

МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
имени М. В. ЛОМОНОСОВА
ФИЛОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

На правах рукописи

Чжу Цзыцзин

**ПРОЗА ПИСАТЕЛЕЙ-ВРАЧЕЙ ПЕРВОЙ ТРЕТИ XX ВЕКА:
ОСОБЕННОСТИ ПОЭТИКИ**

Специальность 5.9.1. Русская литература
и литературы народов Российской Федерации

ДИССЕРТАЦИЯ
на соискание ученой степени
кандидата филологических наук

Научный руководитель:
Кандидат филологических наук
Кольцова Наталья Зиновьевна

Москва – 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
Глава 1. ЛИТЕРАТУРА И МЕДИЦИНА	14
1.1 Взаимодействие литературы и медицины	14
1.1.1 Медицина в литературе – пишущие врачи.....	18
1.1.2 Литература в медицине – нарративная медицина	24
1.2 Писатели-врачи	29
1.2.1 Мотивация писателей-врачей к созданию творческих работ.....	29
1.2.2 Условия творческой работы писателей-врачей	32
1.3 Проза писателей-врачей	35
1.3.1 Художественные особенности прозы писателей-врачей.....	37
1.3.2 Влияние медицинской карьеры на литературную деятельность врачей-писателей	45
Глава 2. ОСОБЕННОСТИ ПОЭТИКИ ВРАЧЕБНОЙ ПРОЗЫ – НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ В. ВЕРЕСАЕВА И М. БУЛГАКОВА.....	52
2.1 Особенности жанра «записок»	52
2.2 Художественные особенности «Записок врача» В. В. Вересаева.....	56
2.2.1 Элементы физиологического очерка в «Записках врача» В. В. Вересаева	57
2.2.2 Проблема отношений врача и пациента в «Записках врача» В. В. Вересаева с точки зрения теории «нарративной медицины»	72
2.3 Особенности поэтики «Записок юного врача» М. А. Булгакова	83
2.3.1 Производственная тематика в «Записках юного врача» М. А. Булгакова	84
2.3.2 Роман воспитания и врачебная проза	96
2.3.3 Болезнь как метафора: мотивы психического заболевания в ранних рассказах М. А. Булгакова	109

Глава 3. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ «ЗАПИСОК ВРАЧА» И «ЗАПИСОК ЮНОГО ВРАЧА» – ДИАЛОГ БУЛГАКОВА С ВЕРЕСАЕВЫМ	
.....	132
3.1 Диалог М. Булгакова с В. Вересаевым: «Записки юного врача» и «Записки врача» как два варианта «врачебных записок»	132
3.2 Черты неореализма в творчестве В. В. Вересаева	144
3.2.1. Влияние модернизма на творчество китайского писателя-врача Лу Синя	154
3.3 К вопросу о мифопоэтике «Записок юного врача» М. А. Булгакова	167
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	182
БИБЛИОГРАФИЯ	188

ВВЕДЕНИЕ

Врачи, писатели и литературоведы давно исследуют отношения между литературой и медициной. Болезнь, смерть и исцеление – популярные темы в литературе, а создание и чтение художественных произведений сегодня даже считается одной из форм терапии. Занимающиеся литературным творчеством врачи привнесли в произведения темы болезни и выздоровления, жизни и смерти, осмысление собственного клинического опыта и наблюдений за больными, а главное – сформировавшееся на этой основе уникальное видение мира и человека, что позволяет рассуждать о прозе врачей как об особом явлении в литературе.

Врачебная проза, обладая своей специфичностью и уникальностью, оказывается на стыке стилевых и жанровых поисков русской литературы. Безусловно, центральной фигурой в контексте исследуемого феномена является А. П. Чехов, традиции которого ощутимы в прозе едва ли не каждого писателя-врача. В первой трети XX века развитие врачебной прозы тесно связано с творчеством В. В. Вересаева и М. А. Булгакова, чьи произведения, несмотря на очевидное родство, демонстрируют значительное различие в области поэтики. Исследование их произведений, посвящённых медицинской тематике, важно для понимания алгоритмов создания русской врачебной прозы.

Различия, включая жанровые аспекты, между произведениями Булгакова и Вересаева обусловлены, прежде всего, ориентацией авторов на различные типы и этапы реализма (и неореализма) в русской литературе. Мифопоэтическая сущность булгаковских записок очевидно контрастирует с откровенным натурализмом Вересаева. Сравнительный анализ работ этих двух писателей раскрывает различные вариации русской врачебной прозы – с одной стороны, ориентированных на традиции натуральной школы и на начальные стадии становления неореализма, с другой — написанной в духе зрелого неореализма, предполагающего синтез реализма и модернизма.

Однако, несмотря на все различия в установках, писательских задачах и

художественных особенностях, Булгакова и Вересаева объединяет главное — приверженность идеалам русской интеллигенции, неприятие невежества, дикости и мракобесия. Их честность, искренность, вера в свет разума, готовность к самопожертвованию, высокая требовательность к себе и деликатность по отношению к другим ставят этих двух весьма разных по дарованию авторов в один ряд с А. П. Чеховым — писателем и врачом, имя которого является знаковым благодаря не только реабилитации малых жанров в русской прозе, но и феномену врачебной прозы. Итак, общим свойством т.н. «врачебной прозы» в русской литературе становится выдвижение на передний план не столько вопросов профессионального порядка (в тексте они могут быть затушеваны), сколько нравственной проблематики, обретающей поистине экзистенциальное измерение: ситуация выбора (отнюдь не только между способами лечения, но и в том числе между сочувствием больному и необходимостью говорить ему правду), принятие на себя ответственности за чужую жизнь — ежедневная практика врача, которая тем не менее не должна становиться рутиной.

Степень научной разработанности темы: в числе первых необходимо упомянуть ряд исследований, посвященных выяснению связей между медициной и литературой и сосредоточенных на взаимовлиянии этих двух областей, которое часто рассматривается, в частности, с точки зрения воплощения медицинской тематики и образа врача в литературных произведениях. К данным исследованиям можно отнести монографии «Русская литература и медицина: тело, предписания, социальная практика»¹, а также работы таких исследователей, как А. В. Литвинов и И. А. Литвинова², И. А. Баранова³, С. А. Гончаров⁴, К. А. Богданов⁵, Е. Malek⁶, Н. И. Михайлюк⁷,

¹ Русская литература и медицина: Тело, предписания, социальная практика / Под ред. К. Богданова, Ю. Мурашова, Р. Николози. М.: Новое издательство, 2006. 304 с.

² Литвинов А. В., Литвинова И. А. Медицина в художественном пространстве. Смоленск: Смоленская гор. тип., 2010. 355 с.

³ Баранова И. А. Литература и медицина: трансформация образа врача в русской литературе XIX века // Вестник Самарской гуманитарной академии: Философия. Филология. 2010. № 2 (8). С.186-194.

⁴ Гончаров С. А. Врач и его биография в русской литературе // Studia Literaria Polono-Slavica. 2001. № 6. С.

А. А. Соломонова⁸, Е. Г. Трубецкова⁹, Сьюзен Сонтаг¹⁰ и др.

К исследованиям, посвящённым в основном писателям-врачам и их творческой деятельности, можно отнести работы Т. С. Бурьгиной¹¹, Л. М. Медведевой¹², М. Я. Каган-Пономарева¹³, Ю. Г. Фатеевой¹⁴. Особое внимание уделяется серии статей М. В. Игнатенко¹⁵, в которых она определяет «врачебную прозу» как уникальный литературный жанр и суммирует его характеристики.

Значительное количество исследований посвящено врачебной деятельности А. П. Чехова, В. Вересаева и М. Булгакова, а также медицинским темам в их творчестве. Среди них о Чехове можно назвать работы следующих авторов: И. М. Гейзера¹⁶, Б. М. Шубина¹⁷, В. В. Хижнякова¹⁸, Е. Б. Меве¹⁹, А. М. Быковой²⁰ и других.

217-227.

⁵ Богданов К. А. Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVII—XIX веков. М.: ОГИ, 2005. 504 с.

⁶ Malek E. Врачевание и «болеющий человек» в быту и в литературе России XVI – XVIII веков // *Studia litteraria Polono-Slavica*. 2000. № 6. С. 243-259.

⁷ Михайлюк Н. И. Русская литература в помощь будущему доктору // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016. № 1. С. 152-154.

⁸ Соломонова А. А. Медицинская тема в литературе конца XIX начала XXI вв. // Вестник ННГУ. 2014. № 2-3. С. 309-313.

⁹ Трубецкова Е. Г. «Новое зрение»: болезнь как прием остранения в русской литературе XX века. М.: Новое литературное обозрение, 2019. 393 с.

¹⁰ Сьюзен Сонтаг. Болезнь как метафора. Ад Маргинем Пресс. 2016. 176 с.

¹¹ Бурьгина Т. С. О роли медицинской профессии в жизни и творчестве врачей- писателей // Вестник науки Сибири. 2013. № 4 (10). С. 200-204.

¹² Медведева Л. М. Художественная литература как саморефлексия медицинской интеллигенции // Сборник II. Межвузовской конференции студентов и молодых ученых Волгоградской области 1995 г. Волгоград, 1995.

¹³ Каган-Пономарев М. Я. Литераторы-врачи: Очерки и подходы с приложением Биобиблиографического словаря. Москва-Ижевск: Институт компьютерных исследований, 2014. 752 с.

¹⁴ Фатеева Ю. Г. Проза врачей и о врачах как материал филологического исследования // *Filologické vědomosti*. 2017. № 2. С. 75-80.

¹⁵ Игнатенко М. В. Жанр «врачебной прозы»: феномен профессионального письма // Научные достижения и открытия современной молодёжи. Пенза, 2017. В 2 ч. Ч. 2. С. 756-760; Она же. Медицинская тема в художественной литературе (к проблеме понятийного аппарата) // Интеграция современных научных исследований в развитие общества. Т. 2. Кемерово, 2017. С.119-121; Она же. Становление жанра «врачебной прозы» // Лучшая научная статья 2016: сборник статей IV Международного научно-практического конкурса. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2016. С. 287-290.

¹⁶ Гейзер И. М. Чехов и медицина. М.: Госмедиздат, 1954. 140 с.

¹⁷ Шубин Б. М. Доктор А. П. Чехов. М.: Знание, 1979. 143 с.

¹⁸ Хижняков В. В. Антон Павлович Чехов как врач. М.: Медгиз, 1947. 136 с.

¹⁹ Меве Е. Б. Медицина в творчестве и жизни А.П. Чехова. Киев: Госмедиздат УССР, 1961. 288 с.

²⁰ Быкова А. М. Болезнь как модернистская метафора на примере «Палаты номер 6» А. П. Чехова и «Смерти Ивана Ильича» Л. Н. Толстого // Восточно-европейский научный журнал. 2021. № 5-3 (69). С.

Из статей, в центре которых оказывается творчество чеховских преемников, В. Вересаева и М. Булгакова, в контексте исследуемой темы наибольший интерес представляют работы следующих исследователей, таких как Ю. У. Фохт-Бабушкин²¹, И. М. Гейзер²², Тан Мэнвэй²³, Л. Трубецкой²⁴, М. С. Штейман²⁵, В. В. Компанеев²⁶, И. Е. Лихтенштейн²⁷, И. Б. Ничипоров²⁸, А. А. Виленский²⁹ и другие.

Одна из наиболее очевидных черт прозы писателей-врачей – ее гуманистическая и этическая окраска. Среди исследователей, изучавших тему медицинской этики, можно назвать таких, как Е. А. Пономаренко³⁰, А. В. Исаев³¹, Л. В. Савушкина и И. В. Грузнова³², Л. А. Лещинский³³, Б. В. Петровский³⁴ и др.

С двадцатого века гуманитарная дисциплина «Литература и медицина» постепенно привлекает все больше исследователей в области медицины и литературы. С этой специфической областью взаимодействия гуманитарных и естественных наук тесно связано издание следующих журналов: «The Lancet»,

29-33.

²¹ *Фохт-Бабушкин Ю. У.* Викентий Вересаев // Русская литература рубежа веков (1890-е — начало 1920-х годов). М., 2000. С. 620-650.

²² *Гейзер И. М.* В. В. Вересаев: Писатель-врач. М.: Медгиз Переплет, 1957. 148 с.

²³ *Тан Мэнвэй.* Образ героя-интеллигента в русской литературе 1920–1930-х гг.: литературная метрополия и диаспора: диалог с опытом китайской литературы 1950–1960-х гг. Диссертация канд. филол. наук: 10.01.01. М., 2016.

²⁴ *Трубецкой Л.* Рассказы о двух врачах: Вересаев и Булгаков // Журнал славянских исследований. Т. 65, № 2, Михаил Булгаков: классик и новатор, 1993. С. 253-262.

²⁵ *Штейман М. С.* В. В. Вересаев и М. Булгаков (Проблема традиции и новаторства) // Вестник Елецкого государственного университета им. И. А. Бунина. Филологическая серия. 2005. № 9. С. 287-294.

²⁶ *Компанеев В. В.* Pro et contra психологизма: «Записки юного врача» М. Булгакова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2014. № 5(90). С. 121-125.

²⁷ *Лихтенштейн И. Е.* Михаил Афанасьевич Булгаков: врач и писатель // М. А. Булгаков: Pro et contra. Личность и творчество М. А. Булгакова в оценках литературоведов, критиков, философов, социологов, искусствоведов. СПб.: Издательство Русской христианской гуманитарной академии, 2019. С. 235-254.

²⁸ *Ничипоров И. Б.* Поэтика телесности в «Записках юного врача» М. Булгакова // Stephanos. 2016. № 3(17). С. 83-88.

²⁹ *Виленский Ю. Г.* Доктор Булгаков. Киев: Здоровья, 1991. 256 с.

³⁰ *Пономаренко Е. А.* Этический портрет врача в произведениях русских писателей-медиков: культурно-исторический аспект // Молодой ученый. 2014. № 2 (61). С. 956-959.

³¹ *Исаев А. В.* Истина врачебной этики в воззрениях В. В. Вересаева // Поиск истины как аксиологическая парадигма гуманитарного знания: прошлое, настоящее, будущее. М., 2018. С. 180-191.

³² *Савушкина Л. В., Грузнова И. В.* Этический портрет врача в произведениях В. Вересаева и М. Булгакова // XLVI Огаревские чтения. Саранск, 2018. С. 630-634.

³³ *Лещинский Л. А.* Медицинская этика и деонтология. Ижевск: Экспертиза, 2002. 116 с.

³⁴ *Петровский Б. В.* Врачебная этика в прошлом, настоящем и будущем // Гастроэнтерология. 2010. № 2. С. 70-78.

«Literature and Medicine» и «Journal of the American Medical Association». Кроме того, наиболее влиятельной в области медицинского гуманизма является теория «нарративной медицины» Риты Шэрон³⁵.

К исследовательским материалам, посвященным изучению «живой жизни» Вересаева, важной эстетической и философской концепции в его творческой карьере, относятся труды Я. С. Эмир-Велиевой³⁶, Э. И. Денисовой³⁷ и М. И. Ростовцевой³⁸. В работе рассмотрен и вопрос мифопоэтики «Записок юного врача» Булгакова, которые заостряются в работах таких исследователей, как Е. А. Яблоков³⁹, Е. И. Ерохов⁴⁰ и В. С. Софронов⁴¹.

Актуальность диссертации, посвященной изучению прозы писателей-врачей, обусловлена возрастающим интересом к проблемам взаимодействия гуманитарного и естественно-научного знания, к междисциплинарным исследованиям, на стыке которых находятся литература и медицина. В современной гуманитарной науке литература становится не только объектом эстетического анализа, но и важным средством для понимания человеческого опыта, особенно в контексте болезни и лечения. Врачебная проза, представляющая собой особое литературное явление, позволяет исследовать различные аспекты человеческой жизни через призму медицинских практик и опыта взаимодействия врача и пациента.

Целью исследования является формирование представлений о прозе писателей-врачей, углубление понимания взаимосвязи медицины и литературы путем рассмотрения сходств и различий между произведениями реалистической

³⁵ Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. N.Y.: Oxford University Press, 2006. 285 p.

³⁶ Эмир-Велиева Я. С. Литературные истоки концепции «живой жизни» В. В. Вересаева // Вопросы русской литературы. 2015. № 2 (32). С. 248-255.

³⁷ Денисова Э. И. Концепция «Живой жизни» в творчестве В. Вересаева // Вопросы художественного обобщения в русской и зарубежной литературе. Ульяновск, 1928. С. 39-51.

³⁸ Ростовцева М. И. Концепт «живая жизнь» в малоизвестных метапоэтических текстах В. В. Вересаева // Textus. 2008. № 12-1. С. 291-295.

³⁹ Яблоков Е. А. Текст и подтекст в рассказах Булгакова «Записки юного врача». Тверь, 2002. 104 с.

⁴⁰ Ерохов Е. И. Апокалиптические мотивы в цикле рассказов М. А. Булгакова «Записки юного врача» // Russian Journal of Education and Psychology. 2015. № 8. С. 150-159.

⁴¹ Софронов В. С. Элементы обряда инициации в сюжетно-образной структуре произведений М. Булгакова («Записки юного врача» И «Мастер и Маргарита») // Художественный текст: проблемы чтения и понимания в современном обществе. Стерлитамак, 2018. С. 137-140.

и модернистской направленности и выявление таким образом инвариантных свойств поэтики данной области литературы.

Поставленная цель определила **задачи** исследования:

- Понимание взаимосвязи и взаимодействия между литературой и медициной.
- Выявление художественного своеобразия прозы писателей-врачей.
- Выявление жанровых особенностей «Записок юного врача» М. Булгакова и «Записок врача» В. Вересаева.
- Сопоставительный анализ художественного диалога между «записками врачей» с жанровой и стилевой точек зрения.
- Обнаружение корневых свойств прозы, создаваемой писателями-врачами (независимо от художественных принципов, исповедуемых ими).

Объектом исследования является творчество В. Вересаева и М. Булгакова. Выбраны произведения, посвящённые медицинской тематике обоих писателей – «Записки врача» и «Записки юного врача». **Предмет** настоящего исследования: художественные особенности прозы писателей-врачей на примере произведений В. Вересаева и М. Булгакова. Кроме того, в качестве **материала**, позволяющего в полной мере постичь концептосферу двух писателей, привлекаются мемуары их друзей, родственников и знакомых и переписка между двумя писателями. Литературный контекст составили произведения русских писателей-классиков: А. С. Пушкина, Н. В. Гоголя, Ф. М. Достоевского, Л. Н. Толстого, А. П. Чехова.

Научная достоверность и обоснованность результатов исследования обусловлена герменевтическим подходом ко всем анализируемым текстам, обращением к историко-литературным работам, использованием биографического и литературного контекста.

Методологической основой диссертации является комплексный исследовательский метод, который включает в себя культурно-исторический, биографический, герменевтический и сравнительный методы.

Научная новизна данной работы заключается в комплексном и сравнительном анализе произведений прозы писателей-врачей В. В. Вересаева и М. А. Булгакова в контексте ее принадлежности к различным стилевым и жанровым направлениям русской литературы начала XX века. В исследовании акцентируется внимание на различиях в стилевых и жанровых особенностях произведений двух авторов, что позволяет выявить уникальные черты их поэтики. Исследование также раскрывает роль нарративной медицины как междисциплинарной области в анализе литературных текстов, что вносит вклад в понимание глубинных процессов взаимодействия медицинского и литературного дискурсов.

Теоретическая значимость данной работы заключается в углубленном анализе взаимосвязи между медициной и литературой, что позволяет выявить особенности поэтики врачебной прозы, отражающей взаимодействие художественного и профессионального опыта. Изучение творчества В. Вересаева и М. Булгакова открывает новые горизонты в понимании их роли в формировании жанровых и стилистических особенностей русской литературы первой трети XX века. Междисциплинарный подход позволяет по-новому взглянуть на развитие литературы и ее взаимодействие с медицинской практикой.

Практическая значимость диссертации заключается в возможности использования ее результатов в образовательных программах, посвященных русской литературе начала XX века; работа также может стать важным источником для дальнейших исследований в области литературных жанров, особенно тех, которые связаны с профессиональными дискурсами, что будет способствовать углублению понимания роли литературы в формировании и отражении различных аспектов человеческого опыта.

