



и.о. ректора
ФГБОУ ВО
«Алтайский государственный
педагогический университет»
кандидат исторических наук,
доцент Сергей Павлович Волохов
«1» сентября 2022 г.

ОТЗЫВ ВЕДУЩЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ
- ФГБОУ ВО «Алтайский государственный
педагогический университет» -
о диссертации **Трубецковой Елены Геннадиевны**
«Морбуальный код русской литературы XX - XXI вв.» (Саратов, 2022),
представленной на соискание
ученой степени доктора филологических наук
по специальности 10.01.01 – русская литература

Болезнь - странный и загадочный феномен культуры - издавна привлекала к себе внимание и в последнее время стала объектом изучения многих гуманитарных дисциплин – философии, культурологи, лингвистики, литературоведения и др. Об этом говорят монографии и сборники научных работ двух десятилетий XXI века (Богданов К.А. Врачи, пациенты, читатели: патографические тексты русской культуры XVII-XIX вв. М.: ОГИ, 2005; Бужилова А.П. Nomosariens: история болезни. М.: Языки славянской культуры, 2005; Русская литература и медицина: Тело, предписания, социальная практика: сб. статей. М.: Новое издательство, 2006; Человек в пространстве болезни: гуманитарные методы исследования медицины: сб. научн. ст. Саратов: Изд. центр «Наука», 2009; Виге Х. Медицина в искусстве от античности до наших дней. М.: МЕДперсс-информ, 2009; Медведева Л. М. Медицина и культура. Волгоград: ВолгГМУ, 2014 и др.).

Понимание болезни в разных культурах различно. Так, например, в греческой мифологии нет упоминаний болезней: боги антропоморфны, совершенны и бессмертны (хромота Гефеста, трехглавость Гекаты - не болезни). Болезни – удел смертных, поэтому для них - бог медицины Асклепий (кстати, не сразу причисленный к божествам) и основатель «династии» целителей; его дети: Гигиеня – богиня здоровья («гигиена»), Панацея – покровительница лекарственного лечения, Иазо – богиня исцеления, Телесфор – гений выздоровления. В мифах нет болезней, но существует понятие боли: орел клюет печень Прометея, от укуса змеи умирает Эвридика, растерзан менадами Орфей. В поисках смертельно раненного Адониса Афродита наступала на шипы роз, окрасившихся ее кровью.

Ведущий принцип античной культуры, предполагающий гармонию внешнего и внутреннего, - калокагатия – предопределил мироощущение античного человека, высшая цель которого, по замечанию С.С. Аверинцева, – «сделать самого себя, свое тело и свою душу “музыкальными”, подчиненными сверхличному ритму», «конечная цель - включение в космический ритм, в музыкальный ритм целого» [Аверинцев, 1973, с. 124]. Отсюда метаморфозы – красивые сюжеты о превращениях (причем необратимых) в Другое: в растении (в литературе нового времени стало метафорическим обозначением особого состояния человека), в животных и птиц (метафоры падения или, наоборот, одухотворения).

В славянской мифологии, наоборот, болезни присутствуют как персонифицированные силы, антропоморфные и зооморфные существа. В славянских заговорах болезни ходят по свету и на этих путях-дорожках встретив Пресвятую Богородицу, Иисуса Христа и

христианских святых, вступают с ними в диалог. Антропоморфность болезней содержится в формулах их ссылки – в тот мир. Болезнь – боль бытийная, по сути, предупреждение.

В словаре В. Даля понятие «болезнь» объясняется через отсылку к другому – «боль». Из вариантов синонимического ряда – «болезнь, болесть, хворь, хвороба, хворость, недужина, недуг, немочь, немощь, немогута, скорбь (телесная), хиль, хилина, боля, нездоровье» (см.: Даль, 1978, т. I, с. 111) – предпочтение отдается женскому корреляту. Это можно объяснить пониманием женской природы как преимущественно демонической, разрушительной. Болезнь (в женском варианте) представляет собой персонификацию внутренней боли, внутреннего бремени. Боль – своего рода двойник человека.

Литература/искусство и медицина – одна из проблем, ставшая актуальной и в силу успехов современной медицины, и в силу некоторых современных обстоятельств (вспышки болезней, пандемия и пр.).

К медицине в культуре как целительнице недугов всегда был особый интерес: книги о врачах повлияли на выбор профессии не одного поколения. Интерес к медицине и в советское периодически поддерживал кинематограф экранизациями произведений советских писателей («На всю оставшуюся жизнь» – В. Панова «Спутники»; «Коллеги», по повести В. Аксенова); а также фильмами о врачах с их профессиональными и человеческими драмами («Неоконченная повесть», «Дни хирурга Мишкина», «Степень риска», «Каждый день доктора Калиниковой», «Доктор Вера», «Ноль три» и др.).

На протяжении многих лет появляются отечественные телевизионные сериалы, популяризирующие профессию медика («Доктор Лиза», «Доктор Рихтер», «Земский доктор», «Лист ожидания», «Неотложка», «Практика», «Склифосовский», «Скорая помощь», «Тест на беременность» и др.).

