

На правах рукописи



Трубецкова Елена Геннадиевна

**МОРБУАЛЬНЫЙ КОД
РУССКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ XX-XXI ВВ.**

Специальность 10.01.01 – русская литература

Автореферат
диссертации на соискание учёной степени
доктора филологических наук

Саратов – 2022

Работа выполнена на кафедре русской и зарубежной литературы ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского»

Официальные оппоненты: доктор филологических наук, профессор
Михаил Михайлович Голубков (ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова»)

доктор филологических наук, профессор
Владислав Шаевич Кривонос
(ФГБОУ ВО «Самарский государственный социально-педагогический университет»)

доктор филологических наук, профессор
Надежда Евгеньевна Тропкина
(ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный социально-педагогический университет»)

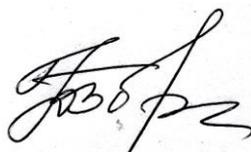
Ведущая организация: ФГБОУ ВО «Алтайский государственный педагогический университет»

Защита состоится 22 сентября 2022 г. в ____ часов на заседании диссертационного совета Д 212.243.02, созданного на базе ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н. Г. Чернышевского» по адресу: 410012, г. Саратов, ул. Астраханская, 83, корпус XI, ауд. 301.

С диссертацией можно ознакомиться в Зональной научной библиотеке имени В.А. Артисевич и на сайте ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского» https://www.sgu.ru/sites/default/files/dissertation/2022/06/10/dissertaciya_trubeckovoy.pdf

Автореферат разослан « ____ » _____ 2022 года

Ученый секретарь
диссертационного совета



Ю.Н. Борисов

Общая характеристика работы

Связь литературы и медицины, рецепция болезни в художественных текстах стали объектом пристального изучения гуманитарных наук последних десятилетий. Это обусловлено несколькими факторами: усилением интереса к институту медицины в связи с поднятыми биоэтикой в конце XX века проблемами взаимодействия врача и пациента; появлением и развитием принципиально новых методов лечения (трансплантологии, заместительной терапии, протезирования органов, воздействия на геном человека), требующих всестороннего осмысления; увеличением продолжительности жизни и, соответственно, «болезненности» популяции в целом, а значит, и вовлеченностью все большего количества людей в «сообщество» пациентов; интересом культуры постиндустриального общества ко всему маргинальному, девиантному, отклоняющемуся от «нормы». Новые вызовы, такие, как пандемия коронавируса, приведшая к глобальным последствиям, делают подобные гуманитарные исследования все более актуальными.

Литературоведческая, культурологическая и философская рецепция текстов, связанных с изображением болезни, развивается в разных направлениях. Интенсивное изучение взаимодействия литературы и медицины (в основном в аспекте рассмотрения отразившихся в текстах патологических отклонений авторов) начинается в XIX в., что во многом было обусловлено становлением и развитием психиатрии как отдельной отрасли медицинской науки, а также влиянием исследований Ч. Ломброзо и М. Нордау. Из отечественных работ надо отметить монографии и статьи В. Чижа, Н. Баженова Г. Сегалина и И. Галанта, рассмотревших проявление психических расстройств личности в произведениях писателей XIX- начала XX вв.; описание искусства модернизма и авангарда с позиции психиатрии в исследованиях Г. Россолимо, Ф. Рыбакова, Н. Вавулина, Е. Радина, А. Закржевского.

В современных культурологических и литературоведческих исследованиях жанр патографии продолжает оставаться одним из наиболее актуальных: от фиксации отдельных «диагнозов» героев и анализа эстетических функций психических отклонений, отраженных писателями (в исследованиях А. Пекуровской, К. Богданова, И. Сироткиной), до изучения с точки зрения психиатрии различных периодов развития литературы и искусства (И. Смирновым, В. Рудневым).

Большое количество работ (Л. Антошук, М. Эпштейн, М. Зиминной, О. Иоскевич, Д. Иоффе и др.) посвящено художественной рецепции безумия в русской литературе. Исследователи показывают принципиально разные подходы к разработке этой темы в произведениях писателей: от возвышенного представления как о «священной болезни» в романтизме до прозаизации и демонстрации патологических проявлений болезни в литературе реализма.

Еще одним детально разработанным аспектом связи литературы и медицины является рассмотрение образов врачей в художественных текстах (в статьях и монографиях Е. Неклюдовой, С. И. О. Гончаровых, Е. Малек, Е. Жокальского, И. Барановой, И. Лихтенштейн, М. Кагана-Пономарева). Особое внимание уделяется анализу проекций биографий писателей, профессионально связанных с медициной (А. Чехова, В. Вересаева, М. Булгакова, В. Аксенова), на разработку

сюжетов и образов произведений. Наиболее подробно разработан этот подход по отношению к творчеству А. Чехова.

Большое значение для осмысления истории и социальных практик медицины в философском аспекте имели работы Мишеля Фуко «История безумия в классическую эпоху» и «Рождение клиники». Традиции Фуко при исследовании эволюции отношения к медицине и к отдельным видам заболеваний в философском, социальном и культурном контекстах продолжены в работах Р. Портера, А. Бужиловой, Ю. Арнаутовой, Д. Михеля.

Болезнь как универсальная метафора политических, социальных, культурных процессов была рассмотрена в эссе С. Сонтаг. В более поздних работах Л. Геллера, Х. Гюнтера, И. Смирнова, К. Инчин, Н. Тамручи и др. был поставлен вопрос об изменении рецепции болезни и ее метафорического осмысления в зависимости от социального и политического контекста эпохи: рассмотрено формирование в общественном сознании *взгляда* на болезнь и здоровье, на роль врача и отражение этого отношения в русской литературе метрополии и эмиграции.

Медикализация общества отразилась на появлении большого количества лингвистических исследований, посвященных анализу речевого взаимодействия врача и пациента (в работах Л. Бейлинсон, М. Барсуковой, Э. Акаевой, В. Жура, Н. Сидоровой, Н. Гоголева и Н. Шпильной, Л. Шуравиной, М. Невзоровой, Т. Карымшаковой и др.).

В работах последних лет материалом для изучения стратегий и тактик медицинского дискурса становятся художественные тексты различной природы. Так, в диссертации Н. Ефремовой и статьях К. Керер рассматривается литературная и кинематографическая рецепция медицинского дискурса. Е. Пономаренко анализирует отрефлексированные в литературе модели общения врача и пациента с точки зрения теории речевых жанров (объектом исследования стали тексты А. Чехова, В. Вересаева, М. Булгакова, Н. Амосова, Ю. Крелина, Ф. Углова). Важно уточнение Е. Пономаренко, что при анализе медицинского дискурса и речевых жанров врача и пациента на материале художественных текстов исследователи должны помнить о том, что они имеют дело с авторской имитацией.

Еще одно направление лингвистических исследований – изучение концептосферы «болезни» и «здоровья». Перспективным представляется подход, предложенный Т. Шмелевой: составление «тезауруса болезни» и реконструкция на основе изучения морбуальной лексики фрагментов языковой картины мира. Отражение концептуализации болезни в языке описывается в работах Н. Некоры, Т. Родионовой и И. Тарасовой, Л. Тулениновой, С. Севастьяновой, С. Троян, З. Дубинец.

Разноуровневость аспектов, связанных с репрезентацией болезни, и неоднородность их реализации в художественных текстах делают актуальным введение обобщающего термина, охватывающего все многообразие заявленной проблематики. В современном литературоведении такой термин отсутствует. Исследователи говорят о «*теме* болезни» (Д. Чавдарова, Б. Стойменова), о «*мотиве* болезни» и отдельных заболеваний (Н. Федосеенко, Л. Сорокина, Н. Кургузова, Е. Шабалдина, Е. Иванова, С. Алхуссейни), о «*медицинском дискурсе*» (К. Ке-

пер, И. Кравчук). При этом в большинстве работ сами термины не объясняются, а в некоторых используются метафорически.

Формулировка «тема болезни» ограничивает анализ рассмотрением проблемно-тематического уровня текста и не охватывает множества аспектов, связанных с рецепцией морбуальности.

«Мотив болезни» более универсален, особенно в интертекстуальной трактовке термина, предложенной Б. Гаспаровым. Подобный подход позволяет рассматривать не только сюжетный и образный уровни текста (что предполагает узкая трактовка термина), но и другие, а также учитывать интертекстуальные связи. Однако «мотив» требует устойчивой повторяемости, в то время как морбуальность далеко не всегда возникает как повторяющийся элемент текста, при этом играя важную роль в интерпретации смысла.

Термин «медицинский дискурс» приходит в литературоведение из коммуникативной и когнитивной лингвистики. В последние годы появляются исследования, где «медицинский дискурс» понимается как один из типов художественного дискурса. Е. Керер вводит понятие «художественного медицинского дискурса». Подобная трактовка термина, на наш взгляд, не представляется удачной. Во-первых, она приводит к омонимичности («медицинский дискурс» как речевое взаимодействие врача и пациента и «медицинский дискурс» как тип художественного текста), что осложняет понимание. Во-вторых, медицинская тематика, которая положена в основу данного определения Е. Керер, даже в произведениях, где она занимает центральное место (как в «Записках врача» В. Вересаева, в «Записках юного врача» М. Булгакова, в «Раковом корпусе» А. Солженицына), тесно переплетена с другими философскими, нравственными, духовными, эстетическими аспектами и не исчерпывает проблематики текста.

Для описания многообразия художественных аспектов, отражающих рецепцию болезни, более корректным, на наш взгляд, является термин «морбуальный код», использованный в работах Г. Козубовской и В. Стениной. «Морбуальный» (от лат. «morbus» – болезнь) выступает как своего рода «антоним» по отношению к «медицинскому» (врачующему болезнь). Данное определение представляется более удачным, так как включает в себя не только проблематику, в той или иной мере обусловленную взаимодействием врача и пациента, но и рецепцию и отношение к болезни самого больного, изменение его мировосприятия, поведения и связанных с этим философских и нравственных вопросов.

Неослабевающий интерес литературы к разным аспектам морбуальности и отсутствие их системного описания в литературоведческих работах, посвященных произведениям XX-XXI вв. обуславливают **актуальность** предпринятого исследования.

Целью исследования является анализ морбуального кода русской литературы XX-XXI веков.

Предметом исследования стали способы репрезентации в литературных текстах основных единиц морбуального кода и их художественные функции.

Объект исследования – произведения русской литературы XX-XXI веков.

Материалом исследования являются произведения различной жанровой природы, в которых используются единицы морбуального кода: В. Аксёнова, М. Алданова, Б. Ахмадулиной, Э. Багрицкого, М. Булгакова, К. Вагинова,

В. Вересаева, Е. Водолазкина, Р.Д.Г. Гальего, Л. Горалик, В. Каверина, М. Ким, Ю. Кисиной, Ю. Крелина, С. Кржижановского, Б. Лавренёва, В. Маканина, В. Маяковского, В. Набокова, Ю. Олеси, О. Павлова, Б. Пастернака, М. Петросян, А. Платонова, Б. Полевого, Д. Правдина, А. Ремизова, Д. Рубиной, Б. Слуцкого, С. Соколова, А. Солженицына, Ф. Сологуба, Т. Соломатиной, М. Степновой, А. Тарковского, В. Тарсиса, Л. Улицкой, К. Федина, Д. Цепова, А. Чехова, В. Шаламова, Е. Шварц, А. Шляхова, Г. Яхиной.

Для исследования были отобраны более ста произведений, наиболее полно, на наш взгляд, репрезентирующих основные единицы морбуального кода и демонстрирующих их функции.

Задачи диссертационного исследования:

➤ Опираясь на семиотический, культурологический и лингвокультурологический подходы к анализу культурных кодов сформулировать определение морбуального кода.

➤ Выявить и описать основные единицы морбуального кода и их функции.

➤ Проследить влияние изменения медицинской парадигмы, философского, идеологического, социального и культурного контекстов на концептуализацию основных единиц морбуального кода.

➤ Рассмотреть концептуализацию образа врача в языке и культуре.

➤ Выявить и описать основные варианты образа врача в русской литературе XX-XXI вв.

➤ Проанализировать концептуализацию болезни как единицы морбуального кода в языке и культуре.

➤ Описать сферу метафорических проекций болезни, зафиксированных в языке и отраженных в художественных текстах.

➤ Проанализировать функции морбуального кода в художественных произведениях:

▪ рассмотреть его роль в организации сюжета и в создании образов;

▪ исследовать влияние морбуального кода на организацию пространства и времени;

▪ рассмотреть его роль в раскрытии философской проблематики текстов;

▪ описать возможности, создаваемые введением морбуальности как способа остранения, обогащающего визуальную поэтику произведений.

Методы исследования. В диссертационном исследовании использованы структурно-семиотический, компаративный, историко-литературный, мотивный и интертекстуальный методы анализа.

Теоретико-методологическая основа исследования. В понимании природы и специфики культурных кодов мы опирались на работы Р. Барта, Ю. Лотмана, Е. Фарыно, Н. Толстого, С. Толстой, В. Красных, В. Масловой, В. Телия, А. Буевич. При исследовании рецепции феномена морбуальности в культуре были учтены подходы М. Фуко, С. Сонтаг, Е. Фарыно, Т. Шмелёвой, Н. Фатеевой, О. и С. Гончаровых, Е. Неклюдовой, Г. Козубовской, Л. Геллера, И. Смирнова, В. Руднева, И. Сироткиной, О. Сконечной, К. Богданова, Д. Михеля, Д. Чавдаровой, Б. Стойменовой, И. Лихтенштейн, Н. Тамручи, М. Кагана-Пономарёва, М. Зиминой, Л. Медведевой, Т. Ковелиной. В описании современ-

ной научной и культурной парадигмы были интегрированы концепции Т. Куна, Ю. Лотмана, М. Фуко, Ю. Тынянова, С. Батраковой, И. Пригожина и И. Стенгерс, Г. Хакена, Д. Трубецкова, Г. Малинецкого.

Научная новизна исследования обусловлена тем, что впервые предпринята теоретическая разработка определения морбуального кода, описаны его основные единицы и функции как кода культуры; прослежена трансформация единиц кода в научном, культурном и философском контекстах; фиксированы истоки морбуального кода в русской литературе XVIII-XIX веков; предпринят системный анализ морбуального кода в русской литературе XX-XXI веков и выявлены сходства и различия репрезентации данного кода в текстах отечественных писателей; рассмотрена роль морбуального кода в поэтике художественных произведений.

Теоретическая значимость диссертации заключается в обосновании термина «морбуальный код», описании его основных единиц и функций и в разработке метода анализа морбуального кода в художественных текстах.

Практическая значимость работы состоит в том, что её материалы могут быть использованы при чтении курсов по теории литературы и поэтики, специальных курсов, посвящённых творчеству отдельных писателей изучаемого периода и вопросам культурных кодов в литературе.

Положения, выносимые на защиту:

1. Морбуальный код – один из древнейших культурных кодов. Его концептосферу определяют основные оппозиции: «здоровье – болезнь», «жизнь – смерть», «врач – пациент». Морбуальный код обладает интерпретационной устойчивостью, в то же время смысловое и символическое наполнение его единиц варьируется в зависимости от научного и культурного контекстов эпохи. Морбуальный код формируется в реальности и находит отражение в языке и разных сферах искусства.

2. Под морбуальным кодом в литературе мы понимаем формально-содержательное единство, репрезентирующее в художественных текстах образы и/или метафорические проекции морбуальности.

3. Анализ основных единиц морбуального кода в художественных текстах показывает как инвариантность их осмысления (болезнь – беда, несчастье, зло; врач – исцелитель, избавитель от боли; больница – место оказания помощи), так и вариативность, зависящую от социальных, религиозных, политических, философских и эстетических кодов эпохи (например, романтизация безумия в произведениях авангарда, осмысление болезни как жертвенности у Э. Багрицкого, В. Маяковского, Н. Островского; образ больницы-тюрьмы в текстах В. Перелешина, В. Шаламова, В. Тарсиса).

4. В разные эпохи литература по-разному концептуализирует образ врача. В XX веке сохраняются традиционные подходы к осмыслению образа, как положительные: целителя (у М. Булгакова, Е. Водолазкина), рефлексирующего профессионала (у В. Вересаева, М. Булгакова, В. Каверина, М. Алданова), так и отрицательные: врачи-«смертодавы» (у В. Шаламова, В. Тарсиса, В. Маканина). В 1920-1930-е годы появляются образы врачей-экспериментаторов, проводящих опыты по созданию «нового человека» (у М. Булгакова, А. Платонова, Б. Лавренева); актуальной становится проблема взаимодействия медицины и власти

(в текстах А. Солженицына, В. Шаламова, В. Тарсиса, В. Маканина), что обусловлено «вписанностью» образа врача в политический контекст эпохи.