На защиту выносятся следующие положения:

1. Врачи, создающие литературные произведения, представляют собой особую группу, отличную от коллег, создающих научные труды в

профессиональной сфере. В литературоведении терминологическая единица «проза писателей-врачей» официально не закреплена, и ее можно обозначать разными названиями, но по сути речь идет об одном и том же литературном явлении, которое отличается следующим: автор художественного текста должен быть представителем медицинской профессии; тематика произведения должна быть тесно связана с медициной.

2. Тематика прозы писателей-врачей характеризуется литературным отображением врачебного опыта и профессиональных размышлений, а жанровая принадлежность – пересечением и взаимопроникновением различных стилевых и жанровых поисков русской литературы. Произведения В. В. Вересаева и М. А. Булгакова демонстрируют разнообразие художественных подходов, связанных с медицинской тематикой.

3. Нарративная медицина как междисциплинарное направление, объединяющее медицину и литературу для гуманизации врачебной практики, обогащает исследование врачебной прозы. Врачи-писатели, такие как Чехов, Вересаев и Булгаков, воплощают идеи, сходные с принципами нарративной медицины, сформировавшейся позже, подчеркивая важность отношения к пациентам как к людям со сложными и уникальными историями.

4. «Записки врача» В. Вересаева демонстрируют характерные черты физиологического очерка, писатель продолжает реалистическую традицию натуральной школы XIX века, фокусируясь на изображении социальных типов и объективных фактов жизни. Глубокий психологический анализ порой отходит на второй план, а обобщённые черты представителей медицинского сообщества становятся главными. Однако своеобразие «Записок врача» определяет и движение вересаевского стиля в сторону неореалистической поэтики, во многом обусловленные авторской концепцией «живой жизни».

5. В еще большей степени влияние неореализма ощущается в цикле «Записки юного врача» М. Булгакова, предопределяя новаторские подходы к психологическому анализу – прежде всего мифопоэтическое начало. Булгаков

использует широкий спектр художественных методов для анализа личности, при этом интертекстуальные элементы играют важную роль в создании многослойности его прозы. Ключевой мотив взросления и обретения профессиональной зрелости центрального героя позволяет констатировать наличие в цикле свойств романа воспитания и производственного романа.

Апробация работы. Основные положения и выводы диссертации изложены в следующих докладах, представленных на международных и межвузовских научных конференциях:

1) «Феномен врачебной прозы (диалог М. А. Булгакова и В. В. Вересаева)» («Ломоносов-2022». Москва, МГУ имени М.В. Ломоносова. 15 апреля 2022);

2) «Профессия врача и ее влияние на стиль писателя: В. В. Вересаев и М. А. Булгаков» («Текст и контекст: классика в зеркале современности». Москва, МГУ имени М. В. Ломоносова, Институт русского языка и культуры. 19 октября 2022);

3) «Мифопоэтика "Записок юного врача" М. А. Булгакова» («Ломоносов-2023». Москва, МГУ имени М. В. Ломоносова. 19 апреля 2023).

Основные положения диссертационного исследования отражены в 5 статьях, 5 из которых опубликованы в рецензируемых научных изданиях, определенных Положением о присуждении ученых степеней в Московском государственном университете имени М. В. Ломоносова:

1) Чжу Цзыцзин, Кольцова Н. З. К вопросу о диалоге М. Булгакова с В. Вересаевым: «Записки юного врача» и «Записки врача» как два варианта «врачебных записок» в русской литературе первой трети XX века // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Филология. Теория языка. Языковое образование. 2023. № 3(51). С. 40-49. DOI: 10.25688/2076-913X.2023.51.3.04 (Импакт-фактор РИНЦ: 0,356. Объем 0.725/0.363 п.л.)

2) Чжу Цзыцзин. К вопросу о художественном своеобразии «врачебной прозы»: влияние модернизма на творчество Лу Синя // Современная наука:

актуальные проблемы теории и практики. Серия «Гуманитарные науки». 2023. № 2-2. С. 196-201. DOI: 0.37882/2223-2982.2024.2-2.39 (Импакт-фактор РИНЦ: 0,102. Объем 0.734 п.л.)

3) Чжу Цзыцзин. Болезнь как метафора: мотив психического заболевания в ранних рассказах М. А. Булгакова // Мир науки, культуры, образования. 2024. № 5(108). С. 520-523. (Импакт-фактор РИНЦ: 0,388. Объем 0.826 п.л.)

4) Чжу Цзыцзин. Производственная тематика в «Записках юного врача» М. А. Булгакова // Казанская наука. 2024. № 9. С. 166-172. (Импакт-фактор РИНЦ: 0,101. 0.625 п.л.)

5) Чжу Цзыцзин. К вопросу о мифопоэтике «Записок юного врача» М. А. Булгакова // Литература в школе. 2024. № 5. С. 66-76. DOI: 10.31862/0130-3414-2024-5-66-76 (Импакт-фактор РИНЦ: 0,146. Объем 0.828 п.л.)

Диссертация прошла апробацию при защите НКР по той же теме на кафедре истории новейшей русской литературы и современного литературного процесса филологического факультета 5 сентября 2024 года.

Структура диссертации состоит из введения, трех глав, заключения и библиографии.

Глава 1. ЛИТЕРАТУРА И МЕДИЦИНА

1.1 Взаимодействие литературы и медицины

Связь между литературой и медициной была признана давно, и восходит она к античности: символом этого «брака» стал Аполлон, бог медицины, музыки, поэзии и искусств. Молодой и сильный, Аполлон также был покровителем врачей, но в то же время и богом, несущим чуму. Сыном Аполлона был бог врачевания Асклепий, чье имя наряду с именем его отца на протяжении многих веков медики произносили, когда давали торжественную профессиональную клятву быть верными своему высокому призванию. Знаменитая «Клятва Гиппократ» начинается словами «Клянусь Аполлоном, врачом Асклепием, Гигиеей и Панаксеей, всеми богами и богинями»⁴².

Внутренняя близость этих двух сфер человеческой жизни обусловлена их направленностью на утверждение и поддержание гуманистических ценностей. Гиппократ понимал, что эффективность его врачебной деятельности основывается на его способности рассказать в словах и историях о том, что, по всей видимости, переживали его пациенты⁴³. Зигмунд Фрейд признавал, что его истории болезни «читаются как новеллы», которые «показывают внутреннюю связь между историей душевных страданий и симптомами болезни»⁴⁴. Изначально медицинская мысль выражалась языком, который стремился не только объяснить болезни и методы лечения, но и убедить – или, по крайней мере, не вызвать – протест со стороны пациента. Достаточно вспомнить происхождение слова «врач» в русском языке, выявляющего связь между деятельностью целителя и писателя: врач – это «вещатель», пророк, но также – и, может быть, даже в первую очередь, собеседник. О дидактико-риторической стороне профессии врача рассуждал и Ф. Ницше, по мнению которого, тот должен «обладать красноречием, которое бы приспособлялось к каждой

⁴² *Гиппократ*. Избранные книги. Перевод В. И. Руднева. М., 1994. С.87-88.

⁴³ *Гиппократ*. Эпидемии, книги I и III // Избранные книги. Пер. с греч. проф. В. И. Руднева; Ред., вступ. статьи и прим. проф. В. П. Карпова. М., Гос. изд-во биол. и мед. лит-ры, 1936. С. 329-391.

⁴⁴ *Фрейд З., Брейер Й.* Исследования истерии // Собр. соч. в 26 т. Т. 1. Восточно-Европейский Институт Психоанализа. 2005. С. 198.

личности и привлекало бы все сердца, мужественностью, само зрелище которой отгоняло бы малодушие (эту червоточину всех больных), ловкостью дипломата в посредничестве между лицами, которые для своего выздоровления нуждаются в радости, и лицами, которые в интересах своего здоровья должны (и могут) и доставлять радость, тонкостью полицейского агента и адвоката, чтобы узнавать тайны души»⁴⁵.

Врачи, писатели и литературоведы давно исследуют определенные отношения между литературой и медициной. Болезнь, смерть и исцеление – популярные темы в литературе, а создание и чтение художественных произведений считается одной из форм терапии. Отношения между болезнью, медициной и литературой, по мнению Веры Поланд⁴⁶, могут быть обусловлены следующими причинами: писателя может интересовать как само течение болезни, что ведет к ее подробному описанию, так и влияние оной на личность; художник слова может стремиться благодаря творчеству понять свое состояние во время болезни, или, напротив, попытаться встать на точку зрения врача, и т.п. Исследовательница сводит все многообразие подходов к раскрытию врачебной проблематики в литературе к следующим наиболее часто встречающимся аспектам:

1. «Писатель-пациент». Автор предстает в тексте как человек, пораженный болезнью и понимающий ее «изнутри».

2. Болезнь как тема литературного произведения.

3. Писатель-врач, одновременно занимающийся как писательской, так и медицинской практикой (в том числе такая ипостась писателя, как диагностика общества через литературу, лечение себя или читателя через писательство).

4. Врач как герой литературного произведения.

Несмотря на то что внимание Веры Поланд сосредоточено на проблеме

⁴⁵ Ницше Ф. Человеческое, слишком человеческое // Ницше Ф. Соч.: в 2 т. Т. 1. М.: Мысль, 1990. С. 369.

⁴⁶ Вера Поланд. Литература и болезнь – аспекты сравнительного литературоведения. Перевод Фан Вэйгуй // Литературные исследования. 1986. № 1. С. 125-133. (Vera Pohland – доктор философии Гейдельбергского университета. Данная статья была представлена на «Инаугурационной конференции и первом симпозиуме Китайского общества сравнительного литературоведения» (29 октября – 2 ноября 1985 г.), и автор дал специальное разрешение на ее публикацию в этом журнале.)

влияния медицины на литературу, а воздействие литературы на медицину не принимается во внимание, ее взгляд является достаточно полным в перечислении возможностей отражения медицинских элементов в литературе. Все перечисленное выше, на наш взгляд, в целом можно свести к двум магистральным темам «влияние медицины на писателей» и «влияние медицины на содержание литературных произведений». Безусловно, предложенный ею подход к рассмотрению проблемы взаимодействия литературы и медицины имеет давнюю традицию – прежде всего потому, что врачи всегда занимали особое место среди писателей.

В историю мировой литературы вошли имена многих выдающихся писателей, которые изучали медицину и зарабатывали на жизнь профессией врача. Из русской литературы в числе пишущих врачей следует назвать такие имена, как Владимир Даль, Антон Чехов, Михаил Булгаков, Василий Аксёнов, Григорий Горин. Из зарубежной литературы необходимо привести такие примеры, как Фридрих Шиллер, Франсуа Рабле, Станислав Лем, Арчибалд Кронин, Оливер Сакс, Артур Шницлер, Уильям Сомерсет Моэм, Конан Дойл; безусловно, необходимо добавить и имена китайских писателей-врачей – прежде всего таких, как Го Можо, Лу Синь, Юй Хуа и Би Шумин.

В то же время медицина является предметом осмысления и тех писателей, которые не являются профессиональными врачами. Существуют сотни литературных произведений, в которых так или иначе затрагиваются медицинские темы в широком понимании, такие как болезнь, страдание и смерть. Среди них много шедевров, которые уже давно читают и изучают благодаря литературному мастерству их создателей, их психологической проницательности и философскому видению человека и мира. «Филоктет» Софокла, «Миддлмарч» Дж. Элиота, «Смерть в Венеции» и «Волшебная гора» Т. Манна, «Превращение» Ф. Кафки, «Чума» А. Камю, «Любовь во время холеры» Гарсиа Маркеса, «Доктор Крупов» А. И. Герцена, «Мёртвое тело» В. И. Даля, «Отцы и дети», «Смерть» И. С. Тургенева, «Смерть Ивана Ильича»

Л. Н. Толстого – вот лишь несколько примеров из числа высоко ценимых произведений, поднимающих глубокие вопросы о том, что значит быть больным, страдать и умирать.

Роль литературы в области медицины также является важной частью тесной связи между этими двумя областями. Так, «В художественных произведениях Чехова изображена эпоха 80-х и 90-х годов прошлого столетия с ее больницами и амбулаториями, с ее врачами, фельдшерами и акушерками, со всеми условиями, в которых работали медицинские работники и жили, болели, выздоравливали и умирали больные. Этими произведениями Чехов вписал новую, блестящую по форме и чрезвычайно богатую содержанием главу в историю отечественной медицины, и ни один историк не должен пройти мимо нее»⁴⁷; и «из всех отраслей медицины психиатрия больше всего получила от Чехова как писателя»⁴⁸, – отмечает В. В. Хижняков. Комментируя «Морфий» Булгакова, Н. И. Михайлюк утверждает, что «Именно свои собственные ощущения во время болезни описал в повести Булгаков. Никакой учебник по наркологии не сможет более ярко и убедительно представить причины и последствия употребления наркотиков»⁴⁹. Из сказанного следует, что литература, как это ни парадоксально, может обладать рядом преимуществ перед теоретической медициной, поскольку художественное воссоздание всех оттенков чувств и переживаний больного подчас оказывается убедительнее сухого изложения фактов и перечисления симптомов (в этом смысле литературная подача сопоставима с анамнезом, т.е. предельно субъективным и «непрофессиональным» описанием болезни, которое дает сам пациент).

Что касается влияния литературы на медицину, то литературное чтение и письмо также было признано формой терапии, что можно отнести к наблюдениям Аристотеля о силе катарсиса⁵⁰. Литература и медицина также

⁴⁷ Хижняков В. В. Антон Павлович Чехов как врач. М.: Медгиз, 1947. С. 38.

⁴⁸ Там же, С. 39.

⁴⁹ Михайлюк Н. И. Русская литература в помощь будущему доктору // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016. № 1. С. 153.

⁵⁰ McLellan M. F., Hudson A. J. Why literature and medicine? // The Lancet. 1996. 348(9092). P.110.

начали фокусироваться на таких понятиях, как клиническая герменевтика и «пациент как текст». Несмотря на то что междисциплинарная область нарративной медицины берет свое начало в англо-американской академической традиции и родилась в современную эпоху, ее основные принципы коррелируют с размышлениями врачей-писателей прошлых столетий. То, что сегодня кажется новым направлением в области теоретической медицины, с одной стороны, издревле лежало в основе врачебной практики, с другой – осмысление получило именно в художественной литературе. Сфера научной деятельности литературоведов расширяется и включает в себя курсы для студентов-медиков, которые изучают такие темы, как отношения между врачом и пациентом, СПИД, старение, смерть и т.д. В этих курсах приемы литературной интерпретации текстов интегрируются с работой по медицинскому анализу.

1.1.1 Медицина в литературе – пишущие врачи

Феномен «пишущих врачей», или «врачебного письма» издавна интересовал исследователей. Книга М. Ю. Каган-Пономарева «Литераторы-врачи: Очерки и подходы с приложением Биобиблиографического словаря» содержит почти 2200 справок на прозаиков, поэтов, драматургов, сценаристов, журналистов и др. с медицинским образованием (не только законченным и не только высшим)⁵¹. В «Списке врачей, писавших на английском языке в XX веке», показано, что с 1900 года примерно сто семьдесят три врача-писателя опубликовали по крайней мере одно литературное произведение⁵². Однако необходимо признать, что этот список имеет ограничения по времени и объекту подсчета: он не является полным и никогда не сможет быть полным, поскольку число потенциальных врачей-писателей продолжает расти; и в список не включены врачи, пишущие на других языках, кроме английского, но результаты

⁵¹ Каган-Пономарев М. Я. Литераторы-врачи: Очерки и подходы с приложением Биобиблиографического словаря. Москва-Ижевск: Институт компьютерных исследований, 2014. 752 с.

⁵² Bryant D. C. A Roster of Twentieth-Century Physicians Writing in English // *Literature and Medicine*. 1994. 13(2). P. 285.

этих статистических данных о врачах-писателях, как и само существование таких данных, доказывают немалую значимость такой важной группы, как врачи-писатели.

Кроме того, число публикующихся врачей выросло в огромную и легитимную группу. С основанием в 1973 году Всемирного союза писателей-врачей, преемника бывшей Международной федерации обществ писателей-врачей, основанной в 1955 году, творческая деятельность врача перестала быть индивидуальной, а творческие работы врачей стали все чаще изучаться в академическом контексте⁵³.

Творческие работы врачей не только пользуются популярностью у широкой читательской аудитории, но и удовлетворяют исследовательские запросы профессиональных критиков. Творчество врача пользуется популярностью, потому что людей привлекает уникальное положение врачей как рассказчиков: считается, что врачи имеют привилегированный доступ к тайным сферам человеческого тела и разума; они воспринимаются как свидетели самых сокровенных моментов в жизни людей, когда те особенно уязвимы и нуждаются в помощи. Врачебное творчество столь популярно еще и потому, что писатели-врачи, или, по крайней мере, хорошие писатели-врачи, способны включать в свои произведения клинический материал, поданный честно и одновременно деликатно: проницательный взгляд соединяется с пониманием необходимости придерживаться гуманистических ценностей и этики.

Здесь необходимо разобраться с терминами: «творческие работы» врачей обычно относятся к таким литературным формам, как романы, рассказы, стихи, эссе, мемуары и т. д. Их легко отличить от технических или академических работ врачей, которые обычно публикуются в медицинских журналах. Но создателя письменных работ, и творческих, и профессиональных, можно назвать «пишущим врачом». Концепция «творческого письма» врача возникла только в то время, когда западная медицина стала доминирующей и стала

⁵³ Guo Y. A Comparative Study of Physician-Writers' Representations of What Makes a Good Doctor. The University of Auckland. 2014. P. 4.

рассматриваться как наука, а не как искусство⁵⁴. Долгое время медицина тесно переплеталась с философией, религией, химией и этикой, а врачебные труды включали в себя философские размышления, описания опытов, наблюдения за болезнями, сборники рецептов и переосмысление опыта предшественников⁵⁵. Можно сказать, что только в XIX веке творческая писательская работа врачей получила заметное развитие.

Самое раннее упоминание о существовании сборника медицинских записей относится к началу третьего тысячелетия до н.э. Самым древним медицинским папирусом является Кахунский папирус, датируемый примерно 1950 годом до н.э.⁵⁶. Стоит отметить и эпические поэмы Гомера «Илиада» и «Одиссея», созданные около IX в. до н.э., в VI в. до н.э. Медицинская ономастика «Илиады» и «Одиссеи» составила основу терминологии греческих врачей и вошла в состав современного анатомического языка⁵⁷. Нельзя не упомянуть и древнейший памятник медицинской литературы Древней Греции – «Гиппократов сборник», составленный примерно в III веке до н. э. из трудов древнегреческих врачей и названный в честь великого древнегреческого врача Гиппократов. О медицинских знаниях классического периода истории Греции свидетельствуют также фрагменты сочинений поэтов и историков (Эсхил, Еврипид, Геродот, Софокл, Кратес, Аристофан и другие). В период становления и развития феодализма в Западной Европе (с V по XIII века) медицина была тесно связана с религией. Основой всех знаний были доктрины Аристотеля, которые, однако, принимались крайне односторонне и служили лишь богословию⁵⁸. В XV-XVI веках врачебная литература достигла решающего переломного момента, отражающего трансформацию медицины. С

⁵⁴ Там же.

⁵⁵ Там же.

⁵⁶ Рудакова Ю., Лядова Е.А. История медицинской литературы // Журналистика в современном медиапространстве глобализация, конвергенция, мультимедийность. 2013. [Электронный ресурс] URL: https://www.tsutmb.ru/nauka/internet-konferencii/2015-zhurnalistika/rudakova_lyadova.pdf

⁵⁷ Медведева Л. М., Черемушникова И. К., Чернышева И. В. Литература и медицина в проблемном поле философии // Государство, академическая наука и высшая школа: современное состояние и тенденции развития. М., 2015. С. 183.

⁵⁸ Рудакова Ю., Лядова Е. А. История медицинской литературы // Журналистика в современном медиапространстве глобализация, конвергенция, мультимедийность. 2013.

