СОВРЕМЕННАЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ КАК РАЗВИТИЕ ИДЕЙ ДЮБУА-ДЕЖЕРИНА

**Простомолотов В.Ф. - докт. мед. наук, профессор, Кафедра клинической психологии Института
инновационного и последипломного образования Одесского национального
университета им. И.И.Мечникова**

Резюме

В статье описана современная познавательно-поведенческая психотерапия, являющаяся развитием идей Поля Дюбуа и Жюля Дежерина из созданной ими в конце XIX в. системы рациональной психотерапии. Показано на примере системы Дюбуа-Дежерина, что психотерапия представляет собой искусство, использующее все коммуникационные выразительные возможности отношений психотерапевт-пациент.

Ключевые слова: психотерапия, рациональная, познавательно-поведенческая, сократический диалог, контакт, исповедь.

Summary: Modern cognitive-behavioral therapy as development of ideas of Dubois-Dejerine

The article is describing modern cognitive-behavioral therapy as development ideas of Dubois-Dejerine created at the end of XIX-th century as a system of Rational psychotherapy. It is showing on example of system Dubois-Dejerine that psychotherapy is an art which used all the best communicative relationships possibilities of psychotherapist-client.

Key words: psychotherapy, rational, cognitive-behavioral, Socratic dialogue, contact.

Rezumat: Psihoterapia cognitiv-comportamentala moderna ca dezvoltare a ideii Dubois-Dejerine

In articol este descris psihoterapia cognitiv-comportamentala moderna ca dezvoltare a ideii lui Paul Dubois și Jules Dejerine creata de acești autori la sfârșitul secolului al XIX-lea in sistemul psihoterapiei rationale. Demonstrat pe exemplul sistemii Dubois-Dejerine, ei psihoterapia este o arta care folosește toate posibilitatile de comunicare expresiva ale relatiei psihoterapeut-pacient.

Cuvinte-cheie: psihoterapie, rational, cognitiv-comportamental, dialogul socratic, contact.

Введение

Имеющиеся представления о том, что познавательная-поведенческая психотерапия имеет своим главным истоком бихевиоральную и когнитивную психологию и возникла в 50-60 годы минувшего столетия, не совсем верные и нуждаются в уточнении. Еще задолго до фундаментальных трудов J.B.Watson, В.М.Бехтерева, И.П.Павлова - и тем более работ А.Еллиса, А.Бека и Д.Мейнхенбаума - выдающийся швейцарский психотерапевт Поль Дюбуа [3] в 70-х годах XIX, в. создал свой метод, названный им «рациональная психотерапия», основная идея которой заключалась в том, чтобы «развивать и укреплять ум больного научить его правильно смотреть на вещи», а Дежерин [2], его ученик и последователь, дополнил, что «в деле функциональных проявлений “познай себя” сократического учения реализует для больного наибольшее число шансов окончательного выздоровления».

Систему рациональной ПТ Дюбуа-Дежерина постигла незаслуженная участь, выразившаяся в забвении и метода, и имен основателей этой системы психотерапии, но - парадокс - именно от нее ведет свое начало подлинная «большая психотерапия», Консторум С.И. [5, с. 79]. В числе обстоятельств, способствующих этому забвению, не последнюю роль сыграло неудачное, неопределенное название метода, позволяющее двойное и даже, как показала практика психотерапии, множественное толкование, особенно при переводе на другие языки с французского: 1) разумная, 2) рассудочная, 3) рациональная, - при этом ни первое, ни второе, ни третье в полной мере не выражают суть системы. В связи с этим в 1968 году имел место характерный инцидент: редколлегия сборника Харьковской конференции по психотерапии [1] сочла необходимым уточнить, что «Харьковская школа психотерапии Дюбуа именует в точном соответствии с идеями автора - психотерапией рассудочной или психотерапией переубеждением», что рациональной может быть любая, адекватная клиническому случаю психотерапия, в том числе и гипносуггестивная, и наоборот (с. 5). Заметим, что и это определение системы Дюбуа-Дежерина не отражает ее глубину, а лишь поверхностность - один из способов, используемых авторами - убеждение/переубеждение. Статья же в “Психо-

терапевтической энциклопедии” от 1999 года, [8, с. 532 - 533], посвященная рациональной психотерапии, не может удовлетворить интерес даже мало взыскательного читателя.*

Система рациональной психотерапии Дюбуа-Дежерина

В предисловии автора к русскому переводу своего основного труда, озаглавленного “Психоневрозы и их психическое лечение” (“Les psychonevroses et leur traitement moral”)** (лекции профессора клиники нервных болезней Бернского университета), С-Пб, 1912, 397 с., Поль Дюбуа кратко излагает суть созданного им метода (по мнению С.И. Консторума, 1962, системы, что, полагаю, будет точнее): “Психотерапия должна представлять собой перевоспитание, при ней следует прибегать к тем же приемам, что и при воспитании, то есть нужно развивать и укреплять ум больного, научить его правильно смотреть на вещи, умиротворяя его чувства, меняя вызвавшие их умственные представления. Для этого нет другого средства, кроме убеждения посредством диалектики, которое можно назвать сократическим методом” (с. IV) (Здесь и далее подчеркнуто мной - В.П.).