Проблематика научного исследования Е.Г. Трубецковой задана научной конференцией Польской Академии наук, состоявшейся в 2000 г. («Morbus, medicamentum et sanus - Choroba, lek i zdrowie. – Warszawa, 2000), материалы которой опубликованы в итоговом сборнике («Studia Literaria Polono-Slavica». № 6; Morbus, medicamentum et sanus - Choroba, lek i zdrowie. – Warszawa, 2001). Продолжением этой стали российские научные конференции в ИРЛИ: первая – «Русские писатели и медицина: 200 лет вместе (1820-2020)» состоялась в октябре 2021 г., вторая намечена на сентябрь 2022 года. Посвященные «пересечениям» русской литературы и медицины, эти конференции предлагают рассмотреть широкий спектр проблем, связанных с «медицинским текстом» русской литературы и культуры XIX, XX – XXI веков.

Актуальность предпринятого исследования Е.Г. Трубецкой несомненна: неослабевающий интерес в культуре к разным аспектам обозначенной проблемы очевиден, а необходимость системного описания художественных произведений отечественной литературы XX-XXI вв. – назревшая необходимость. В имеющихся исследованиях описания носят частный характер и охватывают лишь некоторые произведения (например: Баранова И.А. Литература и медицина: трансформация образа врача в русской литературе XIX века // Вестник Самарской гуманитарной академии. Вып. Философия. Филология. 2010. № 2), Шабалдина Е.В. Образ сумасшедшего дома в романе М. Булгакова «Мастер и Маргарита»: к вопросу о реализации мотива безумия // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2016. № 10. ч. 3; Анисимова Е. Е. Стоматологический код в романе Владимира Набокова «Пнин» // Вестник Томского государственного университета. Филология. 2017. № 49 и др.

Термин «морбуальный» в заглавии диссертации Е.Г. Трубецковой, предложенный проф. Ежи Фарыно в ходе подготовки к печати материалов уже упоминавшейся польской конференции, принят учеными, которые считают, что образованный от латинского слова *morbus* «болезнь», он кажется более удобным, чем прилагательное «болезненный».

Можно говорить о более раннем происхождении термина в пушкинско-чеховской словесной игре. В письме А.С. Пушкина к П.А. Плетневу от 9 сентября 1830 г. содержится полулатинское обозначение холеры: «Около меня колера морбус. Знаешь ли, что это за

зверь? того и гляди, что забежит он и в Болдино, да всех нас перекусает - того и гляди, что к дяде Василью отправлюсь...» [Пушкин, Т. X, с. 306]; потом иронично обыгранное в письме к Н. Гончаровой: «У нас в окрестностях - Cholera morbus (очень миленькая особа)» [с. 305, пер. 821]. Подхваченное А.П. Чеховым, оно обыгрывается им на разные лады: «Я здоров, хотя со всех сторон глядит на меня зелеными глазами холера, которая устроила мне ловушку» [в письме А.С. Суворину от 11 сентября 1890 г., Т. 4. М.: Наука, 1975, с. 133-134], «Холера уже в Саратове. Отсюда она проползет в Нижний и в Москву, а по Оке в Серпухов и в Мелихово. Гнусная гостья» [Т. 5. М.: Наука, 1977, с. 84], 16 августа 1892 г. Мелихово: «я уже состоял участковым врачом Серпуховского земства, ловил за хвост холеру и на всех парах организовал новый участок» [Т. 5. М.: Наука, 1977, с. 103-107].

Цель, стоящая перед автором диссертации, - глобальна как по охвату материала (художественная литература нескольких веков - XX-XXI вв.), так и по проблематике: систематизировать и обобщить имеющиеся исследования по проблеме, обозначить узловые проблемы, прочертить тенденции в развитии новейшей русской литературы XXI и т.д.

О тщательности проделанного исследования говорит солидная библиография (о чем можно судить по списку литературы, который насчитывает 621 источник, в том числе 32 иностранных). Так, в ней, например, учтены данные биобиблиографического словаря писателей, связанных с медициной (М. Каган-Пономарев - приложение к монографии «Литераторы и врачи», список насчитывает более 500 имен). Научный аппарат отличается скрупулезностью: постраничные сноски, помимо чисто информативной функции, содержат сведения, оставшиеся за текстом в силу понятных причин (объем работы) и тем самым открывающие перспективы для дальнейшего исследования. Научный контекст безупречен по количеству собранного материала и его разнообразию. Работа в целом имеет солидную теоретическую базу: автором поднят и освоен разнообразный материал из различных областей знания.

Более ста произведений художественной литературы (включены не только получившие известность, но и произведения второго и третьего ряда) – описаны с определенной степенью полноты, что позволяет судить о специфике репрезентации в них основных единиц морбуального кода и их функций.

Еще один плюс: работа снабжена приложениями, содержащими иллюстрации картин, посвященных медицине в мировой живописи, - визуальное пояснение некоторых тезисов исследования (отдельные параграфы диссертации освещают аспект «Живопись и медицина»). И хотя в настоящее время есть Интернет-сайты, посвященные профессиям в живописи, собранный Е.Г. Трубецковой материал по живописи уникален.

