкого утенка) сойтись с ними. Впрочем, этих попыток и не было. Не мог же утенок, убежденный в своей никчемности, осмелиться лишиться покоя, принести неприятность чужой счастливой семье».

Даже без комментариев видно, насколько «проговаривается» пациент. Есть и работы по анализу этой сказки, где не просто затрагивается тема семьи и воспитания, а ярко проходит тема отверже-



ния матерью. Так, 38-летний пациент Д.А. пишет о горькой судьбе утенка:

«Даже мать, родившая его, которая поначалу пыталась успокоить себя и остальных, тоже начала ругать его, как все, ведь их было больше». (Заметим, что сам Д.А., выросший в семье военнослужащего, в одном из тестов не очень высоко отозвался о своей матери-домохозяйке: «Она всегда подавляла меня и брата, навязывая свое мнение... Дома не было чувства свободы...»).

А 16-летний Ш.А. свою небольшую работу начал словами о герое сказки:

«..Все его обижали... Дошло до того, что даже родная мать его от себя гнала. А Гадкому утенку, как и другим птицам, хотелось ласки и тепла, взаимопонимания и дружбы, и многое еще другое, чего он сам не знал, ведь в душе он был большой и прекрасной птицей. Конечно же, он имел свою гордость и ушел со двора...»

В приведенном отрывке видны проблемы и потребности самого подростка — не по годам рослого, крупного, но болезненного и честолюбивого, с явным дефицитом эмпатийного общения с родителями, как показали результаты предварительного тестового обследования. (Отец Ш.А. так же как у Д.А. — военнослужащий и, по словам матери, «порой слишком строг».)

Постепенно пациенты и их родственники получают все более сложные задания: произведения даются с нарастающей сюжетной и психологической трудностью, но это остается незамеченным пациентами, что говорит о все большем погружении в работу, о возрастающей мотивационной включенности и вовлеченности в процесс излечения. И нередко, читая полученные ответы, мы с радостью отмечаем, что контингент наших пациентов и их родственников — в основном тонко и глубоко чувствующие люди.

Отметим здесь еще один момент: говоря о семейном чтении, зачастую мы подразумеваем чтение совместное (кто-то один читает, а другие слушают). Надо сказать, что в семьях младших школьников — наших пациентов — так в основном и бывает: читает ребенку кто-то из родителей (хотя и это уже неплохо, — сейчас мало кому удается почитать вслух своему уже 10-12-летнему чаду!). Но в нашем опыте наблюдается более рациональный (по затратам времени) способ — чтение индивидуальное, — в семье выстраивается «очередь» за книгой: «Читаю и пишу глубокой ночью, в другое время книгу читает дочь», — говорила нам мама 19-летней К.Н. По условиям методики семейной логопсихотерапии каждый член семьи должен самостоятельно написать отзыв о рассказе или книге, но во многих случаях в семье так или иначе идет разговор о прочитанном — об-

суждается сюжет, поступки героев, запомнившиеся эпизоды. Так формируется новое «смысловое поле», которое при поддержке будет расти и изменяться, вызывая взаимный интерес к мнению каждого члена семьи. Как писала нам жена 25-летнего Л.Н.:

— *«За время подготовки к «группе» мы с мужем прочитали много книг, — и было интересно отмечать не только совпадение мнений, но и разногласия: мы больше узнали друг о друге».*

Анализируя характер вовлеченности членов ближайшего окружения пациентов в ходе выполнения предложенного диагностического блока, мы выделили следующие составляющие данного явления:

1). Родители начинают писать о роли пропедевтического (подготовительного) этапа для своих детей:

— *«Сын от классики далек... а сейчас внимательно, может быть, в первый раз, читает «Евгения Онегина». Спасибо Вам за это» (мама 19-летнего С.В., учитель-филолог!).*

2). Родители пишут о том, что дал пропедевтический этап им самим:

— *«Я за это время столько книг перечитал вместе или один, что за предыдущие годы не читывал — время было тяжелое» (отец 27-летней Р.С.).*

— *«Я прочитала много интересных и нужных книг, которые заставили меня задуматься — правильно ли я воспитывала своего сына. Особенно запали в душу романы А.Маршалла «Я умею прыгать через лужи» и С.Цвейга «Нетерпение сердца»... (мама 22-летнего Г.Р.).*

3). Появление надежды на решение вместе с проблемой пациента (нормализацией речи) и внутрисемейных проблем:

— *«Я верю, когда мой муж вылечится, мы будем лучше понимать друг друга» (жена 37-летнего Д. А.).*

4). Возрастание желания скорее включиться в работу группы:

— *«Я чувствую, что эта группа нужна не только моему сыну, но и мне самой» (мама 19-летнего С.В.).*

5). Осознание необходимости своей помощи пациенту:

— *«Я поняла, что мой анализ будет переработан Вами и будут сделаны выводы, которые в дальнейшем помогут в излечении моего мужа» (жена 38-летнего Ш.А.).*

6). Возникает понимание сути происходящей и будущей работы:

— *«Правильная речь — это не только хорошие манеры, но и новые взгляды, представления, интересы — новый образ жизни» (из анализа пьесы Б.Шоу «Пигмалион» жены 32-летнего А.А.).*



7). Происходит «отреагирование» личных значимых эмоциональных проблем, связанных не только с отношениями к своему ребенку:

— «Я поняла, что неправильно воспитывала своего сына — все больше ругала его, а надо было и хвалить» (мама 22-летнего Г.Р.).