Дюбуа считает, что убеждение, которым пользуется врач во время диалога с больным, проводимом в сократическом стиле, является средством, а целью психотерапии - перевоспитание личности пациента, “доставить больному господство над самим собой” (с. 21). Жюль Дежерин* дополняет своего учителя: “Необходимо, чтобы больной вполне усвоил сущность тех болезненных расстройств, которые у него наблюдаются. Необходимо, чтобы он извлек из своего арсенала те орудия, которые восстановят синтез его психики. Роль врача сводится к призыву, побуждению, направлению, но отнюдь не к внушению”. И далее: “В деле функциональных проявлений “познай себя” сократического учения реализует для больного наибольшее число шансов окончательно выздоровления” (с. 408). Но это не все.

Авторы обосновывают этапность психотерапии: необходимость установления контакта с больным, принятия от него исповеди, проведение лечебного переубеждения, психологии, психоортопедии, и все это должно быть проведено на фоне стеничной эмоции. Многочисленные

* В указанной статье не только не упоминается соавтор системы знаменитый парижский невролог профессор клиники нервной системы Жюль Дежерин, чья книга “Функциональные проявления психоневрозов и их лечения психотерапией” (В.П.: хочу подчеркнуть - не переубеждением), М., 1912, 517 с., написанная в соавторстве с Е. Гокклером, содержит богатейший материал для исследователя методов, способов, факторов психотерапии, но, по сути, ничего не написано о системе психотерапии Дюбуа-Дежерина. Указывается, что рациональная психотерапия основана на “использовании логической способности пациента делать выводы”; “изменение неправильных представлений достигается определенными методическими приемами” (Какими? И все! (?) - В.П.).

** “Психический” с французского “moral”, означает также “умственный” и “моральный”.

клинико-психотерапевтические иллюстрации в их монографиях дополняют теоретические обоснования и демонстрируют индивидуальный подход, направленность системы психотерапии Дюбуа-Дежерина на личность пациента.

Следует иметь в виду и время, когда создавалась эта система психотерапии: конец XIX - начало XX столетия, когда лишь только завершался “золотой век гипноза”, и многие, в том числе врачи, все еще находились под его магическим влиянием. На начало XX века выпало зарождение психолого-психотерапевтической пандемии психоанализа Фрейда, быстро охватившей Европу и Америку.

В числе немногих, кто приветствовал появление рациональной психотерапии, был редактор переведенной на русский язык книги лекций Дюбуа проф. В.П. Осипов. В предисловии он написал: «Автор является горячим приверженцем психотерапии в широком смысле этого слова ... и уже потому книга его заслуживает внимания..» (с. V). “Книга Дюбуа ... с интересом прочтут не только врачи невропатологи и психиатры, она принесет пользу и врачам других специальностей. Думаем, что много поучительного почерпнут из этого сочинения и педагоги. Образованный человек с немалой пользой для себя прочтет сочинение д-ра Дюбуа - он почерпнет в нем много полезных сведений, касающихся воспитания, влияния наследственности, воспитания воли, происхождения многих функциональных нервных заболеваний. Для врачей большой интерес представляет вторая часть книги, посвященная изложению лечебных методов и приемов” (с. VI). Т.о, в отличие от авторов статьи в “Психотерапевтической энциклопедии” известный российский психиатр проф. В.П. Осипов заметил, что рациональная психотерапия включает в себя много методов и приемов. При внимательном и беспристрастном прочтении книги Дюбуа, особенно IV лекции (с. 81 - 89), становится ясно, что он не только “не замечает” явления внушения и самовнушения, но прекрасно знает, что они напрямую зависят от внушаемости - способности человека поддаваться внушению: “Восприимчивость к внушению у человека неизмерима. Она вмешивается во все акты жизни, окрашивает в самые разнообразные оттенки все наши чувствования, вводит в заблуждение наше суждение и создает постоянные иллюзии, против которых нам трудно защититься, даже напрягая все силы своего ума” (с. 87). “Состояние вну-

шаемости есть нормальное состояние” (с. 180), оно есть явление переменное и зависит от ряда обстоятельств: интеллекта, эмоций, усталости, болезни, подражания, индукции и др. “Любовь, уважение, страх, внушаемые нам нашим собеседником, бессознательно для нас подготавливают путь нашего разума, и зачастую наш рассудок попадает в западню. К тому же, в дело вмешивается наша чувствительность; чувства и тайные стремления примешиваются к холодным построениям разума, и, сами не сознавая как, мы впадаем в заблуждение. Нам случается поплакаться влиянию поверхностного красноречия и очарования беседы и уступать даже тогда, когда мы заметили, что перед нами как бы мелькает хвост сирены. Усталость, болезни, возраст, затрудняя процессы размышления и умственных обобщений, связывают нас по рукам и ногам и отдают во власть внушений, которым мы не подчинились бы в другое время. Кроме того, в тесном кругу семьи, общественного класса или целого народа некоторые душевные состояния бывают заразительными” (с. 83). “Под влиянием рассеянности мы часто впадаем в поверхностные суждения. ... механизм поспешного заключения очень часто вовлекает нас в иллюзии” (с. 84). И т.д. и т.п. можно цитировать целые абзацы и даже страницы, из содержания которых видно, что Дюбуа глубоко и в тонкостях знал проблемы внушаемости и внушения в норме и патологии.