Цель, задачи, объект, предмет, методологическая база, методы исследования, теоретическая значимость, положения, выносимые на защиту, и пр. сформулированы вполне корректно. Введение выполняет свою функцию – предварения научного исследования.

Одна из сильных сторон диссертации Е.Г. Трубецковой – заострение теоретического аспекта проблемы. Разработка инструментария исследования начинается с терминологии. Констатируя, что нет обобщающего термина, который бы позволил избежать разночтений, автор диссертации его создает, тщательно обосновывая. Введение такого термина позволяет свести воедино рассматриваемые проблемы, избежав необходимости использования специфическую терминологию. Новый термин расширяет семантическое поле исследования: термин «медицинский» (врачующий болезнь) акцентирует проблематику, в той или иной мере обусловленную *взаимодействием* врача и пациента в ситуации лечения, но не включает такой аспект, как *отношение к болезни самого больного*.

Научная новизна заключается в следующем.

1. Введен в научный оборот новый термин – морбуальный код, разработанный и теоретически обоснованный. Его содержание (морбуальные единицы) и функции сформулированы достаточно корректно.

2. Прослежены тенденции, связанные с трансформацией содержания морбуального кода (его единиц) от русской литературы XVIII-XIX в. к литературе XX-XXI вв.

3. Разработан и реализован подход к анализу поэтики морбуального кода в художественных произведениях XX-XXI вв.

Несмотря на то, что структура диссертации логически выдержана (деление на главы оправдано - все подчинено принципу последовательного рассмотрения морбуальных единиц), главы неравноценны. Так, 2-ая и 3-я носят более общий характер (по сути дела это обзоры, в историко-культурном срезе реконструирующие динамичную картину морбуальности в литературе), а 4-ая глава – более развернутая, более погруженная в литературоведческую специфику – демонстрирует анализ морбуальной поэтики.

Логика главы 1 «**Морбуальный код: обоснование термина**» определяется последовательным анализом существующей на сегодня терминологии (трактовка культурного кода в семиотике, культурологии и лингвокультурологии) и подходов к проблеме «литература и медицина», в частности, для обоснования использования термина «морбуальный код» в *анализе литературных текстов*.

Для Е.Г. Трубецковой важны следующие концепции: 1) бартовское понимание кода как канала передачи информации, «путь смыслообразования»; 2) лотмановское понимание художественного текста как сложной структуры, пересечения различных кодов которой обеспечивают, с одной стороны, трансляцию, с другой - генерацию новых смыслов (Ю. Лотман); обозначение «кодирующих устройств» в культуре, которыми являются как исторические события, жизненные реалии, так и различные виды искусств и созданные на их языке тексты (вербальный, живописный, музыкальный, кинематографический); 3) осмысление культурного кода как ключа к пониманию типа культуры.

На вооружение автором диссертации взяты два истолкования культурного кода: «культурный код – аналог культурной памяти» и культурный код как «знаковая реализация архетипов сознания» (С.М. Толстая, Г.А. Левинтон, В.В. Красных, В.А. Маслова и М.В. Пименова).

Наконец, для анализа художественных текстов понятие *индивидуально-авторского кода*, который рождается на пересечении лингвокультурных кодов как «системность авторских выборов» (Е. Фарино) и отражает особенности картины мира писателя.

В дальнейшем (преимущественно в главах 2 и 3) Е.Г. Трубецкова уделяет существенное внимание соотношению «литература и реальность», исходя из того, что «морбуальный код формируется в реальности, находит свое отражение в языке и разных сферах искусства; в языке - основа для порождения морбуальных метафор в языке; литература как «вторичная знаковая система» (Ю.М. Лотман) концептуализирует явления жизни: в художественных текстах одни и те же морбуальные образы (врача, болезни, пациента) по-разному осмысляются в зависимости от контекста эпохи. Итог аналитической работы с семиотическими и лингвокультурологическими источниками – сформулированное определение: морбуальный код в литературе – *формально-содержательное единство*, репрезентирующее в художественных текстах образы и/или метафорические проекции морбуальности. Он обладает интерпретационной *устойчивостью*, в то же время *смысловое и символическое* наполнение единиц морбуального кода *варьируется* в зависимости от научного, философского, социального, *культурного контекстов эпохи* и от *картины мира писателя*.

Столь жесткая теоретичность таит в себе «подводные камни». Сама Е.Г. Трубецкова говорит о двояком результате научного прогресса: с одной стороны, новшества, типа - нарративная терапия, индивидуальный подход к лечению, идея нелинейной динамики и др., с другой – превращение больного в глазах врача в физиологический организм, понимание болезни как «неполадок», которые необходимо устранить. Т.е. «объективация болезни» приводит к обезличиванию фигур и врача, и пациента (напомним А. Вознесенского: «Все прогрессы реакционны, если рушится человек»). Прослеженная история изменения медицинской парадигмы вроде бы говорит о движении по направлению к человеку, но на деле все оказывается иначе.

Выделение и обозначение парадигмы морбуальности в исследовании Е.Г. Трубецковой имеет, конечно, смысл, и это своевременно, но морбуальность не имеет смысла вне «человеческого» содержания личности (как врача, так и пациента).