сокращением анатомических запретов в XVI веке и, соответственно, с первыми прорывами в анатомической теории и практике, в медицинских трудах врачей стали появляться суждения и концепции, бросающие вызов традициям и основанные на практических наблюдениях, опыте и эмпирическом анализе⁵⁹. В XVII веке благодаря прикладной медицине, росту издательского дела и победе научного метода над классической философией, все больше врачей публиковали экспериментальные или теоретические работы. В XVIII веке врачи начали обращать внимание на повышение их общественного имиджа с помощью издания медицинской литературы не на латыни, а на национальном языке, более того — с учетом социального положения, пола и даже художественных предпочтений предполагаемого читателя.

Научно-технический прогресс XIX века привел к социологическим изменениям. Прежде всего повысился статус медицинской профессии, поскольку врачи стали более осведомленными и, следовательно, более способными помочь своим пациентам. Будучи специалистами, способными вылечить пациента или хотя бы облегчить его страдания, врачи стали приобретать настолько высокий престиж, что профессия медика стала священной, отличной от других профессий. Начиная с XIX века, медицинская практика все больше опиралась на достижения биологии, химии и физиологии. В частности, инфекционные заболевания впервые стали изучаться научными методами под лабораторным микроскопом. В связи с этим увеличилось количество врачебных трудов, основанных на научных исследованиях и посвященных научным открытиям. На основе тщательных наблюдений, научных экспериментов и индуктивных рассуждений в трудах врачей стал использоваться простой стиль языка с информативной, объяснительной или иллюстративной функцией, все более отличающийся от литературных форм письма, характеризующихся риторикой.

Пик медицинской тематики в художественной литературе пришелся на XIX

⁵⁹ *Drucker C. B. Ambroise Paré and the Birth of the Gentle Art of Surgery // Yale Journal of Biology and Medicine. 2008 (81). P. 200.*

век. В XIX веке литература стала определяющим видом художественной культуры во многих странах, особенно в России, где наступил «золотой век» русской литературы; XIX век также стал периодом становления научной медицины⁶⁰. Общество переживает период увлечения научным знанием, потеснившим в массовом сознании гуманитарную мысль (достаточно вспомнить споры об искусстве и науке героев романа И. С. Тургенева «Отцы и дети»). В XIX веке создаются произведения, связанные с появлением «русской натуральной школы» и последующим становлением реализма как главного направления в русской литературе, врачи всё чаще описывают свою практику, включая технические аспекты профессиональной деятельности, отношения с пациентами и этические вопросы.

Глубокие социально-экономические процессы, происходившие в России в середине XIX века, в том числе отмена крепостного права, привели к возникновению и развитию земской медицины во второй половине XIX века. Появился целый ряд медицинских учреждений: земские больницы, фельдшерские и акушерские пункты, амбулатории, санитарная организация и т. д. Земские врачи, обладающие высокими моральными качествами и активно участвующие в общественной жизни, занимаются не только лечением больных крестьян, но и улучшением условий жизни населения. Образ земского врача нашел отражение в различных литературных произведениях. А. П. Чехов был наиболее ярким представителем земской медицины, среди героев-врачей в его произведениях особенно выделяется доктор Рагин из рассказа «Палата № 6», представлявший классическим примером земского врача. Герой рассказа Чехова «Ионыч» доктор Старцев, Кирилов в рассказе «Враги» и герой цикла рассказов М. А. Булгакова «Записки юного врача» также являются типичными и яркими образами земских врачей. Развитие земской медицины и общественная деятельность земских врачей способствовали формированию образа гуманного

⁶⁰ Медведева Л. М., Черемушникова И. К., Чернышева И. В. Литература и медицина в проблемном поле философии // Государство, академическая наука и высшая школа: современное состояние и тенденции развития. М., 2015. С. 185.

и самоотверженного врача в литературе.

«Отсчет» явления врачебной прозы М. В. Игнатенко ведет от прозы Чехова и делит развитие врачебной прозы на три этапа, первый из которых, представлен произведениями Чехова на медицинские темы. А. П. Чехов убедительно доказал своим творчеством, что такое явление, как «врачебная проза», существует, и обозначил ориентиры для дальнейшего развития этого явления в русской литературе. Опираясь на чеховское наследие, произведения Вересаева и Булгакова подняли врачебную прозу на новый уровень, который считается вторым этапом развития. Эти три имени часто упоминаются совместно в истории развития медицины и литературы: «Литературный период рубежа XIX — XX веков и первой четверти XX века отмечен также появлением феномена профессионального письма. В данное время появляются произведения А. П. Чехова, В. В. Вересаева, М. А. Булгакова. Имея профессиональное медицинское образование, эти авторы являлись в обществе полноправными литераторами»⁶¹. А третий этап, по мнению М. В. Игнатенко, начавшийся во второй половине XX века, представлен произведениями писателей-врачей Н. М. Амосова, Ф. Г. Углова, Ю. З. Крелина, А. Л. Шляхова, П. К. Рудича, Д. А. Правдина и многих других⁶². Врачебная проза продолжает обновляться и развиваться с течением времени и не теряет своей актуальности по сей день. В современной литературе значительно увеличилось число врачей, которые начали заниматься словесным творчеством⁶³.

В XX веке западная медицина стала почти повсеместно изучаться и применяться на практике благодаря науке и высоким технологиям. Появилось бесчисленное множество инноваций и революционных открытий. В то же время произошел ряд стандартизаций и классификаций медицины и медицинских

⁶¹ Пономаренко Е. А. Этический портрет врача в произведениях русских писателей-медиков: культурно-исторический аспект // Молодой ученый. 2014. № 2 (61). С. 956.

⁶² Игнатенко М. В. Становление жанра «врачебной прозы» // Лучшая научная статья 2016: сборник статей IV Международного научно-практического конкурса. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2016. С. 287-290.

⁶³ Игнатенко М. В., Афанасьев И. Н. Разнообразие произведений «врачебной прозы» // Актуальные проблемы филологии: сборник научных статей. Гомель, 2018. Вып. 11. С. 17-22.

услуг. Университетское образование стимулировало врачей публиковать и распространять результаты экспериментальных исследований, открытия и новые идеи в области медицины, что способствовало написанию научных и технических работ. Во второй половине XX века значительно увеличилось количество научных и литературных публикаций врачей. Современные «врачи-писатели» занимаются как медицинской практикой, так и творческой писательской деятельностью и при этом часто пишут на темы, которые могут не быть связаны с медицинской практикой и медицинской проблематикой. В последние десятилетия творческие работы врачей превратились в культурный и литературный феномен, который привлекает внимание и обсуждение ученых. Например, в таких журналах, как «The Lancet», «Literature and Medicine» и «Journal of the American Medical Association», продолжают публиковаться рецензии на книги и научные статьи о творчестве врачей-писателей, а их произведения все чаще изучаются как нечто отличное от художественных текстов других групп писателей.

1.1.2 Литература в медицине – нарративная медицина

В настоящее время многие писатели-врачи рассуждают о состоянии современной медицины, в том числе поднимая вопросы этического порядка. Среди основных проблем, которые они затрагивают в своих произведениях, оказываются отношения между врачом и пациентом, разумное соотношение проявлений власти и заботы, и, разумеется, острейший вопрос о традиционных и новейших (в том числе т.н. «нетрадиционных») методов врачевания. Такой всплеск интереса к медицине в обществе обусловлен тем, что лечение больных все меньше ассоциируется с искусством и все больше сближается с «технологическим» методом; медицина все больше рассматривается и практикуется в первую очередь как естественно-научная дисциплина, оставляя далеко позади свои связи с искусством и гуманитарными науками⁶⁴. Так,

⁶⁴ Porter R. *Medicine: A History of Healing: Ancient Traditions to Modern Practices*. Barnes & Noble. 1997. 224

классификация медицинских специальностей повлекла за собой и систематизацию медицинских профессий, в результате чего медицинская практика становится все более специализированной. В итоге врачи становятся специалистами по лечению одного заболевания, а не по лечению пациента как органического целого⁶⁵. Кроме того, критике подвергаются изолированные методы лечения, злоупотребление лекарствами и властью врачей, а также отсутствие гуманизации в медицинской практике. Таким образом, «несмотря на растущую эффективность передовой медицины... пациенты и врачи выражают все большее недовольство ее практикой»⁶⁶. Следует отметить, что такая «технологизация» медицины, ведущая к обезличиванию пациента, восприятию его как носителя болезни и не более того, вызывает протест у самих медиков, которые начинают сомневаться в эффективности такого научного, а по сути деперсонализированного подхода к человеку⁶⁷.

Безусловно, дилемма «болезнь или пациент» – к кому или к чему должно быть приковано внимание врача – не является открытием современности, однако сегодня, когда социологический подход часто превалирует над вниманием к индивидуальности, она обрела особую остроту. В этом контексте врачи-писатели используют свое медицинское образование и способности к литературному творчеству в качестве инструмента активного выражения своей позиции. Творческая работа по сравнению с медицинскими журналами, наполненными сухими записями и профессиональной лексикой, может показаться врачам более приятным и результативным способом поделиться впечатлениями и обменяться опытом с коллегами. Врачи также призывают к поиску других способов, с помощью которых медицинская практика может

p.

⁶⁵ Dally A. The Development of Western Medical Science // *Medicine: A History of Healing: Ancient Traditions to Modern Practices*. London: Michael O'Mara Books, 1997. P. 46.

⁶⁶ Thernstrom M. The Writing Cure. The New York Times. 2004. Apr 18. [Электронный ресурс] URL: https://www.timeoutintensiva.it/archivio/The_New_York_Times_Magazine_The%20Writing%20Cure.pdf (despite its ever-increasing efficacy ... both patients and physicians voice increasing dissatisfaction with the practice of mainstream medicine)

⁶⁷ Saks M. East Meets West // *Medicine: A History of Healing: Ancient Traditions to Modern Practices*. London: Michael O'Mara, 1997. pp. 208-213.

извлекать пользу из использования литературы. Движение так называемой «нарративной медицины» являет собой один из лучших примеров пересечения медицины и литературы. Программа этой новой области знания была впервые сформулирована в 2001 году Ритой Шэрон, врачом и профессором клинической медицины Колумбийского университета в США. Нарративная медицина предлагает «литературное лечение» для решения проблемы, которая заключается в том, что «развиваясь как наука, медицина забыла о том, что она – искусство»⁶⁸. Целью нарративной медицины является концентрация на общении и лечении «целостного человека», а не только болезни.

Идея нарративной медицины впервые прозвучала в статье «Нарративная медицина: Форма, функция и этика» в 2001 году, опубликованной в журнале «Анналы внутренней медицины»⁶⁹. Идея получила дальнейшее определение и развитие в ряде последующих публикаций, таких как «Нарративная медицина: Модель эмпатии, рефлексии, профессионализма и доверия» (2001), «Нарративная медицина: Внимание, репрезентация, аффилиация» (2005), «Нарративная медицина: Почитание историй болезни» (2008) и др. Введя такое понятие, Шэрон призвала практикующих врачей не только писать самим, но и читать творческие работы пациентов и других людей, посвящающих свои художественные произведения темам, связанным с медициной, а также использовать в общении с пациентами понятия, заимствованные из литературы и литературоведения⁷⁰, что помогает врачу выстраивать более близкие отношения между ним и пациентом, а последнему – лучше разбираться в лечении и терапии, поскольку тематизация страхов, осмысление медицинских проблем, понимание истоков заболевания способствуют и выработке стратегии по преодолению болезни.

⁶⁸ Guo Y. A Comparative Study of Physician-Writers' Representations of What Makes a Good Doctor. The University of Auckland. 2014. P. 23. (Narrative Medicine offers a literary cure to the problem that in growing as a science, medicine has forgotten that it is an art)

⁶⁹ Charon R. Narrative medicine: Form, function, and ethics // Annals of Internal Medicine Volume. 2001. 134(1). PP. 83-87.

⁷⁰ Guo Y. A Comparative Study of Physician-Writers' Representations of What Makes a Good Doctor. The University of Auckland. 2014. P. 23.

На самом деле Рита Шэрон была не первой, кто предложил идею заимствования литературных концепций для использования в медицинской практике. Эдмунд Д. Пеллегрино в работе «Смотреть с чувством – сродство медицины и литературы» предсказал, что медицинское использование литературы и литературное использование медицины может «повысить способность человека исцелять себя духом и телом»⁷¹. Энн Джонс в своем исследовании поэтов-врачей также предполагает, что «когда сила медицины и писательства (поэзии) объединяется в одном человеке, потенциал исцеления может быть значительно увеличен»⁷². Абрахам Вергезе предложил программу, которую он описывает как «литература у постели больного», чтобы оказать эмоциональную или духовную поддержку студентам-медикам. Джером Гроупман был консультантом аналогичной программы в Гарвардском университете для студентов-медиков, чтобы развить в молодых врачах «способность переносить страдания пациента» через чтение и письмо⁷³. Хотя использование литературы в медицине не является изобретением Шэрон, она добавила новый взгляд на родство медицины и литературы в новое время.

Несмотря на то что нарративная медицина возникла в англо-американской врачебной деятельности, ее основные идеи были осмыслены задолго до этого, в том числе в русской гуманитарной мысли. Идея исцеляющего слова оказала значительное влияние на творчество русских врачей-писателей XIX века, таких как Чехов, Вересаев и Булгаков, чьи произведения стали убедительным доказательством исследуемого явления. Например, некоторые медицинские идеи Чехова были очень перспективными с современной точки зрения. Как заметил литературовед Карл Фишер, чеховские рассказы о врачах сейчас выглядят как стандартные учебные программы по медицинским гуманитарным наукам: врач и пациент, здоровье и болезнь, старение, смерть и горе, а также

⁷¹ *Pellegrino Edmund D.* To Look Feelingly-the Affinities of Medicine and Literature // *Literature and Medicine*. 1982. vol.1. P. 23. (...enhance human beings'capacity to heal themselves in spirit and body.)

⁷² *Jones A. H.* Literature and Medicine: Physician-poets // *The Lancet*. 1997. 349(9047), P. 275. (when the power of medicine and writing [poetry] are combined in the same person, the potential for healing may be greatly enhanced.)

⁷³ *Thernstrom M.* The Writing Cure. *The New York Times*. 2004. Apr 18.

темы, связанные с вопросами телесной целостности, психического здоровья, этики, морали, класса, пола и доступа к медицинской помощи⁷⁴. К концу первой четверти XXI века нарративная медицина сформировалась как междисциплинарная область, в которой тесно взаимодействуют медицинский и литературный дискурсы. Важную роль в этом сыграла русская литература, особенно произведения Чехова, Вересаева и Булгакова. Произведения этих писателей широко используются в качестве примеров и учебных материалов в российских и зарубежных медицинских образовательных учреждениях, тем самым эффективно снижая тенденцию к дегуманизации медицины и медицинского образования: в качестве рекомендуемой литературы по этому курсу Астраханским медицинским университетом на русском языке была издана хрестоматия⁷⁵, в которую вошли рассказы А. П. Чехова («Сельские эскулапы», «Хирургия», «Враги», «Неприятность», «Палата № 6»), «Записки юного врача» М. А. Булгакова, «Записки врача» В. В. Вересаева, повесть «Раковый корпус» А. И. Солженицына, новеллы Ю. З. Крелина. В 2014 году Харьковский национальный медицинский университет издал аннотированный библиографический указатель «Медицина в зеркале мировой литературы»⁷⁶, среди которых мы можем найти произведения М. А. Булгакова («Записки юного врача», «Морфий», «Собачье сердце», «Я убил»), В. В. Вересаева («Записки врача»), М. М. Зощенко («Зубное дело», «История болезни»), А. И. Куприна (рассказ «В цирке»), А. П. Чехова («Дуэль», «Ионыч», «Палата № 6», «Попрыгунья», «Хирургия»), И. С. Тургенева («Отцы и дети»), Л. Н. Толстого («Смерть Ивана Ильича»), а также произведения советских и российских писателей А. Р. Беляева («Голова профессора Доуэля», «Изобретение профессора Вагнера», «Человек-амфибия»), Л. Е. Улицкой («Казус Кукоцкого»)

⁷⁴ *Melissa L. Miller. Narrative Medicine in Chekhov and Bulgakov // The Russian Medical Humanities: Past, Present and Future. 2021. pp. 99-119.*

⁷⁵ *Сатретдинова А. Х. Медицина в произведениях русских писателей // Хрестоматия для студентов медицинских учебных заведений. Астрахань: ГОУ ВПО АГМА, 2009. 266 с.*

⁷⁶ *Киричок И. В., Серпухова В. М., Озеркина О. В. Медицина в зеркале мировой литературы: аннотированный библиографический указатель. Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета. Харьков: ХНМЦ, 2014. 75 с.*

и др. Таким образом, сложно отрицать наличие явления нарративной медицины – даже при отсутствии использования этого понятия в работах профессионалов (в том числе в методических пособиях для студентов медицинских ВУЗов).

Мелисса Миллер утверждает, что именно нарративная медицина способствовала карьере Чехова и Булгакова (и с исследовательницей можно согласиться – при условии, что словосочетание «нарративная медицина» используется ею не в строго терминологическом смысле, а как рабочее понятие). На основе сборника рассказов Булгакова «Записки юного врача» она показывает, как Булгаков в своем автобиографическом творчестве по медицинской тематике предвосхищает современные концепции нарративной медицины. Миллер отмечает, что русская литература прошлого может служить ценным источником знаний о медицинском образовании и уходе за больными в наши дни⁷⁷.

1.2 Писатели-врачи

Необходимо еще раз заострить внимание на различии между «пишущими врачами» и «врачами-писателями». Пишущий врач – это практикующий врач, который занимается писательской деятельностью в самых разных формах – от научной, академической и профессиональной работы, посвященной медицинским исследованиям и практике, обычно публикуемой в медицинских журналах и учебниках, до отдельных художественных произведений, которые, однако, не составляют основной массив написанного им. Писатели-врачи, соответственно, – действующие или бывшие врачи, занимающиеся именно творчеством, создающие литературные произведения, такие как проза, поэзия или драматургия. Врачи – авторы художественных текстов – уже сформировались как особая «каста», отличная от той, в которую входят коллеги, не увлекающиеся творчеством.

1.2.1 Мотивация писателей-врачей к созданию творческих работ

⁷⁷ *Melissa L. Miller. Narrative Medicine in Chekhov and Bulgakov // The Russian Medical Humanities: Past, Present and Future. 2021. pp. 99-119.*

Один из самых распространенных вопросов о писательской деятельности врачей: что побуждает их писать? Многие ученые и врачи согласны с тем, что основной мотивацией для врачей является «письмо как терапия»⁷⁸. Еще более удивительным является тот факт, что приоритет так называемой «терапии письмом» в первую очередь отдается врачу, а не пациенту. Почему так много врачей призывают к такому «самолечению» и придают ему большое значение?

Во-первых, они пишут о тяготах медицинского обучения и трудном переходе от интерна к квалифицированному врачу, высвобождая таким образом подавленные эмоции. Во-вторых, в медицинской практике врачи также испытывают моменты страха, грусти или угрызений совести, которые могут быть вызваны некоторыми неизбежными «медицинскими ошибками», и поэтому врачи пишут о таких случаях, чтобы эмоционально компенсировать боль и страдания своих пациентов или напомнить о них себе и своим коллегам. В-третьих, врачам приходится иметь дело с негативными сторонами человеческой жизни и разочаровывающими аспектами медицины – хрупкостью и беспомощностью человеческого существования, краткостью человеческой жизни, а также не всемогуществом медицины, они записывают разочарования и негативное отношение к своей профессии, чтобы получить какой-то контроль над тем, в чем они чувствуют неуверенность. В-четвертых, предполагается, что врачи знают о человеческом теле и психике больше, чем обычные люди; они способны более рационально справляться с эмоциями, вызванными болезнью и даже смертью; еще предполагается, что они всемогущи и способны вылечить любого пациента, они несут ответственность за то, чтобы предотвратить смерть людей. Все эти ожидания становятся источником тревоги для врачей. И писательство – один из способов высвобождения и снятия тревоги.