Чем же тогда можно объяснить такое отрицательное отношение автора рациональной психотерапии к гипносу? Ответ заключается в том, что у больных неврозами, охваченных тревогой, неуверенностью, страхами, Дюбуа замечал повышенную внушаемость; часто приходилось слышать от больных: “Стоит только при мне заговорить о болезни, которой я боюсь, чтобы я почувствовал ее симптомы” (с. 88). Как замечает Дюбуа; “Большой недостаток методов внушения заключается в злоупотреблении “внушаемостью” больных, причем не замечают, что эта внушаемость есть душевная слабость, с которой нужно бороться вместо того, чтобы ее развивать” (с. IV). Более того, создавая систему психотерапии, представляющую собой перевоспитание личности, основным средством которого являлось убеждение, направленное на укрепление ума пациента и проводимое в форме сократического диалога, Дюбуа подчеркивал одно из своих принципиальных положений: “Я хочу излечить больного от само-

* Парижский профессор Дежерин, будучи более известным неврологом, тем не менее в нескольких местах книги называет Дюбуа своим учителем в области психотерапии, тем самым признавая главенство швейцарского профессора в этой области.

внушения, а для этой цели я не считаю полезным культивировать его восприимчивость к внушению и его легковере” (с. XIV).

Убеждая больных в необходимости нравственной перестройки, обучая их “правильно смотреть на вещи”, автор рациональной психотерапии знает, что “элемент веры участвует во всяком убеждении” (с. 186), что “действие убеждения сложно, оно действует путем чистого разума и путем чувства” (с. XVI), что “фея самовнушения своей магической палочкой вмешивается всюду” (с. 86), поэтому он сознательно в целях усиления эффекта убеждения использует внушаемость пациентов и внушение. Проводя консультации или психотерапию в присутствии родственников (с. 256), лечащего врача (с. 250) или медсестры (с. 208), Дюбуа мастерски и с успехом применял такой сложный в техническом исполнении прием, как “внушение рикошетом”; например: “Я делаю вид, что не имею намерения настаивать, не желая нести ответственность за его смерть. Но в то же время, принимая равнодушный вид и обращаясь как бы исключительно к врачу, я начинаю толковать о том, что ежедневные клизмы не безопасны, что введение наконечника и соприкосновение слизистой оболочки с водой вызывают хроническое раздражение; а мы знаем, что рак часто появляется на слизистых оболочках, подверженных механическому или химическому раздражению! При этих словах больной насторожился; ему начинает уже чудиться рак; и он решается попытаться сегодня обойтись без клизмы. Это ему удается с первого раза, и запор исчезает окончательно!” (с. 250).

“Я показал. - пишет Дюбуа, - что доля внушения имеется и в моей манере обращаться с больными, страдающими различными функциональными расстройствами пищеварительного аппарата, сердца и дыхательных органов: первое условие выздоровления - это внушить больному мысль что оно близко и часто бывает, что я не могу помешать придти к этому убеждению путем слепой веры в меня, но это уже не моя вина, а больного, если вообще в этом кто-то виноват. Я лично стараюсь представить разумные основания для своих утверждений; я внушаю больному лишь убеждения, основанные на моих психологических и физиологических воззрениях. Я стараюсь вести его тем путем, каким дошел и сам, просветить его и объяснить ему, насколько это возможно, влияние представлений на функции организма... Мои больные никогда не приписывали мне магической силы. Наоборот, они говорят мне: вы разъяснили мне, что во мне происходит, каким путем я забо-

лел и каким образом могу вылечиться. Теперь, когда вы мне сказали, мне кажется, что все это очень просто, и даже странно, как это я сам не дошел до этого. В этом весь секрет рациональной психотерапии” (с. 263).

О нюансах исполнения столь удобоваримых, полезных и даже необходимых для пациентов бутербродов из убеждений-внушений можно прочесть в клиничко-психотерапевтических иллюстрациях сборника лекций, у кого имеется интерес и хватает терпения, но вот, как резюмирует сам мэтр: “Я не могу совершенно изгнать из моего способа влияния внушения, но я не сажаю для этого больного в кресло и, поработив его окончательно, не приказываю ему спать, не привожу его в состояние катаlepsии. Мне нет необходимости устраивать и подходящей обстановки, полутемной приемной с мягкими коврами, ни стараться настроить больного на нужный лад видом усыпленных субъектов ... Заботясь прежде всего о благе больных, я, пожалуй, применил бы эти приемы, если бы они были необходимы, но после известного периода сознательного их применения, я выучился обходиться без них и чрезвычайно рад этому” (с. 264).

Вот он и ключ к разгадке - чтобы влиять на пациента удвоенной силой убеждения соединенного с внушением, психотерапевту надо выучиться обходиться без атрибутов гипнотической суггестии, тем более гипнотического сна, предлагающего пассивно защитное застывание больного, а, напротив, всячески стимулировать пациента к живому, эмоционально насыщенному диалогу, во время которого врач, применяя нюансы многофакторного психотерапевтического воздействия (интонационно-выразительные средства мимики и голоса, искусство ведения дискуссии и убеждения) с учетом личности пациента и текущих обстоятельств, пробуждает в нем веру в выздоровление, добивается осознания им механизмов невротического расстройства и путей выхода из него, направляет, обучает, заряжает стенической эмоцией.