5. В литературных произведениях морбуальный код реализован на разных уровнях текста с разной степенью полноты в зависимости от особенностей индивидуальной поэтики автора. Он может использоваться как в текстах, где болезнь тематизируется и становится основой сюжета, так и в произведениях, напрямую с медициной не связанных (в «Архипелаге ГУЛАГ» Солженицына).

6. Болезнь порождает множество метафорических проекций в языке и искусстве. В литературе XX века морбуальный код вводится при описании социальных и политических процессов (в текстах М. Алданова, Э. Багрицкого, М. Булгакова, М. Горького, В. Маяковского, Б. Пастернака, А. Солженицына и др.); используется при оценке нравственных и духовных пороков героя (в произведениях И. Бунина, М. Булгакова, Б. Лавренева, К. Олимпова, Б. Пильняка, Д. Рубиной); творческого дара персонажа (в романах В. Набокова, А. Ремизова, Б. Пастернака).

7. Большую роль играет морбуальный код в развитии сюжета произведений. Болезнь может стать завязкой развития действия (у А. Солженицына, М. Вишневецкой, Е. Водолазкина); важнейшим переломным моментом в судьбе героя (у М. Алданова, М. Булгакова, Н. Островского, Б. Полевого). Сюжетогенность болезни активно используется современными авторами романов о врачах.

8. Описание болезни – страдания физического – выводит писателей на осмысление предельных экзистенциальных вопросов (в произведениях М. Алданова, А. Солженицына, Б. Ахмадулиной, Б. Слуцкого, А. Тарковского, Е. Водолазкина, М. Вишневецкой). Литературная рецепция «пороговых» (в бахтинском понимании) ситуаций неотделима от многогранной духовной рефлексии.

9. Морбуальный топос (больница, госпиталь, санаторий, комната) характеризуется замкнутостью, ограниченностью (пространственной, психологической, предметной), унификацией цвета. Внешнее ограничение пространства может совпадать и не совпадать с замкнутостью времени в сознании пациента. Для морбуального хронотопа характерна разомкнутость в прошлое (в «Раковом корпусе» А. Солженицына, «Опыте любви» М. Вишневецкой, «Авиаторе» Е. Водолазкина) и в будущее (в романе «Имени такого-то» Л. Горалик). Художественное время перестает быть однонаправленным и линейным, оно становится прерывистым и обратимым.

10. В XX-XXI вв. актуализируется и в ряде случаев становится доминирующей художественная функция морбуального кода – создание эффекта остранения. Введение морбуального кода обогащает визуальную поэтику произведений, позволяет дать иной ракурс, неожиданную перспективу при изображении реальности в произведениях Э. Багрицкого, Е. Водолазкина, В. Набокова, С. Кржижановского, Б. Пастернака, А. Ремизова, Д. Рубиной, С. Соколова, А. Тарковского, Г. Яхиной. «Новое зрение» болезни связано с философскими поисками писателей: стремлением приблизиться к постижению иррационального, преодолеть трёхмерное восприятие реальности (у В. Набокова, А. Ремизова, С. Кржижановского, С. Соколова, Г. Яхиной), исследовать границы познания (у В. Набокова, С. Кржижановского).

Апробация. Результаты диссертационного исследования были представлены в докладах: на Международном конгрессе «100 лет русского формализма» (Москва, 2013); на международных научных конференциях: «Набоковские чтения» (Санкт-Петербург, 2005, 2010, 2012, 2015, 2016, 2019), «Вторые Лотмановские дни в Таллиннском университете: Случайность и непредсказуемость в языке, культуре и литературе» (Таллинн, 2010), «Седьмые Лотмановские дни в Таллиннском университете: Семиотика власти» (Таллинн, 2015), «Русская литература XX-XXI в. как единый процесс» (Москва, 2010, 2012, 2014, 2016); «Опыты чтения» (Нижний Новгород, 2017, 2019), «Эпоха “Великого перелома” в истории культуры» (Саратов, 2015), «Жанры речи и “Жанры речи”» (Саратов, 2017), «Русская интеллигенция и революция в литературе XX века» (Саратов, 2017), на международных Конгрессах РОПРЯЛ «Динамика языковых и культурных процессов в современной России» (Санкт-Петербург, 2008; Казань, 2016; Уфа, 2018; Екатеринбург, 2021), Международных школах-конференциях «Хаотические автоколебания и образование структур (ХАОС)», (Саратов, 2013, 2016), Всероссийской научной конференции «А.И. Солженицын и русская культура» (Саратов, 2013).

Основные положения диссертации отражены в монографии «“Новое зрение”: болезнь как прием остранения в русской литературе XX века» (М.: Новое литературное обозрение, 2019. 304 с.) и 44 статьях, 17 из которых вышли в изданиях, рекомендованных ВАК.

Структура работы: диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованных источников, включающего 621 наименование, и пяти приложений.

Основное содержание работы

Во **Введении** определяются актуальность и новизна предпринимаемого исследования; формулируются цели и задачи; систематизируются основные подходы к изучению связи литературы и медицины и обосновывается необходимость введения обобщающего термина, отражающего комплексный анализ различных аспектов художественной рецепции морбуальности; обозначаются материал исследования и его методология.

Глава 1. Морбуальный код: обоснование термина

1.1. Трактовка культурного кода в семиотике, культурологии и лингвокультурологии

Анализ работ Р. Барта, У. Эко, Ю. Лотмана, Д. Фоккемы, Е. Фарино, И. Ильина, А. Брудного и др. показывает, что в семиотике код рассматривается как канал передачи информации, «путь смыслообразования» (Р. Барт). Пересечение различных кодов в художественном тексте образует сложную структуру и обеспечивает трансляцию и одновременно генерацию новых смыслов (Ю. Лотман). Важную роль в этом процессе играет один из текстовых кодов – культурный, – который понимается Р. Бартом как «след цитации».

В осмыслении культурного и лингвокультурного кодов в работах С. и Н. Толстых, Д. Андрада, Г. Левинтона, В. Телия, В. Красных, В. Масловой, М. Пименовой, В. Савицкого, Э. Гашимова, А. Бувич, Т. Болдыревой, А. Гряз-

новой, Е. Королевой, А. Романова и др. при множестве трактовок можно выделить следующие основные тенденции.

В культурологии и этнолингвистике культурный код рассматривается как «ключ» к пониманию конкретного типа культуры. Именно культурный код аккумулирует духовный опыт нации, что позволяет видеть в нем «аналог культурной памяти» (Д'Андрад). Исследователи определяют культурный код как «знаковую реализацию архетипов сознания» (А. Бувечич) и подчеркивают, что правила его дешифровки «задаются культурой: культурным хронотопом, культурной компетенцией интерпретатора» (В. Маслова), они «фиксируются в языковом сознании и в языке и проявляются в дискурсе» (В. Красных). Важной функцией кода становится структуризация и категоризация реальности.

Приблизиться к пониманию культурного кода позволяют метафорические проекции. В. Красных трактует культурный код как «сетку» (здесь и далее курсив мой – Е.Т.), которую культура «набрасывает» на окружающий мир, членит, категоризирует, структурирует и оценивает его». Г. Зубко видит в коде культуры «своего рода матрицу, содержащую как бы в еще не проявленном виде все компоненты культурной парадигмы народа и его поведения». В. Маслова предлагает использовать для обозначения кода концептуальную метафору «контейнер», в котором «разные языковые сущности получают различные культурные смыслы, заполняя собой и формируя тем самым код».

Несмотря на то, что не существует единой классификации культурных кодов, большинство исследователей сходятся во мнении, что наиболее общие принципы подобной классификации могут быть основаны на различии плана содержания (например, пространственный, временной, предметный, биоморфный) и плана выражения (вербальный, аудиальный, визуальный, акциональный). Как показала С. Толстая, каждый код обладает гомогенностью, которая может быть выражена субстанциональной общностью единиц кода (предметы, слова, жесты) или концептуальной общностью (единицами кода становятся концепты, идеи, мотивы, соотносящиеся «с разными материальными воплощениями этого смысла»).

Универсальным культурным кодом является вербальный, так как большинство единиц кодов, отличных по плану выражения (реальных, акциональных), возможно перекодировать и выразить словесно. Соответственно, лингвокультурный код является важнейшим кодом культуры, о чем пишут С. Толстая и Д. Гудков. Код использует систему естественного языка, при этом единицы кода получают особую символическую семантику (В. Телия). Лингвокультурный код рассматривается как когнитивный источник метафоры (В. Маслова), но не сводится к ней, он может быть реализован и другими вербальными средствами.

При анализе художественных текстов большую роль играет исследование индивидуально-авторского кода, который рождается на пересечении лингвокультурных кодов как «системность авторских выборов» (Е. Фарино) и отражает особенности картины мира писателя.

1.2. Определение морбуального кода

Морбуальный код – один из древнейших культурных кодов. С одной стороны, сложно представить культуру, где бы не встречалось осмысление болезни, проекций связанных с ней явлений на другие сферы жизни. С другой – рецепция

болезни различна в зависимости от менталитета общества, социальных и идеологических факторов, влияющих на его развитие.

Концептосферу морбуального кода определяют ряды основных оппозиций: «здоровье – болезнь», «жизнь – смерть», «врач – пациент».

Морбуальный код, по классификации, предложенной С.М. Толстой, является концептуальным: его субстанциональная гомогенность заключается в «единицах смысла», концептах, прежде всего, это «болезнь», «здоровье», «врач», «медицина», «пациент». Отдельные единицы морбуального кода принадлежат разным субстанциям и являются единицами других культурных кодов. По отношению к морбуальному коду прежде всего надо отметить единицы антропоморфного кода (больной /пациент – врач/доктор); соматического кода (части тела и внутренние органы); предметного кода (белый халат врача, красный крест, медицинские инструменты, атрибуты врачебной профессии), пространственного (больница, палата, операционная).

Морбуальный код формируется в реальности, находит свое отражение в языке и разных сферах искусства.

Анализ морбуального кода перспективен с позиций лингвокультурологии. Как «понятийная сетка» он становится основой для порождения метафор в языке: «духовная слепота», «политическая близорукость», «безумная любовь/решение/поступок», «язвы капитализма».

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: например, в 1920-е болезнь, физическое страдание связывается в ранней советской литературе с «жертвенностью» героев революции («Как закалялась сталь» Н. Островского), а в 1930-е в проявлениях физической неполноценности советские авторы видят уже неполноценность духовную и политическую («Мы будем жить!» Б. Лавренева).

Учитывая множественность и разнообразие проявлений и функций морбуального кода, мы предлагаем следующее определение, выработанное на основе семиотического и лингвокультурологического подходов: 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.

Морбуальный код – один из важных семантических и культурных кодов художественного текста. Его пересечение с соматическим, духовным, пространственным, временным, предметным кодами определяет как своеобразие поэтики отдельного произведения, так и позволяет видеть целостное единство текстов того или иного периода истории литературы в осмыслении не теряющих актуальности вопросов, связанных с рефлексией болезни.

1.3. Морбуальный код в научном, социальном и культурном контекстах эпохи

Морбуальный код, являясь универсальным, в то же время отражает специфику национального менталитета и исторической эпохи. Поэтому продуктивным представляется его рассмотрение в контексте смены научных и культурных парадигм, отдельные черты которых описали Т. Кунн, М. Фуко, И. Пригожин и И. Стенгерс, Ю. Тынянов, Ю. Лотман, В. Марков, С. Батракова, Д. Трубецков, Г. Малинецкий, и др.

Важнейшую роль в изменении единиц морбуального кода, «правил» их функционирования играло и играет изменение медицинского знания. Проведенный анализ работ по истории и философии медицины М. Супотницкого, М. Фуко, П. Заблудовского, Л. Скороходова, Т. Сорокиной, Е. Тена, Б. Броуди, Д. Михеля и др. позволяет выделить основные черты современной медицинской парадигмы, определяющей отношение к болезни, пациенту, институту медицины в обществе.

XX век обострил этические проблемы взаимодействия врача и пациента. Исторически сложилось, что границы врачебного вмешательства зависели от религиозных, национальных, культурных традиций, но вплоть до середины XX века не регулировались юридическими нормами. Только принятие в 1947 году «Нюрнбергского кодекса», а позднее «Хельсинской декларации» создало юридически-правовую базу для запрета проведения опытов на человеке без его добровольного согласия. На разрешение проблем взаимодействия врача и пациента направлена возникшая в конце 1960-х годов биоэтика, у истоков которой стояли В. Р. Портер, А. Хеллегерс, М. Паппворт.

Развитие современных технологий (микроволоконная оптика, компьютерная и магнитно-резонансная томография) создает уникальные возможности диагностики и лечения многих заболеваний. Это, с одной стороны, внушает уверенность во всемогущести медицинского знания, с другой – ведет к распространению «инженерной медицины» (Р. Витч): больной в глазах врача становится физиологическим организмом, «неполадки» которого необходимо устранить. «Объективация болезни» приводит к обезличиванию фигур и врача, и пациента.

Тенденции стандартизации противостоят сформированная в рамках биоэтики коллегиальная модель общения врача и пациента и внедряемая с конца 1970-х годов нарративная терапия. Здесь личностный фактор выходит на первый план. Индивидуальный подход к лечению является основным. Поэтому актуальными для различных областей медицины конца XX-начала XXI века стали идеи нелинейной динамики, которая позволила взглянуть на болезнь не как на что-то застывшее, а как на процесс, где существуют различные сценарии развития.

Современная медицина, несмотря на успехи диагностики, не в состоянии предотвратить возникновение новых и возврат старых заболеваний. Здесь мы сталкиваемся с отрицательной, но неизбежной стороной феномена непредсказуемости развития открытых систем. Возникновение пандемии коронавируса подтвердило теорию У. Бека о новых глобальных рисках и «мировом обществе риска». Мир на пороге неустойчивости стал зависим от успехов и мобильности медицины. Эксперты строят теории, каким будет постковидный мир. На наших

глазах формируется новая культурная и научная парадигма, в которой медицина играет ведущую роль.

Глава 2. Концептуализация образа врача

2.1. Образ врача в языке и повседневной культуре

Как показывают лингвисты на основе анализа частотного, ассоциативного, тематического словарей и базы данных Национального корпуса русского языка, лексема «врач» является одной из ключевых в репрезентации концепта «болезнь» (Н. Некора). При всей значимости фигуры врача и его роли, отношение к нему неоднозначно. Это отражено в синонимическом ряду, где встречаются нейтральные «доктор», «медик», «медицинский работник»; возвышенные «врачеватель», «целитель»; и иронические, часто употребляемые с отрицательной коннотацией «лекарь», «эскулап», «коновал». Скептическое отношение к врачу и медицине отражается и в пословицах: «где много лекарей, там много больных», «кто лечит, тот и увечит», «брюхо больного умнее докторской головы» и др.

Этимология слова тоже часто осмысливается в разговорной речи иронически: «врач – тот кто врет». «Врач», как указывают словари, действительно происходит от «врать и ворчать» (М. Фасмер), «образовано с помощью суф. *-чь* от *врати*» (Н. Шанский, Т. Боброва). Но следует учитывать, что значение глагола «врать» в старославянском было отличным от современного, синонимом к нему было «говорить», поэтому изначально слово обозначало «заговаривающий, волшебник». Этимологию слова обыгрывает в начале романа о средневековом враче-целителе Е. Водолазкин: «Предполагают, что слово *врач* происходит от слова *врати* – *заговаривать*. Такое родство подразумевает, что в процессе лечения существенную роль играло слово. <...> Ввиду ограниченного набора медикаментов роль слова в Средневековье была значительнее, чем сейчас».

Неоднозначное отношение к образу врача, его роли отразилось в языке: закрепились в синонимическом ряду, в пословицах.

2.2. Образ врача в живописи

Как показывает рассмотрение произведений изобразительного искусства, вплоть до второй половины XIX века, когда внедрение идей Пастера-Листера привело к появлению профессиональной одежды – белых халатов, ставших универсальным «означающим» профессии медика, – часто принадлежность к профессии маркировалась специфическими жестами, атрибутами, манипуляциями. Сюжетом картины становилось проведение разного рода хирургических вмешательств: извлечение занозы, вскрытие нарыва (на картинах А. Брауэра), удаление зуба (на полотнах Г. Хонтхорста, Т. Ромбатуса, Г. Дау, М. Караваджо, А. ван Остеде, Я. Стена). Сами названия картин («Зубодер» М. де Караваджо, «Шарлатан» Я. Стена) показывали отношение авторов к «профессионализму» лекарей. Сатирическое осмысление врача как шарлатана показано и на картинах И. Босха, П. Гюйса, П. Кваста, Я. Стена, изображающих извлечение «камней глупости» у корчащихся в муках пациентов, или на полотне А. Бейдермана «Гомеопатия, взирающая на ужасы Аллопатии».