Одним словом, причины, побуждающие врачей создавать художественные произведения, интерпретируются прежде всего как путь самоисцеления, поскольку желание и потребность рассказывать истории о своих пациентах,

⁷⁸ Guo Y. A Comparative Study of Physician-Writers' Representations of What Makes a Good Doctor. The University of Auckland. 2014. P.6.

коллегах и о самих себе естественным образом возникает у врачей в условиях профессионального напряжения.

И конечно, врачи пишут не только для собственной выгоды. По мнению Ю. Г. Фатеевой, «литература о врачах и медицинских работниках может быть источником сведений о медицинской реальности, к которой возможно приобщиться через слово. Произведения врачей дают возможность стать если не участником медицинской деятельности, то свидетелем»⁷⁹. Врачи используют литературное творчество для передачи медицинских знаний и опыта, вводя читателей в сложные и специализированные аспекты медицины, которые могут быть недоступны широкой публике. Литературная деятельность также служит платформой для обсуждения спорных этических вопросов, предоставляя врачам безопасную возможность для осмысления и проверки общественной реакции. Кроме того, через свои произведения они могут освещать институциональные проблемы, сделать медицину более осмысленной, или продвинуть искусство лучшего исцеления среди врачей, улучшить понимание медицинской профессии среди общественности. Открываясь читателям в письменной форме, врачи могут заслужить понимание и сочувствие читателей, что, в свою очередь, способствует процессу самоисцеления врачей.

Помимо работ на медицинские темы, некоторые произведения писателей-врачей все же основаны на опыте и догадках писателя как врача, а другие же могут иметь темы, совершенно не зависящие от медицины. В медицинской практике врачи могут столкнуться с путаницей медицинской этики и человеческой природы, различными мировоззрениями, сложными человеческими эмоциями и восприятием, а также экзистенциальными загадками, связанными с жизнью и смертью. Эти противоречия трудно разрешить за то ограниченное время, которое обычно отводится на диагностику, лечение и общение с пациентами. В результате может возникнуть неудовлетворенность. С помощью творческой работы врачи могут найти ответы

⁷⁹ Фатеева Ю. Г. Проза врачей и о врачах как материал филологического исследования // *Filologické vědomosti*. 2017. № 2. С. 80.

на более важные вопросы, которые возникают в медицине, но могут выходить за ее рамки. Это происходит потому, что творческое письмо – это способ осмысления мира, который дает «лицензию на исследование тех аспектов медицины, которые еще не до конца известны или понятны»⁸⁰.

1.2.2 Условия творческой работы писателей-врачей

Хотя существует множество различных причин, побуждающих врачей к творческой работе, эти причины в большей или меньшей степени свидетельствуют об их желании рассказывать истории и общаться с более широкой публикой. Но сильное желание и потребность творить – еще не гарантия становления успешным писателем, поскольку «ежедневная работа над письмами, отчетами и бесконечными клиническими записями, кажется, убивает в зародыше все литературные порывы, которые могут зародиться внутри»⁸¹.

Считается, что медицина ставит врачей в уникальное положение для наблюдения, записи и создания историй. Такая уникальность обусловлена навыками острой и точной наблюдательности, которые врачи получают во время медицинского обучения и тем более в процессе профессиональной деятельности. Кроме того, частые контакты с пациентами, болезнями и методами лечения дают врачам богатый творческий материал и источник вдохновения. Также широко признано, что медицинское образование и практика наделили врачей-писателей уникальными клиническими способностями и писательскими навыками, своеобразной этической позицией и гуманистическим мировоззрением.

По мнению К. Г. Паустовского, врачи могут стать настоящими писателями, потому что «врачебная профессия дала им колоссальное знание живых людей»⁸². Врачи-писатели имеют возможность пользоваться медицинским

⁸⁰ McLellan M. F. Literature and Medicine: Physician-writers // The Lancet. 1997. 349(9051). P. 564. (licence to take up aspects of medicine that were not yet fully appreciated or understood)

⁸¹ Rowland P. My Own Country // British Medical Journal. 1994. 309(6962). P. 1169. (The daily grind of letters, reports, and endless clinical notes seems to kill in utero whatever literary urges may be stirring within.)

⁸² Паустовский К. Г. Рассказы. Очерки и публицистика. Статьи и выступления по вопросам литературы и

знанием и опытом, но, что еще важнее, как «привилегированные» наблюдатели и участники, они имеют доступ к людям и ситуациям, к которым другие писатели могут никогда не иметь возможности приблизиться. Ежедневное свидетельство о таких основополагающих моментах человеческого опыта, как боль, страдание, радость предоставляет врачам огромное количество источников и вдохновения для их творчества. Врачи часто сталкиваются с болезнями, смертью и страданиями — тем, что писатели называют «конфликтом»; и они часто видят исцеления, героические поступки и даже «чудеса» — то, что писатели называют кульминацией и развязкой. Пациенты и их близкие, с которыми врач должен взаимодействовать, становятся главными действующими лицами этих историй. Врачи настолько физически и эмоционально близки к пациентам, что им часто удается увидеть самые уязвимые и интимные моменты жизни своих пациентов. Для тех, кто обладает особой чувствительностью, проницательностью и писательским талантом, такой опыт служит богатым источником вдохновения.

Однако богатейший опыт практики может дать врачам лишь «сырье» для писательской деятельности. Чтобы превратить его в художественное произведение, врач должен обладать способностью отбирать, извлекать и обрабатывать материал. Навыки составления творческих работ врачами в какой-то мере отражают их медицинскую подготовку и опыт, а точнее, их профессионализм. Постановка диагноза, как и создание литературных произведений, — сложная задача, требующая опыта, интуиции и интерпретации симптомов. При диагностике врач сначала наблюдает за внешними характеристиками пациента и выносит первоначальное суждение по ним; затем, в ходе углубляющегося диалога с пациентом, он постепенно строит предположения, и помимо ответов пациента, повторы, упущения и колебания в речи пациента, жесты, движения и даже молчание помогают врачу приблизиться к сути проблемы; а затем, дополнив их серией соответствующих

осмотров, врач сможет выяснить окончательную причину заболевания и, следовательно, предложить соответствующий план лечения. Пациент перед врачом – словно рукопись при писателе, а заболевание каждого пациента – повествовательный текст, который начинается с симптомов и заканчивается диагнозом. И то, и другое – богатые, многослойные системы, требующие тщательной проницательности и чуткости как от врача, так и от писателя. Они складывают слова в предложения, делая «разрезы» и «швы» в «ткани» (будь то повествовательная канва или история болезни и даже собственно тело пациента), упорядочивая и комбинируя имеющийся материал, чтобы в итоге сформировать целостную картину.

Тесная связь между медицинской и литературной практикой также обусловлена тем, что и та, и другая заботятся и изучают человека, стремясь «раскрыть и осмыслить, что такое быть человеком, предлагая понимание человеческого состояния»⁸³, хотя методы исследования у них разные. По мнению Гроупмана, медицина пытается разобраться в тайнах жизни, таких как чудесное мгновение рождения, резкий уход из жизни и борьба за поиск смысла в страданиях, и именно литература наиболее ярко раскрывает эти тайны⁸⁴. Одним словом, как в плане влияния медицины на то, как пишут врачи, так и в области наличия несомненной общности между медицинской и литературной практикой кроются причины особого отношения к прозе писателей-врачей – со стороны и рядовых читателей, и профессиональных критиков и литературоведов. Многие опубликованные произведения врачей высоко ценятся за богатый клинический материал непосредственного наблюдения, тонкость описаний, уникальность используемых техник и подлинно гуманистическое содержание.

⁸³ *Killick A.* Illuminating the Path: What Literature Can Teach Doctors About Death and Dying // *Palliative and Supportive Care*. 2009(7). P. 526. (to reveal and to make sense of what it is to be human, offering insight on the human condition)

⁸⁴ *Groopman J.* Prescribed Reading // *The New York Times*. 2007. 2007, May 13. [Электронный ресурс] URL: <https://www.nytimes.com/2007/05/13/books/review/Groopman-t.html>

1.3 Проза писателей-врачей

В литературоведении терминологическая единица «проза писателей-врачей» официально не закреплена и часто фигурирует под разными названиями, но по сути речь идет об одном и том же «литературном явлении»: М. В. Игнатенко называет его «врачебной прозой», идентифицируя ее как «жанр» и стремясь дать определение этому жанру в ряде своих научных статей: «Это "прозаические художественные произведения" с медицинской направленностью, которые созданы писателями-врачами»⁸⁵. Однако необходимо признать, что в статье исследователя слово «жанр» часто подменяется словами «феномен», «тенденция», кроме того, автор, пытаясь выявить наиболее характерные черты исследуемого явления, возвращается к известным, устоявшимся жанровым дефинициям (в частности, обращает внимание на частое обращение писателей к форме исповеди). Прозу писателей-врачей также называют «медицинской историей»: «Писатели в этом беллетристическом жанре, называемом медицинской историей, излагают медицинские вопросы глазами автора (писателя-врача)»⁸⁶. Понятие «медицинская история», не претендуя на литературоведческий статус, достаточно точно передаёт идею произведения, отражающего взгляд врача и сохраняющего достоверность: «произведение, которое интерпретирует медицинскую среду с точки зрения врача или профессионала здравоохранения и чей беллетристический вымысел не противоречит медицинским фактам»⁸⁷. Такой осторожный подход к рассматриваемому явлению (без попыток выявить черты жанра) представляется взвешенным — по крайней мере, на данном этапе развития. Однако словосочетание «медицинская история» не содержит указания на принадлежность произведения к литературе (поскольку возможно и устное

⁸⁵ Игнатенко М. В. Становление жанра «врачебной прозы» // Лучшая научная статья 2016: сборник статей IV Международного научно-практического конкурса. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2016. С. 287.

⁸⁶ Badegul Can Emir. An Analysis of Epidemic Narratives in Russian Author Mikhail Bulgakov's "A Young Doctor's Notebook" // Khazar Journal of Humanities and Social Sciences. Volume 25, № 3. 2022. P. 21. (Writers in this fictional genre called medical history recount medical issues through the eyes of an author (doctor writer).)

⁸⁷ Erbay H. 'Tıp etiği, öykü ve yazmak üzerine' // Türkiye Biyoetik Dergisi. 2017. 4 (1). P. 29. (a work that interprets the medical environment from a physician's or healthcare professional's perspective and whose fiction does not contradict medical facts.)

бытование «истории»), а кроме того, предполагает двойственное прочтение (история как случай, происшествие), поэтому рабочее определение «проза писателей врачей» видится наиболее релевантным.

Важность медицинской этики в прозе врачей также подчеркивается исследователями, которые отмечают, что литературное произведение, являющееся примером медицинской истории, как и следовало ожидать, часто выходит из-под пера литераторов с медицинским образованием, и в результате объединения наблюдательных навыков авторов с их опытом в области медицины, оно может включать не только истории пациентов, но и медицинские и этические проблемы, дилеммы и даже свидетельства правонарушений⁸⁸ (заметим, что последняя черта особенно востребована в т.н. медицинском детективе, в связи с которым можно уже, пожалуй, рассуждать о популярной жанровой разновидности в современной культуре – не только литературе, но и кинематографе, однако, как нам кажется, жанровое ядро все же сформировано литературным каноном – собственно детективом).

В приведенном выше определении можно отчетливо уловить две существенные общие черты: во-первых, создатель произведения должен быть представителем медицинской профессии, а во-вторых, тематика произведения должна быть тесно связана с медициной. Эти два элемента являются неотъемлемыми свойствами врачебной прозы. Литературные произведения медицинской направленности могут создавать как врачи, так и авторы без соответствующего медицинского образования и опыта; при этом врачи создают как произведения с медицинской тематикой, отражающие врачебную практику и жизнь врача, так и произведения, не имеющие отношения к области медицины. Таким образом, эти два элемента являются неотъемлемыми при определении врачебной прозы. Как отмечает Т. С. Бурыгина, «тема медицины в

⁸⁸ *Özakın D.* Sovyetlerde Biyoetik İhlallerine Yönelik Bir Eleştiri: Mihail Bulgakov'un 'Köpek Kalbi' Eserinde İnsan-Hayvan Melezi // Türkiye Biyoetik Dergisi. 2019. 6 (1). P. 35. (Tıp öykücülüğünün örneklediği bir edebi yapıt, tahmin edileceği üzere sıklıkla tıp kökenli edebiyatçıların kaleminden çıkmaktadır ve yazarların gözlem kabiliyetinin tıp alanındaki tecrübeleri ile bütünleşmesi sonucu sadece hasta hikâyelerine değil; tıbbi ve etik problemlere, ikilemlere, ihlallere de yer verebilmektedir.)

творчестве писателей-немедиков встречается не чаще, а то и реже иных тем; книги же на эту тему, даже если изобилуют терминами, в подавляющем большинстве не содержат подробных, точных описаний врачебных манипуляций, а клиническая картина заболеваний дана стерто либо показано классическое течение недуга; при этом у писателя нередко имеются консультанты по специальным вопросам»⁸⁹. Соглашаясь с этой точкой зрения, М. В. Игнатенко вводит новое понятие «медицинская проза», определяющее произведения на медицинские темы, написанные «писателями-немедиками», и отличающее их от «врачебной прозы»: «"медицинская проза", в отличие от "врачебной", характеризуется отсутствием у писателя медицинского образования, что весьма часто становится причиной наличия медицинских неточностей в пространстве художественного текста»⁹⁰. Она также предполагает, что если врачебная проза обычно опирается на реальный личный опыт автора, то в медицинской прозе содержится больше вымысла⁹¹. Отсюда можно утверждать, что одной из важнейших особенностей врачебной прозы является ее аутентичность и автобиографичность, такая проза «является одновременно свидетельскими документами и литературными произведениями»⁹².

1.3.1 Художественные особенности прозы писателей-врачей

Итак, как следует из обзора работ специалистов по данному вопросу, проблема поэтики прозы писателей-врачей стоит достаточно остро и требует дальнейшего изучения. Постараемся рассмотреть наиболее характерные черты этого литературного явления. По мнению М. Фейт Маклеллан, основные произведения литературы и медицины должны рассказывать читателям что-то о медицинской практике или эпистемологии, истории медицины или опыте

⁸⁹ Бурьгина Т. С. О роли медицинской профессии в жизни и творчестве врачей-писателей // Вестник науки Сибири. 2013. № 4 (10). С. 203.

⁹⁰ Игнатенко М. В. Медицинская тема в художественной литературе (к проблеме понятийного аппарата) // Интеграция современных научных исследований в развитие общества. Т. 2. Кемерово, 2017. С.120.

⁹¹ Игнатенко М. В., Афанасьев И. Н. Разнообразие произведений «врачебной прозы» // Актуальные проблемы филологии: сборник научных статей. Гомель, 2018. Вып. 11. С. 17-22.

⁹² Берютти М. Варлам Шаламов: литература как документ // К столетию со дня рождения Варлама Шаламова. Материалы конференции. М., 2007. [Электронный ресурс] URL: <https://shalamov.ru/research/99/>.

заболевания, терпения, инвалидности или «инаковости»⁹³. Безусловно, наиболее очевидной и важной чертой врачебной прозы является собственно проблематика, каковой, однако, не исчерпывается специфика явления.

Опыт врачей, медицинская практика и впечатления студентов-медиков в той или иной степени отражены в их произведениях: во врачебной прозе часто рассказывается о том, что врач-писатель наблюдал и испытывал, будучи студентом-медиком, и противопоставляются теоретические знания, полученные в студенческие времена, с тем, что он испытал на практике после того, как фактически работал врачом: «Я сдал полулекарский экзамен. Начались занятия в клиниках. Здесь характер получаемых знаний резко изменился. Вместо отвлеченной науки на первый план выдвинулся живой человек» (Вересаев, С. 257)⁹⁴; «у меня есть диплом, я имею пятнадцать пятерок. <...> Вот тебе и освоитесь. А если грыжу привезут? Объясните, как я с нею освоюсь? И в особенности каково будет себя чувствовать больной с грыжей у меня под руками?» (Булгаков, С. 18)⁹⁵ В работах также содержатся оценки состояния медицины в определенную эпоху, а также научных достижений, позволяя читателям глубже понять профессию врача и медицинскую отрасль: «В 1886 году бухарестский профессор Петреску предложил лечить крупозное воспаление легких большими (раз в десять больше принятых) дозами наперстянки <...> Прельщенный упомянутыми сообщениями, я, с согласия старшего ординатора, решил испробовать способ Петреску» (Вересаев, С. 306); «...это значит, что здесь не имеют понятия о сифилисе и язва эта никого не пугает. <...> А разовьется вторичный — и бурный при этом — сифилис» (Булгаков, С. 213).

⁹³ McLellan M. F. Literature and medicine: some major works // The Lancet. 1996. 348(9033). P.1014. (major works in literature and medicine must tell us something about medical practice or epistemology, the history of medicine, or the experience of illness, patienthood, disability, or “otherness”)

⁹⁴ Здесь и далее с указанием страницы в круглых скобках произведения В. Вересаева цитируются по изданию: Вересаев В. В. Собр. соч.: в 5 т. Т. 1: повести и рассказы 1887–1900. Записки врача. М.: Правда, 1961. 492 с.

⁹⁵ Здесь и далее с указанием страницы в круглых скобках произведения М. Булгакова цитируются по изданию: Булгаков М. А. Записки юного врача. Харьков: Фолио, 2013. 384 с.

Во врачебной прозе часто встречаются медицинская терминология и профессионализмы, как правило, восходящие к латыни, и сама латынь. Специализированные термины часто включают в себя названия медицинских учреждений, инструментов, диагнозы, определение методов лечения, собственно названия болезней, лекарств, частей тела, органов и т.п. Вместо того чтобы упрощать или заменять эти термины, чтобы приблизиться к читателю, писатели-врачи в определенном смысле усложняют задачу, стоящую перед последним, приближая его к себе, или, точнее, «поднимая» до понимания «сокровенного» знания, чем обеспечивается дополнительный интерес к произведению. Кроме того, писатели-врачи используют термины для создания более реалистичного контекста и соответствующей атмосферы: «Что может при тифе вызвать затрудненное дыхание? Единственно, на что указывал учебник, был отек гортани вследствие воспаления черпаловидных хрящей. <...> Я воротился к больному, впрыснул ему под кожу камфару, назначил лед и одно из самых энергических слабительных – колоквинту» (Вересаев, С. 289); «Мелькали надписи, шаблонные, скучные: «Bronchitis», «Laryngit» ... еще и еще... Но вот он! «Lues III». Ага... И сбоку размашистым почерком, привычной рукой выписано: Rp. Ung. hybrarg. ciner. 3,0 D.t.d... Вот она — «черная» мазь. <...> вновь «Lues» ...Больше всего было пометок именно о вторичном люэсе» (Булгаков, С. 212). Писатели-врачи иногда используют медицинские рецепты или термины в качестве микротекстов в своих произведениях. Автор прячет некий подтекст в аптечных терминах и рецептах, чтобы создать эффект наличия своеобразного «языка-кода», или посредника, между специалистами и теми, кому доступно профессиональное знание, что повышает читательский интерес к прозе писателей-врачей. В результате у читателя возникает иллюзия некоего скрытого взаимопонимания с автором, который вступает в диалог лишь с «посвященными». Безусловно, такого рода игра может включать в себя и иронию по отношению к героям. Например, в рассказе «Сельские эскулапы» врач Кузьма Егоров прописал пациенту треть чайной чашки касторового масла

и маленькую бутылочку *ammonii caustici* для растирания живота утром и вечером, а нашатырный спирт – успокаивающее средство; Кузьма Егоров также храбро прописывает певчему Михайлу «*Natri bicarbonici*», т. е. соды по рецепту. С помощью лекарств Чехов высмеивает невежество шарлатанов. Для полного понимания этих фрагментов текста существенно знание того, от чего помогают прописанные лекарства. Возникает явление, родственное так называемой «факультативной интертекстуальности». Не всякий читатель распознает возникающий при этом скрытый смысл, который, однако, чрезвычайно важен и существенно подкрепляет семантику образа, передаваемую другими, более прямыми средствами⁹⁶.