Безусловно, та рациональная психотерапия, которую проводили Дюбуа и Дежерин, ничего общего не имеет с пятиминутной “поверхностной болтовней” врача с пациентом, вырождения которой опасался/предвидел другой гений психотерапии А. Фореель [9] и которая в одно время, к сожалению, приобрела у нас в Союзе распространение. В то же время проведение системы рациональной психотерапии Дюбуа-Дежерина в стиле ее создателей требует от врача/психолога больших знаний и умений, в первую очередь, в

следующем: 1) в общих теоретических проблемах (биологических и физиологических) медицины; 2) в общих психологических и психиатрических вопросах практической медицины; 3) в вопросах диагностики и дифференциальной диагностики невротических состояний; 4) в вопросах нормы и патологии личности и ее отношений; 5) в искусстве установления и поддержания продуктивного психотерапевтического контакта с пациентом; 6) в принятии исповеди от больного; 7) в психологическом анализе причин невротического состояния; 8) в овладении искусством убеждения и внушения во время диалога с больным, что предполагает, во-первых, глубокую образованность врача/ психолога, и, во-вторых - мастерское владение им интонационно-выразительными средствами мимики, жеста, голоса, риторики; 9) в области функциональных тренировок; 10) в эмоциональном стимулировании; 11) в вопросах семейной психотерапии.

Несмотря на то, что приведенной систематизации необходимых условий для успешного проведения рациональной психотерапии авторы не составили, мы тем не менее приводим ее, так как все эти способы/приемы/методы достаточно подробно описаны ими в терминологии, соответствующей времени издания книг Дюбуа и Дежерина на французском языке: 1904 и 1911 годы соответственно. Идя в ногу со временем, они в своей практической работе использовали новейшие достижения медицинской науки. Дюбуа посвящает 239-ю страницу "капитальному труду о работе пищеварительных желез проф. Павлова", находя в нем глубокое обоснование своим клиническим наблюдениям и психотерапевтическим воздействиям.*

При подобном рассмотрении рациональной психотерапии, которое, очевидно, проделал и С.И. Консторум [5], видно, что это система психотерапии, включающая в себя ряд методов, способов, приемов, ориентированная на личность и ставящая своей целью не только устранение симптома, но изменение взглядов, установок, привычек пациента, то есть его перевоспитание, так как без этой психотерапии в широком смысле, что и имел в виду проф. В.П. Осипов, тщетны все усилия достичь стойкого излечения.

Установлению психотерапевтического контакта с пациентом авторы рациональной психотерапии придавали наиважнейшее значение. Дюбуа подчеркивает необходимость проявления при этом душевной теплоты врача по отношению к больному (с.384): "Врач знакомится со своими больными именно в дружеской, задушевной беседе..." (с. XIX).; а Дежерин предельно точной метафорой подчеркивает значение контакта: "От первого обмена оружием между врачом и невропатом зависит весь исход сражения. Если из первых разговоров, которые вы могли иметь с пациентом, не рождается взаимная симпатия, если вы не смогли заручиться его доверием, то бесполезно идти дальше. Результат, который вы получите будет ноль или очень слабый." «При первой встрече с психотерапевтом пациент обычно эмоционально напряжен, проявляет волнение, слезы; в этот момент достаточно доброго слова, которое доказывает ему, что вы готовы оказать ему немного искреннего участия. Он тогда дает себе волю и выскажет все, что есть» (Дежерин, с. 288). Оба автора акцентируют внимание на "действительном терапевтическом влиянии доброты" (Дежерин, с. 405) потому, что "врач не просто ученый, делающий своего рода вивисекцию на больном, он должен быть прежде всего человеком, умеющим поставить себя на место тех, кто страдает" (Дюбуа, с. 230).

Следуя древнему правилу: "Qui bene diagnositas, bene curat", - и Дюбуа, и Дежерин, устанавливая контакт с больным, не спешили, добиваясь более полного анамнеза и более достоверного обследования пациента. Дежерин даже предупреждает на с.385: "При необходимости производите ваше исследование в 3-4 приема, но не начинайте никакого лечения прежде, чем его кончите".

Авторы системы рациональной психотерапии, устанавливая и поддерживая доверительный контакт с пациентом, стремились к более полному, глубокому раскрытию его переживаний и личных проблем. Для этого необходимо добиться своим отношением, своим личным влиянием безграничного доверия пациента к врачу. Как подчеркивал Дежерин: "Лишь тогда психотерапия бывает эффективной, когда тот, к кому она применяется, целиком, как на исповеди, открывает врачу свою душу" (цит. по С.И. Консторуму, с. 76). При этом,

* Ссылки на труды И.П. Павлова, за которые он был удостоен в 1904 году Нобелевской премии по медицине, и последующие его исследования в области условных рефлексов редко можно найти в работах западных авторов, хотя когнитивная и поведенческая психология, лежащая в основе соответствующих способов психотерапии, в своих экспериментах пользуются, по сути, методами Павлова. При переводе современных работ по психотерапии с англ., франц. и даже румын, языка мы столкнулись с своеобразным "открытием Америки через форточку", когда авторы пытаются на одной-двух страницах своими словами объяснить и обосновать то, что следовало бы коротко, но емко выразить научным термином: "условный рефлекс. Такая же, к сожалению, участь замалчивания (?), незнания (?) постигла двух великих психотерапевтов: швейцарца проф. Поля Дюбуа и француза проф. Жюля Дежерина.

отмечая большой психотерапевтический эффект освобождающего действия успокоений, разъяснений и убеждений врача, подбадривающего больного в ответ на преувеличение им тревог и угрызений совести, Дежерин акцентирует: **”Но что особенно оказывает освобождающее действие, это сам факт исповеди”** (с. 401).