Но художники не только иронизируют над своими героями. Профессионалов-подвижников запечатлели Рембрандт, И. Репин, М. Нестеров, И. Тихий, М. Захаревич, А. Курнаков. Высокая миссия служения больным стала сюжетом

картины Н. Пиросмани «Лекарь на осле», вызывающей ассоциации с евангельским сюжетом – въездом Христа в Иерусалим.

Контрастное осмысление врача как Бога и как Дьявола иронично представлено на гравюрах Х. Гольциуса, где ипостась врача меняется в глазах больного в зависимости от стадии болезни: Спасителем он предстает, когда болезнь кажется безнадежной, и воплощением Сатаны, когда после лечения осмеливается напомнить о гонораре. Объектом иронии здесь становятся не качества врача, а корыстолюбие и неблагодарность пациентов.

2.3. Репрезентация образа врача в литературе

Многогранное осмысление образов врачей представлено в художественных текстах. Это один из наиболее разработанных аспектов исследовательской рецепции связи литературы и медицины, но объектом анализа в статьях и монографиях Е. Неклюдовой, С. И. О. Гончаровых, Е. Малек, Е. Жокальского, И. Барановой, К. Богданова, И. Лихтенштейн, М. Кагана-Пономарева, Т. Ковелиной и др. преимущественно стали тексты древней или классической литературы. С опорой на работы предшественников в данном разделе была предложена типология образов врачей в русской литературе с учетом анализа текстов XX-XXI вв. Были выделены следующие типы, рассмотренные в отдельных подпараграфах:

- *Знахари и целители*. Это наиболее древний образ, отраженный еще в Киево-Печерском патерике, и актуализированный в современном романе Е. Водолазкина «Лавр», герой которого врачует не только тело, но и душу, стремясь восстановить ее единство с Богом, нарушенное при совершении греха. Значимо прозвище героя Рукинец, взятое автором из одной из Палей Кирилло-Белозерского монастыря. Изначально данное по месту происхождения героя – Рукиной слободке, – затем оно отражает его уникальный талант диагноста и целителя, способного облегчать страдания наложением рук.

- *Врачи–«смертодавы» и вредители-чужеземцы*. В народных интермедиях, в сатирических баснях В. Третьяковского и А. Сумарокова, в эпиграммах М. Хераскова и произведениях Н. Гоголя («Ревизор»), Л. Мея («Царская невеста»), Н. Лескова («Жидовская кувыркаллегия»), А. Чехова («Сельские эскулапы», «Хирургия») и др. зафиксировано распространенное представление о врачах или как о шарлатанах, или как о носителях тайного знания, которое они употребляют во вред пациенту; их действия вызывают подозрение своей непрозрачностью; усугубляет недоверие использование профессионального языка – латыни – и иностранное происхождение врачей (у Н. Гоголя, Л. Мея, Н. Лескова). Страх и недоверие к чужому и непонятному преодолевается осмеянием, сатирическим разоблачением.

- *«Лечители души»*. Контрастное – возвышенное – представление о миссии врача, исцеляющего не только тело, но и душу, запечатлено в метафорических проекциях образа Н. Новиковым, называвшим себя «Лечителем» в редакторских статьях «Трутня», и А. Радищевым, в «Путешествии из Петербурга в Москву» создавшим аллегорический образ Прямовозоры, или Истины, которая снимает бельма с глаз рассказчика, в результате чего он «прозревает» и видит все несовершенства мира.

- *Материалисты и скептики* показаны в «Герое нашего времени» М. Лермонтова, «Докторе Крупове» А. Герцена, «Отцах и детях» И. Тургенева,

«Что делать?» Н. Чернышевского. В связи с открытиями в оптике и биологии врачебное знание XIX века становится наукой, проверяемой опытом. Изменяется роль врача. Он уже не жрец и не маг, не аллегорический исцелитель души и тела, а прежде всего естествоиспытатель и профессионал. Сам род занятий обустраивал материалистический взгляд на мир людей, избравших медицину своей профессией. Для настоящего специалиста не стало места тайнам, сокрытым от человека. Все должно было поддаваться объяснению и истолкованию.

- *Рефлексирующие профессионалы*. Этот тип близок к предыдущему, но более детально авторы-врачи – А. Чехов, В. Вересаев, М. Булгаков – изображают специфику профессиональной деятельности своих героев. Болезнь показывается с профессиональной точки зрения. «Случаи из практики» становятся основой сюжета, медицинская деятельность (подробное описание симптомов заболевания, постановка диагноза и процесс лечения) не только упоминается эпизодически, но детально показывается авторами и является одним из главных (а часто – главным) средств раскрытия образа героя.

Впервые ставятся и подробно обсуждаются этические вопросы медицины, многие из которых остаются нерешенными до сих пор. Так, Вересаев поднимает проблему правомерности проведения испытаний на человеке, показывая и всю ее неоднозначность: соображениям гуманности противостоит понимание пользы этих опытов для облегчения страданий будущих больных.

Врачи в «Скучной истории», «Палате № 6» А. Чехова, «Записках врача» В. Вересаева, наделенные талантом и умеющие неординарно мыслить, сомневаются в истинности своей науки. Позднее об относительности медицинского знания будут обоснованно рассуждать герои произведений М. Алданова («Истоки», «Повесть о смерти») и А. Солженицына («Раковый корпус»).

Профессия врача изменяет взгляд на мир и на человека. Это отмечают герои В. Вересаева, М. Булгакова. Особый интерес вызывает изображение болезни в «двойной перспективе»: с точки зрения героя-врача, одновременно являющегося пациентом (в «Скучной истории» и «Палате № 6» А. Чехова, «Морфии» М. Булгакова, позднее – в «Санатории Арктур» К. Федина, «Раковом корпусе» А. Солженицына).

Авторская рефлексия направлена на осмысление как медицинских проблем, так и экзистенциальных вопросов, что делает книги актуальными для современного читателя.

- *Создатели «нового человека»*. Врачи и естествоиспытатели в «Красной звезде» А. Богданова, «Собачьем сердце» М. Булгакова, «Счастливой Москве» А. Платонова, «Опыте» К. Тренёва, «Мы будем жить!» Б. Лавренёва подчиняют свою жизнь главной идее – победить болезни и смерть, создать совершенного человека. Сюжеты произведений и поднятые в них проблемы отражали реальные научные и псевдонаучные тенденции и эксперименты: опыты по омоложению Э. Штейнаха, С. Воронова, Н. Покровского, идеи взаимного переливания крови, рассматривавшейся как общественное достояние, по методу «физиологического коллективизма человека» А. Богданова; опыты скрещивания человека с другими видами приматов в целях создания наиболее совершенной физически особи И. Иванова; эксперименты по оживлению И. Михайловского. В рассмотренных произведениях описание болезни и профессиональной деятельности героя-врача

находится в центре сюжета и определяет проблематику текстов. Главными становятся не морально-этические вопросы действий по отношению к пациенту и ответственности героев за принятое решение (исключение составляет роман А. Платонова), а проблема возможного соперничества гения профессионала и природы. Описанные авторами смелые опыты героев отражали и захватившие умы современников философские идеи победы над смертью Н. Фёдорова, и социально-политический заказ государства, ориентированный на создание «нового человека».

- *Врачи-свидетели эпохи.* Характерной чертой литературы XX века стало изображение врача на фоне крупных исторических событий (в романах Б. Пастернака, В. Каверина, В. Аксёнова, Л. Улицкой). В романе Б. Пастернака «Доктор Живаго» главный герой становится современником трёх революций (1905 года, Февральской и Октябрьской) и двух войн (Первой мировой и гражданской). Его восприятие жизни и отношение к медицине контрастно духу экспериментаторства многих его современников: «Переделка жизни! Так могут рассуждать люди, <...> ни разу не узнавшие жизни, не почувствовавшие её духа, души ее». Живаго резко противопоставлен «создателям нового человека». Но его тоже волнует загадка преодоления смерти, которая становится главной темой романа, о чем писали многие исследователи (Д. Лихачев, И. Смирнов, С. Витт, К. Поливанов и др.) Живаго осуществляет борьбу со смертью не столько врачеванием (хотя Пастернак подчеркивает, что Живаго – хороший диагност), сколько творчеством, подтверждая свои рассуждения о предназначении искусства, которое «неотступно размышляет о смерти и неотступно творит этим жизнь».

Строительство нового государства и становление советской науки, репрессии, Великая Отечественная война, показаны через судьбы главных героев трилогии В. Каверина «Открытая книга» (их прототипами стали знаменитые микробиологи З. Ермольева и брат писателя Л. Зильбер); «Московской саги» В. Аксёнова, «Казуса Кукоцкого» Л. Улицкой. Описанное в романах В. Аксёнова и Л. Улицкой «дело врачей» возродило в массовом сознании образ «врача-смертодава». Но, в отличие от сатир XVIII-начала XIX вв., писатели показывали несостоятельность творимого мифа.

Герои-врачи, являясь свидетелями и/или невольными участниками трагических событий, дают им взвешенную оценку, ставят «диагноз» противоречивой эпохе.

- *Представители института власти.* М. Фуко писал, что медицина, обладая знанием, недоступным обычному человеку, получает власть над ним. Исторически само появление клиники, по мнению философа, являлось реализацией врачебной власти. В условиях тоталитарного государства эта власть была узурпирована.

Особой властью обладали врачи в местах заключения. Варлам Шаламов, получивший фельдшерское образование на Колыме, в «Колымских рассказах» описал новый для русской литературы тип лагерных врачей. Их можно разделить на два вида. Одни из них становились «единственными защитниками заключенного», другие – его врагами.

Шаламов показывает, как нечеловеческое время изменило представление об обязанности врача. В рассказе «Кусок мяса» хирург делает ненужную опера-

цию – удаляет зэку здоровый аппендикс, тем самым спасая от отправки со штрафным этапом, то есть от неминуемой смерти. А другой хирург – Петр Иванович из рассказа «Шоковая терапия», – гордясь своим профессионализмом, с азартом разоблачает больных-симулянтов, отправляя их на штрафные работы, то есть, на смерть. Шаламов пишет о нем: «<...> он был врачом в большей степени, чем человеком». Здесь профессиональная похвала звучит как обвинение. Автор изображает, как профессиональные медики становятся «анти-врачами», смотрят на заключенных как на «материал» или как на врагов народа. Это доктор Доктор из «Начальника больницы» и доктор Ямпольский из одноименного рассказа, ненавидевшие «доходяг», это врач Беридзе, в отличие от предыдущих, совершавший преступление не действием, а своим бездействием, равнодушно смотревший на страдания пациентов и не пытавшийся их облегчить.

Проблема этической ответственности врача получает новое осмысление в условиях тоталитарного государства. Забота о благе пациента или подчинение системе и сохранение собственной безопасности – перед этим выбором встают герои Шаламова.

Власть, базирующаяся не только на обладании знанием, но и на жесткой иерархии в отношениях врач-пациент, становится объектом рефлексии в романе А. Солженицына «Раковый корпус». Прошедшего лагерь Олега Костоглотова не устраивает авторитарная патерналистская модель отношений врач-пациент. Он убежден, что своим здоровьем, как и своей жизнью, может распоряжаться только сам человек. Во многом здесь автор предвосхищает концепцию биоэтики, описывая на примере героя необходимость коллегиального взаимодействия врача и больного.

Изображая врачебное сообщество онкологического отделения больницы, Солженицын показал непроходимые границы, отделяющие врачей от больных: и психологические (Костоглотов обращается к медсестре: «...пока вы еще не испортились, не стали окончательным врачом – протяните мне человеческую руку»), и лингвистические (большое внимание уделяет автор роли латыни, эвфемизмов и фигуры умолчания в сокрытии диагноза от пациента: «Никто ни разу не сказал “рак” или “саркома”, но уже и псевдонимов, ставших больным понятными, “канцер”,... “цэ-эр”, “эс-а” не произносили.– <...> Почему у меня так позвоночник болит? <...> – Это вторичное явление. (Он правду говорил. Метастаз и был вторичным явлением.)»)

Проблема медицины и власти в Советском Союзе обострилась в 1960-е-1970-е годы, когда получила распространение карательная психиатрия и психические отклонения стали ассоциироваться не только с медицинским диагнозом, но приобрели политический подтекст, так как психиатрическому лечению стали насильно подвергать инакомыслящих (П. Григоренко назвал это «процессом чадаевизации»).

Образы врачей, нарушающих и нравственные нормы, и профессиональный долг, изображает В. Тарсис в повести «Палата № 7», основанной на реальных событиях: сам автор был подвергнут принудительному лечению в Психиатрической больнице им. Кащенко за антисоветские высказывания и «клеветническую» повесть «Сказание о синей мухе». За редким исключением персонал

больницы дал все основания больным называть их не «лечащими врачами», а «лечащими врагами».

Медицина как институт власти была показана в романе В. Маканина «Андеграунд, или Герой нашего времени», где попавший в психиатрическую больницу за инакомыслие брат главного героя Веня был «залечен» врачами до состояния растения. Когда сам Петрович попадает в больницу, главврач Иван Емельянович внушает ему: «Вы – никто. С точки зрения психиатра, вы – бесформенная амёбная человеческая каша, которую теперь я вытряхну-таки и выверну (вы меня заставили) наизнанку». Маканин показывает карательные функции психиатрии: медицинские препараты вместо облегчения страданий человека уничтожают его личность, делают «человеческой кашей».

Отзвук проблемы карательной психиатрии можно видеть и в последнем романе Дины Рубиной «Маньяк Гуревич», главный герой которого, психиатр, вступается на переосвидетельствовании за поэта-диссидента Николая Шелягина, помещенного в психиатрическую больницу за попытку пересечь советско-финскую границу. Увидев талантливого, тонко чувствующего, образованного человека, вновь признанного невменяемым, Гуревич впервые осознает преступность подчинения решений врачей политической власти. Прекрасно отдавая себе отчет в последствиях, сам он частью системы карательной психиатрии не стал. Его человечность и профессиональная честность определяют его противодействие насилию.

Художественная разработка проблемы отношений медицины и власти показывает сложность и неоднозначность путей её решения. Литературная рефлексия поступков врачей, подчиняющихся официальной идеологии, идущих на компромисс или вступающих в конфликт с ней, становится важной частью осмысления «самостояния человека», проблемы сохранения свободы личности в тоталитарном государстве.

- *Врачи как «герои нашего времени»*. В советской литературе образ врача часто был примером профессионализма и самоотверженности. В произведениях Ю. Германа и Б. Полевого изображалась героическая работа хирургов во время Великой Отечественной войны. Книги Ю. Крелина отражали повседневные заботы хирургов в мирное время. Герои многих произведений имели реальных прототипов: ими стали военные хирурги В. Устименко и А. Левин в романах Ю. Германа, коллега автора талантливый врач М. Жадкевич у Ю. Крелина. Эти персонажи, с одной стороны, были исключительны, с другой – приближены к читателю своей «обыденностью» и этим вызывали интерес.

В современной литературе медицинские сюжеты используются в целом ряде произведений. Авторы пишут о своих современниках и через их портреты показывают хорошо знакомую читателю сегодняшнюю реальность. Это серии книг А. Шляхова и Т. Соломатиной, повести и романы А. Корчака, Д. Правдина, Д. Цепова, А. Моторова, Ю. Вертелы, М. Вороновой, И. Градовой, Н. Никольской, Н. Нестеровой, М. Ким и М. Ануфриевой.

Особую актуальность получили в современной литературе традиции «Записок врача» В. Вересаева и «Записок юного врача» М. Булгакова. Со второй половины 1990-х годов жанр врачебных «записок» был поставлен на поток (про-

изведения Д. Правдина, М. Сидорова, А. Чернова, А. Смирнова, Г. Юрьева, А. Ульянова и др.).

В подавляющем большинстве современные авторы детально воссоздают специфику медицинского учреждения, от поликлиники до морга, и подробно показывают работу врача той или иной специальности. Особо популярными становятся хирурги (в книгах А. Корчака, Д. Правдина, Т. Соломатиной), акушеры (в книгах Т. Соломатиной, Д. Цепова и А. Шляхова), патологоанатомы и судмедэксперты (у А. Шляхова, А. Ломатинского, Г. Юрьева).

Концентрация внимания авторов не только на забавных или трагичных приключениях героев, но изображение клиники/больницы/морга как единого целого и подробное описание его функционирования позволяют, на наш взгляд, говорить в данном случае о реанимации производственного романа в массовой литературе: авторы описывают повседневные проблемы врачей, служебную иерархию, показывают функционирование медицинского учреждения или службы скорой помощи.