В произведениях часто поднимаются социальные, этические и моральные вопросы, встречающиеся в медицине, привлекая внимание к проблемам и вызовам, неразрешимо связанным с профессией. Поднимая эти вопросы, они иногда предлагают решения, иногда привлекают внимание читателей и даже общества к определенному неоправданному явлению, а иногда разоблачают факты: «Да, именно, – мы только обязаны лечить людей по всем правилам науки. И не наша вина, что эта наука так несовершенна. Если бы врач получал вознаграждение только за успешное лечение, то, щадя свой труд, он не стал бы браться за лечение сколько-нибудь серьезной болезни, так как поручиться за ее излечение он никогда не может» (Вересаев, С. 404); «Я чувствовал себя побежденным, разбитым, задавленным жестокой судьбой. Она меня бросила в эту глушь и заставила бороться одного, без всякой поддержки и указаний. <...> Ко мне могут привести какой угодно каверзный или сложный случай, чаще всего хирургический, и я должен <...> победить его. А если не победишь, вот и мучайся, как сейчас, когда валяет тебя по ухабам, а сзади остался трупик младенца и мамаша» (Булгаков, С. 165).

Изображение образа врача – один из важнейших способов отражения медицинской тематики во врачебной прозе. Образ врача раскрывается как с

⁹⁶ Кибальник С. А. «Поэтика медицины» в творчестве А. П. Чехова // Русская литература. 2022. № 3. С. 35-41.

профессиональной, так и с личностной стороны: в дополнение к изображению повседневной жизни и профессионального поведения врачей, проза писателей-врачей включает в себя в некоторой степени беллетризованное описание личности врача, что приводит к более полному и насыщенному сюжету, детальному изображению персонажей и развернутым дискуссиям. Во врачебной прозе обычно много места уделяется и описанию психологического состояния самого врача, которое очень важно для писателей-врачей. Очень часто через внутренний монолог передаются чувства и эмоции героя, и раскрытие чувств и размышлений врачей демистифицирует эту профессию и демонстрирует, что врачи в действительности являются не такими далекими от обычных людей, какими могут показаться читателям: «Я совершенно упал духом. Кое-как я нес свои обязанности, горько смеясь в душе над больными, которые имели наивность обращаться ко мне за помощью: они, как и я раньше, думают, что тот, кто прошел медицинский факультет, есть уже врач, они не знают, что врачей на свете так же мало, как и поэтов, что врач – ординарный человек при теперешнем состоянии науки – бессмыслица» (Вересаев, С. 86); «Мне хотелось у кого-то попросить прощенья, покаяться в своем легкомыслии, в том, что я поступил на медицинский факультет. Стояло молчание. Я видел, как Лидка синела. Я хотел уже все бросить и заплакать...» (Булгаков, С. 85).

Несмотря на усиление различий между разными профессиональными подгруппами, такими как хирурги, неврологи, медсестры и т. д., кажется, что в прозе писателей-врачей авторы намерены представить профессии, связанные с медициной, как единое целое, и что, когда врачи оказываются в затруднительном положении, группа действует как единое целое, подчеркивая коллективные знания группы и опуская действия и ответственность отдельного человека: «Мы должны объединиться и бороться; конечно, это так. Но кто "мы"? Врачи? Мы можем, разумеется, стараться улучшить положение своей корпорации, усовершенствовать взаимопомощь, и другое в таком роде» (Вересаев, С. 423); «Потянулась пеленою тьма египетская... и в ней будто бы

я... не то с мечом, не то со стетоскопом. Иду... борюсь... В глуши. Но не один. А идет моя рать: Демьян Лукич, Анна Николаевна, Пелагея Иванна. Все в белых халатах, и все вперед, вперед...» (Булгаков, С. 152). Специфика восприятия героем своего «я» и коллективного «мы» стала предметом осмысления Б. В. Соколова: «Для автора же и главного героя «З. ю.» в. прежде всего важен его собственный профессиональный успех, а борьбу он мыслит не в одиночку, но в единстве с соратниками-медиками, а не с неким аморфным и грандиозным целым. Юный врач, как видится ему в "Тьме египетской", всегда вместе со своей "ратью" — фельдшерами и медсестрами, и, может быть шире, с "отрядом врачей"»⁹⁷.

Также значительное внимание уделяется пациентам, образы которых создаются с помощью как традиционных литературных средств (в том числе психологического портрета, речевой характеристики), так и описания симптомов их болезней (благодаря чему психологизм обретает еще одно измерение: те или иные черты внешнего облика, поведения и пр. получают и медицинское обоснование). Для писателя описание состояния здоровья пациента и клинических проявлений болезни — процесс портретного изображения персонажа литературного произведения, а для врача — важный этап диагностики: «...она жила в трех маленьких, низких комнатах, <...> вместе со своей подругой детства, такую же желтою и худую, как она. Больная, на вид очень нервная и истеричная, жаловалась на сердцебиение и боли в груди; днем, часов около пяти, у нее являлось сильное стеснение дыхания и как будто затрудненное глотание» (Вересаев, С. 332); «Только на конфетных коробках рисуют таких детей — волосы сами от природы выются в крупные кольца почти спелой ржи. Глаза синие, громаднейшие, щеки кукольные. Ангелов так рисовали. Но только странная муть гнездилась на дне ее глаз, и я понял, что это страх, — ей нечем было дышать. <...> Ямки втягивались в горле у девочки при каждом дыхании, жилы надувались, а лицо отливало из розоватого в легонький

⁹⁷ Соколов Б. В. Булгаков. Энциклопедия. М.: Алгоритм, 2003. С. 225.

лиловатый цвет. Эту расцветку я сразу понял и оценил» (Булгаков, С. 152). Иногда бывает особый случай: идентичности врача и пациента сближаются при определенных условиях. Например, когда врач заболевает и становится пациентом, перспективы врача и пациента объединяются; или врач, чтобы точно оценить и передать эмоциональные потребности пациента и его болезненное переживание, ставит себя на место пациента, а не на позицию стороннего наблюдателя: «Недавно я испытал это на самом себе. У моей жены роды были очень трудные, потребовалась операция. И передо мною зловеще-ярко встали все возможные при этом несчастья. <...> И перед этим охватившим меня чувством стали бледны и бессильны все доводы моего разума и знания» (Вересаев, С. 354).

Помимо отражения медицинской проблематики, врачебная проза характеризуется уникальностью повествовательных особенностей. В прозе писателей-врачей большинство авторов используют повествование от первого лица, и зачастую эти произведения носят определенный автобиографический характер: «Я – обыкновеннейший средний врач, со средним умом и средними знаниями; я сам путаюсь в противоречиях, я решительно не в силах разрешить многие из тех тяжелых, настоятельно требующих решения вопросов, которые возникают предо мною на каждом шагу» (Вересаев, С. 255); «Побежали дни в Нской больнице, и я стал понемногу привыкать к новой жизни» (Булгаков, С. 40). В некоторых произведениях повествование ведется от третьего лица, но автобиографическое начало (возможно, точнее было бы использовать понятие автопсихологизма или – по аналогии с ним – «автопрофессионализма») в образе героя-врача, проявляющееся в системе взглядов, в реакции на мир и т.п., но, главное – в наличии профессионального опыта, как правило, позволяет рассматривать третьеличную форму как разновидность несобственно-прямой речи: «точка зрения автора (рассказчика) совпадает с точкой зрения какого-то (одного) участника повествования (для композиции произведения в этом случае существенно, выступает ли в роли носителя авторской точки зрения главный

или второстепенный герой); это может быть как повествование от первого лица (Icherzahlung), так и повествование от третьего лица. Но существенно, что данное лицо при этом является единственным носителем авторской точки зрения в произведении»⁹⁸; «Соответственно можно считать, что в подобных случаях имеет место совмещение двух психологических точек зрения – точки зрения персонажа и точки зрения рассказчика, интерпретирующего ощущение этого персонажа путем подстановки собственных ощущений в данной ситуации»⁹⁹.

Наряду с аутентичными представлениями о врачебной практике и медицинской среде, врачи-писатели также стараются привнести в свои работы и художественность. Писатели-врачи иногда включают в свои произведения элементы сатиры (в том числе и самоиронии) и различные виды комического, и таким образом «отвратительное, низовое превращается в комическое, а непонятные больничные порядки и осмотр перестают быть загадочными для читателя»¹⁰⁰. Кроме этого, врачебная проза обладает свойством интертекстуальности: к ней относятся не только классическая художественная литература, различные медицинские учебники и тексты, связанные с медициной, но и интертекстуальные связи между произведениями самих писателей-врачей. Реминисцентный фон «Записок юного врача» Булгакова задан аллюзиями на произведения А. С. Пушкина и Н. В. Гоголя, Л. Н. Толстого и Ф. М. Достоевского наряду с оперными и театральными реминисценциями: «И тут же мутно мелькнула в голове вместо латинских слов сладкая фраза, которую спел в ошалевших от качки и холода мозгах полный тенор с голубыми ляжками: "...Привет тебе... приют священный..."» (Булгаков, С. 8). Интертекстуальность «Записок врача» Вересаева отражается в отсылках к работам медиков, ученых: «Частной хирургии» Тильманса, «Гинекологии» Шредера, «Диагностике и терапии при угрожающих опасностью болезненных симптомах» Луи Блау и т. д.

⁹⁸ Успенский Б. А. Поэтика композиции. СПб.: Азбука, 2000. С. 30-31.

⁹⁹ Там же, С. 156.

¹⁰⁰ Соломонова А. А. Медицинская тема в литературе конца XIX начала XXI вв. // Вестник ННГУ. 2014. № 2-3. С. 312.

Интертекстуальность проявляется и в диалоге между произведениями писателей-врачей, например, В. В. Вересаев в «Записках врача» пишет: «Недавно мы хоронили нашего товарища д-ра Стратонова. Неделью перед тем он делал в частном доме трахеотомию и, высасывая из разреза трахеи дифтеритные пленки, заразился сам; он умер молодым, сильным и энергичным, и эта смерть была ужасна по своей быстроте и неожиданности» (Вересаев, С. 414), подобный случай описывает А. П. Чехов в рассказе «Попрыгунья»: «Знаете, отчего он заразился? Во вторник у мальчика высасывал через трубочку дифтеритные пленки»¹⁰¹. Безусловно, общность ситуаций можно объяснить наличием единого медицинского контекста, собственно практикой авторов, однако можно увидеть в них и появление неких универсальных сюжетов, часто «подсказанных» литературой (вспомним причины смерти Базарова). Несомненно одно: медицинская тематика (как, впрочем, и всякая иная профессиональная тематика) имеет довольно ограниченный набор сюжетов, часть которых обречена становиться архетипическими. И при том, что тематический план, безусловно, не может отвечать за все уровни поэтики исследуемого явления, он во многом формирует и тот «вторичный язык» (поэтику цитации), без которого немыслимо явление прецедентности.

Узнаваемые повествовательные алгоритмы и стратегии, архетипические образы и едва ли не универсальные сюжетные матрицы – вот путь, по которому движется медицинская литература, что в дальнейшем, вероятно, позволит исследователям выделить ее не просто в отдельный сегмент, но (возможно) в жанровое (или метажанровое) образование. Действительно, попытка выявить причины болезни, схватка с нею и (возможно) победа – все эти коллизии складываются если не в детективный сюжет, основанный на расследовании, то по крайней мере в яркую и динамичную историю.

1.3.2 Влияние медицинской карьеры на литературную деятельность

¹⁰¹ Чехов А. П. Полн. собр. соч.: в 30 т. Т. 8: Рассказы, повести 1892-1894. М.: Наука, 1974. С. 12.

врачей-писателей

В работах писателей-врачей царит бескомпромиссная честность, скрупулезная точность в изображении деталей, трезвая и верная оценка того, что связано со страданием и смертью, исцелением и жизнью. В значительной степени на такие особенности врачебной прозы повлияла профессия врача: она требовала соблюдения научной точности, а значит, и художественной правдивости. Считается, что писательские навыки врачей отражают их медицинскую подготовку и опыт, без которых немислима их специальность.

О роли медицины в художественном творчестве Чехов высказался так: «Не сомневаюсь, занятия медицинскими науками имели серьезное влияние на мою литературную деятельность; они значительно раздвинули область моих наблюдений, обогатили меня знаниями, истинную цену которых для меня, как для писателя, может понять только тот, кто сам врач; они имели также и направляющее влияние, и, вероятно благодаря близости к медицине, мне удалось избежать многих ошибок... К беллетристам, относящимся к науке отрицательно, я не принадлежу; и к тем, которые до всего доходят своим умом, не хотел бы принадлежать»¹⁰². По словам академика И. А. Кассирского, у Чехова «научно достоверно изображены различные оттенки душевного состояния человека. Научно точно Чехов изображает болезнь и смерть своих героев. Это пишет врач... Не врач такого не напишет»¹⁰³.

Во время учебы у профессора Г. А. Захарина (1829-1897) Чехов узнал, что в медицине не бывает двух одинаковых случаев, даже если первопричиной является одна и та же болезнь: «Не существует болезней «вообще», есть конкретные больные – этому исходному положению Захарьин придавал особое значение»¹⁰⁴. И такой научный подход лег в основу писательского метода Чехова, ведь, по словам В. Б. Катаева, «эти же научные принципы оказали мощное

¹⁰² Чехов А. П. Автобиография, Полн. собр. соч. и писем: в 30 т. Т. 16: Соч. 1881-1902. М.: Наука, 1979. С. 271.

¹⁰³ Ковалев В. А. Доктор Чехов. К 125-летию со дня рождения // Nameleon.su – медицинская библиотека. [Электронный ресурс] URL: http://www.nameleon.su/2008_094_3_med.shtml (дата обращения: 27.07.2013)

¹⁰⁴ Катаев В. Б. Проза Чехова: проблемы интерпретации. М.: Изд-во МГУ, 1979. С. 90.

влияние на формирование писательского метода Чехова в целом. Принцип индивидуализации каждого отдельного явления стал одним из основных его творческих принципов»¹⁰⁵. Профессор Захарьин научил Чехова не только искусству наблюдения за пациентами, но и навыкам лаконичного и четкого изложения истории болезни соматических больных, и Чехов применил эти знания в литературной сфере. Именно медицинские знания Захарьина дали Чехову возможность в нескольких словах полностью описать психологические особенности своих героев¹⁰⁶.

Многие произведения писателя объединяет общая медицинская тематика, в рамках которой он описывает повседневные будни врачей и отдельные эпизоды их профессиональной жизни (например, «Палата № 6», «Необыкновенный», «Попрыгунья» и др.). Наряду с этим его творчество включает рассказы о страданиях больных и умирающих людей («Три года», «Цветы запоздалые», «Мужики» и др.), а также о душевных состояниях и психическом здоровье героев («Черный монах», «Палата № 6» и др.). Дополняют эту линию произведения юмористического характера, где медицинская тематика также представлена через образы врачей и больных («Хирургия», «Аптекарьша», «У постели больного» и др.).

В повести «Скучная история» (1889) герой рассказа – профессор медицины Николай Степанович, который борется со своей неизлечимой болезнью. Повесть не только близка к «Смерти Ивана Ильича» Толстого по сюжету, но и поразительно схожа по гуманистической концепции медицины, которую она передает: повесть показывает, что способность сопереживать страданиям других – очень важное свойство, будь то в образовании, общении или терапии, и что ее нельзя приобрести по учебникам.

Разумеется, способность сопереживать пациентам проявлялась у Чехова не только с точки зрения врача, но и с точки зрения пациента: страдавший от

¹⁰⁵ Там же, С. 91.

¹⁰⁶ *Логинов В. А.* Медицинская нарративность творчества А. П. Чехова // «Литературное краеведение» в современном мире: исследование, просвещение, новые подходы. Истра, 2020. С. 10.

туберкулеза, он придавал особое значение способности врача дополнять оптимальные планы лечения своих пациентов сочувствием и сопереживанием. Болезнь подарила Чехову неоценимый опыт, позволив полностью понять физическую боль и душевные страдания, которые испытывали пациенты, но не всегда понять врачам.

Опережающий взгляд Чехова на гуманитарные проблемы медицины проявился и за пределами художественной литературы. В начале 1890-х годов Чехов осознал, что в медицинских институтах нельзя сводить только к естественно-научным дисциплинам – биологии, анатомии, физиологии и т.д. Необходимо также нанять специалистов по литературе, которые могли бы помочь ученикам отточить навыки сопереживания, которые они могут освоить, читая и анализируя художественную литературу¹⁰⁷.

Заслуживают внимания и достижения В. В. Вересаева, автора известных «Записок врача», в области медицины и общественной деятельности в первой половине XX века. Отец писателя был известным в Туле врачом, основателем Тульской городской больницы и санитарной комиссии, а также одним из основателей Общества тульских врачей. Однако несмотря на наличие такого «медицинского фона», Вересаева прежде всего заинтересовала литература, поэтому он сначала поступил на историко-филологический факультет Петербургского университета, а потом, окончив его и получив звание кандидата, в 1888 г. был принят на медицинский факультет Дерптского университета. В своих «Воспоминаниях» писатель объясняет свой выбор «влечением к наукам точным и знаниям реальным», а главное, желанием стать писателем, и в то же время в них можно прочесть интерпретацию самим писателем влияния медицины на его литературный стиль. Он вспоминает: «Я давно уже решил по окончании курса поступить на медицинский факультет. Меня не удовлетворяли исключительно гуманитарные науки, хотелось наук точных и точных методов, знаний реальных... Я мечтал стать писателем, и именно беллетристом. А

¹⁰⁷ Miller L. Narrative Medicine in Chekhov and Bulgakov // The Russian Medical Humanities: Past, Present and Future. 2021. P. 100.

писатель, изучая человека, должен быть совершенно ориентирован в строении и отправлениях его тела, во всех здоровых и болезненных состояниях как тела его, так и духа»¹⁰⁸.

Выбор Булгаковым профессии врача также вполне объясним. В его семье было много врачей: трое из шести братьев матери; и в родне отца был врач. Е. А. Земская в сборнике материалов «Воспоминания о Михаиле Булгакове» писала: «...Я опровергаю здесь мнение, что Михаил Афанасьевич случайно выбрал эту профессию. Совсем не случайно. Это было как-то в воздухе нашей семьи – и Михаил выбрал свою профессию, свою медицину обдуманно и сознательно. И он любил свою медицину...»¹⁰⁹. Он получает диплом об утверждении в степени лекаря в Киевском университете 1916 года и становится хирургом в госпитале. После этого он был призван на военную службу, но осенью того же года он был откомандирован в село Никольское Смоленской губернии в качестве земского врача. Его опыт работы земским врачом нашел отражение в автобиографическом цикле рассказов «Записки юного врача». На самом деле, он давно уже понял, что «его судьба быть писателем и только писателем»¹¹⁰: в письме к двоюродному брату К. П. Булгакову 1 февраля 1921 года он написал: «Я запоздал на 4 года с тем, что я должен был давно начать делать – писать»¹¹¹. В предисловии ко второму изданию Н. А. Земская писала: «Уроженец большого культурного города любящий и знающий искусство, большой ценитель музыки и литературы, а как врач склонный к исследовательской лабораторной и кабинетной работе, Михаил Булгаков, попав в глухую деревню, в совершенно непривычную для него обстановку, стал делать свое трудное дело так, как диктовало ему его внутреннее чувство, его врачебная совесть. Врачебный долг – вот что, прежде всего, определяет его

¹⁰⁸ Вересаев В. В. Собр. соч.: в 5 т. Т. 5: Воспоминания. М.: Правда, 1961. С. 296.

¹⁰⁹ Воспоминания о Михаиле Булгакове / Сост. Е. С. Булгакова и С. А. Ляндерс. М.: Сов. писатель, 1988. С. 47.

¹¹⁰ Блохина Н. Н. М. А. Булгаков – врач и писатель: философия чистой совести // Байкальский медицинский журнал. 2006. № 7. С. 106.