В дальнейшем С.И. Консторум, развивая эту мысль применительно к больным с навязчивыми состояниями, писал: ”В некоторых случаях возможность, наконец, свободно высказаться, ”исповедоваться”, рассказать врачу о своих трудностях в интимной жизни, приносит больному известное моральное облегчение, ослабляет напряженность переживаний, иногда даже смягчает или устраняет симптом (к сожалению, чаще ненадолго). Важно, чтобы это было не только ”исповедью”, при которой врач остается пассивным, но чтобы последний своим авторитетным разъяснением помог больному развенчать его самообвинения, помог больному более терпимо отнестись к себе” (с. 158).

Дюбуа, подчеркивая, что признания пациента только тогда становятся исповедью, когда исходят из его личных побуждений открыться перед врачом, а не навязаны ему последним, что фактически предписывает техника психоанализа, писал: ”Сторонники психоанализа ... думали найти средство в «исповеди», вырванной у больного при помощи анализа сновидений и грез наяву, они забывают, что исповедь облегчает только тогда, когда за ней следует выраженное словами или молчаливое «отпущение»” (с. IV).

Тут же мэтр развивает мысль о том, что (NB!) ”за предварительным анализом должна следовать психотерапия, а для этого снова придется прибегнуть к убеждению” (с. IV), понимая психоанализ, подобно Пьеру Жане, как нормальный прием познания психологических связей, обуславливающих, поддерживающих или ослабляющих невротическое состояние, а не мистификацию. По мнению Дюбуа ”люди всегда пользовались психоанализом в своих отношениях” (с. XII). Этим пользовались всегда, пользуются и сейчас все вдумчивые психотерапевты вне зависимости от применяемых ими методов, иначе трудно понять механизмы развития невроза у пациента, а затем и эффективно ему помочь. Иллюстрируя вышеуказанное на опыте лечения пациентов с функциональными расстройствами дыхания, Дюбуа писал: ”Чем я становлюсь опытнее, тем стараюсь упорнее разыскать корящуюся в психике больного причину судорожного кашля и выяснить психические препятствия, мешающие выздоровлению. Я ви-

дел много больных, у которых причина нервных припадков и, между прочим, судорожного кашля коренилось в мелких семейных неприятностях. Излечить их удавалось то удалением из дома, то убеждением в необходимости нравственной твердости; вообще разобрать причину страдания и бороться с ним можно, только изучив психику больного, его манеру чувствовать и реагировать” (с. 261).

В обеих книгах классиков красной нитью проходит мысль, что целью психотерапии является воспитание, перевоспитание пациента, а основным средством для достижения этого - убеждение, проводимое в форме сократического диалога; часто при этом диалоге используется внушение, но только в качестве своеобразного катализатора процесса переубеждения и не более того. Вот, как по этому поводу напутствовал врачей Дюбуа: ”Я должен отметить нередкий факт. Больной в силу своей восприимчивости к внушению, своей доверчивости, может испытать настоящее внушение и тогда, когда врач хотел остаться на пути убеждения... уведите вашего больного с этого краткого, но опасного пути и верните его на широкий путь ясного рассудка” (с. XV). Кстати отмечу, что овладеть психотерапевтической техникой Дюбуа-Дежерина, по моим наблюдениям, значительно сложнее, чем, например, выучиться гипносуггестии по типу стандартных методик.

При анализе стиля написания книг авторов рациональной психотерапии, особенно диалогов с пациентами, бросается в глаза яркость и множественность метафор, их поразительная точность, адекватность случаю. Поскольку метафоры являются важным элементом, фактором, инструментом психотерапевтического воздействия в системе Дюбуа-Дежерина, приведу кое-что из первого.

- Фея самовнушения своей магической палочкой вмешивается всюду (с. 86).
- Самовнушение, этот злобно-шаловливый дух, вмешивается беспрестанно в нашу жизнь (с. 119).
- ”В аптеке нет такого средства, чтобы пессимиста превратить в оптимиста”, - разоружает Дюбуа сомнения депрессивного больного и одновременно мобилизует его своим уверенным в успехе голосом (с. 184).
- ”Из всякого дерева надо уметь сделать себе стрелу”, - употребляет мэтр пословицу, чтобы убедить врача, желающего научиться методу, что каждую мелочь в статусе, в анамнезе, в мировоззрении пациента можно использовать для лечебного эффекта (с. 187).

- “Это все пятна, сделанные теми же чернилами (подразумевая под ним симптомы заболевания - В.П.); раз нам удалось стереть хоть самое маленькое, есть известный шанс, что удастся стереть все. Оставайтесь и не падайте духом”, - убедительным, уверенным голосом говорит маститый доктор пациентке, у которой лишь только наметилось, но застопорилось улучшение состояния (с. 189).

- “Займитесь каждый вечер подведением итогов дня. Положите на одну чашку весов решительно все, что вас огорчило в течение дня, не стесняйтесь. Но затем не забудьте и другую сторону, кладите и на другую чашку добросовестно все, что хорошо, и я думаю, что чаще всего последнее перетянет”, - ставит Дюбуа заведомо выигрышную задачу перед вечно сомневающимся пациентом, мобилизуя его (с. 204).

- “Вот уже девять лет, как вы, словно жук, залетевший в комнату, бьется все в то же окно и думаете вылечиться режимом, лекарствами и холодной водой. Не пришло ли время попробовать выйти из этого положения, приняв прямо противоположное направление?” - неожиданно и в упор спрашивает врач, специально подготовившись к данному разговору с ипохондричным больным, застав его врасплох и интонацией, и метафорой, содержащей готовый ответ, по Сократу, и стимулирующую пациента к этому (с. 236).