«Человеческое» есть общий знаменатель, к которому сводится содержание глав исследования.

Исходя из этого, позволим себе некоторые соображения по поводу функций морбуального кода, вытекающие из исследования Е.Г. Трубецковой.

Морбуальный код

1) маркирует участников коммуникативного акта – процесса взаимодействия врача и др. медработников с больным, разграничивает роли, дифференцирует персонажей на тех, кто лечит, и тех, кого лечат, тем самым указывая на широкий спектр историко-культурных смыслов, стоящих за этими ролями и мерцающих в тексте. Но иногда в сюжете роли меняются (напр., одревеневший доктор Топорков в повести «Цветы запоздалые» «оживает» от любви Маруси; испытывает пережитое чувство необыкновенной силы тургеневский уездный лекарь и т.д.);

2) проявляет «человеческое» содержание в участниках коммуникации в развитии сюжета: борьба профессионального и человеческого в личности врача иногда приобретает роковой характер; в то же время болезнь «проявляет» больного (одни мертвеют еще до смерти, другие, наоборот, уходят просветленными, несмотря на трагический исход болезни); психологическая сюжетобразующая;

3) оформляет авторскую концепцию, расставляя авторские сигналы, выражающие авторскую позицию в пульсирующих смыслах, которые содержит код.

Нельзя не отметить еще одно достоинство рецензируемой диссертации, – четкие выводы, завершающие каждую главу, «ужимающие» ее содержание до тезисов.

Глава 2 «Концептуализация образа врача» обращена к одной из единиц морбуального кода – врачам.

В этой главе морбуальность рассматривается в связке «язык – фольклор – живопись – литература».

Лингвистический экскурс в этимологию (врач – волхв, заговаривающий болезнь) в какой-то степени объясняет неоднозначность осмысления фигуры врача в культуре. Врач – таинственная и непонятная фигура – в культуре существует в следующей парадигме: чужеземец (немец) – говорящий и пишущий на непонятном языке (латынь) – использующий таинственные зелья (для лечения или отравления). Полярность значений создает определенные синонимичные ряды (врачеватель, доктор, здравник, знахарь, исцелитель, лекарь, лекарка, лечец в Древней Руси, медик, целитель, чародейцы – женский вариант целителей; народные: лепила, коновал, лекаришко, костоправ, холерник, зубодер, членовредитель, «эскулап» и т.д.), включающие названия, данные врачам в народной среде. Неоднозначность фигуры врача (в иронично/сатирическом или серьезном ракурсе) очевидна в живописи (этому посвящен небольшой параграф этой главы диссертации).

Экскурсы в историю медицины (напр., одеяние врача – чумной костюм с длинным клювом, наподобие птичьего, где клюв –местилище лечебных трав, ассоциирует врача с фигурой Смерти; история белого халата, где белый цвет амбивалентен, закрепляет за врачом архетипическое значение проводника в мир иной или, наоборот, проводника к свету) поясняют семантику профессии с наращиванием смысла в динамике культуры.

Сама Е.Г. Трубецкова понимает сложности взятого на себя исследования, оценивая работы своих предшественников: «... представленные попытки создания обобщающих описаний рецепции болезни неминуемо страдают схематизмом» (с. 15). В принципе и автору диссертации также не всегда удается этого избежать: огромный охват материала в предпринятом ею исследовании неизбежно ведет к схематизму.

Выстраивая картину, освещающую динамику образа врача в русской литературе, Е.Г. Трубецкова использует типологический метод. В принципе обозначения типов (*знахари и целители, врачи–«смертодавы»и вредители-чужеземцы, «лечители душ», матери-*

алисты и скептики и т.д.) вполне приемлемы. Да и сам подход вполне продуктивен, он позволяет многопланово представить типы врачей в русской литературе.

Позволим себе небольшое замечание относительно нарратологического аспекта.

Врач, поначалу второстепенная фигура, начинает занимать в сюжете произведений значительное место.

Конечно, большей частью в классической литературе начала XIX в. врачи - фигуры эпизодические. Так, например, в 8-ой главе романа А.С. Пушкина «Евгений Онегин» («Онегин сохнет, и едва ль / Уж не чахоткою страдает. / Все шлют Онегина к врачам, / Те хором шлют его к водам») объект иронии – сам Онегин, а не врачи, вскользь упомянутые.

В прозе Пушкина есть врачи, не играющие роли в сюжете, – второстепенные фигуры. Например, врач, помогший мнимому больному Минскому в «Станционном смотрителе» задержаться на станции. Этот безымянный доктор - безлика фигура - нужен исключительно для удостоверения болезни Минского, и он сознательно участвует в обмане: срывает указание на «немецкое» («поговорил по-немецки и по-русски») и «кулинарно-гастрономическое» (поел с большим аппетитом, как и больной, распил с Минским бутылку вина). Зеркальность (узнавший правду о похищении Дуни смотритель, «вернувшись домой, слег в ту самую постель, где накануне лежал молодой обманщик» и лечит его все тот же врач) обнажает трагизм ситуации для смотрителя, окончательно спившегося от горя. Итак, врач - продажный плут, обманщик, участник заговора и при этом дежурная фигура в сюжете.