¹¹¹ Известия АН СССР. Серия литературы и языка, Т. 35. 1976. № 5. Печатается по машинописной копии. Письма. (ОР РГБ, ф. 562, к. 19., ед. хр. 10, л. 1-2) [Электронный ресурс] URL: <http://bulgakov.lit-info.ru/bulgakov/pisma/letter-5.htm>

отношение к больным. Он относится к ним с подлинно человеческим чувством. Он глубоко жалеет страдающего человека и горячо хочет ему помочь, что бы это ни стоило ему. <...> В жизни Михаил Булгаков остро наблюдателен, стремителен, находчив и смел, он обладал выдающейся памятью. Эти качества определяют его и как врача, в его врачебной деятельности. Диагнозы он ставил быстро, умел сразу схватить характерные черты заболевания; ошибался в диагнозах редко. Смелость помогла ему решиться на трудные операции»¹¹².

Помимо наиболее известного произведения на медицинскую тему — «Записки юного врача», мотивы медицины в литературном наследии Булгакова проявляются в различных аспектах. Так, в повестях «Роковые яйца» и «Собачье сердце» рассматриваются не только социальные и политические темы, но и медицинские вопросы: трансплантация органов, омоложение посредством воздействия на половые железы, роль гипофиза в физиологии человека, а также научные гипотезы, связанные с использованием различных видов излучения. Ряд фантастических и гротескных тем также раскрывает аспекты нервных и психических заболеваний, как, например, в произведениях «Красная корона», «Бег», «Мастер и Маргарита», «Жизнь господина де Мольера».

Медицинские гуманистические идеи Булгакова глубоко отражены в его произведении «Записки юного врача». В цикле рассказов Булгаков наделяет своего героя ярко выраженной исповедальной тенденцией, повествуя от первого лица о внутренних сомнениях и страхах врача. Посредством такого подхода он постоянно рефлексировал о себе и своей медицинской практике, что соответствует одной из основных черт медицинской гуманитарной науки.

В произведении часто описание страданий пациентов взаимодействует с воссозданием переживаний врача. В процессе практики герой осознаёт, что общение с больными и коллегами предоставляет знания, выходящие за рамки учебников и потому даже более ценные. Такое внимание к эмоциональному взаимодействию между врачом и пациентом в некоторой степени

¹¹² Воспоминания о Михаиле Булгакове / Сост. Е. С. Булгакова и С. А. Ляндерс. М.: Сов. писатель, 1988. С. 84-85.

предвосхищает взгляды гуманизма в современной медицине.

Кроме того, при лечении пациентов с венерическими заболеваниями главный герой не только не осуждает их, но по-настоящему сострадает тем, кто оказался в беде не по своей воле, объединяясь с жертвами безответственных мужей. Уважение к человеческой личности, готовность понять каждого с его индивидуальным горем – качества, изначально присущие булгаковскому юному врачу, становятся основанием для внутреннего роста настоящего профессионала, долг которого – активно бороться за своих пациентов, обеспечивая им не только профессиональную помощь, но и моральную поддержку.

Подводя итог, можно сказать, что некоторые качества и склонности в характере этих «будущих врачей-писателей» несомненно оказывают влияние на выбор профессии: стремление к достоверности и точности укрепляет их интерес к точной медицинской науке, а желание художественно выразить себя перед публикой и донести свои размышления приводит их на путь литературы. Эти врачи-писатели привносили в свои литературные произведения накопленный опыт медицинской практики, который подарил им тематику, сюжеты произведений и, оказал большое влияние на стиль и направление творческой мысли; в то же время они основывались на гуманистических принципах русской литературы в своей медицинской практике, глубже задумываясь об этических и нравственных проблемах и тем самым совершенствуя врачебную деятельность.

Глава 2. ОСОБЕННОСТИ ПОЭТИКИ ВРАЧЕБНОЙ ПРОЗЫ – НА ПРИМЕРЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ В. ВЕРЕСАЕВА И М. БУЛГАКОВА

2.1 Особенности жанра «записок»

В истории развития прозы врачей-писателей одним из наиболее значимых этапов явилась первая треть XX века, ознаменованная выходом двух произведений в жанре «медицинских записок» — «Записок врача» (1901) В. В. Вересаева и «Записок юного врача» (1925-1926) М. А. Булгакова. Оба писатели выбрали жанр «записок» для того, чтобы показать медицинскую практику и раскрыть внутренний мир медицинских работников, именно в связи с этим возникает необходимость предварительного анализа особенностей данного жанра.

Следует признать, что жанр записок не имеет четко определённых границ или строго регламентированной формы, отличаясь чрезвычайной гибкостью и свободой композиции. В «Литературной энциклопедии терминов и понятий» (1960) записками называется «жанр, связанный с размышлениями о пережитом и подразумевающий выражение личного отношения автора или рассказчика к описываемому»¹¹³. Можно сказать, что для записок определяющим фактором является не столько жанровая специфика, сколько особенности повествования. Его характерные черты определяются следующим образом: «Повествование ведётся от первого лица, лица героя, сочетающего автобиографичные черты и художественный вымысел»¹¹⁴. Записки также интерпретируются как произведения, которые по жанровой природе и повествовательной структуре резко отличаются друг от друга, подразделяются на документальные и беллетристические, причем некоторые из них по своим особенностям приближаются к дневниковому жанру, а другие тяготеют к мемуарной прозе¹¹⁵.

¹¹³ Литературная энциклопедия терминов и понятий / глав. ред. и сост. А.Н. Николюкин. М.: НПК Интелвак, 2001. С. 276.

¹¹⁴ Саленко П. С. Эволюция жанра «Записки врача» в литературе XX-XXI веков // Лига исследователей МГПУ: сборник статей студенческой открытой конференции. В 4 т. Т. 2. М., 2022. С. 591.

¹¹⁵ Поляк З. Н. Жанр «Записок» в документальной и художественной прозе // Жанрово-стилевые искания в

А. В. Сафронов относит записки к категории художественно-документальной литературы ¹¹⁶, для которой характерно сочетание документальности и художественности, не противоречащих друг другу: «Имея в своей основе невыдуманные факты, события, явления, реальных героев, художественная документалистика не исключает в разумных пределах авторскую фантазию, домысел и вымысел»¹¹⁷. Помимо записок, он включил в выделенную категорию и мемуары и дневники.

Несмотря на отсутствие согласованного определения и толкования жанра записок, тесная и неизбежная связь между записками, дневником и мемуарами очевидна из вышеизложенного. В статье «Взгляд на русскую литературу 1847 года» В. Г. Белинский дал первое определение мемуаров: «...самые мемуары, совершенно чуждые всякого вымысла, ценимые только по мере верной и точной передачи ими действительных событий, – самые мемуары, если они мастерски написаны, составляют как бы последнюю грань в области романа, замыкая ее собой» ¹¹⁸. В Большом толковом словаре современного русского языка Д. Н. Ушакова мемуары определяются как «литературное произведение в форме записок о прошлых событиях, современником или участником которых был автор». В Словаре Ожегова указывается, что мемуары – это «Записки, литературные воспоминания о прошлых событиях, сделанные современником или участником этих событий»¹¹⁹. Это свидетельствует о тесной связи между мемуарами и записками: их объединяют такие характеристики, как стремление авторов к строгому следованию историческим фактам, точному описанию событий в хронологическом порядке и со стороны их участников и т.д.

художественной литературе: материалы Всероссийской научной конференции. Астрахань: Астраханский государственный университет, 2019. С.19-21.

¹¹⁶ Сафронов А. В. «Правда без прикрас» в жанре «Путешествий» и художественной документалистике «Из жизни отверженных» // Вестник Рязанского государственного университета им. С. А. Есенина. 2007. №15. С. 93-126.

¹¹⁷ Сафронов А. В. Жанровое своеобразие русской художественной документалистики (очерк, мемуары, «лагерная» проза). Ряз. гос. ун-т им. С. А. Есенина. Рязань, 2012. С. 3.

¹¹⁸ Белинский В. Г. Взгляд на русскую литературу 1847 года // Н. В. Гоголь в воспоминаниях современников. М.: Гос. издат. худож. лит., 1952. С. 385-388.

¹¹⁹ Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка: Ок. 65 000 слов и фразеологических выражений. М.: Оникс; Мир и Образование, 2008. С. 416.

Записки и дневники также имеют много общих черт, включая документальность, повествования с событиями, искренность и исповедальность. М. О. Чудакова так определяет жанр дневника: «форма повествования, ведущегося от первого лица в виде подневных записей. Обычно такие записи не ретроспективны — они современны описываемым событиям. Наиболее определённо дневники выступают как жанровая разновидность художественной прозы и как автобиографические записи реальных лиц»¹²⁰. В дневнике автор-герой пытается вовлечь читателя в подробности своей личной жизни, позволяя ему узнать о своем отношении и эмоциях ко всему окружающему. Чудакова, сравнивая два жанра — дневник и мемуары, отмечает, что «дневник точнее мемуаров не только потому, что пишется по свежим следам события, а и потому, что пишущий ещё не знает ни биографии своей, ни своего времени — он только всматривается в него, и потому в дневник попадают факты и подробности самого разного толка»¹²¹.

Обобщая особенности жанра записок, отметим, что именно сочетание мемуаров с их акцентом на достоверности, подлинности воспоминаний и дневника, раскрывающего личные, интимные переживания автора, создает уникальные преимущества «записок». В повествовательном плане рассказ от первого лица обеспечивает, с одной стороны, субъективность, поскольку читатель рассматривает мир глазами автора, с другой — напротив, объективность, поскольку создатель стремится обобщить свой уникальный опыт и поделиться с читателем теми знаниями и сведениями, которые у того отсутствуют. В жанровом отношении записки не требуют четкой структуры, благодаря чему автор может более свободно переходить от одной жанрово-стилевой модели к другой, одна из которых ориентирована на документальное изображение жизни врача, деятельности медицинской практики и текущей ситуации в медицинском мире, другая — на выражение истинных чувств и оценок профессии, создание

¹²⁰ Чудакова М. О. Дневник // Краткая литературная энциклопедия / гл. ред. А. А. Сурков. Т. 2: Гаврилюк — Зюльфигар Ширвани. М.: Совет. энцикл., 1962–1978, 1964. С. 707-708.

¹²¹ Чудакова М. О. Беседы об архивах. М.: Молодая гвардия, 1975. С. 174.

художественно убедительных и ярких образов пациентов и даже общества в целом с точки зрения именно врача, обладающего той остротой восприятия и тем опытом, которые не присущи большинству людей. С нашей точки зрения, произведения как Вересаева, так и Булгакова отвечают указанным требованиям, чем и обеспечивается внутреннее родство «врачебных записок» этих двух авторов.

«Записки врача» Вересаева опубликовались в 1901 году. Во вступлении писатель рассказывает о своем намерении: «Я буду писать о том, что я испытывал, знакомясь с медициной, чего я ждал от нее, и что она мне дала, буду писать о своих первых самостоятельных шагах на врачебном поприще и о впечатлениях, вынесенных мною из моей практики. Постараюсь писать все, ничего не утаивая, и постараюсь писать искренне»¹²². Произведение состоит из двадцати двух глав, каждая из которых не имеет отдельного названия или даты написания, но повествование идет в хронологическом порядке, позволяя читателю увидеть рост главного героя как студента-медика, врача и личности. Значительная часть записок переписана из личного дневника автора 1892-1900-х годов. Однако в то же время из записок очевидно, что время повествования и время происходящих событий не синхронизированы: «Я кончил курс на медицинском факультете семь лет назад» (С. 255); «Все это резко изменилось, когда я поступил в университет» (Вересаев, С. 256); «На втором курсе подготовительные, теоретические предметы закончились. Я сдал полулекарский экзамен» (Вересаев, С. 257). Таким образом, в записках Вересаева также прослеживается явная тенденция к мемуаристике.

В 1925–1926 годах в журналах «Медицинский работник» и «Красная панорама» публикуется цикл из семи рассказов Михаила Булгакова «Записки юного врача». М. О. Чудакова связывает отданное Булгаковым предпочтение повествования от первого лица, «с подчеркнутой свободой от беллетристического вымысла, с опорой, на автобиографичность в жанре

¹²² Вересаев В. В. Записки врача // Собр. соч.: в 4 т. Т. 1. М.: Правда, 1985. С. 221.

дневника или записок»¹²³. В записках Булгакова мы можем обнаружить больше характерных черт жанра дневника, поскольку время повествования синхронизировано со временем событий: «Итак, прошел год. Ровно год, как я подъехал к этому самому дому. И так же, как сейчас, за окнами висела пелена дождя, и так же тоскливо никли желтые последние листья на березах» (Булгаков, С. 153); «Год назад в зеркале, вынутом из чемодана, отразилось бритое лицо. Косой пробор украшал тогда двадцатитрехлетнюю голову. Ныне пробор исчез» (Булгаков, С. 153); «Смотрело серенькое сентябрьское утро первого дня моего второго года. Вчера я вечером гордился и хвастался, засыпая, а сегодня стоял в халате и растерянно вглядывался...» (Булгаков, С. 183). Конечно, элементы мемуаров также присутствуют: «Я же — врач N ской больницы участка, такой то губернии, — после того как отнял ногу у девушки, попавшей в мялку для льна, прославился настолько, что под тяжестью своей славы чуть не погиб» (Булгаков, С. 91).

Таким образом, уже на уровне повествовательной стратегии, обусловленной обращением авторов к устоявшейся к XX в. форме записок, можно отметить внутреннюю близость двух текстов. Очевидно, однако, что записки врача должны существенным образом отличаться от прочих «записок»: на наш взгляд, словосочетание, вынесенное в название вересаевского произведения, может восприниматься как сращение (подобно тому, как подзаголовок поэмы «Медный всадник» — «петербургская повесть» — намечает путь жанровых исканий русской литературы: «Называя "Медного всадника" "петербургской повестью", Пушкин ясно ощущал жанровые границы своего произведения»¹²⁴).

2.2 Художественные особенности «Записок врача» В. В. Вересаева

В «Записках врача» (1901) В. В. Вересаев впервые затронул вопросы,

¹²³ Чудакова М. О. Новые работы 2003-2006. М.: Время, 2007. С. 101.

¹²⁴ Вацуро В. Э. Пушкин и проблемы бытописания в начале 1830-х годов // Пушкин: исследования и материалы / АН СССР; Ин-т рус. лит. (Пушкин. Дом). Л.: Наука, 1969. Т. VI. Реализм Пушкина и литература его времени. С. 169.

относящиеся к области профессиональных тайн, которые «бьют в глаза каждому врачу»¹²⁵. Писатель критически анализирует состояние медицины в России конца XIX века, делится своими личными переживаниями, наблюдениями и размышлениями о медицинской практике, образовании и этике. «Записки врача» вызвали широкий резонанс в обществе и инициировали дискуссии о состоянии медицины и необходимости реформ. Произведение способствовало повышению интереса к социально-этическим вопросам в литературе и успеху книги, принесло автору всеобщую известность. В «Записях для себя» В. Вересаев вспоминал: «"Записки врача" дали мне такую славу, которой без них я никогда бы не имел и которой никогда не имели многие писатели, гораздо более меня одаренные» (С. 437). Критики по-разному оценивали «Записки врача». Как пишет сам Вересаев, «Общей прессой <...> книга была встречена восторженно. <...> Врачебная печать дружно встретила книгу мою в штыки» (С. 438). Сам писатель включился в бурную дискуссию: в конце 1901 г. в газете «Россия» была напечатана небольшая заметка «Моим критикам (Письмо в редакцию)», а в 1902 г. в журнале «Мир божий» опубликована его статья «По поводу "Записок врача"» с подзаголовком «Ответ моим критикам». О социальной значимости книги свидетельствует бурная полемика вокруг этого произведения. Но помимо социальных вопросов, художественный стиль и жанровые особенности этого произведения также заслуживают внимания.

2.2.1 Элементы физиологического очерка в «Записках врача»

В. В. Вересаева

В Европе в 1840-х годах т.н. «натуралистическая теория» пользовалась большой популярностью. Ключевую роль в формировании этой теории сыграли позитивистская теория Огюста Конта, концепция экспериментальной медицины Клода Бернара и эстетика Ипполита Тэна. Особенно популярной была

¹²⁵ Вересаев В. В. Предисловие к первому изданию «Записок врача» // Собр. соч.: в 4 т. Т. 1. М.: Правда, 1985. С. 3.

физиология. Человек, как живое существо, нуждается в научном изучении так же, как ученые изучают мир природы. Традиция художественно-публицистического анализа действительности с помощью научного инструментария получила во Франции 30-х годов XIX века название физиологического очерка¹²⁶. Естественнаучные методы исследования широко применяются в журналистике и художественной литературе, социальные механизмы рассматриваются как живые организмы, а писатели играют роль анатомов и физиологов общества, стремясь к научности и изучая натуру и жизнедеятельность общества через литературу.

Само понятие «физиологический очерк» пришло из французской и отчасти английской литературы. Оноре де Бальзак занимался написанием физиологических очерков с 1825 по 1844 год. Создавая «Физиологию», он опирался на достижения естественных наук, изучая человека «под углом зрения зоологии»¹²⁷. Бальзаковская «физиология» — это прежде всего научное исследование социальных проблем: «Физиология брака», «Физиология туалета», «Физиология сигары».

Развитие физиологии оказало большое влияние на русскую литературу, особенно на очерк. Научный подход к изображению действительности и человека существенно изменил и структуру очерка¹²⁸. В русской литературе физиологический очерк появился к 40-м годам XIX столетия и стал наиболее характерным жанром натуральной школы. В своей статье «Взгляд на русскую литературу» 1847 г. в числе основных принципов натуральной школы В. Г. Белинский называет обращение к простому человеку, верность действительности, тесную связь с современностью, актуальность и злободневность проблематики, сатиру на социальные «верхи», критику политического режима

¹²⁶ Садовская Е. Ю. Генезис художественного очерка XVIII-XIX веков (Проблематика, поэтика, типология) // Вестник ВГУ. Серия: Филология. Журналистика. 2012. № 1. С. 234.

¹²⁷ Цейтлин А. Г. Становление реализма в русской литературе. М.: Наука, 1965. С. 39.

¹²⁸ Королева О. А. Физиологический очерк. Альманах педагога. [Электронный ресурс] URL: <https://almanahpedagoga.ru/servisy/publik/publ?id=11899>

России, антикрепостническую направленность¹²⁹. В физиологическом очерке ярко проявляются принципы натуральной школы: в центре поэтики натуральной школы лежит стремление к естественному, правдивому изображению жизни. В то время, когда натуральная школа была ведущим направлением в русской литературе – одной из важнейших фаз становления реализма, определения «натуральная» и «правдивая» были синонимичны¹³⁰. «Кавказец» Лермонтова уже считается своеобразной «физиологией». Альманах А. Башуцкого «Наши, списанные с натуры русскими» положил начало жанру физиологического очерка и определил его. Замысел «Наших» заключался в том, чтобы «представить возможно верные очерки наших, т. е. русских... нравов»¹³¹. Альманах включает в себя семь разных очерков, каждый из которых посвящен определенному типу общества. Помещались физиологические очерки В. И. Даля, Г. Ф. Квитки-Основьяненко, А. П. Башуцкого и др. Это издание стало прообразом альманахов натуральной школы, самой знаменитой из которых стал альманах Некрасова «Физиология Петербурга», предпринявшего первую попытку с максимальной полнотой изобразить панораму жизни в столице России. Статья Белинского «Вступление к "Физиологии Петербурга"» и его очерк «Петербург и Москва» открывают сборник, давая читателю общее представление о столице.

Работа А. Г. Цейтлина «Становление реализма в русской литературе (Русский физиологический очерк)» – одно из важнейших исследований, специально посвященных физиологическому очерку. Автор считал, что натуральная школа была обязана физиологическому очерку своим рождением¹³². Ю. А. Голубицкий в своей монографии «Социология и литературный процесс» отметил, что в общем плане термин «физиология» по отношению к литературе

¹²⁹ Склейнис Г., Шалагина Г. Черты жанра физиологического очерка в романе В. В. Крестовского «Петербургские трущобы» // Классика и современность в изящной словесности XX–XXI столетий. Брест, 2019. С. 142.

¹³⁰ Будагов Р. А. История слов в истории общества. М.: Просвещение, 1971. С. 132

¹³¹ Исаков Я. А., Башуцкий А. П. Наши, списанные с натуры русскими // Русская периодическая печать (1702–1894): Справочник. М.: Гос. изд-во полит. лит., 1959. С. 299.