- “Сон - все равно, как голубь, если вы его не трогае, он подлетает к вам, но если захотите поймать, он улетит”, - говорит Дюбуа больному с невротическим нарушением сна, фиксированным на проблеме уснуть, разоружая его сомнения демонстрацией механизма расстройства и направляя в другую сторону (с. 282).

- “Я назначаю вам «дрессировку» кишечника”, - уверенным голосом дает назначения врач больной с хроническими запорами (здесь и прагматичный подход врача, и ирония, и уверенность в успехе), (с. 248).

- “Вспомните о «волшебном знамени»”, - советует мудрый доктор юноше с невротической дизурией, страхами и головокружением, когда тот, вооружившись твердым напутствием врача: “Идите, погуляйте, я рассчитываю на ваше мужество, оно поможет вам пересилить эти пустяки”, - первый раз вышел из клиники погулять по городу и, зайдя в исторический музей, испытал нарастающие невротические симптомы, но тут увидел знамя с белым крестом, на ветвях которого стояла

золотая надпись: “Слава доблести, позор слабости”. При прочтении надписи все невротические ощущения у пациента сняло, как волшебством (с. 269 - 270)*.

- Больным с психогенными алгиями Дюбуа советует ознакомить с рекомендациями Сенеки, приводя их из письма Луцию (*LXXVIII*): “Берегитесь усиливать свои боли и ухудшать свое положение жалобами. Боль легко перенести, если не увеличивать ее мысли о ней; если же, наоборот, ободрять себя, говоря: это ничего или, по крайней мере, - это не беда, нужно уметь терпеть, это скоро пройдет, - то боль становится легкой постольку, поскольку человек себя в этом уверил ... Человек несчастен постольку, поскольку он сам себя в этом уверил... Человек несчастен постольку, поскольку он сам в этом убежден” (с. 331).

Другим важным элементом психотерапевтического воздействия являются интонационно-выразительные средства мимики, жеста, голоса врача/психолога, его манеры вести себя и говорить: задушевно, солидно, императивно, дружески, сочувственно, осуждающе, оставаясь при этом естественным и понятным для больного. Как мною уже было отмечено не раз, пациент не менее внимательно изучает врача/психолога, чем тот его, и, уловив нечто фальшивое, будет разочарован - контакт разорван и вместе с ним психотерапевтическое воздействие. Анализируя книги корифеев, видим, что и Дюбуа, и Дежерин, буквально стенографически описывая свои диалоги с пациентами, приводят не только свои слова, с которыми они обращаются к больным, но и то, в каком тоне они были сказаны, в сопровождении какого жеста, например: “Я рассмеялся и затем сказал небрежным тоном”. “Я накинулся на больного”. “Я обратился к нему добродушно, хотя и грубовато со следующей речью...” “Осмелев, я стал говорить еще авторитетнее”. И множество подобных примеров.

Чтобы понять то, что классики, используя внешние эффекты, воздействовали не только на симптом - поверхностные проявления невроза, но на все уровни психики больного, приведу ниже принципиальную выдержку из Дюбуа, демонстрирующую необходимость видеть не только частности, но и оценивать ситуацию в целом.: “Врач должен развивать в себе тот дар наблюдательности, который позволяет ему сразу схватывать и оценивать особенности данного случая... Старая пословица говорит: “За деревьями часто не видят леса”;

* Вот и они, отмечу, функциональные тренировки, применяемые в системе рациональной психотерапии ее создателями, которые умело и широко применяли их, побуждая больных непосредственно или через родственников к двигательной и социальной активности.

и я удивляюсь, что есть столько молодых врачей, которые посвящены во все тонкости диагностики, а распознать случай сразу не в состоянии. Дело в том, что искусство распознавания не в собирании большого числа данных, а в умении сопоставлять эти данные, и на основании их правильно оценивать общее положение дела” (с. 230). Тот кризис, в котором оказалась в настоящее время западная психиатрия и психология, во многом объясняется тенденцией/модой на заполнение опросников и тестов в ущерб клинико-психологическому исследованию. то есть дружеской беседе клинициста с пациентом.

Распознав форму невроза, особенности личности и ее установки, врач/ психолог уже во время диагностической беседы и на последующих сеансах осуществляет поиск наиболее эффективного способа психотерапевтического воздействия, хотя с самого начала ему может быть ясно, что, например, этому пациенту (психастенику) подойдут неторопливые, обстоятельные беседы без каких-либо психотерапевтических “фокусов”, а этой пациентке (истеричке) - внимание, сочувствие, комплименты и тут же внешние эффекты, внезапность, внушение, третьему же (циклоиду) - живой диалог с новостями, шутками.

Речь идет о поиске наиболее чувствительного места в психологических установках пациента, наибольшей его восприимчивости психотерапевтическому воздействию. По этому поводу Дюбуа делился своим опытом: “Большой частью не легко удастся найти слабое место больного (имеется в виду наиболее чувствительное, поддающееся воздействию место - В.П.) и уловить благоприятные для воздействия психологические моменты” (с. 260). Здесь мэтр приводит случай, когда это место быстро обнаружила сама пациентка, молодая девица с истерическим лающим кашлем у которой первым вопросом к доктору было: “Когда мне можно вернуться в пансион?” Мгновенно смекнув, что девушке стоит большого труда оставаться дома вдали от своих новых подруг в пансионе, расположенном в другом городе, Дюбуа тут же решает, как он пишет, “воспользоваться таким ее душевным настроением”. Его строгий ответ сухаря/зануды предназначен только для данного случая: “Ну, этого я и сам не знаю. Как ни жаль, но пока у вас существует этот судорожный кашель, вернуться вам нельзя; он мешает в классе, надоедает вашим учителям, но, кроме всего прочего, он может послужить источником нервной заразы для ваших подруг. Оставайтесь у матери, пейте понемногу Эмс, а там видно будет!” Как далее пишет Дюбуа, он сам удивился, когда кашель, длив-

шийся несколько недель, прошел к следующему утру, и через два дня девица вернулась в пансион.