Многие из писателей отражают в публикуемых текстах собственный жизненный опыт: большинство из них – врачи по образованию: Д. Правдин, А. Шляхов, Т. Соломатина, М. Сидоров, А. Ломачинский, Д. Цепов, А. Моторов, М. Ким. Достоверность повествования достигается и стилистически, с помощью введения медицинских терминов, названий инструментов, перечисления диагнозов т.д. Подобное введение терминологической лексики, а также романтизация профессии главного героя являются характерными признаками жанра производственного романа (Н. Московская и М. Мацаева). Авторы изображают сложность и исключительную значимость профессиональной деятельности героя, подчеркивая уникальность именно описанной в данном романе медицинской специальности.

К сожалению, большинство современных писателей не выходят к философскому осмыслению описанного материала, образы самих главных героев остаются «плоскими», многих сложно отличить друг от друга. Однако романтизация медицинской профессии и демонстрация ее исключительной значимости в современных романах привлекают читателя и делают врачей в сознании аудитории героями времени.

Проведенный в главе анализ показывает, что одна из основных единиц морбуального кода – врач – в языке, литературе и живописи осмысливается неоднозначно, иногда полярно: как целитель и как шарлатан. В литературе XX-XXI веков сохраняются традиционные подходы к репрезентации образа и появляются новые.

Характерный еще для древнерусской литературы врач-целитель изображен М. Булгаковым и Е. Водолазкин. В произведениях В. Вересаева, М. Булгакова, В. Каверина, М. Алданова врач предстает как рефлексирующий профессионал и подвижник (здесь можно видеть продолжение традиции И. Тургенева, А. Герцена, Н. Чернышевского). Врач-смертодав, малограмотный, поражающий цинизмом и равнодушием (выведенный еще в сатирических произведениях В. Третьяковского, Д. Хвостова, М. Хераскова), возникает на страницах прозы В. Шаламова, В. Тарсиса, В. Маканина.

Новой, сложившейся в литературе XX века, является тенденция «вписывания» врача в политический контекст эпохи. Характерными для социальной и политической атмосферы времени стали появившиеся в 1920-1930-е годы образы отважных и безрассудных экспериментаторов, проводящих опыты по созданию «нового человека» (у М. Булгакова, А. Платонова, К. Тренёва, Б. Лавренёва). В условиях тоталитарного государства врач начал осмысляться не только как обладатель особого знания, но и как представитель института власти (что отражено в романах и повестях А. Солженицына, В. Шаламова, В. Тарсиса, В. Маканина). Врач становится свидетелем переломных исторических событий, через его судьбу и рассуждения дается философская оценка эпохи автором (в романах Б. Пастернака, В. Каверина, В. Аксёнова. Л. Улицкой).

В современной литературе образы врачей являются одними из самых популярных. Это связано с медиализацией общества, доступностью информации о методах лечения и новых концепциях в медицине. Многие авторы используют интерес массового читателя, обостренный желанием увидеть профессиональные тайны медиков, так как, несмотря на усилия науки, болезнь остается актуальной для каждого.

Постоянный интерес литературы к образу врача связан и с тем, что врач видит человека в тяжелых, часто критических ситуациях, раскрывающих подлинную сущность личности перед лицом «последних» вопросов. Врачи становятся как беспристрастными наблюдателями, хроникерами драмы «весь мир – больница», так и ее комическими или трагическими главными героями.

Глава 3. Болезнь как единица культурного кода

3.1. Концептуализация болезни в языке

По наблюдению исследователей, концепт «болезнь» является одним из наиболее древних. Тесная связь с категориями мировоззренческого порядка позволяет отнести его к ключевым концептам культуры.

Важнейшая роль данного концепта в русской языковой картине мира подтверждается его лексической разработанностью. Н.Е. Некора приводит следующие примеры: «в “Русском словообразовательном словаре” А.Н. Тихонова представлено около 100 дериватов лексемы “болезнь”; в “Лексическом минимуме современного русского языка” под ред. В.В. Морковкина лексемы “болезнь” и “болеть” включены в 500 “самых важных русских слов”, а различные справочные издания фиксируют более 10 000 названий болезней. В “Русском ассоциативном словаре” Ю.Н. Караулова зафиксированы обширные ассоциативные поля к лексемам “болезнь” (902) и “болеть” (71)».

«Болезнь» в языке и повседневном сознании воспринимается как несчастье, беда. Этимологически данная лексема происходит от др.-исл. *bol* «вред, несчастье», др.-инд. *bhal* «мучить, умерщвлять»; и гот. *balwjan* – «мучить, терзать» (Этимологический словарь современного русского языка / Сост. А. Шапошников). В словарных определениях современного словоупотребления также фиксируются отрицательные коннотации, связанные с этим понятием: «нарушение», «расстройство» (Ожегов С. Словарь русского языка), «разрушение», «повреждение чего-л.»; «отклонение от нормы в чем-л.; отрицательное качество» (Большой толковый словарь русского языка / Гл. ред. С. Кузнецов), что является основой большого числа метафорических проекций «болезни».

В. Карасик, Г. Слышкин, выделяя в структуре концепта понятийную, ценностную и образную составляющие, показывают, что последняя, включающая в себя как внутренние формы языковых единиц, так и образы, закрепленные в авторских или фольклорных прецедентных текстах, одновременно расширяет и конкретизирует содержание концепта. Словарное определение болезни уточняется и визуализируется носителем языка, что отражается в контекстном окружении слова и его лингвокультурной корреляции.

Высокой информативностью обладает исследование поговорок, пословиц, фразеологизмов, связанных с болезнью, проведенное З. Дубинец.

Анализ лексической сочетаемости позволяет сделать вывод об антропоморфном образе болезни в языке («пришла», «принесла», «подстерегала», «унесла») (Т. Шмелёва). Важны и индивидуальные корреляции, например, зооморфное представление о болезни в письмах И. Тургенева, отмеченное Г. Козубовской: «...болезнь моя сильно меня покусала...»

Часто болезнь осмысливается с использованием военной лексики: лечение направлено на «мобилизацию» «защитных сил» организма. Военный код в изображении болезни использует Е. Водолазкин в «Лавре», сравнивая приближение чумы с наступлением «вражеской армии», которая «захватывала деревню за деревней и в занятой местности вела себя беспощадно».

Болезнь ассоциируется и с могущественным спортивным соперником, с которым соревнуется пациент. Например, Левшин в романе К. Федина «Санаторий Арктур», делая все возможное для скорейшего возвращения к нормальной жизни, «ни на минуту не забывал, что еще неизвестно, выиграл ли он свой матч с болезнью или нет».

Метафорические проекции «болезнь» – «враг», «соперник» свидетельствуют о восприятии ее как чужеродного начала. В то же время отразившаяся в фольклоре связь «болезнь» – «судьба» свидетельствует о понимании ее индивидуализирующего характера и неизбежности.

3.2. Концептуализация болезни в культуре

Концептуализация болезни исторична и конвенциональна, писал Е. Фарыно, она зависит от уровня развития медицины, социальных факторов, религиозных верований и философских представлений.

В христианстве различные недуги воспринимались либо как наказание за грехи, проклятие («Что вопиешь ты о ранах твоих, о жестокости болезни твоей? по множеству беззаконий твоих Я сделал тебе это, потому что грехи твои умножились» (Иер. 30: 15)), либо как знак избранничества («Болезнь многому доброму учительница; сверх того она – послание Божие взамен и пополнение наших недостаточных подвигов» (Святитель Игнатий (Брянчанинов))).

Осмысляя связь болезни с «личностным фактором», С. Сонтаг предложила разделение на «нивелирующие» и «индивидуализирующие» заболевания. К первым относятся эпидемии, такие как чума, холера, оспа, проказа. Они нивелируют личностные качества пациента, который становится одной из бесчисленных жертв. Как болезни индивидуализирующие могут быть рассмотрены, например, безумие, туберкулез, рак.

«Нивелирующие» болезни приговаривали всех заболевших к одной участи. Особенно страшными были вспышки чумы – «черной смерти», – ставшие

предметом рефлексии и в мемуарном (дневнике С. Пипса «Домой, ужинать и в постель»), и в художественном (Д. Бокаччо, Д. Дефо, А. Пушкин, А. Камю), и в научном дискурсах (S. Porter, L. Little, L. Marshal). Проявление симптомов чумы, холеры, оспы стирало личностные различия, в подавляющем большинстве случаев предопределяло исход заболеваний. К пандемии относились как к року, противостоять которому человек был бессилён.

Среди «индивидуализирующих» (по классификации С. Сонтаг) болезней наиболее разработана в разных видах искусства рецепция безумия. До выделения психиатрии в самостоятельную отрасль клинической медицины безумие, объединявшее разные виды психических расстройств, осмыслялось в двух противоположных направлениях. С одной стороны, безумие воспринималось как одно из самых страшных проклятий; к безумным относились настороженно, их изгоняли из городов, чтобы оградить жителей полисов от опасности. В XV веке в Европе распространение получили так называемые «корабли дураков» (запечатленные в поэме С. Бранта, на картинах И. Босха и многих других художников), которые, как писал М. Фуко, были не только «литературным конструктом», берущим свои истоки в мифе об аргонавтах, но и реальным ритуальным изгнанием. Трагический вариант такого плавания «корабля дураков» представлен в романе Л. Горалик «Имени такого-то», где описана эвакуация на барже психиатрической больницы из осажденной Москвы во время Великой Отечественной войны. Л. Горалик смещает границы реальности. Пассажиры современного «корабля дураков» (и пациенты, и врачи) мечтают в поисках спасения в абсурдном, сошедшем с ума мире. Даже самые тяжелые пациенты кажутся более «нормальными», чем хаос, происходящий вокруг.

Но загадочная природа безумия ассоциировалась не только с наказанием и грехом, но и с особым, эзотерическим знанием и мудростью. В русской литературе, развивавшейся под мощным влиянием немецкого романтизма, «священное безумие» (Ф. Гельдерлин) отразится в повестях Н. Полевого, В. Одоевского; в произведениях поэтов Серебряного века. «Гордое рыцарство безумия» (Е. Гуро) воплощали футуристы, видевшие в этом и раскрепощение сознания, порождение новых образов, и эффектный полемический прием, позволяющий нарушать любые каноны.

Мистическая и демоническая природа безумия были «развенчаны» с развитием медицины и появлением новых технологий в XX веке, позволивших фиксировать проявления отдельных видов ментальных расстройств с помощью новых приборов: электроэнцефалографии, выявляющей очаги патологической активности головного мозга, магнитно-резонансной томографии, визуализирующей признаки дегенеративных изменений коры головного мозга.

По наблюдению С. Сонтаг, в массовом сознании и искусстве XIX и XX веков «знаковыми» были и другие «индивидуализирующие» болезни: прежде всего, туберкулез и рак. Дело не столько в их частотности, но в их особой концептуализации. В XIX веке, показывает Сонтаг, чахотка (туберкулез) делала людей «неповторимыми и интересными», придавала их облику «романтическую муку». Романтизация образа страдающих туберкулезом больных стала одной из характерных черт прозы и поэзии XIX века, что позволяет, как показывает Г. Козубовская, выделить особый «чахоточный дискурс» русской литературы. Мучитель-

ность реальных приступов болезни отражают Ф. Достоевский и А. Чехов; описывает в поэме ТБЦ (ТВС – медицинское сокращение для диагноза «туберкулез») Эдуард Багрицкий: «упорней бронхи сосут //Воздух по калле в каждый сосуд; //Значит: на ткани налезла ржа; //Значит: озноб, духота, жар». Окончательно «демифологизировал» туберкулез К. Федин, показав мучительные страдания пациентов швейцарского санатория: харканье кровавой мокротой, депрессию, прокалывание легкого для облегчения дыхания больного. Федин продолжил размышления о болезни Т. Манна, «Волшебную гору» которого читают и обсуждают героини «Санатория Арктур». Вместо принятой эстетизации туберкулеза один из героев Манна считает, что она «очень мучительна, очень оскорбительна, она унижает идею человека».

Несмотря на успехи медицины, болезнь остается важнейшим экзистенциальным опытом для отдельной личности и определяющим фактором в жизни общества в целом. «Знаковые» болезни становятся своего рода символом той или иной эпохи.

3.3. Болезнь как метафора

Слово «болезнь» имеет достаточно широкую область метафорических проекций и является одним из самых активных направлений метафоризации современного русского языка.

Большой интерес представляют метафорические проекции morbidity на общественные процессы. Распространенное в религиозном мировоззрении и античности и подробно обоснованное Г. Спенсером уподобление общества и государства живому организму порождает и рассмотрение нарушений его привычного функционирования как болезни. «Недуг», «нарыв», «абсцесс», «гангрена», «язва» – эти слова применяются к социальным аномалиям М. Монтенем, Кардиналом де Рецем, Э. Берком.

Morbidity метафоры нередко встречались в русской классической литературе и публицистике (у Д. Фонвизина, А. Грибоедова, М. Лермонтова, И. Тургенева, Ф. Тютчева и др.) В метафорах болезни осмыслились современниками потрясения XX века. В «Несвоевременных мыслях» М. Горький отмечал, что Февральская революция «только вогнала кожную болезнь внутрь организма», в то время, как Октябрьская стала «вскрытием гнилого нарыва полицейско-чиновничьего строя», после чего «веками накопленный гной растекся по всей стране». В «Социологии революции» П. Сорокин, в отличие от Горького, сравнивал революцию не с тем или иным методом лечения, а назвал «тяжелой болезнью», «ход и развитие которой врач не в состоянии предсказать».

Особая тема – «кровавый» дискурс революционной эпохи, в Советской России ассоциативно связанный и с символикой красного знамени, и с очистительной жертвой. Осмысление революции как необходимого кровопускания присутствует в поэзии В. Маяковского, Э. Багрицкого, в романе А. Веселого «Россия, кровью умытая», в публицистике революционных лет. Кровопускание (или флеботомия) – не столько очистительная жертва, которую должен принести «старый мир», но и необходимая мера, ведущая к оздоровлению социального организма, подобно тому, как отворение крови традиционно считалось универсальным средством от многих болезней. Нетрадиционное осмысление образа крови в связи с революционной тематикой можно видеть в повести С. Кржижа-

новского «Странствующее “Странно”», где «революционное движение» внутри кровеносной системы приводит к «застою крови» и смерти человека.

Отношение к болезни в советской послереволюционной литературе неоднозначно. С одной стороны, она является своего рода «стигматом» пролетария или революционера, отличающим его от «сытых» и здоровых «нетрудящихся элементов». Хрестоматийный пример – роман «Как закалялась сталь» Н. Островского, где Павел Корчагин, страдающий от паралича, поражает врачей исключительной силой духа. С другой стороны, болезнь ассоциировалась с несовершенным, уходящим в прошлое образом жизни и бытом: в романе Б. Пильняка «Голый год» почти все представители княжеского рода Ордыниных страдают от сифилиса.

Широкое распространение получает в 1930-е годы римское изречение «*Mens sana in corpore sano*». Совершенствование тела становится залогом здоровья духа (это отражено в фильмах Г. Александрова и С. Тимошенко, на картинах А. Дейнеки и А. Самохвалова; в скульптурах И. Шадра и Е. Янсон-Манизер и др.) На фоне культа здоровья складывается устойчивая ассоциация болезни физической и морально-нравственного недуга. Постепенно в массовом сознании возникает отождествление болезни с пациентом, ее носителем, о чем писали Л. Геллер, И. Смирнов, Н. Тамручи.

Показательна здесь «офтальмологическая» метафора классовой близорукости/слепоты, которая становится отражением непростительных для пролетарского сознания идеологических просчетов и ошибок. В пьесе Б. Лавренева «Мы будем жить!» один из отрицательных героев – «слюнявенький, сутулый, близорукий интеллигент», о котором «врач, партийка» Молчанова предупреждает: «Один близорукий не страшен, но близоруких много». На разоблачение «политической близорукости» нацелено было в Советском государстве «недремлющее око ЧК» (прообраз глаза Большого Брата у Оруэлла).

В советской литературе мотив близорукости и связанный с ним образ очков становятся маркером в оппозиции свой/чужой. Ущербность зрения противоречила культу здорового тела, новый человек должен был быть совершенным и духовно, и физически, поэтому очки в 1920-30-е годы ассоциировались со слабой/характерной/ «старорежимной» интеллигенцией (у И. Бабеля, М. Булгакова, В. Маяковского, Б. Лавренёва, И. Ильфа и Е. Петрова и др.). В рассказе Набокова «Истребление тиранов» герой, став жестоким правителем, перестает носить очки, видимо, воспринимая их как свидетельство недостойной великого человека неполноценности. Еще более сильную семиотическую нагрузку получают пенсне / монокль / лорнет, осмыслявшиеся как буржуазные аксессуары.

Логическим продолжением метафоры болезни духа или политической близорукости становится вывод о необходимости излечения. Во многом предсказал подобный «сценарий» для тоталитарных государств Е. Замятин в романе «Мы», в финале которого всех граждан Единого Государства для избавления от свободомыслия подвергают операции по удалению фантазии.