¹³² Цейтлин А. Г. Становление реализма в русской литературе. М.: Наука, 1965. С. 92.

в то время выражал стремление с точностью, близкой по равнозначности естественнонаучному анализу, исследовать жизнь средствами художественного творчества¹³³. В книге «Натуральная школа в русской литературе» В. И. Кулешов в главе «Жанры» рассматривает природу зарождения физиогномического очерка, подчеркивает, что ведущее начало в физиологических очерках открыто переходило от героя к среде¹³⁴.

Развитие этого вида очерка достигло своего расцвета в середине XIX века. Как отмечал Цейтлин, физиологический очерк интенсивно развивался в 40-годах, и хотя он «не занимал уже такого видного места в литературе позднейших десятилетий», но продолжал существовать и в эти годы¹³⁵, но уже не как самостоятельный жанр: ценность русской физиологии для литературы второй половины XIX века заключалась в том, что «питала собой другие, гораздо более значительные и ведущие жанры русской литературы»¹³⁶. Продолжение традиции физиологического очерка можно увидеть в произведениях А. И. Куприна и И. С. Шмелева.

Вересаев также продолжает линию реализма в его начальной стадии – поэтики натуральной школы, актуальной и в конце XIX века. Его «Записки врача», опубликованные в 1901 году, были созданы под влиянием эстетики XIX века, программа которой заключалась в изображении социальных типов и фактов жизни. Элементы физиологического очерка явно прослеживаются в «Записках врача». Характер «физиологии» этого произведения очевиден уже в его заглавии. Заглавия физиологических очерков носят профессиональный характер, сохраняя при этом общую для всей школы простоту. Задача заглавия – прежде всего фиксировать объект «физиологического» изображения, исследовательскую направленность очерка¹³⁷. Заглавия подчеркивают, что в данном произведении речь идет не об отдельной личности, а о многих

¹³³ Голубицкий Ю. А. Социология и литературный процесс. Физиологический очерк (1830-1840 гг.) как предтеча русских социологий. М.: Вече, 2010. С. 10.

¹³⁴ Кулешов В. И. Натуральная школа в русской литературе XIX века. М.: Просвещение, 1982. С. 87.

¹³⁵ Цейтлин А. Г. Становление реализма в русской литературе. М.: Наука, 1965. С. 274.

¹³⁶ Там же, С. 277.

¹³⁷ Там же, С. 219.

представителях определенной отрасли. Название «Записки врача» дает понять, что именно на примере социальной группы врачей как объекта наблюдения и проводится исследование определенной стороны жизни. И здесь проявляется одна из важнейших особенностей физиологического очерка: акцент на типологии с предпочтением обобщения. В физиологическом очерке человек обычно выступает как представитель какой-либо среды или социальной группы, здесь важна не личность, а обобщение характерных черт целой группы людей. Цейтлин отмечает, что своеобразным героем физиологического очерка становится «человеческая "толпа" её отдельных рядовых представителей»¹³⁸. Он и подчеркивает, что физиологический очерк обращается к обыкновенным людям. Выбор обыкновенных людей в качестве главных героев — это также способ усилить типичные характеристики определенного социального слоя людей. Чтобы усилить «обыкновенность», писатель лишает персонажа собственного имени, превращая его в типаж, чтобы сделать социальную группу, которую он представляет, живой и узнаваемой. В «Записках врача» имя главного героя всегда остается неизвестным. Несмотря на то что Вересаев всегда ведет повествование от первого лица, а записки кажутся явно автобиографичными и поэтому не нуждаются в конкретном имени рассказчика, в работе «По поводу "Записок врача": ответ моим критикам» Вересаев прямо опровергает мнение о том, что это произведение является его автобиографией, и утверждает, что все, что связано с врачебной практикой, изображено в произведении в некоторой степени репрезентативно: «Конечно, мои "Записки" суть только "Записки врача Вересаева". Но само собою понятно, что я не стал бы их опубликовывать, если бы видел в них отрывок из своей автобиографии, что ли. <...> ...думаю, что пережитое мною переживалось далеко не мною одним» (С. 426). Отсюда можно утверждать, что данные записки представляют собой реалистичное изображение медицинской среды, основанное на личном

¹³⁸ Там же, С. 190.

опыте писателя-врача, а рассказчик является представителем группы практикующих медицинских работников.

Рассмотренная выше характеристика – усиление общих черт характера – в определенной степени привела к формированию такой уязвимой черты физиологического очерка, как отсутствие акцента на психологической разработке характера (забегая вперед, отметим, что не случайно именно по линии психологизма и шло преодоление традиций натуральной школы в прозе тех, кто начинал свой путь в литературе с усвоения ее уроков, – в творчестве Достоевского, Тургенева и др. Собственно, знаменитая «гоголевская «Шинель»», из которой и «вышли» мастера русской психологической прозы, есть не что иное, как натуральная школа, заметно «сузившая» гоголевское наследие – не принявшая его гротескного реализма). В физиологических очерках пренебрежение чертами личности неизбежно приводит к отсутствию или схематизму психологического изображения. Если психологический рисунок слишком сложен, он может заслонить социальные, профессиональные и другие общие характеристики персонажа. Как отмечает Цейтлин, физиологический очерк имел дело со сферой действительности, где «нечего было искать особенно утонченных движений человеческой «души и сердца». У многих типажей физиологического очерка не было «высоких психологических движений», их заменяли довольно примитивные инстинкты и вожделения»¹³⁹. Заметим, что Вересаев идет по пути принятия и развития традиций натуральной школы, а преодоление ее влияния происходит на иных основаниях, чем у его великих предшественников: его путь – это движение не в глубину личности, а в «ширину и высоту» мира за ее пределами. Иными словами, если представители натуральной школы идут по пути типизации, т.е. укрупнения масштабов обобщения, то и Вересаев движется в этом направлении, однако, в отличие от своих предшественников, стремится на примере одной социальной или профессиональной группы показать всю Россию – а это уже собственно

¹³⁹ Цейтлин А. Г. Становление реализма в русской литературе. М.: Наука, 1965. С. 201.

гоголевская традиция (вспомним задачу, которую тот ставил перед собою в «Ревизоре» – «показать хотя с одного боку всю Русь»¹⁴⁰) Возможно, именно потому Вересаев в своих записках и не раскрывается как психолог. В случае с центральным героем на смену психологизму приходят рассуждения на профессиональные и социальные темы, в случае с пациентами – краткое описание симптомов болезни и еще более краткое, если не схематичное, описание внешности. Когда врач Вересаева ставит под сомнение свой профессионализм, надёжность медицины и даже свою веру в науку, его рефлексия представляется скорее как метания мысли, чем работа подсознания: «Понять всю тяжесть и сложность дела, к каждому новому больному относиться с неослабевающим сознанием новизны и непознанности его болезни, непрерывно и напряженно искать и работать над собою, ничему не доверять, никогда не успокаиваться»(С. 338).

Язык физиологических очерков совпадает по своей общей тенденции с языком натуралистов-физиологов, что казалось Цейтлину естественным, поскольку «виднейшие русские "физиологи" являлись в то же самое время виднейшими деятелями русского натурализма»¹⁴¹. Писатели «натуралисты» стремятся к глубокому познанию и пониманию феноменов жизни, и наиболее яркой чертой их работ является точное отображение фактов. Не меньшее значение в физиологических очерках имеет высокая степень воспроизведения особенностей социальной жизни и бытовых сцен, а «физиологи» стремятся быть предельно точными и объективными, почти научными, в своем подходе к фактам. В «Записках врача» такое подлинное воссоздание реалий отражается в широком использовании писателем деталей медицинской практики и языка медицинской специальности. В тексте Вересаев дает чрезмерно подробное, почти документальное описание больничного оборудования, медицинской терминологии (названия болезней, диагнозов, методов лечения): «В своем

¹⁴⁰ Гоголь Н. В. Письмо Пушкину А. С., 7 октября 1835 г. Петербург // Пушкин А. С. Полн. собр. соч.: в 16 т. 1937-1959. Т. 16: Переписка, 1835-1837. М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1949. С. 54.

¹⁴¹ Цейтлин А. Г. Становление реализма в русской литературе. М.: Наука, 1965. С. 221.

эпикризе патолог заявил, что перитонит был несомненно вызван поранением кишечника, но что при той массе сращений и перемычек, которыми изобиловала опухоль, заметить такое поранение было очень нелегко...» (С. 272); «Перед нами выводили ребенка с туберкулезным рyo-pneumothoraxом» (С. 273); «Чтобы предотвратить повторение припадков грудной жабы ... рекомендовано очень много средств: мышьяк, сернокислый цинк, азотнокислое серебро, бромистый калий, хинин и другие» (С. 274). Нельзя не отметить роль профессиональной терминологии в физиологических очерках. Именно терминология является наиболее характерным признаком того или иного вида профессиональной деятельности и мощным инструментом дифференциации различных социальных классов и групп людей. Здесь стоит рассмотреть взгляд Цейтлина на роль профессии в проблематике очеркового жанра, в построении его образов и его сюжете: «Чем дальше развивалась классовая дифференциация общества, тем более выросло в литературном языке значение профессионализмов»¹⁴². Можно сказать, что в отношении полного уважения и правдивого изображения профессионализма Вересаев следует по пути натуральной школы, предначертанной Гоголем, в записных книжках которого можно найти большое количество слов, характеризующих различные профессии или ремесла ¹⁴³ . Можно сказать, что использование профессиональных терминов началось с целью воплощения объективной реальности, а также способствовало установлению норм профессионального языка в русских физиологических очерках¹⁴⁴. Это касается не только словарных, но и семантических аспектов. Таким образом, языковые особенности «Записок врача» полностью соответствуют тем, которые характерны для физиологических очерков: «установка на живую речь определенного слоя, на

¹⁴² Там же, С. 231.

¹⁴³ Там же.

¹⁴⁴ Там же.

воспроизведение характеристических особенностей профессиональной речи»¹⁴⁵.

Помимо профессиональной терминологии, характерной чертой натуральной школы и физиологического очерка «Записок врача» также представляется смелое, подчас едва ли не «нескромное» разоблачение и изображение писателем-врачом фактов в области медицины, как явных, так и скрытых, что позволяет говорить уже не столько о следовании традициям отечественной натуральной школы, сколько о тяготении к натурализму (или, как будет отмечено далее, даже к неонатурализму с его подчеркнутым интересом к ранее закрытым или даже запретным темам). Для достижения полной достоверности физиологический очерк не только не обходит щекотливые темы и спорные вопросы, но и сознательно затрагивает наиболее острые аспекты противоречий изображаемых социальных слоев, что согласуется с принципом «дагерротипа», к которому стремилась натуральная школа. Т.н. «дагерротипная» художественная манера повествования получила свое название благодаря первой в мире технологии фотографии¹⁴⁶. Приведем объяснение Цейтлина этого термина: «"Физиологический" очерк 40-х годов был далеко не однороден по своему методу: наряду с реалистическим синтезом в нем были живучи приемы примитивного копирования внешних сторон жизни. Эти тенденции натурализма получили в критике той поры характерное название "дагерротипа"»¹⁴⁷. Писатели пользуются приемами дагерротипирования с четкой целью – точно и правдиво отобразить окружающую действительность, «взятую» сугубо с внешней стороны, с использованием скорее техники «затемнения», чем «высветления», и акценте на негативных сторонах изображения.

Кулешов считает, что в физиологических очерках наиболее полно развились все элементы жанра: «аналитический метод вскрытия язв общества,

¹⁴⁵ Там же, С. 238.

¹⁴⁶ Кулешов В. И. Натуральная школа в русской литературе XIX века. М.: Просвещение, 1982. С. 78. («Дагерротип» — предшественник фотографии. Название дано по имени Л.Ж.М. Дагерра, изобретателя способа делать снимки на стальных пластинах для травления и печати типографским путем).

¹⁴⁷ Цейтлин А. Г. Становление реализма в русской литературе. М.: Наука, 1965. С. 103.

безыскусственная точность описаний, нарочитый выбор темных, грязных, удручающих сторон жизни, демократический герой, к которому нужно вызвать сочувствие, и, может быть, самое главное, диалог — нередко полемика с гражданской совестью читателя»¹⁴⁸. «Записки врача» Вересаева полны ярких и откровенных описаний мира медицины, врачебной профессии и медицинской деятельности, причем большую часть своего произведения писатель посвящает описанию «иного мира медицины», то есть настоящего медицинского мира, который отличается не только от того, что представляют себе обычные люди, не занятые медицинской работой, но и от того, что представляют себе молодые врачи, только вступающие в медицинскую профессию. Он затронул «вопросы один другого сложнее и тяжелее»¹⁴⁹: больницы имеют право проводить вскрытия трупов: «...право вскрывать умерших больных присвоили себе, помимо клиник, и вообще все больницы, -- присвоили совершенно самовольно, потому что закон им такого права не дает...» (С. 266); противоречие между теорией медицинских знаний, полученных в университете, и практикой медицины: «Моя книжная, отвлеченная наука, не проверенная мною в жизни, постоянно обманывала меня, в ее твердые и неподвижные формы никак не могла уложиться живая жизнь, а сделать эти формы эластичными и подвижными я не умел» (С. 288); врачи не могут получить достойное вознаграждение: «В каждой больнице работают даром десятки врачей; те из них, которые хотят получать нищенское содержание штатного ординатора, должны дожидаться этого по пяти, по десяти лет» (С. 293); медицинские эксперименты с живыми людьми: «дело в том, что венерические болезни составляют специальный удел людей и ни одна из них не прививается животным; поэтому многие вопросы, которые в других отраслях медицины решаются животными прививками, в венерологии могут быть решены только прививкою людям. И венерологи не остановились перед этим: буквально каждый шаг вперед в их

¹⁴⁸ Кулешов В. И. Натуральная школа в русской литературе XIX века. М.: Просвещение, 1982. С. 94.

¹⁴⁹ Вересаев В. В. Предисловие к первому изданию «Записок врача» // Собр. соч.: в 4 т. Т. 1. М.: Правда, 1985. С. 212.

науке запятнан преступлением» (С. 315); врачебная халатность: «...продолжал профессор, – смерть больной, несомненно, была вызвана нашею операциею, не будь операции, больная, хотя и не без страданий, могла бы прожить еще десятки лет... К сожалению, наша наука не всесильна» (С. 349). Таких «секретов профессии» в записках еще много: недостаточная подготовка выпускников медицинских вузов, некачественная диагностика и применение лекарств, отсутствие взаимного доверия между пациентами и врачами, использование животных для медицинских экспериментов, несправедливые законодательные требования к врачам. Целью раскрытия и обсуждения этих социальных проблем и конфликтов является не только повествование о событиях, но и в конечном итоге изображение определенного социального явления и обобщение характеристик определенного социального класса.

В отличие от произведений, написанных в традициях романтической культуры, сюжетное построение физиологических очерков не стремится к созданию сложных вымышленных интриг, а скорее черпает материал из повседневной жизни. Так, Цейтлин обобщает: «Повествование в физиологическом очерке не стеснено никакими внешними требованиями, поскольку в нем нет твердого и организующего стержня, интриги». Именно отсутствие определенного сюжетного стержня дает физиологическому очерку большую свободу, его структурные компоненты могут свободно варьироваться, «можно на любом месте прервать и также тянуть до бесконечности»¹⁵⁰. Одной из характерных черт композиции физиологического очерка следует считать «открытость» переходов от одной темы к другой. Автор физиологического очерка не только не скрывает, но и подчеркивает переход к новой теме, который он делает подобно ученому¹⁵¹. В «Записках врача» Вересаев почти каждую главу посвящает отдельной теме, исследуя в каждой из них вопросы, связанные с медицинской деятельностью. Он обычно заканчивает каждую главу

¹⁵⁰ Самарин Ю. Ф. О мнениях «Современника» исторических и литературных. Русская эстетика и критика 40–50-х годов XIX века. М.: Искусство, 1982. С. 87.

¹⁵¹ Цейтлин А. Г. Становление реализма в русской литературе. М.: Наука, 1965. С. 220.

подведением итогов, заданием вопросов или выражением своего отношения и мнения по обсуждаемым в главе темам: «Но пора уже и обществу перестать ждать, когда врачи, наконец, выйдут из своего бездействия, и принять собственные меры к ограждению своих членов от ревнителей науки, забывших о различии между людьми и морскими свинками» (С. 329), а в начале следующей главы начинает новую тему: «Кончая университет, я восхищался медициною и горячо верил в нее. Научные приобретения ее громадны, очень многое в человеческом организме нам доступно и понятно; со временем же для нас не будет в нем никаких тайн, и путь к этому верен»; в десятой главе писатель поднимает вопрос об экспериментах на животных и заканчивает его приведением примера полемики по этому поводу, а в начале одиннадцатой главы сразу переходит к разговору о несовершенстве медицины и врачебной халатности. Иногда он прямо в начале откровенно знакомит читателя с темой главы: «С тяжелым чувством приступаю я к этой главе, но что делать? <...> Я имею в виду врачебные опыты на живых людях» (С. 315), «В обществе к медицине и врачам распространено сильное недоверие» (С. 354) и т.д.

Темы в каждой главе различны, но они не лишены связи между собой, в них прослеживается некая последовательность временных рамок событий или содержания авторских размышлений. Согласно манере дневниковой записи, повествование в «Записках врача» ведется в хронологическом порядке. В записках мы можем четко увидеть проходящую через них временную шкалу: «На первых двух курсах медицинского факультета читаются теоретические естественнонаучные предметы...» (С. 256); «На втором курсе подготовительные, теоретические предметы закончились. Я сдал полулекарский экзамен. Начались занятия в клиниках» (С. 257); «На третьем курсе, недели через две после начала занятий, я в первый раз был на вскрытии» (С. 271); «Выпускные экзамены кончились. Нас пригласили в актовую залу, мы подписали врачебную клятву и получили дипломы» (С. 281); «Однажды, месяца через два после начала моей практики, я получил приглашение...» (С. 285); «Приехав в Петербург, я

записался на курсы в Еленинском клиническом институте...» (С. 293); «Года три тому назад я лечил одну учительницу, больную чахоткою»; «Недавно рано утром меня разбудили к больному, куда-то в один из пригородов Петербурга» (С. 419). Взросление героя наблюдается в развитии времени, и в записках описываются изменения, происходящие по мере роста и приобретения профессиональных навыков врача. «Динамика физиологического очерка обычнее всего базируется на профессиональной биографии человека»¹⁵². «Динамика», о которой говорит Цейтлин, полностью отражена в «Записках врача», ведь сам писатель обобщает путь взросления врача: «Отношение мое к медицине резко изменилось. Приступая к ее изучению, я ждал от нее всего; увидев, что всего медицина делать не может, я заключил, что она не может делать ничего; теперь я видел, как много все-таки может она, и это "многое" преисполняло меня доверием и уважением к науке, которую я так еще недавно презирал до глубины души» (С. 255). Цейтлин так пишет, что «Воспитание, образование, жизненные условия, в которых оказывается человек — вот что в первую очередь интересует русских «физиологов» и вот с чего они начинают характеристику своих героев»¹⁵³. В «Записках врача» профессиональная зрелость формирует мировоззрение героя, а социальное окружение также оказывает на него влияние. Вместо того чтобы просто излагать тему, представляющую социальную значимость, писатель дает читателю возможность взглянуть на проблемы с позиции чувств и личного опыта конкретного человека.

Элемент физиологического очерка в «Записках врача» Вересаева отражается и в тоне повествования. «Сохраняя непринужденную манеру повествования, русские «физиологи» делали вид, будто они беседуют или даже полемизируют со своими читателями»¹⁵⁴. Несмотря на то что в «Записках» часто встречаются элементы медицинского арго, благодаря доходчивому,

¹⁵² Там же, С. 216.

¹⁵³ Там же, С. 189.

¹⁵⁴ Там же, С. 220.