2. Из общего типологического ряда, представленного в диссертации, выпадают врачи-персонажи в некоторых классических произведениях. Так, доктор Вернер из романа М.Ю. Лермонтова «Герой нашего времени», - немец, но честный немец. Вернер - своеобразный двойник Печорина, его копия, но копия, отклоняющаяся от модели. Профессия врача - его своеобразный футляр: именно в этой ипостаси он близок к Печорину, здесь сгущение «печоринского» в нем (согласно слухам, он ассоциируется с Мефистофелем; трезв и достаточно циничен в своей иронии над богатыми дамочками, которые неизвестно от чего лечатся на курорте). Но это несостоявшийся Мефистофель, его вторая ипостась – «человеческая»: это врач, имеющий сердце и душу (плачет над умирающим солдатом и т.д.). «Раздвоение» Вернера связано с двойным видением - «печоринское» и «авторское» сталкиваются, оставляя незавершенность. Как секундант Вернер, конечно, комичен: он снимает калоши, входя в комнату, прежде чем передать Грушницкому вызов на дуэль (калоши – деталь, явно снижающая серьезность выбора Печориным его в секунданты), а кавказский наряд, который он надел, собравшись на дуэль, окарикатурил его, вызвав невольный смех Печорина своей несуразностью. Подобно Печорину, он скептик, но отличающийся от Печорина: с одной стороны, устроил дуэльные дела Печорина, с другой – не подал ему руки при прощании – для Печорина это знак слабости. В Вернере очевидно несовпадение «профессионального» и «человеческого»: профессия унифицирует, втягивает его в имидж жесткого, а «человеческое» выталкивает из этого.

3. Врач – посредник между жизнью и смертью. В рассказе И.С. Тургенева «Уездный лекарь» из «Записок охотника» врач, от лица которого ведется повествование, переживает потрясение, неожиданно сыграв роль суженого, которую ему уготовила умирающая больная. Врач, душа которого плачет, разрываясь от жалости к девушке, которой он не в состоянии помочь, невольно подчиняется жаждущей испытать любовь на пороге жизни и смерти. Кольцо, полученное от нее, - удостоверение реальности случившегося и одновременно знак символического обручения со Смертью. Потрясение, пережитое лекарем, возможно, и есть сильное чувство влюбленности, один лишь раз в жизни им испытанное, и это единственный миг возвышения над жизненной прозой, в которой он потом окончательно погряз.

4. Еще один персонаж - Лушин из повести И.С. Тургенева «Первая любовь». Это один из поклонников Зинаиды – насмешливый, ироничный и циничный на словах доктор,

который, по замечанию рассказчика, любил ее больше всех и ругал больше всех, разгадав ее характер (каприз и независимость – вот ее суть). Его роль в сюжете такова: он, с одной стороны, соглядатай, владеющий информацией и выстраивающий факты в логические цепочки (он разгадчик снов и сюжетов Зинаиды, знающий настоящий возраст Антония, а, следовательно, и настоящего любовника Зинаиды), с другой стороны, - жертва, способная выдержать любые капризы Зинаиды и любое проявление ее власти над ним (в ситуации испытания болью он покорно подставляет руку и стойчески выносит боль от вонзенной в его руку булавки Зинаиды). Именно доктор подводит итог «дачному роману» Вольдемара: «Человеком смотрите, а не комнатной собачкой. Не попадитесь опять. Не поддавайтесь увлечениям».

5. Что касается Базарова, то «профессиональное» в нем настолько переплетено с «человеческим», что «драма врача», который не может вылечить самого себя, - логическое завершение идеологического краха, редуцирующего «человеческий остаток» в личности. А Лопухов и Кирсанов, логически и безболезненно разрешившие ситуацию любовного треугольника, обретают «сомнительное» счастье (Здесь достаточно вспомнить разгромную рецензию А. Фета на роман Н.Г. Чернышевского «Что делать?»).

6. Наконец, чеховские врачи, особенно доктор Самойленко из чеховской повести «Дуэль». Привыкший к окраинному существованию, притерпевшийся к этой «кавказской» жизни, он почти единственный, кто по-настоящему сочувствует запутавшемуся в своей жизни Лаевскому, к которому весьма снисходителен и защищает его от нападков. Но при этом – русский офицер, знающий себе цену и встающий на защиту своей чести.

Очевидно, что все эти врачи не укладываются в жесткую схему диссертанта.

На наш взгляд, в этой главе наблюдается некоторый перекосяк в сторону исторического контекста эпохи. Подход с преобладающим вниманием к исторической действительности ведет к иллюстративности: образ врача напрямую соотносится с реальностью, отражая состояние медицины на определенном этапе развития общества (есть очень обширные экскурсы, содержащие интересную информацию о некоторых медицинских экспериментах: опыты по омоложению человека и т.д.).

Главная проблема - соотношение человечности и профессионализма. «Человечность» – критерий и мера истинности человека-врача.