В литературе русской эмиграции болезнь становится метафорой существования изгнанника, «аутсайдера», «маргинала», оказавшегося, по выражению писателя Владимира Варшавского, «как бы сбоку мира и истории» (у Г. Адамовича, В. Андреева, Б. Поплавского, В. Ходасевича, И. Одоевцевой).

В произведениях писателей XX века появляются не только отдельные метафоры, но и развернутые метафорические проекции болезни на социальные и политические процессы. «Высокой болезнью» называет революцию Борис Пастернак. Позднее герой его романа Юрий Живаго, несмотря на осознание собственной обреченности, признает значимость произошедших событий, неизбежность революции, которую он, в соответствии со своей профессией, именует «великолепной хирургией»: «Взять и разом артистически вырезать старые вонючие язвы! Простой, без обиняков, приговор вековой несправедливости <...> Это небывалое, это чудо истории <...> Так неуместно и несвоевременно только самое великое». А позднее, в Москве 1929 года, он назовет свое заболевание – «склероз сердечных сосудов» – «болезнью новейшего времени»: «От огромного большинства из нас требуют постоянного, в систему возведенного криводушия. Нельзя без последствий для здоровья изо дня в день проявлять себя противно тому, что чувствуешь; распинаться перед тем, чего не любишь, радоваться тому, что приносит тебе несчастье». В описании смерти Живаго можно видеть реализацию знаменитой блоковской метафоры неслучайности смерти Пушкина: «Его убило отсутствие воздуха <...> поэт умирает, потому что дышать ему уже нечем». Герой Пастернака умирает в душном вагоне трамвая в 1929 году, в год Великого перелома.

А. Солженицын создает развернутую метафору опухоли ГУЛАГа в «Раковом корпусе». Действие романа происходит зимой и весной 1955 года. Болезнь главного героя, Олега Костоглотова, во многом автобиографического, – опухоль желудка – и излечение проецируются на социально политическую атмосферу в стране. «Человек умирает от опухоли — как же может жить страна, пророщенная лагерями и ссылками?» Вышедший из больницы Костоглотов опытным взглядом бывшего лагерника начинает замечать приметы новой эпохи: лагерная жизнь страны, как и тяжелая раковая опухоль героя, начинают отступать, уходить в прошлое.

В «Архипелаге ГУЛАГ» данное сопоставление становится одним из сквозных образов. Солженицын показывает, как возникает первичная опухоль – «материнская соловецкая», разрастание лагерного Архипелага автор сравнивает с метастазами («Архипелаг дает метастазы», «выбрасываются плодотворные метастазы в Джекказган»). Само сопоставление лагерной системы со злокачественной опухолью актуализирует представления о раке как о смертельной болезни, причем болезни не возвышенной, а отталкивающей и вызывающей страх. Данный пример показывает, что морбуальный код вводится и становится одним из смыслопорождающих в произведениях, тематически и сюжетно не связанных с болезнью.

Проведенный анализ позволяет говорить о типичности осмысления социальных и политических событий, нравственных пороков в рамках морбуального дискурса. Метафоры болезни, используемые в художественном, философском, социологическом языке эпохи, ярко демонстрируют авторскую оценку происходящего. Кроме того, введение подобных метафор показывает необходимость «лечения», вплоть до оперативного вмешательства, или же свидетельствует о неизлечимости социального организма или личности. Возникает сопоставление роли политика, пытающегося повлиять на ход истории, и действий врача.

3.4. Болезнь как точка бифуркации в развитии судьбы и сюжета

При всем разнообразии подходов к этиологии заболеваний и проблематичности однозначного определения самого понятия «болезни» общим в представлении о ней является изменение нормального функционирования организма.

Если использовать язык нелинейной динамики, можно сказать, что болезнь выводит систему (человеческий организм) из равновесия, делая ее развитие неустойчивым, зависящим от мельчайших флуктуаций. Большую роль в выборе дальнейшего «сценария» развития (излечения, перехода в хроническое заболевание, осложнения и т.д. вплоть до летального исхода) играет непредсказуемость.

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: «человек <...> не часовой механизм <...> каждый новый больной представляет собою новую, неповторяющуюся болезнь, чрезвычайно сложную и запутанную <...>», - писал В. Вересаев. Об этом же говорили С. Кржижановский, Ю. Крелин.

Болезнь становится своего рода точкой бифуркации в сюжете человеческой жизни, эту же функцию она выполняет в сюжете литературного произведения. Исследователи пишут, что в оппозиции «здоровье/ болезнь» именно болезнь связана с событийным началом, и это позволяет рассматривать ее как текстопорождающий механизм (С. Гончаров, О Гончарова).

Болезнь может стать поворотным событием, заставляющим человека по-новому посмотреть на привычные обстоятельства, в другом свете увидеть близких и самого себя. М. Алданов, создавая в романах большую историческую панораму России и Европы, как «своего рода точки отсчета» (выражение автора) вводит в романы портреты реальных личностей: политиков, государственных деятелей, музыкантов, писателей, ученых. При их изображении автор особо останавливается на характеристике заболеваний, которым они были подвержены. Болезнь показывает героя с неожиданной стороны, позволяет создать не парадный портрет, а образ реального человека. Часто подобные описания лишены какой бы то ни было поэтичности (припадки истерики и обстоятельства смерти Екатерины II, эпилепсия Достоевского, сердечные приступы у Бакунина, нервное расстройство Вагнера).

Болезнь делит жизнь человека на «до» и «после», ярким примером чему становится судьба героев произведений Б. Полевого, А. Солженицына, Л. Улицкой, М. Вишневской, Е. Водолазкина и др. Тяжелые и/или неизлечимые заболевания – гангрена («Повесть о настоящем человеке»), онкология («Раковый корпус», «Опыт любви»), болезни Альцгеймера («Казус Кукоцкого») и Паркинсона («Брисбен»), синдром Дауна («Дочь Бухары») – не только причиняют физические страдания, изменяют привычный быт самих пациентов и их близких, но и приводят к переосмыслению жизненных ценностей, внутренне преобразуют героев.

В «Раковом корпусе» А. Солженицына пациенты спорят о смысле жизни, многие из них впервые задумываются о «последних вопросах». Читая книгу Толстого «Чем люди живы», Ефрем Поддубов ставит этот вопрос перед собой и соседями по палате. И герои пытаются дать ответ, каждый – свой.

«Событийность» болезни ярко проявляется в произведениях, посвященных жизни врачей. Истоки традиции можно видеть в рассказах и повестях А. Чехова, В. Вересаева, М. Булгакова, построенных как серия экстраординарных «случаев» из жизни начинающего доктора. В советской литературе получили известность романы Ю. Крелина, а в последние десятилетия возникли многочисленные вариации на заданную тему, эксплуатирующие как отечественные, так и западные традиции (А. Хейли, А. Кронина). Это серии книг А. Шляхова, А. Корчака, М. Сидорова, А. Чернова и др. Проект Т. Соломатиной «Роддом» имеет подзаголовок «Сериал», а главы его автор называет «кадрами». Отсылка к телесериалам здесь справедлива, так как продукция Соломатиной, как и большинство современных вариаций на медицинскую тему, эксплуатирует приемы и сюжетные ходы «Доктора Хауса», «Скорой помощи», «Следствия по телу» и др. Развитие сюжета в современных «медицинских» писательских проектах однотипное, напоминающее авантюрный роман: образы и личная жизнь главных героев служат связующим звеном для свободно нанизываемых на основную линию повествования «случаев из практики», которые вносят определенный драматизм, привлекают читателя «жизненностью» ситуаций и пытаются компенсировать отсутствие психологической проработки характеров. Как правило, в текст вводятся предыстории пациентов, даются краткие описания их жизни и близкого окружения. Болезни второстепенных персонажей становятся перипетиями в сюжете романов. Сложные случаи, давая возможность продемонстрировать главному герою свой профессионализм, могут и изменить его судьбу.

Таким образом, болезнь в художественном тексте традиционно является важным сюжетообразующим фактором. Она может быть показана «извне» (особенно в современных романах о жизни врачей), создавая напряженную динамику действия, привлекая читательский интерес. Болезнь может выполнять и характерологическую функцию, она становится этапом самопознания героя, его важнейшим экзистенциальным опытом.

3.5. Морбуальный хронотоп

По отношению к произведениям, детально изображающим болезнь героя, уместным представляется говорить о хронотопе как о неразрывной связи пространства и времени не только в литературоведческой трактовке М. Бахтина, но и в значении, которое вкладывал в него А. Ухтомский, делая акцент на психологическом восприятии пространства: «с точки зрения хронотопа, существуют уже не отвлеченные точки, но живые и неизгладимые из бытия события». Переживание болезни делает морбуальный топос уникальным для героя, «неизгладимым событием».

В культуре по-разному кодируется один из главных топосов, связанных с морбуальностью, – больница. Лингвисты отмечают, что в русском языке само название «больница» нелогично: «ведь в ней оказываются не для того, чтобы болеть, а для того, чтобы лечили» (Т. Шмелева), казалось бы, предпочтительнее должна быть «лечебница», но она не стала доминантой семантического поля.

Больница в литературе часто осмысливается как другой, чуждый мир, обезличивающий и уравнивающий. Так, используя образ больницы для описания жизненного процесса, В.Ф. Ходасевич подчеркивает главное качество морбуального топоса – «скучный»: «...мир, // Нестерпимо скучный, как больница...»

Унификация отражается на уровне цвета, в большинстве случаев это белый, который подсознательно связывается с представлением о стерильности. Однако белый воспринимается не только как чистый и светлый: «Как белеют зима и больница!» (Б. Ахмадулина), но и как отчужденный, мертвенный, связанный со смертью (белый саван). Белый становится и унифицирующим, и обезличивающим.

Особое внимание при характеристике морбуального топоса авторы уделяют ольфакторным деталям: «тяжкий, душный запах войны – запах окровавленных бинтов, воспаленных ран, заживо гниющего человеческого мяса, который не в силах было истребить никакое проветривание» (Б. Полевой); «мучительный» «влажно-спертый смешанный, отчасти лекарственный запах» (А. Солженицын).

Больница и госпиталь отчуждают человека от обычной жизни. «Вот я и болен! Я простыней заневолен <...> Человек в починке — забинтованный кокон, — я пришел к состоянью личинки! <...> О, когда же я вылечусь, о, когда же я вылечу жужжать по весенней Москве...» (С. Кирсанов). Замкнутое пространство палаты возводит и психологические границы между пациентами и их родственниками, между настоящим и прошлым: «Твердый комок опухоли <...> притащил его сюда <...> и бросил на эту железную койку – узкую, жалкую, со скрипящей сеткой, со скудным матрасиком <...> захлопнулась вся прежняя жизнь, а здесь выперла такая мерзкая, что от нее еще жутче стало, чем от самой опухоли» (А. Солженицын). Важную роль границы и «порога» (в бахтинском понимании) в пространственной организации «Ракового корпуса» и его экзистенциальной проблематике показывает В. Кривонос.

Осознание героем «отрезанности» от мира и людей, чувство унижения от отсутствия элементарных удобств и личного пространства воспринимаются негативно. Социологи пишут о типичности параллели больница–тюрьма, обусловленной ограничением пространства и личной свободы. «Бастилия-больница // Незыблемо блюдет болезненный режим» (В. Перелешин). Особенно актуальна эта параллель по отношению к психиатрическим клиникам (в произведениях А. Чехова, В. Тарсиса, В. Маканина).

Замкнутость и ограниченность пространства – главная характеристика морбуального топоса. Она проявляется и в том случае, если пациент находится не в специализированном лечебном заведении, а дома. Весь мир сужается для него до размеров квартиры или комнаты (в «Истоках» М. Алданова, «Лиомпе» Ю. Олеси). В «Лиомпе» постепенное ограничение пространства и «исчезновение» привычных вещей стали отражением стадии болезни героя: «Он знал: смерть по дороге к нему уничтожает вещи». Обыденные предметы приобретают символическую функцию, становясь воплощением утраченной полноты мира. Морбуальный код пересекается с пространственным и предметным кодами и трансформирует их.

Морбуальный топос воспринимается и как пространство пограничное: промежуточное положение болезни в триаде жизнь – болезнь – смерть осмысливается в художественных текстах в дефинициях религиозного кода как лимб (в «Полевом госпитале» А. Тарковского), столкновение рая и ада: «Какие фрески

светятся в углу! //Здесь рай поет! // Здесь //ад // ревмя //ревет!» (в «Госпитале» Б. Слуцкого).

Морбуальный топос является одним из ярких примеров гетеротопии в современной культуре. Мишель Фуко предложил этот термин для реальных, в отличие от утопий, пространств, в которых все остальные «местоположения, <...> какие можно найти в рамках культуры, сразу и представляются, и оспариваются, и переворачиваются». Гетеротопиями являются и пространства интернатов для детей-инвалидов, описанные в романах Р. Гальего «Белое на черном» и М. Петросян «Дом, в котором...». В отличие от романа Гальего, интернат М. Петросян изображен как пространство мифологическое (Т. Соловьева, А. Булгакова).

Что касается художественного времени, то настоящее, связанное с протеканием болезни, характеризуется тягучестью и однообразием: «Томительные, медленные госпитальные дни» (Б. Полевой); «В тот день остановилось время, // Не шли часы...» (А. Тарковский); «Безконечно (так! – Е.Т.) тянулся вечер!» (А. Солженицын), «тягучее, однообразное, слишком медленное течение нескончаемой реки времени» (В. Тарсис).

Но внешнее ограничение пространства (палата, больница, санаторий, комната) может совпадать (как в «Лиомпе» Ю. Олеши) и не совпадать с замкнутостью времени в сознании пациента. В художественных текстах часто можно видеть, что тяжелобольной человек начинает по-новому осмыслять и переживать прошлое. Временная разомкнутость в прошлое будет характерна для морбуального хронотопа (в «Раковом корпусе» А. Солженицына, «Опыте любви» М. Вишневецкой, «Авиаторе» и «Брисбене» Е. Водолазкина). В романе Л. Горалик «Имени такого-то» показан пример редкой разомкнутости времени в будущее: врачи психиатрической больницы, готовя пациентов к эвакуации из Москвы во время войны, видят, иногда с мельчайшими реалистическими деталями, «варианты» собственной судьбы в ближайшие месяцы. Художественное время перестает быть однонаправленным и линейным, оно становится прерывистым и обратимым. Анализ показывает, что морбуальное пространство связано и с «гетерохронией» (М. Фуко) – разрывом, «раскромом» времени. Физическое время героев размыкается в вечность («Воскресенье настало...» Б. Ахмадулиной) или обращается в дурную бесконечность («Конец века» О. Павлова).

Проведенный в главе анализ демонстрирует, что болезнь – основная единица морбуального кода – по-разному концептуализируется в зависимости от научного, культурного, религиозного, философского, политического контекстов эпохи. Отношение к болезни и к пациенту – важный показатель уровня развития общества и культуры. Современные методы лечения продляют продолжительность жизни, а следовательно, и сосуществование человека с болезнью. Это обуславливает неослабевающую актуальность образа болезни в современной культуре.

Болезнь и различные виды заболеваний обладают большой сферой метафорических проекций. Литература традиционно использует общеязыковые метафоры болезни. В произведениях XX-XXI веков появляются развернутые метафорические проекции морбуальности при характеристике политических процессов и исторических событий (у М. Булгакова, Б. Пастернака, А. Солженицына и

др.). Морбуальные метафоры вводят оценку нравственных качеств и творческих способностей героев, показывают авторскую оценку происходящего.

Морбуальный код играет важнейшую роль в структуре сюжета, пространственной и временной организации текста. Болезнь становится важной единицей индивидуально-авторского кода писателя.

Глава 4. Болезнь как прием остранения

4.1. Смена визуальных кодов в искусстве XX века

В XX веке актуализируется и в ряде случаев становится доминирующей еще одна функция морбуального кода – изменение призмы видения, создание эффекта остранения. Ю. Тынянов назвал болезнь «самым удобным трамплином, чтобы броситься в вещь и разбудить ее». Примеры подобных экспериментов можно было видеть и в произведениях XIX в.: у В. Одоевского, Н. Гоголя, А. Апухтина, Ф. Достоевского, А. Чехова. Но они были единичны. В XX веке измененная болезнью призма видения приобретает особую актуальность: она отражает общую тенденцию искусства увидеть мир по-новому, очищенным от автоматизма восприятия взглядом.