Как бы предвидя возможные сомнения относительно эффективности предлагаемой им психотерапии, направленной на личность, Дюбуа писал: “Быть может, некоторые из моих собратьев посмеются над моей претензией в несколько недель изменить душевный строй человека, меня это нисколько не удивит; тридцать лет тому назад засмеялся бы с ними и я сам и сказал, что это невозможно; гони природу в дверь, она влетит в окно! Но это не так: внести перемену в душевное состояние больного и внушить ему здоровые принципы врачебной философии не так трудно, как обыкновенно думают; и если природа все-таки берет иногда свое, то вовсе уже не в такой степени, и с нею опять можно бороться” (с. 192).

Резюмируя содержание книги своего учителя, Дежерин писал: “Заслуга Дюбуа в том, что в целом ряде работ, он указал, какую огромную (если не единственную) роль в лечении психоневрозов играет то, что я назвал бы психической педагогией, именно перевоспитание ума больных, он первый положил в основание всей терапии эту руководящую мысль” (с. IX).

Признавая, что для проведения рациональной психотерапии нет другого средства кроме убеждения посредством диалектики, Дежерин подчеркивал при этом большое значение эмоционального фактора: “Лечение функциональных проявлений требует более объяснений, более рассуждений, чем лечение морального фона неврастеника. Но как в одном, так и в другом случае мы не устанем утверждать, что **нет холодной психотерапии**” (с. 414), при этом, как полагал он: “Первым делом психотерапевта должно служить воссоединение личности больного, и для этой задачи он должен обращаться почти единственно к стеническим эмоциям” (с. 399), так как “под эмотивным влиянием психика меняет направление” (с. 300). Дежерин не сомневается, что, благодаря разъяснению и убеждению, невротические проявления у больного неминуемо будут уменьшаться, “но всегда остается что-то, - замечал он, - чувство неопределенной неуверенности, впечатление тревоги относительно возврата исчезнувших расстройств. Это может вполне исчезнуть только под влиянием стенического эмотивного толчка. Это значит вместе с тем, что нельзя вылечить отдельно функциональное расстройство самой убедительной, самой решительной психотерапией, не занимаясь в то же время общим моральным состоянием больного

и не пытаясь его изменить, **это может сделать только влияние чувства” (с. 414).**

Постоянно помня, что между рассуждением и принятием его пациентом существует чрезвычайно важный элемент психического воздействия - чувство, и только оно создает ту атмосферу доверия, без которого не может быть психотерапии вообще, и, следовательно, ни разъяснение, ни убеждение не окажут нужного лечебного эффекта, создатели системы рациональной психотерапии и во время диагностических бесед с больными, и во время сеансов психотерапии, и в письмах к пациентам и их близким, везде и всегда умело использовали эмоции, в том числе, не пренебрегая и необходимой возможностью лечебно-психотерапевтически выругать больного.

В исторические времена рациональная психотерапия проводилась патриархами психотерапии исключительно индивидуально, иногда в присутствии лечащего врача или родственников, и, можно смело утверждать, явилась прообразом современной психотерапии, ставящей своей целью не столько устранение невротического симптома у пациента силами психотерапевта, сколько при их сотрудничестве в живом, конкретном и эмоционально насыщенном диалоге, направленном на реконструкцию личности невротика.

Развитие идей Дюбуа-Дежерина в современной психотерапии

За прошедшее столетие рациональная психотерапия, “старое, но верное оружие”, немало модернизировалась и усовершенствовалась. Круг обсуждаемых на сеансе вопросов (в частности, у нас) заметно расширился, включая, помимо “вечной темы” - невротические расстройства (особенности возникновения и развития, в том числе симптомообразования), такие, как типы характера, особенности личностного реагирования, идеомоторные и идеосенсорные реакции, психосоматическая проводимость, межполушарная асимметрия, способы саморегуляции, библейские заповеди и здоровье и др. Различные модификации познавательно-поведенческой психотерапии, функциональные тренировки, в значительной мере используют те элементы и факторы психотерапевтического воздействия, которые внедрили в широкую врачебную практику и описали в своих классических трудах патриархи, Поль Дюбуа и Жюль Дежерин.

В настоящее время находит широкое применение ее в группе, когда диалог трансформируется в дискуссию. На занятиях с большим эффектом находят (у нас) применение пособия по анатомии и физиологии человека, медицинские справочники

и руководства; пособия, схемы, рисунки по психологии, проблемам отношений, методам саморегуляции и другие; желательно иметь доску или планшет, что позволяет тут же проиллюстрировать, в том числе схематично, графически, обсуждаемую проблему.