Типологически подход не позволяет коснуться авторской поэтики, обращение к которой в этой главе эпизодично (упоминание о двойной оптике в связи с Чеховым, ориентация на литературные претексты, поэтика имен и т.д.).

В Главе 3 «Болезнь как единица культурного кода» тщательно проанализирована концептуализация болезни в языке и культуре: болезнь – центр семантического ядра, расходящиеся от него лучи выстраивают парадигму значений: болезнь – больной/пациент – больница и т.д.

Здесь интересны экскурсы в этимологию слов и историю их бытование в культуре. Обращает на себя внимание тот факт, что в исторически сложившемся параллелизме названий лечебных заведений - больница и госпиталь – заложен смысл сострадания. Слово «больница» (логичнее было бы название «лечебница»), образованное от слова «боль», встречается уже в древнерусских летописях. Больницы возникли на основе странноприимных домов, в которых находили отдых странники, уставшие и замученные долгой дорогой, а также больные. «Госпиталь» как факт культуры связан с Петром Великим, который повелел устроить в Москве первый «гошпиталь для болящих людей».

В главе прослеживаются этапы осмысления болезни в культуре от язычества до христианства и далее; классификации болезней и в связи с этим их поэтизация и, наоборот, депоэтизация (напр., безумие, чахотка) и т.д.

Значим промежуточный вывод, в котором подчеркивается: «несмотря на успехи медицины, болезнь остается важнейшим экзистенциальным опытом для отдельной личности и определяющим фактором в жизни общества в целом» (с. 241). Он выводит, наконец, из подтекста самое существенное в осмыслении морбуальности, - «человеческое».

Целый параграф (3.3. **Болезнь как метафора**) посвящен рассмотрению различных метафорических ассоциаций и проекций. И здесь собран уникальный материал, демонстрирующий специфику осмысления morbidity в литературе.

Последние два параграфа вплотную приближаются к главному.

Человек в состоянии болезни – всегда в архетипической ситуации «бездны на краю» (удачно найденная Пушкиным формула), заданной оппозицией жизнь/смерть. В основе сюжетов о «болящем человеке» – символическое испытание, а результат неоднозначен: с одной стороны, болезнь дает возможность познания жизни и смерти в ситуации соприкосновения со смертью, ощущения ее близости; с другой – дарует глубину человеческого содержания. Больные в ситуации – утрата или обретение человеческого. Автор диссертации говорит о сюжетобразующей функции болезни в произведении, о «событийности» болезни, о пороговости, возникающей в сознании больного. Именно здесь обозначена такая функция morbidity кода, как характерологическая.

Сюда же включен материал о болезнях самих писателей, в биографиях которых проигрывается тот же архетипический сюжет (хотя это могло бы стать темой еще одной диссертации).

Именно в этой главе обозначился поворот в логике научного сюжета: преодоление иллюстративности, что, возможно, связано и с самим литературным материалом. Так, Трубецкова утверждает: «Писатели показывают недопустимость унификации болезни. Задолго до появления концепции биоэтики и направления 4П-медицины литература интуитивно приходит к выводу о необходимости личностного, персонифицированного подхода к каждому пациенту» (с. 233).

Последний параграф этой главы – «Morbidity хронотоп» – дает смещение акцентов с внешнего на внутреннее.

В главе систематизирован материал, касающийся топоса больницы в восприятии ее больными: «с точки зрения хронотопа, существуют уже не отвлеченные точки, но живые и неизгладимые из бытия события» (с. 342) – указывает диссертант со ссылкой на А.А. Ухтомского: «Переживание болезни делает morbidity топос уникальным для героя, “неизгладимым событием”» (с. 342).

Последовательно описана семантика morbidity локуса, что не вызывает возражений.

1) Больница в литературе часто осмысляется как другой, чуждый мир, обезличивающий и уравнивающий. Отсюда амбивалентность белого цвета и специфическая функция ольфактория – отчуждение от обычной жизни, обозначение границы/порога.

2) Morbidity топос – это *пограничное пр-во, формирующее ощущения отрезанности от мира, замкнутости и ограниченности пространства*, что обусловлено промежуточным положением болезни в триаде жизнь – болезнь – смерть.

3) Тягучесть и однообразие времени, связанного с протеканием болезни.

4) Несовпадение реальной замкнутости и разомкнутости сознания.

Но за пределами текста диссертации остались такие существенные, с точки зрения morbidity, локусы, как, например, курорт.

Открытие курорта в России, связанное с именем Петра I, – еще одна из сфер европеизации русской жизни. Целебные воды найдены в Карелии, Юрмале, Сестрорецке, в Крыму, на Кавказе. Первый российский курорт – Марциальные воды (1719), за этим последовал расцвет курортной жизни в России. Так, Пушкин, проведший в Кисловодске и Железноводске около 2-х месяцев, писал брату: «Воды мне (...) чрезвычайно помогли, особенно серные горячие. Впрочем, купался в теплых кисло-серных, в железных и в кислых холодных», хотя позже, вспоминая о водах, отмечал: «Ванны находились в лачужках, наскоро построенных... мы черпали кипучую воду ковшиком из коры или дном разбитой бутылки...».