Умение «делать знакомые вещи незнакомыми» В. Шкловский считал неотъемлемым признаком подлинного искусства. Ю. Тынянов вводит термин «новое зрение», которое становится емкой метафорой искусства, утверждающего новое отношение к миру и к человеку. Само понятие «новое зрение» включает в себя сложный комплекс смыслов, связанных, с одной стороны, с совершенствованием самого физического процесса смотрения, а с другой – с изменением системы взглядов на мир – мировоззрения. Эта же двупланность относится и к понятию «видение», употребляемому и как синоним «зрения», и в значении «восприятие» и «система мнений».

Зрение неразрывно связано не только с сознанием индивида. Каждая эпоха имеет свою визуальную картину мира, в которой отражаются основные эстетические, религиозные, философские, научные искания. Смена визуальных кодов в искусстве рубежа веков была обусловлена как осознанием исчерпанности старых форм, не могущих отразить катастрофическую социальную атмосферу эпохи и передать религиозный и философский кризис, испытываемый современниками, так и фундаментальными научными открытиями, техническими изобретениями, приведшими к появлению новых медиа.

О необходимости формирования нового видения на рубеже XIX-XX веков писали как философы (Ч. Хинтон, П. Успенский, П. Флоренский), так и художники (В. Кандинский, М. Дюшан, К. Малевич, М. Матюшин, П. Филонов, Ф. Купка, А. Бретон, А. Родченко).

Успехи в развитии оптики и физиологии позволили детально изучить устройство глаза как *органа* зрения, а изобретение фотографии и кинематографа создало такие «оптические протезы», которые могли осуществлять механическое наблюдение за реальностью в отрыве от субъекта. Абсолютизация зрения и одновременно его механистичность разрушали границы реальности. «Новое зрение», писала Е. Бобринская, балансировало между двумя полюсами, которые условно можно обозначить как «реальность» галлюцинаций, внутренних видений и «стремление к полной замене живого глаза “машинами зрения”».

Обе эти тенденции отразились в ставшем достаточно частотным в визуальном и словесном искусствах рубежа веков образе глаза, «оторванного» от субъекта, органа зрения, наделенного сверх-видением (что рождало ассоциацию с древнеегипетским символом «уаджет» и Всевидящим оком, запечатленным в масонской символике). Различные вариации изображения глаза, лишённого субъекта зрения, были представлены в работах О. Редона, Р. Магритта, М. Эшера, С. Дали, М. Рея. Образ «исполинского ока», парящего в воздухе, появляется в произведениях В. Набокова; глазные яблоки, произрастающие на дереве, выросшем из потерянного глаза мифических грай, описывает С. Кржижановский.

Технические изобретения и новые медиа, создавая возможности для детального исследования и изображения реальных объектов, делали доступным и невидимое – то, что осталось вне пределов обзора обычного наблюдателя и невооруженного глаза. Они изменяли представления о реальности. Благодаря современным технологиям, использующим фото- и видеофиксацию, взгляд проникнул и «внутри» человека.

Сверх-зрению, вооруженному научными открытиями и техническими изобретениями, «абсолютному видению», контролирующему и контролируемому сознанием, противопоставлялась другая концепция «нового зрения». Это взгляд, очищенный от «диктата разума», – зрение сна, галлюцинаций, бреда, безумия, – который пытались запечатлеть А. Бретон, Ф. Суппо, А. Массон, Х. Миро, С. Дали.

Богатая палитра визуальных экспериментов искусства XX-XXI вв. связана и с повышенным вниманием к морбуальности, разные виды которой позволяли взглянуть на мир другими глазами, через «оптику» болезни.

4.2. Болезнь как «разрушение автоматизма восприятия» в произведениях Б. Пастернака, В. Набокова, А. Платонова, Д. Рубиной, Е. Водолазкина

Юрий Тынянов писал о том, что болезнь, как и детство, интересуют писателя прежде всего потому, что создает «те случайные и потому интимные углы зрения, которые залакировываются и забываются обычно». Болезнь преобразует привычный мир, высвечивает его в новом ракурсе. И этим она близка феномену творчества.

В «Детстве Люверс» Б. Пастернака, в «Машеньке», «Даре», «Пнине», «Других берегах» В. Набокова описание болезни ребенка/ подростка позволяет авторам сместить призму видения, изобразить загадочность, причастность тайне обычных вещей, деталей интерьера. В этом опыты писателей оказываются близки «задачам великих живописцев нового времени, начиная с Мане» (Д. Святополк-Мирский).

Болезненное сознание героя преобразует окружающий пейзаж. Наблюдения Н. Фатеевой о проекции воспаленного болезнью состояния лирического субъекта Пастернака на внешний мир («Забор привлекало, что дом воспалён. // Снаружи казалось, у люстр плеврит») актуальны и по отношению к произведениям других авторов («ТБЦ» Э. Багрицкого, «Полевой госпиталь» А. Тарковского).

Пребывание на грани жизни и смерти обостряет зрение. В прозе Набокова болезнь позволяет герою заглянуть за границу «человеческой отъединенности»,

выйти из «тонкой пленки плоти» и приблизиться к постижению потусторонности. Приступ боли нарушает линейность времени, синхронизирует прошлое и настоящее (в «Пнине»); становится способом «расширенного смотрения» (М. Матюшин) (в «Даре»), способом своего рода «картографирования» – совмещения в сознании героя пространства физической боли и карты местности (М. Шраер) (в «Совершенстве» и «Истинной жизни Себастьяна Найта»).

Осознание конечности существования порождает стремление запомнить, сохранить в сознании каждую деталь (в стихотворениях Б. Пастернака, в «Истинной жизни Себастьяна Найта» Набокова, в «Авиаторе» Е. Водолазкина).

Изображение болезненных галлюцинаций может иметь и символическую функцию. Сон Москвы Честновой во время ампутации ноги, в котором она видит, как «животные отрывали от нее куски тела и съедали их, люди впивались и задерживали», не только отражает процесс операции, но обретает и метафорическое значение при интерпретации образа героини как воплощения «тела города» (С. Неклюдов) или судьбы «эсесесерши» и «социалистического поколения» (Н. Друбек-Майер).

Осознание конечности бытия, переживание боли, изменение физического состояния во время болезни в прямом и переносном смыслах изменяют взгляд на мир. Деформированное болезнью восприятие героя дает возможность автору показать знакомую реальность в необычном ракурсе. Особенно интересными в визуальном плане являются примеры описаний непосредственного нарушения зрения (разные виды глазных болезней, слепота) и изображение галлюцинаций, искаженного видения реальности, порождаемого сознанием безумца, которые рассмотрены в следующем параграфе.

4.3. Деформация зрения и видения

4.3.1. Близорукость в произведениях В. Набокова и А. Ремизова: духовная слепота или знак избранничества

Мотив деформации зрения – особая тема в художественной литературе. В подпараграфе были рассмотрены два репрезентативных, на наш взгляд, примера: экспериментальная проза В. Набокова и А. Ремизова.

В произведениях В. Набокова, как отметил Альфред Аппель, определяющее значение в восприятии реальности имеет «чудо видения, и сознание играет здесь роль оптического инструмента». Изучение визуальной поэтики автора, интерес к которой возникает в последние годы, представляется одним из главных «ключей» к эстетике и философии набоковского творчества (М. Ямпольский, М. Гришакова, С. Даниэль).

Набоков–исследователь литературы у других писателей ценил умение видеть, создавать необычный ракурс. В его собственных произведениях настоящие творцы наделены способностью замечать мельчайшие детали. Именно зоркость к миру – неотъемлемая составляющая писательского дара Годунова-Чердынцева («Дар»), и роман содержит интереснейшие примеры увиденных «другим» взглядом вещей. В то же время оппоненты героя страдают глазными болезнями: подчеркивается близорукость Чернышевского: «глаза, как у крота»; критик Христосфор Мортус наделен Набоковым «неизлечимой болезнью глаз», посредственный литератор Ширин «в больших очках, за которыми, как в двух аквариумах, плава-

ли два маленьких прозрачных глаза, совершенно равнодушных к зрительным впечатлениям», был «слеп, как Мильтон, глух, как Бетховен, и глуп, как бетон».

У Набокова близорукость становится метафорой духовной/ эстетической слепоты (о чем писали А. Долинин, И. Паперно, М. Гришакова). Подобную корреляцию можно видеть и в ранних берлинских романах писателя. В «Короле, даме, валете» и «Камере обскуре» «беспомощная близорукость» / слепота героя является показателем духовной незрелости: Франц не видит жестокость Марты; Кречмар разрушает жизнь своей жены и дочери ради любви к бездушной и циничной Магде. В то же время в обоих текстах деформация зрения героев связана с изменением нарративного фокуса: возможностью представить обычные явления повседневной жизни в новом свете, в необычном ракурсе (данное «не в фокусе» изображение Берлина глазами близорукого героя, утратившего очки в «Короле, даме, валете»; описание восприятие мира потерявшим зрение Кречмаром в «Камере обскуре», при этом работа памяти ослепшего показана как волшебный фонарь и как фотокамера). Набоковская проза содержит интереснейшие примеры описанного В. Шкловским приема остранения. При всех скептических высказываниях писателя в адрес формалистов, его отношение к работам ОПО-Язовцев было неоднозначным (что показали О. Ронен, А. Долинин, И. Паперно) и, по мнению О. Ханзен-Лёве, «творчество Набокова реализует формалистскую поэтику гораздо более объемно и многообразно, <...> чем произведения тех авторов, которые находились в России в личных или методологических контактах с формалистами».

Внутренний мир героев Набокова становится «зримым», он проступает сквозь внешние черты, деформирует внешность: «луиниевские» глаза Магды («Камера обскура») становятся неприятно «выпуклыми»; привлекательная, похожая на Мадонну Марта («Король, дама, валет») в финале, когда ее план убийства мужа срывается, предстает «пучеглазой старухой»; в «Приглашении на казнь» упоминаются «выкаченные», «воспаленные лягушачьи глаза» директора тюрьмы. При всей изощренности интертекстуальной и интермедиальной поэтики Набокова, сквозной для его прозы русскоязычного периода становится расхожая метафора «глаза – зеркало души». Отрицательные герои наделены писателем либо отталкивающими глазами, либо они страдают близорукостью.

Подобная корреляция не наблюдается в англоязычной прозе писателя: в «Пнине» главный герой, вызывающий безусловную симпатию, носит очки, он близорук и неловок, но при этом наделен удивительной способностью видеть прошлое так же реально, как настоящее, даром сочувствия к близким, сострадания. Любопытно, что сам автор в Америке начинает носить очки (что произошло, по свидетельству Б. Бойда, весной 1945 года и было следствием постоянной работы Набокова с микроскопом в Музее сравнительной зоологии Гарвардского университета). Было бы слишком наивно видеть прямую связь изменения иронического авторского отношения к близорукости, характерного для русской прозы, на нейтральное в американских романах с особенностями зрения самого писателя. Однако не отметить трансформацию данного мотива также сложно. Игра на смещении границ реальности и искусства проходит через все творчество Набокова. На наш взгляд, проявляется она и в осмыслении мотива близорукости.

Мотив деформации зрения – один из центральных в творчестве Алексея Ремизова, который, разделяя писателей на «глазатых» и «ушатых», себя считал «ушатым». Но это одна из версий тщательно творимой автором собственной биографии. В другом варианте он жалуется на «беспамятность на слова» и признается, что «памятлив лишь на движения и цвет». Подробно описывает свою необыкновенную «глазатость» Ремизов в художественной автобиографии «Подстриженными глазами».

Заглавие книги содержит необычный визуальный образ, вызвавший неоднозначную реакцию современников. Сам писатель в рабочих тетрадях к книге «Лицо писателя» и в «Интервью» дал философскую трактовку названию: «“Подстриженные” определение зрения: таким глазам открыта большая реальность, чем нормальным <...> С просветом в скрытую недоступную сущность вещей по Канту. “Покрывало Майи” на глазах подстрижено». Образ «покрывала Майи» – как глобальной иллюзии – в соседстве с упоминанием имени Канта отсылает читателя к трактату Шопенгауэра «Мир как воля и представление», оказавшемуся созвучным мироощущению художников и писателей XX века.

В тексте романа заглавный образ раскрывается в нескольких смыслах. Прежде всего – как метафорическое обозначение врожденной сильной миопии, которая, как показывает сам Ремизов, обусловила его уникальное восприятие окружающих предметов. Позднее он объяснял: «“Подстриженные глаза” еще означает мир кувырком, эвклидовы аксиомы нарушены, из трех измерений переход к четырем. Эти глаза подняли меня в мир сновидений, а также открыли дорогу в подземную глубь черной завязи жизни».

Автобиографический герой романа Ремизова обладает и удивительным внутренним зрением. События его реальной жизни, факты, взволновавшие его при чтении книг или услышанные из рассказов взрослых, связываются в его сознании как части единого волшебного узора, не видимого для обычного глаза за «покрывалом Майи». Герой ведет беседу с явившимся ему Александром Блоком; пожар сахарного завода, который он наблюдал из окна в детстве, позднее поможет ему с мельчайшими подробностями «увидеть» пожар в типографии первопечатника Ивана Федорова и сожжение протопопа Аввакума, которого Ремизов считал своим духовным наставником. Сильная близорукость героя является не признаком ущербности, слабости, а уникальным даром, что позволяет видеть в разработке образа героя связь с романтизмом, о чем писала А. Грачева.

Один из поворотных моментов в развитии сюжета произведения и в жизни автобиографического рассказчика – обращение к врачу, поставившему диагноз («одиннадцать диоптрий»), и необходимость носить очки. Но «исцеление» приводит к разочарованию, мир лишается красок, таинственности и глубины: «Все стало таким мелким, бесцветным и беззвучным — сжалось, поблекло и онемело; оформилось и разгородилось». Очки не открывают герою фантастический мир, а наоборот, погружают его в обыденную реальность, делают «рабом Эвклида».

Размышляя о возможности и границах человеческого познания, Ремизов центральную роль отводит зрению. Видение мира индивидуально. Но автор уверен, что настоящий творец может фокусировать взгляд своих читателей/зрителей. Здесь заглавный образ книги получает еще одно значение: «Учиться писать – настраивать свой глаз. <...> Научить смотреть по-своему нельзя.

Можно другому открыть глаза. Пример: <...>. Гофман – подстриг глаза и Одоевскому, и Погорельскому». «Подстриженными» Гофманом и Гоголем глазами смотрит на мир ремизовский герой. «Подстриженными глазами» Ремизова начинает смотреть на мир читатель его книги.

В произведениях Набокова и Ремизова представлены два подхода к осмыслению деформации зрения. В русскоязычном творчестве Набокова физическая близорукость становится метафорой этической и эстетической слепоты героев. У Ремизова отклонение от нормы, сильная близорукость, позволяет видеть то, что недоступно профанному взгляду; в отличие от Набокова, писатель осмысляет деформацию зрения как критерий творческого дара героя. Объединяют тексты обоих авторов визуальные эксперименты, порождаемые искаженным зрением героев. Близорукость создает смещение привычного ракурса, приоткрывает «покрывало Майи», позволяя увидеть обычные предметы в необычном свете, показать «другую реальность».

4.3.2. Мир как «дочка зрения»: «укорочение пространства» и рождение фантастического сюжета в новеллах С. Кржижановского

Мотив деформации зрения выполняет в произведении различные эстетические функции. Ц. Тодоров заострил внимание на связи «темы взгляда» с миром фантастического, при этом очки он рассматривал как «материализованный, непрозрачный взгляд, квинтэссенцию взгляда».

Трансформация реальности под воздействием нового взгляда становится сюжетом многих произведений Кржижановского. Герой повести «Странствующее “Странно”» проводит над собой эксперимент, описанный еще картезианцем Николой Мальбраншем (изменение видения, восприятия реальности в зависимости от размера органа зрения), и на своем примере ощущает относительность представлений о пространстве и времени (подробно этот опыт проанализирован М. Ямпольским).

Кржижановский постоянно интересовался открытиями оптики, квантовой механики, физиологии зрения, и в его новеллах научные данные разрушают обыденное представление о реальности, становятся генератором фантастических событий («Собиратель щелей»), связываются с экзистенциальными проблемами. Носителями «остраненного видения» становятся и «оптические протезы» – очки, пенсне – тоже герои произведений писателя («Автобиография трупа», «Глазунья в пенснэ»).

В последней новелле Кржижановского «Глазунья в пенснэ» бытовая «нелепица» – падение пенсне в сковородку с яичницей – генерирует «странный» фантастический сюжет новеллы. Пенсне оживает и из посредника между глазом и миром превращается в самостоятельный субъект зрения. Признавая свое несовершенство, вынужденную зависимость от человека, пенсне, тем не менее, утверждает, что обладает зрением более совершенным, чем его хозяин: «Но убежден ли ты, что я делюсь всем, что вижу, всем, что вбираю вот в эти стеклянные чечевицы, с твоими глазами?» Возникает тема отчужденного, «остраненного» от человека взгляда. «Зрительный протез» – пенсне – не столько корректирует несовершенное физическое зрение героя, сколько похищает визуальные образы.