8). Здесь мы также видим проявление психотерапевтического эффекта по мере выполнения наших столь необычных заданий:

— «Я заметил, что мне стало легче говорить» (П.А., 26 л.); — «После прочтения предложенных вами книг мне стало легче общаться с сыном... Сама я стала сдержаннее и добрее» (мама 22-летнего Г.Р.).

Но главное здесь то, что, завершая выполнение заданий пропедевтического этапа, пациенты пишут о желании скорее начать работу в группе. Родители, выполнявшие наши задания, тоже подтверждают это: «Готов помогать. Приеду с сыном» (отец 37-летнего К.А.).

Полученные данные становятся основой последующих этапов лечения. Получив возможность говорить нормальной, полноценной речью, пациенты и их родственники используют в групповых библиотерапевтических беседах и дискуссиях на различные темы художественные образы и художественные обобщения из прочитанных книг: «гадкий утенок» и недоброжелательный «птичий двор», различные типы учителей-воспитателей в образах Хиггинса и Пикеринга и само понимание и толкование пьесы «Пигмалион»; говорят о «феномене Ионы» и «феномене Поллианны», обсуждают «синдром Мартина Идена»...

Приведем еще только один пример того, как «работает» библиотерапия в методике семейной логопсихотерапии: мама 18-летнего К.А. из Киева по окончании полного курса лечения написала нам о значении подготовительного этапа:

— «Трудно поверить, но это правда, что может быть, один из факторов, что держался мой сын на ногах, — была, на первый взгляд, такая непонятная библиотерапия. В какой-то критический момент, когда он отрешенно смотрел в окно, вдруг пришло письмо, письмо надежды с улицы Герцена. (Мы тайно с сыном любили эту улицу). Письмо было с очередным заданием.

Спасибо Вам за эти письма. Они поддерживали состояние духа и вселяли надежду... И сын углублялся в творчество, пытался анализировать, размышлял. А как жаль было его, когда он отождествлял себя с Гадким утенком, или разрывалась душа, когда читал «Живые мощи». Но если это так, то душа жива, а живую израненную душу надо лечить...»

А о непосредственной работе в группе эта мама-инженер написала даже стихи, где есть такие строки:

*«Мы все такие разные, а здесь — одна семья,
Сроднила нас, наверное, библио-тера-пи-
я». Свое послание мама К.А. закончила словами:
«Всего не напишешь. Важно одно — «гадкий утенок» (и не один!) взлетел в небо лебедем!» и пожеланием, чтобы такие группы создавались не только для заикающихся».*

Говоря научным языком, можно отметить, что помимо диагностической, коммуникативной, моделирующей, психотерапевтической функций, библиотерапия в рамках данной методики выполняет и общекультурную, развивающую роль, способствуя повышению культуры чтения и внимания к художественному слову у наших пациентов и их родственников, а также возрождению утраченной традиции семейного чтения.

В данной статье речь шла в основном о применении метода библиотерапии в методике семейной групповой логопсихотерапии — лечении невроза речевого общения. Но, на наш взгляд, предлагаемый этой методикой подход к книге и обращение к старой доброй традиции семейного чтения делает интереснее и полноценнее общение в любой семье. Ведь, к сожалению, мы все чаще обнаруживаем, что нам не о чем говорить друг с другом, что дети не хотят обсуждать свои проблемы с родителями, а родители не могут, не находят слов, чтобы поделиться своими переживаниями — радостными или горькими — со своими детьми, какого бы возраста они ни были. **Прочитанная же вместе удачно подобранная книга дает родителям и детям так называемое «общее смысловое поле» — может помочь в нахождении новых взглядов на ту или иную проблему, новых подходов к их решению, да и просто способствовать новому ракурсу традиционных семейных разговоров и дискуссий.**

А как показывает наш опыт, зачастую в семьях все контакты сводятся к нескольким ничего не значащим фразам. «Сын уходит от всяких разговоров и молчит», — писали и говорили многие родители. И тем из них, кто заинтересован в том, чтобы не на словах, а на деле решать проблемы восстановления нарушенного общения с детьми (больными или здоровыми — одинаково замкнутыми, «молчащими») может помочь мудрая книга.

В заключение еще раз скажем: «Читайте, читайте вместе со своими уже большими или еще маленькими детьми! Ведь вместе прочитанная и «продуманная», прочувствованная книга — это ваше общее новое не только смысловое, но и эмоциональное «поле», не только дающее простор новым темам для разговора, но и затрагивающее глубинные струны сердечные и душевные.