В числе произведений на темы курорта «Княжна Мери» М.Ю. Лермонтова, «Дама с собачкой» А.П. Чехова. Нельзя обойти внимание и Баден-Баден в произведениях И.С.

Тургенева и Ф.М. Достоевского, Курорт присутствует в произведениях А.И. Куприна «Первый встречный», И. Бунина «Кавказ» и др. А из произведений советского периода – в пьесе А. Арбузова «Старомодная комедия» и др.

Главный вывод 3-ей главы (болезнь задает сюжет и становится опознавательным знаком героя и способом для него постижения мира и самого себя) перебрасывает мостик к следующей главе 4 «**Болезнь как прием “остранения”**». На наш взгляд, это наиболее удачная глава: в ней в большей степени, чем в других, внимание уделено морбуальной поэтике.

В 4-ой главе объект исследования – фигура больного, точнее его мировосприятие. Безошибочно-точным представляется ход – связать специфику этого мировосприятия с таким литературоведческим приемом, когда-то найденным русскими формалистами (в частности, В. Шкловским) и использованным в их трудах, как *остранение*. С остранением связывается своеобразие визуальной картины мира, воссозданной через призму разного рода болезней (в том числе безумия), а также бреда, снов, галлюцинаций. Утверждение Трубецковой: «В XX веке измененная болезнью призма видения <...> отражает *общую тенденцию искусства* увидеть мир по-новому, очищенным от автоматизма восприятия взглядом» (с. 264), что обусловлено «осознанием исчерпанности старых форм, не могущих отразить катастрофическую социальную атмосферу эпохи и передать религиозный и философский кризис, испытываемый современниками» (с. 264), – задает специфику исследования в этой главе. Остранение рассматривается как инструмент описания целого пласта в русской литературе – морбуального – и предопределяет одну из функций морбуального кода.

Рассматривая концепции «нового видения», тенденции и специфические приемы, в которых реализуется новое зрение (напр., «всевидящее око - глаз без субъекта, взгляд, очищенный от «диктата разума», – зрение сна, галлюцинаций, бреда, безумия и т.д.), в параллелизме литературы и живописи, автор диссертации говорит о болезни как удобной призме, мотивирующей странное изображение.

Можно согласиться с утверждением Е. Трубецковой, что в литературе XIX века «странная оптика» была эпизодическим явлением. Но к именам авторов XIX в., названным Е. Трубецковой (В. Одоевский, Н. Гоголь, А. Апухтин, Ф. Достоевский, А. Чехов), можно добавить еще несколько.

Во-первых, «Сон» М.Ю. Лермонтов и его стихотворение «Сон», которое и по сей день остается до конца не прочитанным. Автор воспроизводит болевые ощущения, испытанные человеком, из которого уходит жизнь: в предсмертном бреде герой ощущает чужую боль, боль природы как свою собственную («и солнце жгло их желтые вершины и жгло меня...»). В спутанном сознании возникают видения, которые оказываются реальностью, – это предчувствия другой души, устремленной навстречу душе умирающего.

Во-вторых, Я. Полонский и его стихотворение «Сбежавшая больная». Ребенок, сознание которого мифологично, устремляется навстречу сказке, в которую безоглядно поверил. Подобный прием нередок в поэзии Полонского, где природа, оживленная и одухотворенная, чувствительна к боли и испытывает, подобно человеку, страдания.

В-третьих, Н.А. Некрасов и его поэма «Мороз – Красный Нос», в которой замечательно передано состояние замерзающей Дарьи.

В-четвертых, Вс. Гаршин и его «Красный цветок».

Хотя в целом, вывод о различии литератур двух периодов представляется верным: в классической литературе описание болезни героя было связано преимущественно с экзистенциальными и этическими проблемами (в произведениях Л. Толстого, Ф. Достоевского, А. Чехова), тогда как в XX веке становится доминирующим другое – изменение призмы видения, создание эффекта остранения. Визуальные эксперименты в культуре диссертант связывает с морбуальностью.

Каждый из последующих параграфов, в которых рассматривается один из аспектов морбуальной поэтики, по-своему интересен и хорош.

В параграфе 4.2. «Болезнь как “разрушение автоматизма восприятия” в произведениях Б. Пастернака, В. Набокова, А. Платонова, Д. Рубиной, Е. Водолазкина» показано, как болезнь, разрушая привычную перспективу, выстраивает свою «геометрию».

Рассматривая произведения Б. Пастернака («Детство Люверс»), В. Набокова («Машенька», «Дар», «Пнин», «Другие берега»), Трубецкова демонстрирует, как описание болезни ребенка/подростка позволяет авторам сместить призму видения, уловив загадочность, причастность тайне обычных вещей, деталей интерьера, освобождаясь от привычных ассоциаций, легко и практически объясняющих бесконечную сложность мира (в этом видят близость к импрессионистам). Довольно банальная мысль о том, что пребывание *на грани жизни и смерти обостряет зрение*, наполняется особым смыслом в прозе Набокова: болезнь позволяет герою заглянуть за границу «человеческой отъединенности», выйти из «тонкой пленки плоти» и приблизиться к постижению потусторонности (с. 367).