Здесь Кржижановский развивает прием, использованный им ранее в новелле «Автобиография трупа». Там падение пенсне становится причиной разрыва героя с любимой девушкой. Нелепый случай воспринимается рассказчиком как «предметный урок, преподанный <...> “стеклистым придатком”», и наделяется символическим значением. Вместо гармонии, объединяющей любящих молодых людей, из их сцепившихся ножками пенсне образуется несуразное уродливое существо, в овалах которого «сладострастно вибрировали» «дрожащие блики».

Связь в «Автобиографии трупа» проблемы бытия «я» и «другого», «попыток войти в свое “вне”» с визуальностью соотносится с центральными положениями создававшейся в 1920-е годы работы М. Бахтина «Автор и герой в эстетической деятельности», где исследователь писал об «абсолютной эстетической нужде человека в другом, в видящей, помнящей, собирающей и объединяющей активности другого, которая одна может создать его внешне законченную личность». Бахтин подчеркивал, что именно «действия созерцания», «избыток видения» другого формирует самосознание личности.

Для героя Кржижановского «любящее сознание другого» (Бахтин) закрыто. Он хочет забыть «эксперименты с чужим “я”», прекращает «попытки проникнуть в мир, начинающийся по ту сторону <...> двояковогнутых овалов». «Нелепо огромному» пространству «однообразных верст земных полей» герой предпочитает «узкие книжные поля». «Укорочение» пространства связано с физическими особенностями зрения автора рукописи, у него 8,5 диоптрий: «Это значит 55% солнца для меня нет. Стоит втолкнуть мои двояковогнутые овалы в футляр — и пространство, будто и его бросили в темный и тесный футляр, вдруг укорачивается и мутнеет. <...> курьезное чувство: а вдруг с пылинками, осевшими на их стеклистые вгибы, и все *пространство* — было и нет: как налипшь». Это «минус»-пространство (В.Н. Топоров), многократно и разнообразно «разыграно» в текстах Кржижановского.

Возможность постижения реальности, другого бытия – одна из основных проблем прозы Кржижановского. И центральная роль в процессе восприятия мира отводится писателем зрению. Но само строение глаза и физиология зрения устроены на двойном отражении, двойном переворачивании объекта, – и вопрос, насколько соответствует реальности полученный образ, остается открытым.

4.4. «Виденье, непостижное уму»: взгляд сквозь очки безумия в произведениях русского модернизма и авангарда, в романах В. Набокова, С. Соколова, Д. Рубиной

Катастрофическая, «неустойчивая» эпоха *fin de siècle* притягивала внимание и писателей, и художников к образам, порожденным безумным сознанием, которые, казалось, наиболее адекватно воплощали атмосферу времени.

В восприятии современников граница между проявлениями болезненного сознания и «нормой» становилась все более неопределенной, в психиатрии актуализировался вопрос о выделении четких критериев фиксации психических отклонений. Об этом писал В.Х. Кандинский. А Андрей Белый, изучавший работы психиатра, предпринял грандиозную попытку отразить «морок сознания» современного человека в романе «Петербург», где события, происходящие с героями, их сны, галлюцинации перетекают друг в друга. Границы реальности ставятся

под сомнение, они размыты и проницаемы. Leitмотивом текста является «мозговая игра».

Нетипичную для эпохи «деромантизацию» безумия показал в «Мелком бесе» Ф. Сологуб. Галлюцинаторное видение, возникающее у него, – «недотыкомка», «грязная, вонючая, противная, страшная». Как и герой «Тяжелых снов» Логин, Передонов близорук, он носит очки, но, если в раннем романе писателя деформация зрения подчеркивала избранность героя: его глазам открывалось то, что было недоступно другим, то в «Мелком бесе» акцентировалась искаженная призма восприятия учителя словесности и его измененное сознание: «малопомалу вся действительность заволакивалась перед ним дымкою противных и злых иллюзий».

Доминирующей же тенденцией в осмыслении безумия на рубеже веков была его поэтизация. Писатели и художники разных направлений модернизма и авангарда на новом витке спирали возрождали романтическое представление о сумасшествии как о «священной болезни» и делали его своим «методом» осмысления и отображения реальности.

«Рыцари безумия» – футуристы – видели в нем способ ухода от пошлости и серости окружающего мира. «Расфокусированный взгляд безумца, дающий неожиданные, случайные углы зрения, – писала И. Иванюшина, – одно из средств достижения программного для футуристической поэтики эффекта *остранения* (*остранение – странность – ненормальность – сумасшествие*)». Абсурдный гротескный мир рождал новые образы, с точки зрения традиционной культуры, – невозможные (одна из рецензий на постановку пьесы «Владимир Маяковский» была названа «Спектакль душевнобольных» (Н. Россковский)), а с точки зрения футуристов, – точно выражающие атмосферу эпохи и сознание современного человека.

Для дальнейшего развития отечественной литературы поэтика и прагматика безумия на долгое время перестали быть актуальными. За редким исключением (в произведениях обэриутов – Д. Хармса, Н. Олейникова, А. Введенского – или в прозаических и драматических текстах М. Булгакова) в метропольной литературе патологические нарушения сознания не были в центре внимания писателей: безумие, как и любое отклонение от нормы, было несовместимо с образом советского человека.

В эмигрантской литературе встречается множество примеров изображения патологических нарушений сознания и психики (в произведениях Б. Поплавского, М. Алданова, Г. Газданова и др.) Разные формы безумия героев изображал Владимир Набоков. Безумие противостоит «здравому смыслу», общей «норме», неприемлемой для Набокова, и этим притягивает автора.

Психические отклонения героев Набокова создавали возможности для визуальных экспериментов повествования. В русскоязычной прозе одним из самых ярких является «сильное нервное расстройство» шахматиста Лужина (так оно названо в тексте, а П. Тамми и О. Сконечная говорят о параноидальных образах, преследующих героя, Н. Букс в описании болезни Лужина видит клиническую картину аутизма). Набоков описывает галлюцинации героя, воспринимающего происходящее как проекцию шахматной игры и показывает постепенное полное «переселение» персонажа в другую, шахматную, реальность. Сначала это проис-

ходит во время сна, но постепенно герой ощущает аутоскопические галлюцинации и наяву.

Мотив сумасшествия вводится и на уровне подтекста. Например, в упоминании княгиней Умановой стихов («все васильки, васильки»), которые она причисляет к «новой поэзии», звучит отсылка не только к известному городскому романсу, но и к стихотворению А. Апухтина, которое имело заглавие «Сумасшедший», и, в отличие от романса, изображало не историю несчастной любви, а весьма необычное отражение параноидального бреда героя, что, видимо, и позволило княгине подсознательно связать текст Апухтина с «чем-то декадентским». Возможно, у ассоциации княгини Умановой текста Апухтина с «новой поэзией» был «посредник» – стихотворение «Васильки» Тихона Чурилина (1908), где образ цветов вводит мотивы плена и освобождения.

Мироощущение Лужина, начинающего видеть многозначительные повторения в судьбе, рассматривать жизнь как «разгадывание грандиозной и заведомо проигрышной шахматной партии с действительностью», в которой «томила невозможность придумать разумную защиту, ибо цель противника была скрыта», в какой-то степени предвосхищает параноидальные страхи и видения героя, описанные автором в англоязычном рассказе «Знаки и символы», где состояние находящегося в психиатрической лечебнице сына родители называют «манией упоминания», при которой «больной воображает, будто все, что происходит вокруг, содержит скрытые намеки на его существо и существование. <...>. Все сущее – шифр, и он – тема всего». При этом необходимо помнить, что сам мотив «разгадывания узора» очень близок поэтике автора, в которой нет случайных деталей и каждая мелочь может стать ключом к разгадке замысла. Но в искусстве «разгадывание узора» приносит эстетическое и интеллектуальное наслаждение, а в сознании больного рождает страх.

Романтизации психического расстройства у Набокова нет. Наряду с введением визуальных экспериментов, мотивированных психическим состоянием героя, автор показывает и несовершенство восприятия его сознания. «Сумасшествие – всего лишь больной остаток здравого смысла, а гениальность – величайшее духовное здоровье, и криминолог Ломброзо все перепутал...»

В романе Саши Соколова «Школа для дураков», который роднит с набоковской прозой удивительный дар видения, внимания к подробности, показан герой, обладающий принципиально «другим» языком, отношением к миру. Нимфея чувствует странность в привычном для «нормального» сознания разграничении времен. В его мире нет линейного времени: «Да и могут ли вообще дни следовать друг за другом, это какая-то поэтическая ерунда – череда дней. Никакой череды нет, дни приходят когда какому вздумается, а бывает, что и несколько сразу». Прошлое, настоящее и будущее для ученика школы – условные грамматические категории: «<...> недавно (сию минуту, в скором времени) я плыл (плыву, буду плыть) на весельной лодке по большой реке».

В сознании Нимфеи прошлое неотделимо от настоящего, время теряет свою однонаправленность и необратимость, оно «<...> движется не в ту сторону, в какую оно должно двигаться, а в обратную, назад, поэтому все что было – это все еще только будет <...>» П. Вайль и А. Генис назвали «Школу для дураков» «одновременной» книгой, а главный конфликт обозначили как «перекресток, об-

разуемый личным временем и личной памятью героя с “наружным” миром, где общее, историческое время течет, как ему положено: из прошлого в будущее».

В. Руднев проводит параллель между описанными в романе нарушениями линейного однонаправленного тока времени с проводимыми в клинической психиатрии экспериментами с холотропным дыханием. Надо отметить, что дезориентация во времени как специфический симптом при психических расстройствах была описана еще в начале XX века В.М. Бехтеревым («О нарушениях чувства времени у душевнобольных») и К. Ясперсом (в докторской диссертации, которая легла в основу «Общей психопатологии»).

Психическое заболевание героя-рассказчика в романе подчеркивает уникальность его личностного восприятия, возрождает романтический конфликт наделенного иным видением героя и принятой точкой зрения обывательской среды. Ведущий диалог с самим собою, не различающий прошедшее и настоящее рассказчик более «нормален», чем окружающие его соседи и учителя.

Уже не раз отмечалась (Н. Лейдерманом и М. Липовецким, В. Рудневым, Е. Егоровой) неоднозначность заглавия романа, которое может быть прочитано в прямом смысле как название учебного заведения для умственно-отсталых, и в метафорическом – как образ сошедшего с ума мира и жесткой нормативности советской системы, стремящейся «излечить» любое инакомыслие, а также и в историко-культурном плане – как отсылка к средневековому сюжету о «Корабле дураков».

Относительность границы между «нормой» и патологией занимает многих современных авторов. Само понимание «реальности» ставится под вопрос в романе Пелевина «Чапаев и Пустота», где невозможно сказать, «реален» мир гражданской войны, а видения из будущего – странные сны героя, или все представления о сражениях с Чапаевым – плод бредовых идей Петра Пустоты, пациента психиатрической больницы с диагнозом шизофрения, «ложная личность» которого почти полностью вытеснила личность настоящую.

В романе Людмилы Улицкой «Казус Кукоцкого» подробное описание видений Елены, при всей сюрреалистичности мира, в котором оказываются странники, образует целостную «систему». Болезнь Альцгеймера для героини становится ее методом нравственного и философского постижения мира. А «Путешествие в седьмую сторону света» (так назывался роман в журнальной публикации) предстает как долгий путь самопознания.

В романе Гузели Яхиной «Зулейха открывает глаза» детально изображено мироощущение сошедшего с ума после столкновения с жестокостью новой власти профессора Лейбе. Благодаря защитным механизмам личности абсурдный мир постреволюционной Казани заменяется галлюцинаторными видениями стабильного прошлого. Описывая измененное видение героя, его постепенно нарастающую аутистическую замкнутость, автор использует образ яйца, скорлупа которого становится надежной защитой для Лейбе. Образ яйца – универсальный символ новой жизни, но на наш взгляд, светящееся прозрачное яйцо отсылает читателя и к прозрачным сферам на картинах Босха («Сад земных наслаждений») и Брейгеля («Безумная Гретта» («Безумная Мэг»). Когда Лейбе в тяжелых условиях принимает роды у героини, яйцо, пытавшееся одержать победу над героем, подчинить его себе, все же оказывается разбитым. Очевидно, что

название главы («Роды») метафорически относится и к профессору. Приняв младенца Зулейхи, он сам пробуждается для новой жизни.

Безумие притягивает внимание писателей. Вне зависимости от того, осмысляется оно как «священная болезнь» или как тяжкий недуг, оно вводит напряжение в развитие сюжета, становится «методом» познания человека и мира. Давая возможность «заглянуть в бездну» или «повернуть глаза зрачками в душу», безумие создает иную оптику, странную и непривычную для рационального взгляда. М. Бахтин писал, что «литературное сумасшествие» позволяет «освободиться от ложной “правды мира сего”, чтобы взглянуть на мир свободными от этой правды глазами». Реализуется это и в прямом, и в переносном смысле. Разрушая штампы восприятия, безумие вводит «остраненное» видение, создающее как необычные визуальные ракурсы, так и обнажающее абсурдность устоявшейся частной или социальной жизни.

Заключение

В заключении подводятся итоги работы, намечаются возможные перспективы.

Болезнь – одна из вечных тем литературы. Несмотря на развитие науки, она не теряет своей актуальности. События последних лет продемонстрировали, насколько зависимы человек и общество от фактора непредсказуемости, создаваемого болезнью, и от успехов в развитии медицины, которые стали определять экономическую, политическую, социальную жизнь большинства стран.

Морбуальный код – один из важнейших кодов культуры. Единицы этого кода (болезнь, здоровье, врач, пациент, лекарство, больница и др.), формирующиеся в древности, обладают интерпретационной устойчивостью. В то же время их осмысление меняется в зависимости от национального менталитета и исторической эпохи, ее политического, социального, религиозного, философского кодов.

Ведущую роль в формировании единиц кода играет изменение медицинского знания. Развитие медицины развеяло старые мифы о многих заболеваниях. Появление новых приборов, методов исследования лишило болезнь ореола таинственности, позволило взглянуть на нее как на биологический процесс. С развитием медицины симптомы болезни стали знаками дисфункции органов или клеточных патологий, а не стигматами, свидетельствующими о проявлении воли сверхъестественных сил.

Морбуальный код воплощается в языке и в разных сферах искусства. В работе предпринята попытка сопоставления художественной репрезентации морбуальных образов в литературе и живописи; перспективным представляется и компаративный анализ с другими видами искусства (кино, фотографией, театром, скульптурой).

Литература как «вторичная знаковая система» (Ю.М. Лотман) концептуализирует явления жизни. В художественных текстах одни и те же морбуальные образы по-разному осмысляются в зависимости от контекста эпохи. Зависимость концептуализации единиц кода от исторического контекста проявляется в осмыслении одно из основных единиц кода – врача. Проведенный анализ показывает, что в литературе XX-XXI веков сохраняются традиционные подходы к

репрезентации образа и появляются новые. Так, в XX веке выделяется тенденция «вписывания» врача в политический контекст эпохи. В условиях тоталитарного государства врач осмысливается не только как обладатель особого знания, но и как представитель института власти (в романах и повестях А. Солженицына, В. Шаламова, В. Тарсиса, В. Маканина), становится свидетелем переломных исторических событий, через его судьбу и рассуждения дается философская оценка эпохи автором (в романах Б. Пастернака, В. Каверина, В. Аксенова).

Страх, внушаемый болезнью, и ее актуальность рождает множество метафорических проекций. В литературе XX века морбуальный код вводится при описании социальных и политических процессов (в текстах М. Алданова, Э. Багрицкого, М. Булгакова, М. Горького, В. Маяковского, Б. Пастернака, А. Солженицына и др.); используется при оценке нравственных и духовных пороков героя (в произведениях И. Бунина, М. Булгакова, Б. Лавренева, К. Олипова, Б. Пильняка, Д. Рубиной); творческого дара персонажа (в романах В. Набокова, А. Ремизова, Б. Пастернака).

Авторы не только точно используют метафоры болезни, но дают развернутые метафорические проекции морбуальности (в произведениях Б. Пастернака, А. Солженицына). Метафоры болезни ярко демонстрируют авторскую оценку происходящего. Их использование доказывает необходимость «лечения», вплоть до оперативного вмешательства, или же свидетельствует о неизлечимости социального организма или личности.

Большую роль играет морбуальный код в развитии сюжета произведений. Болезнь может стать завязкой развития действия (у А. Солженицына, М. Вишневецкой, Е. Водолазкина); важнейшим переломным моментом в судьбе героя (у М. Алданова, М. Булгакова, Б. Полевого). Сюжетогенность болезни активно используется современными авторами романов о врачах. Болезнь становится точкой бифуркации в судьбе, ставит человека перед выбором, и в этой пороговой ситуации происходит проверка героев, исторических и вымышленных.