Продолжая развитие, из системы рациональной психотерапии Дюбуа-Дежерина выделилась в качестве самостоятельного метода патогенетическая психотерапия В.Н. Мясищева [6]. В трудах академика мы нигде не встретили ссылки на этот счет, но кулуарные воспоминания его уже пожилых - и уже ушедших из жизни - учеников, с которыми приходилось обсуждать эту тему, подтвердили нашу догадку. В тех давних личных беседах с ними Владимир Николаевич, бывший руководителем отделения неврозов и психотерапии НИИ им. Бехтерева, говорил, что созданная им патогенетическая психотерапия основывается на идеях рациональной психотерапии. Разумеется, его психотерапия, представляет собой оригинальный метод психогенетического анализа, под которым он понимал детальнейшую эксплорацию, ставящую цель - всесторонне осветить жизнь пациента и выяснить все обстоятельства (биологические, конституциональные, психологические, социальные), обуславливающие возникновение невротического расстройства и поддерживающие его. Проводилась патогенетическая психотерапия, как правило, индивидуально.

Дальнейшим развитием патогенетической психотерапии Мясищева является личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия Карвасарского [4], разработанная в том же, уже возглавляемом им отделении неврозов и психотерапии НИИ им. Бехтерева, основанная на многолетнем опыте десятков диссертационных и монографических работ, выполненных под его руководством, и проводимая обычно в групповой форме.

Что касается западных стран, Европы и Америки, то внимательное прочтение приводимых в библиографии трех последних монографий [10,11,12] подтверждает основную мысль данной статьи об огромном и даже определяющем значении идей Дюбуа-Дежерина в развитии современных методов, относимых к познавательно-поведенческому направлению психотерапии.

Система ПТ Дюбуа-Дежерина в модификации автора

Для успешного проведения с пациентами занятий, носящих информационно-познавательный характер (индивидуально, в группе), мы широко применяем пособия по анатомии и физиологии

человека (муляжи, атласы), медицинские справочники и руководства, пособия, схемы, рисунки по психологии, типам темперамента, методам саморегуляции, а также книги основных мировых религий, которые используем вне контекста веры или неверия в Бога, а как кладезь мудрости, из которых черпаем сотни мудрых мыслей, пословиц, поговорок, летучих слов и выражений - сгусток многовекового опыта народов Мира.

Необходима доска (планшет), на которой по ходу обсуждаемой темы можно проиллюстрировать основные мысли, механизмы, и тогда визуализация обсуждаемой идеи делает ее наглядной, а потому более интересной и понятной.

Темы занятий охватывают широкий круг вопросов по анатомии, физиологии, особенно вегетативной регуляции и эмоциям, механизму боли, расстройствам чувствительности и восприятия, функциональным расстройствам внутренних органов и их клиническим проявлениям, типам темперамента и характера, невротическим конфликтам личности, соотношению сознания и подсознания, психосоматическим соотношениям («психосоматической проводимости»), межполушарной асимметрии, идеомоторным и идеосенсорным реакциям, теории и практике внушения и самовнушения, основным положениям когнитивной и гештальт-психологии, методам саморегуляции, особенно аутогенной тренировке и дыхательным упражнениям.

На занятии, посвященном трихотомической структуре личности человека: тело, душа, дух, аргументировано, на примерах окружающей нас жизни обсуждаем, как без соблюдения нравственных законов и норм поведения в обществе Homo sapiens очень быстро дичает и вырождается душевно и даже физически и, напротив, как духовное и нравственное в человеке способствует его долголетию.

В процессе этих занятий реализуется принцип воспитания информацией, в результате чего пациенты по иному оценивают состояние своего здоровья, не категорично и безнадежно, гиперболизируя болезненные проявления и преуменьшая

свои возможности защиты, а, напротив, реалистично и оптимистично.

Темы занятий соответствуют клинической картине невротических, поведенческих и психосоматических расстройств у больных, а форма изложения врачом вопросов их этиопатогенеза и динамики - образованию, профессии, способностям и др. личностным качествам пациентов. Однако во всех случаях широко использую метафоры, яркие образные сравнения, пословицы и поговорки, выдержки из философских, религиозных, художественных книг. Подобный стиль, оживляя эмоционально, обостряет восприятие и делает более доступным излагаемый врачом материал, а во второй части занятия, проводимого в форме дискуссии, особенно предпочтителен.

Литература

1. Вопросы психотерапии в общей медицине и психоневрологии. - Сборник тезисов и авторефератов конференции. - Харьков, 1968. - 478 с.(с.5).
2. Дежерин Ж., Гокклер Е. (Dejerine J, Gockler E.) Функциональные проявления психоневрозов и их лечение психотерапией/Пер. с франц. - М.: Космос, 1912.-517 с.
3. Дюбуа П. (Dubois P.) Психоневрозы и их психическое лечение/Пер. с франц. - СПб.: Изд. К.Л.Риккера, 1912,- 382 с.
4. Карвасарский Б.Д. Психотерапия: Монография. - М.: Медицина, 1985. - 304 с.
5. Консторум С.И. Опыт практической психотерапии. 2-е изд. - М., 1962. — 224 с.
6. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. - Л.: Изд. ЛГУ, 1960.-425 с.
7. Павлов И.П. Двадцатилетний опыт объективного изучения высшей нервной деятельности (поведения) животных. - М.: Наука, 1973. - 508 с.
8. Психотерапевтическая энциклопедия (Под ред. Б.Д.Карвасарского). - СПб, 1999. - 743 с.
9. Форель Август (Forel A.) Гипнотизм или внушение и психотерапия/Пер. с нем. - Л.: Образование, 1928.-304 с.
10. Beck A.T. Cognitive therapy and the emotional disorders. - New York: Int. Univ. Press, 1976.
11. Ellis A. Reason and emotion psychotherapy. - New York, 1962.
12. Meichenbaum D. Stress inoculation training. - New York: Pergamon Press, 1985.