В следующих параграфах рассматривается мотив деформации зрения и видения. В подпараграфе «4.3.1. Близорукость в произведениях В. Набокова и А. Ремизова: духовная слепота или знак избранничества» предмет внимания – экспериментальная проза В. Набокова и А. Ремизова.

Полярность понимания близорукости (у Набокова - метафора духовной/ эстетической слепоты; у А. Ремизова – не ущербность, а особый дар, который, разрушая законы евклидова мира, погружают в четвертое измерение) реализуется в визуальной поэтике Набокова (зоркость к миру – его качество героев) в игре на смещении границ реальности и искусства и на полигенетичности ассоциаций, в поэтике А. Ремизова с его необыкновенной «глазастостью» - в «настраивании глаза», снятии покрывала Майи, обретении особого видения.

В подпараграфе 4.3.2. «Мир как «дочка зрения»: «укорочение пространства» и рождение фантастического сюжета в новеллах С. Кржижановского» показано, как носителями «остраненного видения» и героями произведений писателя становятся «оптические протезы» – очки, пенсне. В мотиве деформации зрения их роль двоякая: с одной стороны, вооружают глаз, позволяя увидеть незримое, с другой - одновременно ставят под сомнение совершенство естественного зрения. При этом, «зрительный протез» – пенсне – не столько корректирует несовершенное физическое зрение героя, сколько *похищает* визуальные образы.

Наконец, последний параграф 4.4. «Виденье, непостижное уму»: взгляд сквозь очки безумия в произведениях русского модернизма и авангарда, в романах В. Набокова, С. Соколова, Д. Рубиной» посвящен безумию, точнее безумному сознанию.

Отталкиваясь от представлений эпохи, согласно которым, феномен безумия находится под вопросом (неопределенность между проявлениями болезненного сознания и «нормой», отсутствие четких критериев фиксации психических отклонений), Е.Г. Трубецкова исследует разные формы безумия в прозе Владимира Набокова, А. Белого, Ф.Сологуба, а также писателей XX-XXI в. - С. Соколова, В. Пелевина, Л. Улицкой, Г. Яхиной и др. Автор диссертации заостряет внимание на том, как «остраненное» видение, создающее необычные визуальные ракурсы, обнажает абсурдность социальной жизни и т.д.

Автор диссертации констатирует, что для дальнейшего развития отечественной литературы поэтика и прагматика безумия на долгое время перестали быть актуальными в силу определенных причин.

Завершение солидного труда – Заключение, стягивающее все воедино.

Исследование, несомненно, перспективно: отдельные тезисы работы могут получить продолжение.

Все замечания носят рекомендательный характер и носят характер размышления над проблемой, поставленной диссертантом, нисколько не умаляя значимости проделанной работы.

Автореферат воссоздает специфику проведенного исследования, выявляет его значительный эвристический потенциал.

Содержание отражено в монографии (Трубецкова, Е.Г. «Новое зрение»: болезнь как прием остранения в русской литературе XX века. М.: Новое литературное обозрение, 2019. 304 с.), а также в написанных ею главах в коллективных монографиях; в публикациях в ведущих рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ (всего 17), в статьях, опубликованных в научных сборниках России (Москва, Санкт-Петербург, Саратов, Казань, Тверь и др.) (всего 22).

Оформление и объем диссертации и списка литературы отвечают принятым нормам.

Нет сомнения в том, что рецензируемая работа Е.Г. Трубецковой на тему «Морбуальный код русской литературы XX-XXI вв.» соответствует п. 9,10, 11, 13, 14 «Положения о присуждении учёных степеней» в редакции Постановления Правительства РФ от 24.09.2013 г. № 842, с изменениями Постановления Правительства РФ от 11.09.2021 г. № 1539, а ее автор заслуживает присуждения искомой ученой степени доктора филологических наук по специальности 10.01.01 – русская литература.

Отзыв составлен доктором филологических наук (специальность 10.01.01), профессором, профессором кафедры литературы Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный педагогический университет» Галиной Петровной Козубовской (galina_mifo@mail.ru).

Отзыв обсужден на заседании кафедры литературы Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Алтайский государственный педагогический университет» протокол № 1 от 31 августа 2022 г. Решение принято единогласно.

Зав. кафедрой литературы
доктор филологических наук,
доцент, профессор кафедры литературы
ФГБОУ ВО «Алтайский государственный
педагогический университет»
656031, Россия, г. Барнаул, ул. Молодежная, 55,
тел.: 8 (385) 236-82-71, e-mail: rector@altspu.ru

 Елена Анатольевна Худенко

Против включения персональных данных, заключенных в отзыве, в документы, связанные с защитой указанной диссертации, и их дальнейшей обработки не возражаем.

 Е.А. Худенко
 Г.П. Козубовская



Подпись(и) Худенко Е.А.
Козубовской Г.П.
ЗАВЕРЯЮ
Ведущий специалист по кадрам отдела работы
с личным составом Управления кадров
Т.А. Гончарова Григорьева
Дата заверения 01.09.2022