Морбуальный код в художественном тексте тесно связан с соматическим и духовным кодами. Описание болезни – страдания физического – выводит писателей на осмысление предельных экзистенциальных вопросов. Литературная рецепция «пороговых» (в бахтинском понимании) ситуаций неотделима от многогранной духовной рефлексии.

При анализе морбуального кода в художественном произведении необходимо учитывать его взаимодействие с временным, пространственным, предметным кодами.

Морбуальный топос (больница, госпиталь, санаторий) характеризуется замкнутостью (пространственной, психологической, предметной), унификацией цвета. В большинстве случаев пространство больницы/госпиталя осмысливается как обезличенное, отчуждающее пациента от прошлой жизни и привычных вещей. Отсутствие личной свободы и жесткий распорядок порождают аналогию с тюрьмой (у А. Чехова, Вяч. Иванова, В. Перелешина, В. Тарсиса).

Морбуальный топос воспринимается и как пространство пограничное: промежуточное положение болезни в триаде жизнь – болезнь – смерть осмысливается в художественных текстах в дефинициях религиозного кода как лимб (у А. Тарковского), столкновение рая и ада (у Б. Слуцкого), связывается с надеждой на

воскресение (у Б. Ахмадулиной). Пространство больницы/ госпиталя/ интерната для инвалидов является гетеротопией (М. Фуко): это замкнутый мир, живущий по своим законам, деформирующий привычные представления.

Что касается художественного времени, то настоящее, обусловленное протеканием болезни, характеризуется тягучестью и однообразием. Но внешнее ограничение пространства (палата, больница, санаторий, комната) может совпадать и не совпадать с замкнутостью времени в сознании пациента. Для морбуального хронотопа характерна временная разомкнутость в прошлое и в будущее. Нарушается линейное течение времени. Физическое время героев размыкается в вечность или обращается в дурную бесконечность.

В XX веке актуализируется и в ряде случаев становится доминирующей еще одна функция морбуального кода – создание эффекта остранения. Введение морбуального кода связано с «визуальным поворотом» в современной культуре, оно обогащает визуальную поэтику произведений, позволяет дать иной ракурс, неожиданную перспективу при изображении реальности в произведениях Б. Пастернака, В. Набокова, С. Кржижановского, А. Платонова, А. Ремизова, А. Тарковского, Е. Водолазкина, Д. Рубиной, Г. Яхиной и др. Авторы предоставляют возможность читателю взглянуть на мир «через очки болезни». «Пограничное» состояние больного фокусирует внимание на необычных подробностях, по-новому «настраивает» читательскую оптику.

Важно подчеркнуть, что визуальные эксперименты были связаны с философскими поисками: стремлением приблизиться к постижению иррационального, преодолеть трёхмерное восприятие реальности (у В. Набокова, А. Ремизова, С. Кржижановского, С. Соколова, Г. Яхиной), исследовать границы познания (у В. Набокова, С. Кржижановского). «Новое зрение» болезни создавало и новое видение, в обоих смыслах слова: совершенствовало сам физический процесс смотрения и изменяло систему взглядов на мир.

Проведенный в работе анализ позволяет говорить о важнейшей роли морбуального кода в литературе. Он является «ключом» к раскрытию индивидуально-авторской картины мира; дает возможность увидеть сверх-текстовые единства, обусловленные философскими, научными, политическими контекстами того или иного исторического периода; демонстрирует культурные универсалии.

Исследование морбуального кода, требующее интегрирующего анализа, представляется необходимым для специалистов разных направлений естественнонаучного и гуманитарного знания. Развитие генетики и современных технологий дает возможности для трансформации человеческого тела, сращения живого и неживого, однако, занимаясь решением задач по продлению жизни, медицина неизбежно сталкивается с рядом этических проблем. Анализирует их, а в ряде случаев и намечает пути их решения литература. Ю.М. Лотман говорил о моделирующей и прогностической функциях искусства – возможности проигрывания в тексте сценариев, на реализацию которых в жизни понадобились бы многие годы. С этой точки зрения, художественная рецепция морбуальности представляет важные перспективы для медицинской этики и философии, становится одной из форм этической экспертизы.

Основное содержание диссертации отражено в публикациях:

1. **Монография:** Трубецкова, Е. Г. «Новое зрение»: болезнь как прием остранения в русской литературе XX века / Е. Г. Трубецкова. М.: Новое литературное обозрение, 2019. 304 с.: с ил.

Статьи в изданиях, рекомендованных ВАК:

2. Трубецкова, Е. Г. К вопросу о морбуальном коде русской литературы / Е. Г. Трубецкова // Вестник Томского государственного университета. 2021. № 467. С. 47-54.

3. Трубецкова, Е. Г. Врачи как герои нашего времени: о «реанимации» производственного романа в современной массовой литературе / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2021. Т. 21. Вып. 4. С. 477-482.

4. Трубецкова, Е. Г. Медицинский дискурс и/или морбуальный код: проблемы терминологии современного литературоведения / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2021. Т. 21. Вып. 2. С. 186-191.

5. Трубецкова, Е. Г. Борьба с амнезией: набоковские «знаки и символы» в романе Е. Водолазкина «Авиатор» / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2020. Т. 20. Вып. 1. С. 104–108.

6. Трубецкова, Е. Г. «Записки врача» В. Вересаева в контексте этических проблем современной медицины / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2020. Т. 20. Вып. 2. С. 207-211.

7. Трубецкова, Е. Г. «Близорукость» как оценочная метафора в метропольной литературе 1920–1930-х годов / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2019. Т. 19, вып. 2. С. 211-216.

8. Трубецкова, Е. Г. Мотив безумия в прозе В. Набокова / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2019. Т. 19. Вып. 3. С. 352-356.

9. Трубецкова, Е. Г. Болезнь как социальная и политическая метафора в литературе и публицистике XX века / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2018. Т. 18. Вып. 1. С. 65-68.

10. Трубецкова, Е. Г. Глаз и оптические средства: деформация зрения в прозе Владимира Набокова / Е. Г. Трубецкова // Вестник Томского государственного университета. Серия Филология. 2018. № 429. С. 58-65.

11. Трубецкова, Е. Г. Близорукость как дар творческого видения в романе А. Ремизова «Подстриженными глазами» / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2018. Т. 18. Вып. 2. С. 183-187.

12. Трубецкова, Е. Г. История болезни в романах М. А. Алданова / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2017. Т. 17. Вып. 3. С. 323-326.

13. Трубецкова, Е.Г. «Борьба властителей дум с блюстителями дум»: о несостоявшейся публикации произведений С. Д. Кржижановского в период «Оттепели» / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Филология. Журналистика. 2016. Т. 16. № 1. С. 76-84.

14. Трубецкова, Е. Г. «Узлы» истории в изображении М. Алданова и А. Солженицына / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2014. Т.14. № 2. С. 73-78.

15. Трубецкова, Е. Г. Болезнь как способ остранения: «новое зрение» В. Набокова / Е. Г. Трубецкова // Вопросы литературы. 2014. № 3. С. 184-207.

16. Трубецкова, Е. Г. Мир как «дочка зрения»: опыты «остранения» Сигизмунда Кржижановского / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2013. Т. 13. Вып. 4. С. 61-67.

17. Трубецкова, Е. Г. «Новое зрение»: визуальные коды русского формализма / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2012. Т. 12. Вып. 3. С. 39-43.

18. Трубецкова, Е. Г. Сознание как «оптический инструмент»: о визуальной эстетике В. Набокова / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2010. Т. 10. Вып. 3. С. 63-70.

Главы в коллективных монографиях:

19. Трубецкова, Е. Г. Истребление тиранов: рецепция власти в прозе В. Набокова / Е. Г. Трубецкова // Феноменология власти в сатире : колл. монография. Саратов: ИЦ «Наука», 2008. С. 152-162.

20. Трубецкова, Е. Г. Л. И. Гумилевский в художественном сознании 1920-х годов / Е. Г. Трубецкова // Губернская власть и словесность: литература и журналистика Саратова 1920-х годов : колл. монография / под ред. Е. Г. Елиной, Л. Е. Герасимовой, Е. Г. Трубецковой. Саратов : Изд-во Сарат. ун-та, 2003. С. 344-354.

21. Трубецкова, Е. Г., Трофимова, Н. А. Власть – словесность – провинция: материалы к хронике литературно-общественной жизни Саратова 1920-1930-х годов / Е. Г. Трубецкова, Н.А. Трофимова // Губернская власть и словесность: литература и журналистика Саратова 1920-х годов : колл. монография / под ред. Е. Г. Елиной, Л. Е. Герасимовой, Е. Г. Трубецковой. Саратов : Изд-во Сарат. ун-та, 2003. С. 368-410.

22. Трубецкова, Е. Г. Провинциальная культура и провинциальность в аспекте власти / Е. Г. Трубецкова // Губернская власть и словесность: литература и журналистика Саратова 1920-х годов : колл. монография / под ред. Е. Г. Елиной, Л. Е. Герасимовой, Е. Г. Трубецковой. Саратов : Изд-во Сарат. ун-та, 2003. С. 411-419.

Статьи в других изданиях:

23. Трубецкова, Е. Г. «Великолепная хирургия» или «злокачественная опухоль»: осмысление революции 1917 года в метафорах морбуального дискурса / Е. Г. Трубецкова // Русская интеллигенция и революция. К 100-летию революции 1917 года. К 125-летию со дня рождения К.А. Федина : сб. науч. ст. Саратов, 2018. С. 395-411.

24. Трубецкова, Е. Г. Мотив деформации зрения в прозе В. Набокова / Е. Г. Трубецкова // Динамика языковых и культурных процессов в современной

России. Вып 6. Материалы VI конгресса РОПРЯЛ (Уфа, 11-14 октября 2018). СПб.: РОПРЯЛ, 2018. С. 904-909. [Электронный ресурс] : [сайт]. URL : http://ropryal.ru/wp-content/uploads/2018/10/6ROPRYAL_A4.pdf (дата обращения: 15.04.2022). Загл. с экрана. Яз. рус.

25. Трубецкова, Е. Г. «Ракета и глаз, заброшенный в пространство»: визуальные коды русского формализма в новеллах Сигизмунда Кржижановского / Е. Г. Трубецкова // Эпоха «остранения»: русский формализм и современное гуманитарное знание. М. : Новое литературное обозрение, 2017. С. 611-621.

26. Трубецкова, Е. Г. Особенности визуальной поэтики фантастических новелл С. Кржижановского / Е. Г. Трубецкова // Русская литература XX-XXI в. как единый процесс. М. : Изд-во МГУ, 2016. С. 116-122.

27. Трубецкова, Е. Г. Роль диалога в модели отношений «врач — пациент» в современной литературе и медицине: от патернализма к коллегиальности / Е. Г. Трубецкова // Динамика языковых и культурных процессов в современной России. Вып 5. Материалы V конгресса РОПРЯЛ (Казань, 4-8 октября 2016). СПб.: РОПРЯЛ, 2016. С. 1039-1045 [Электронный ресурс] : [сайт]. URL : <http://ropryal.ru/wp-content/uploads/2016/10/5ROPRYAL.pdf> (дата обращения: 15.04.2022). Загл. с экрана. Яз. рус.

28. Трубецкова, Е. Г. Мотив болезни в романе М. Алданова «Истоки» / Е. Г. Трубецкова // Русская литература XX-XXI веков как единый процесс (проблемы теории и методологии изучения): Материалы V Международной научной конференции. М.: Изд-во МГУ. 2016. С. 91-99.

29. Трубецкова, Е. Г., Трубецков, Д. И. Фрактальная геометрия в лицах и судьбах / Е. Г. Трубецкова, Д. И. Трубецков // Известия вузов. Прикладная нелинейная динамика. 2016. Т. 24, № 6. С. 4-38.

30. Трубецкова, Е. Г., Трубецков, Д. И. Фрактальное искусство / Е. Г. Трубецкова, Д. И. Трубецков // Известия вузов. Прикладная нелинейная динамика. 2016. Т. 24, № 6. С. 84-102.

31. Трубецкова, Е. Г. «Мировоззрение не моих диоптрий»: проблема творческой индивидуальности писателя в эпоху «великого перелома» / Е. Г. Трубецкова // Эпоха «Великого перелома» в истории культуры : сб. науч. ст. / под ред. И. Ю. Иванюшиной, И. А. Тарасовой, 2015. С. 129-138.

32. Трубецкова, Е. Г. Нелинейное пространство романа М. Булгакова "Мастер и Маргарита" / Е. Г. Трубецкова // Известия вузов. Прикладная нелинейная динамика. 2015. № 6. С. 122-134.

33. Трубецкова, Е. Г. Эстетика зрения В. Набокова в контексте оптических экспериментов XX века / Е. Г. Трубецкова // Набоковский сборник. 2011. № 1. С. 64-75.

34. Трубецкова Е. Г. Эстетика зрения в прозе С. Кржижановского / Е. Г. Трубецкова // Культура в фокусе знака : сб. научн. тр. / Рос. Филол. о-во, Твер. гос. ун-т. Тверь : СФК-офис, 2010. С. 231-243.

35. Трубецкова, Е. Г., Трубецков А. Д. Роман А. И. Солженицына «Раковый корпус» в контексте биоэтики / А. Д. Трубецков, Е. Г. Трубецкова // А. И. Солженицын и русская культура : сб. науч. тр. Вып. 3 / отв. ред. и сост. Л. Е. Герасимова. Саратов : Изд. центр «Наука», 2009. С. 63-70.

36. Трубецкова, Е. Г. Случайность как смысло- и структурообразующий принцип поэтики романов К. Вагинова / Е. Г. Трубецкова // Литературно-художественный авангард в социокультурном пространстве российской провинции: история и современность : сб. ст. / отв. ред. И. Ю. Иванюшина, ред. И. А. Тарасова, И. В. Кабанова. Саратов : ИЦ «Наука», 2008. С. 109-120.
37. Трубецкова, Е. Г. Медицинский дискурс в романах М. А. Алданова / Е. Г. Трубецкова // Русская литература в мировом культурном и образовательном пространстве. Материалы конгресса. СПб., 15-17 октября 2008 г. Русская литература в контексте мировой культуры. Место и роль русской литературы в мировом образовательном пространстве: в 2 т. Т.2. Ч. 2. СПб.: МИРС, 2008. С. 352-357.
38. Трубецкова, Е. Г. В. Набоков и М. Алданов: Диалог о Случае в истории / Е. Г. Трубецкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2007. Т.7. Вып. 2. С. 62-69.
39. Трубецкова, Е. Г., Трубецков, А. Д. История публикации книги Л. И. Гумилевского «Заметки к Павловскому учению о слове» / А. Д. Трубецков, Е. Г. Трубецкова // Цензура как социокультурный феномен. Саратов: Новый ветер, 2007. С. 201-213. (Серия «Научные доклады», вып. 11).
40. Трубецкова, Е. Г. Интер- и метатекстуальность в романе К. Вагинова «Козлиная песнь» / Е. Г. Трубецкова // Дискурс: коммуникативные стратегии культуры и образования. 2005. № 1213. С. 204-210.
41. Трубецкова, Е. Г. Морис Эшер и Владимир Набоков: диалог эстетик / Е. Г. Трубецкова // Языки науки – языки искусства. М.; Ижевск: Институт компьютерных исследований, 2004. С. 149-153.
42. Трубецкова, Е. Г. Распад форм и/или рождение новой эстетической парадигмы? / Е. Г. Трубецкова // Эстетическое самосознание русской культуры: 20-е годы XX века: Антология / сост. Г.А. Белая. М. : РГГУ, 2003. С. 33-46.
43. Трубецкова, Е. Г. Литературные мистификации В. Набокова и В. Ходасевича / Е. Г. Трубецкова // Набоковский вестник. Вып. 6. В. Набоков и Серебряный век. СПб., 2001. С. 56-63.
44. Концепция пространства романа М. Булгакова «Мастер и Маргарита»: синергетический подход / Е. Г. Трубецкова // Синергетическая парадигма. М.: Прогресс-Традиция, 2000. С. 262-272.
45. Трубецкова, Е. Г. Философия случая в романах М. А. Алданова: синергетический аспект / Е. Г. Трубецкова // Известия вузов. Прикладная нелинейная динамика. 1998. № 2. С. 97-109.

Подписано в печать 18.06.2022 г.

Формат 60x84 1/16. Гарнитура Times. Бумага офсетная.

Усл.печ.л. 2,53. Тираж 100 экз. Заказ 22/06/22

Отпечатано в соответствии с предоставленными материалами
в типографии ИП Чигина Е.В.

г. Саратов, ул. Астраханская, д.120 Тел.: 8 (8452) 93-33-33