незатейливому и откровенному изложению материала все доступно и понятно, эти профессиональные термины не мешают чтению, а скорее служат «приправой»: «Правда, костные саркомы так редки, что за всю свою практику врач встретит их всего два-три раза; правда, если теперь же взяться за лечение туберкулезного сустава, то можно надеяться на полное и прочное излечение его, а все-таки... лучше подальше от греха; лучше пусть больной отправляется домой и представится снова тогда, когда уже появятся несомненные наружные признаки... Тот трус, который поступил бы так, был бы недостоин имени врача» (С. 353). С другой стороны, произведение носит «пропагандистский» характер: интонация оратора, страстного борца с пороками и поборника истины ощущается на протяжении всего произведения. Вересаев поднимает множество социальных проблем, в том числе проблемы медицинской этики, обсуждает вопросы морали и человеческих ценностей. Он подчеркивает актуальность проблемы, приводя большое количество фактов из медицинской практики, и таким образом привлекает внимание читателя к этим острым, насущным темам. Рассказав о проблеме, писатель всегда завершает эту тему определенным образом, не ограничиваясь выводами, он выражает свое отношение к некоторым аспектам, находит на вопросы разумные ответы в морально-этическом плане, а в некоторых случаях просто исследует, ставит вопросы и призывает общество к действию. При этом можно сказать, что он выступает в роли пропагандиста, используя методы журналистики, прибегая к публицистическому стилю, чтобы донести свою позицию и воздействовать на массовую читательскую аудиторию. Диалоги с обычными читателями или с коллегами-читателями часто разворачиваются через вопросы героя: «Когда можно признать хирурга "достаточно" опытным? Где для этого граница?» (С. 304); «Где выход? Где граница допустимого? Я не знаю» (С. 314); «Что, в сущности, понимаю я в больном человеке, если не понимаю всего, как могу я к нему подступиться?» (С. 330); «где же найти границу, при которой могли бы жить и врач, и больной, и сумею ли я сам всегда удержаться на этой границе?» (С. 401).

Подводя итог, можно утверждать, что «Записки врача» Вересаева изобилуют элементами физиологического очерка, однако писатель выступает в роли не эпигона, но преемника традиций натуральной школы, достижения которой он использует для обнажения пороков современной ему России: не случайно его «Записки» заинтересовали представителей всех слоев общества, всколыхнули всю Россию, стали общественно значимым событием, о чем свидетельствует критическая статья Ф. Д. Крюкова, посвященная «Запискам врача» В. В. Вересаева, в которой он пишет, что эта книга сильно заинтересовала «все слои общества, и целый год заставила вести о себе полемику»¹⁵⁵. Он особенно отмечает серьезный характер полемики вокруг книги как в медицинских, так и в литературных кругах: известно, что ее появление вызвало более сотни откликов в русской и зарубежной печати¹⁵⁶. И одна из главных причин полемики такого масштаба – правдивость этого произведения: «Правда же о медицине, почти впервые громко и спокойно высказанная Вересаевым в общей русской литературе, опираясь на действительность, сильно взволновала наше общество»¹⁵⁷. Как бы ни была важна собственно профессиональная проблематика произведения, прочитано оно было как приговор всему социальному строю.

При этом нельзя не заметить, что чем больше погружается писатель в вопросы профессионального порядка, тем более отчетливо и пронзительно в произведении звучит социальная нота. Вересаев использует прием, который возвращает физиологический очерк к его истокам и одновременно поднимает на новую высоту: отличительной особенностью этого произведения является то, что его темой является не физиология самого города, а физиология *per se* – описание болезни, состояния больного, воссозданное с натуралистическими деталями, изображающими жизнь тела.

¹⁵⁵ Б. В. Вересаев – «Записки врача» // Школьные досуги. 1902. № 5. С. 42. (Все материалы, принадлежащие перу Ф. Д. Крюкова в журнале «Школьные досуги», подписаны псевдонимом «Б»)

¹⁵⁶ Казеева Е. А. Осмысление произведений новейшей отечественной словесности на страницах рукописного журнала «Школьные досуги» (на примере произведений В. В. Вересаева) // Art Logos. 2019. № 2 (7). С. 36.

¹⁵⁷ Б. В. Вересаев – «Записки врача» // Школьные досуги. 1902. № 5. С. 43.

2.2.2 Проблема отношений врача и пациента в «Записках врача»

В. В. Вересаева с точки зрения теории «нарративной медицины»

Рита Шэрон утверждает, что «нарративная медицина» относится к медицине, практикуемой с использованием этих нарративных навыков – распознавать, впитывать, интерпретировать и быть тронутым историями болезни¹⁵⁸. Вдохновленные и мотивированные литературными произведениями писателей – пациентов, практикующие врачи также приложили перо к бумаге и создали большое количество ярких произведений медицинской нарративности.

И медицина, и литература берут в качестве объекта изучения живого человека: медицина обращается непосредственно к человеческому телу, а литература – к человеческой душе; медицина изучает человека с физиологической точки зрения, а литература – с психологической. Писатели-врачи объединяют медицину и эстетику, а медицинский нарратив становится их уникальным способом самовыражения. Поэтому изучение прозы писателей-врачей с точки зрения нарративной медицины способствует расширению пространства исследования и более глубокому раскрытию академического значения и социокультурной ценности прозы писателей-врачей в истории литературы.

«Нарративная медицина» призывает использовать нарративные методы литературного анализа, чтобы выслушивать истории пациентов и сопереживать им, а также развивать нарративные навыки, чтобы способствовать взаимному доверию между врачами и пациентами и обращать внимание на силу человечности в медицине. Концепция нарративной медицины открывает новую перспективу и новый путь интерпретации при изучении прозы писателей-врачей.

«Записки врача» В. Вересаева являются одним из самых представительных

¹⁵⁸ Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. New York: Oxford University Press, 2006. p. 4. (I use the term narrative medicine to mean medicine practiced with these narrative skills of recognizing, absorbing, interpreting, and being moved by the stories of illness).

образцов прозы писателей-врачей. В своем произведении он поднимает многие вопросы медицинской этики, среди которых не последнее место занимают типичные конфликты между врачами и пациентами, такие как недопонимание и недоверие, которые актуальны и сегодня, что совпадает с перспективой нарративной медицины. Иными словами, можно выявить «предвосхищающий» взгляд Вересаева на теорию нарративной медицины.

Нарративная медицина призвана сближать врачей и пациентов, способствовать их общению и достижению между ними гармонии. В современной практике здравоохранения между врачами и пациентами часто существует множество разногласий, например, врачам иногда не хватает «гуманистических качеств», они не могут осознать тяжелое положение пациентов и почувствовать их мучения; в то время как пациенты хотят, чтобы врачи вместе с ними переживали тяжесть их болезней, боролись с ними, прислушивались к их внутреннему голосу и т. д. Эти расхождения и противоречия между врачами и пациентами осложняют отношения между ними.

Почему врачи и пациенты по-разному ощущают себя в медицинской практике? По мнению Риты Шэрон в книге «Нарративная медицина», причина этого часто кроется в четырех факторах:

Во-первых, врачи и пациенты по-разному воспринимают смерть. Рита Шэрон так пишет: «Врачи и пациенты принципиально различаются в своем естественном понимании смертности. Врачи, которые знают о смерти в материальном плане, принимают фактическое, настоящее осознание того, что мы смертны и умрем, в то время как пациенты, в зависимости от их личного опыта болезни и смерти, обычно не имеют такого конкретного осознания. Врачи могут смотреть на смерть как на техническое поражение, в то время как пациенты могут воспринимать смерть как немыслимую и неизбежную»¹⁵⁹.

¹⁵⁹ Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. New York: Oxford University Press, 2006. p 22. (Doctors and patients differ fundamentally in their natural understanding of mortality. Doctors, who know materially about death, accept an actual, present awareness that we are mortal and we will die, while patients,

Когда речь заходит о смерти, пациенты, особенно тяжелобольные, полны страха перед ней и страдают от безграничного одиночества. Восприятие смерти пациентами лично и одномерно. Врачи, напротив, воспринимают смерть иначе: поскольку медицинские работники сталкиваются с множеством ситуаций, связанных с жизнью и смертью, они больше не боятся смерти, а могут спокойно принять ее. Рита Шэрон приводит в пример произведение Л. Н. Толстого «Смерть Ивана Ильича» как наиболее точно передающее то, что чувствует пациент, смертельно больной и переживший околосмертный опыт. Встреча врача и пациента характеризуется резким контрастом между здоровьем, представленным врачом, и смертью, представленной пациентом: «Авось доктор. Точно, это доктор, свежий, бодрый, жирным, веселый, с тем выражением — что вот вы там чего-то напугались, а мы сейчас вам все устроим. <...>

— Ну что, как?

Иван Ильич чувствует, что доктору хочется сказать: «Как делишки?», но что и он чувствует, что так нельзя говорить, и говорит: «Как вы провели ночь?»

Иван Ильич смотрит на доктора с выражением вопроса: «Неужели никогда не станешь тебе стыдно врать?»

Но доктор не хочет понимать вопрос.

И Иван Ильич говорит: — Все так же ужасно. Боль не проходит, не сдается. Хоть бы что-нибудь!

— Да, вот вы, больные, всегда так»¹⁶⁰.

Несмотря на то что врач готов помочь больному, его состояние здоровья воспринимается пациентом как колющее и невыносимое, потому что врач не смог проникнуться отчаянием и страхом умирающего пациента.

Амбивалентность отношения врачей, столкнувшихся со смертью пациента, отмечает и Вересаев в своих «Записках врача». Врачи, конечно, боятся смерти

depending on their own personal experiences with illness and death, usually have not developed such concrete realizations. Doctors may look upon death as a technical defeat, whereas patients may see death as both unthinkable and inevitable.)

¹⁶⁰ Толстой Л. Н. Полн. собр. соч. Т. 26. Произведения 1885-1889. Государственное издательство. 1936. С. 100-101.

своих пациентов, но иногда такой страх вызван просто опасением, что пациент умрет в результате медицинских ошибок. Иногда чрезмерно холодное отношение врачей к смерти, вызванной неизбежными несчастными случаями или ошибками в медицинской практике, производило на писателя-врача сильное впечатление: «"Перитонит был вызван поранением кишечника; такое поранение трудно заметить; несчастные случайности бывают у лучших хирургов...". Как все это просто! Как будто речь идет о неудавшемся химическом опыте, где вся суть только в самой неудаче! Причины этой неудачи констатируются вполне спокойно; виновник ее, если и волнуется, то волнуется лишь вследствие самолюбия...» (С. 272-273). Понимание Вересаевым пропасти между врачом и пациентом, называемой «смертью», углубляется благодаря его собственному изменению перспективы: когда у жены врача-писателя начинаются трудные роды и требуется операция, он ставит себя на место пациента и полностью понимает недовольство и тревогу пациента перед спокойным отношением врача: «—Нужно сделать операцию, — спокойно и хладнокровно сказал мне врач-акушер. Как мог он говорить об этом так спокойно?! Ведь он знает, какие многочисленные случайности грозят роженице при подобной операции; пусть случайности эти редки, но все-таки же они существуют и возможны. А он должен ясно понять, что значит для меня потерять Наташу, он наверное должен сделать операцию удачно, в противном случае это будет ужасно, и ему не может быть извинения, -- ни ему, ни науке: не смеет он ни в чем погрешить!.. И перед этим охватившим меня чувством стали бледны и бессильны все доводы моего разума и знания» (С. 354). Точка зрения нарративной медицины предполагает, что «осознание смертности, хотя и очень разное для врача и пациента, не должно разделять их»¹⁶¹. Благодаря силе нарративной медицины преодоление этого разрыва представляется возможным.

Вторая причина противоречий между врачом и пациентом — разница в том, как врачи и пациенты понимают контексты болезней. Рита Шэрон отмечает, что

¹⁶¹ Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. New York: Oxford University Press, 2006. p. 25. (Awareness of mortality, although very different for doctor and patient, need not separate them.)

«Врачи склонны рассматривать явления болезни довольно узко, как биологические феномены, требующие медицинского или поведенческого вмешательства, в то время как пациенты склонны рассматривать болезнь в рамках и масштабах всей своей жизни»¹⁶².

Психиатр Джордж Энгель предположил, что медицина должна принимать во внимание не только биологические изменения болезни, но и семейные, общественные и социальные последствия заболевания¹⁶³. Такая позиция требует, чтобы врачи вышли за рамки патофизиологии к социальным и культурным факторам, которые способствуют возникновению болезни и могут повлиять на эффективность медицинского лечения. Это означает, что врачи должны понимать своих пациентов целостно и относиться к ним как к цельным личностям, а не просто носителям какого-то заболевания. Если врач вмешивается в болезнь пациента только медицинскими способами, ему трудно по-настоящему осознать те мучительные изменения, которые болезнь принесла пациенту.

По этому вопросу Вересаев также составил ряд суждений, которые получили отражение в произведении. Он считал, что в качестве врача слишком мало знает о своих пациентах, кроме симптомов болезни: «Жизнь больного человека, его душа были мне совершенно неизвестны, мы барирами посещали клиники, проводя у постели больного по десяти – пятнадцати минут; мы с грехом пополам изучали болезни, но о больном человеке не имели даже самого отдаленного представления» (С. 288). Такое мнение соответствует тому, за что нарративная медицина выступает, чтобы врачи восстановили «гуманистическую температуру», которой заслуживает медицина, и что подробные рассказы и внимательное выслушивание способствуют укреплению взаимного доверия и смягчению конфликтов между врачом и пациентом.

¹⁶² Там же, р. 22. (Doctors tend to consider the events of sickness rather narrowly as biological phenomena requiring medical or behavioral intervention while patients tend to see illness within the frame and scope of their entire lives. The doctor's concept of a sickness can be incommensurable with the patient's concept of the same sickness. They deal with two different things.)

¹⁶³ Engel G. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine // Science. 1977(196). pp. 129-136.

Третья возможная причина разногласий между врачами и пациентами – разные взгляды на причины заболевания. «У медицинских работников и пациентов могут быть глубоко противоречивые представления о причинах симптомов и заболеваний и принципиально разные способы осмысления этих причин. Поскольку убеждения о причинности диктуют действия и наделяют смыслом болезнь, лечение и больного человека, эти конфликты могут помешать оказанию медицинской помощи»¹⁶⁴. Как опытный врач, Вересаев тоже считает, что «Люди не имеют даже самого отдаленного представления ни о жизни своего тела, ни о силах и средствах врачебной науки. В этом – источник большинства недоразумений» (С. 356). Различия в понимании причин заболеваний часто разделяют врачей и пациентов, а на представления о том, что вызывает болезнь и что ее лечит, влияют глубоко укоренившиеся культурные, религиозные и семейные факторы.

Врачи основывают свои предположения о причинах болезней на большом количестве убедительных научных данных, и их объяснения причин болезней и методы лечения должны быть «универсальными»; они обычно выявляют схему болезни и назначают подходящее лечение, в результате чего широко используют такой фиксированный метод в клиническом лечении. А пациенты, напротив, предпочитают, чтобы лечащие врачи проявляли «уникальную заботу». Как утверждает Рита Шэрон, «столкновения по поводу этиологии ставят общее против частного»¹⁶⁵. Подобный парадокс присутствует и в «Записках врача». Сестра больного мальчика – слушательница курсов лекарственных помощниц, и кое-что знает о медицине. В ходе лечения она поставила под сомнение «общепринятый» подход врача и потребовала индивидуального подхода к пациенту: «Мне ваше лечение кажется чрезвычайно шаблонным: ванны, кодеин, банки, лед на голову. Теперь назначили *digitalis*. <...>

¹⁶⁴ Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. New York: Oxford University Press, 2006. p. 22. (Health care professionals and patients can have deeply conflicting ideas about the causes of symptoms and diseases and fundamentally different ways of thinking about those causes. Because beliefs about causality dictate action and ascribe meaning to the illness, the treatment, and the ill person, these conflicts can rend care.)

¹⁶⁵ Charon R. To Build a Case: Medical Histories as Traditions in Conflict // Literature and Medicine. 1992(11). pp. 115-132. (Clashes over etiology pit the general against the particular.)

– Но мне хотелось бы, чтоб делалось что-нибудь особенное, чтобы уже наверное спасти Володю. Мама с ума сойдет, если он умрет» (С. 393).

Усилия врача, стремящегося найти причины заболевания, естественно, направлены на лечение или облегчение симптомов, и они также дают пациенту возможность почувствовать, что действия врача имеют смысл с учетом его болезни. Рита Шэрон сделала вывод, что ничто не избавит пациентов от неуверенности перед лицом болезни, но, возможно, врачи смогут помочь им артикулировать эту неуверенность; столкновения по поводу причин болезней означают отчаянную потребность в ответах, в знании, в уверенности в том, почему возникает болезнь и как ее устранить¹⁶⁶. А для того чтобы добиться этого, самое главное – мужество противостоять случайностям, связанным со здоровьем, болезнью и смертью. Такое мнение совпадает с идеями, высказанными Вересаевым в «Записках врача». Врач-писатель также считал, что излечение болезни зависит не только от медицинских предписаний, но и от силы духа; врач должен вселить в пациента твердую веру в излечение как некую духовную опору. Он так пишет: «болезнь излечивается не только лекарствами и назначениями, но и душою самого больного; его бодрая и верящая душа – громадная сила в борьбе с болезнью, и нельзя достаточно высоко оценить эту силу; Больной страшно нуждается в этой вере и чутко ловит в голосе врача всякую ноту колебания и сомнения...» (С. 360); «необходимо зорко следить за душевным состоянием его и его окружающих; как только они начинают падать духом, следует, хотя бы наружно, переменить лечение, назначить другое средство, другой прием; нужно цепляться за тысячи мелочей, напрягая всю силу фантазии, тонко считаясь с характером и степенью развития больного и его близких» (С. 361).

Четвертая причина разногласий между врачом и пациентом в рамках теории нарративной медицины – это эмоции стыда, вины и страха как со

¹⁶⁶ Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. New York: Oxford University Press, 2006. p. 30. (Nothing will ease patients' uncertainty in the face of illness, but perhaps their doctors can help them to articulate the uncertainty... Our clashes, in the end, over the causes of disease signify the desperate need for answers, for knowing, for certainty about why disease comes and how to remedy it.)

стороны врача, так и со стороны пациента. Эти эмоции, помимо прочих, насыщают болезнь и неизмеримо увеличивают причиняемые ею страдания. Если не признавать и не рассматривать эти эмоции и страдания, которые они вызывают, они могут безвозвратно разлучить врача и пациента, препятствуя эффективному уходу¹⁶⁷. Во-первых, это стыд, и во многом стыд пациента обусловлен боязнью продемонстрировать определенные интимные части тела, говорить на темы интимной жизни и «неделикатные» вопросы. Врачи, с другой стороны, иногда испытывают стыд и смущение из-за страха нарушить профессиональную этику, слишком сильно вмешиваясь в частную жизнь своих пациентов.

Неизменно актуальная и важная тема стыда также подчеркивается и исследуется Вересаевым в его «Записках». Писатель ставит себя на место своих пациентов, полностью сопереживая им, особенно женщинам, и понимая их стыд, но в то же время остро осознавая, что стыд, испытываемый и пациентами, и врачами, на самом деле является препятствием в медицинской практике: «Сколько болезней из-за этого стыда запускают женщины, сколько препятствий он ставит врачу при постановке диагноза и при лечении!.. Но сколько и душевных страданий переносит женщина, когда ей приходится переступить через этот стыд!» (С. 382). Его мнение совпадает с позицией Риты Шэрон: «Таким образом, врач и пациент сговариваются между собой в переживании стыда или в попытках его избежать, и все это приводит к тому, что внимание к важным аспектам здоровья и болезни оказывается урезанным»¹⁶⁸. Вересаев поднял сильный вопрос перед своими коллегами и читателями: что для человека стыдно, что не стыдно (С. 384)? Но в конце концов врач-писатель дает свой собственный ответ на этот вопрос и с надеждой заглядывает в будущее, в котором с помощью развития науки чувство стыда перестанет быть барьером в

¹⁶⁷ Там же, р. 22. (These emotions, among others, saturate illness and add immeasurably to the suffering it causes. Unless explicitly acknowledged and examined, these emotions and the suffering they cause can irrevocably separate doctor from patient, therefore preventing effective care.)

¹⁶⁸ Там же, р. 30. (And so the doctor and the patient collude in their experiences of shame or their gambits to avoid it, all of it truncating attention to important aspects of health and illness.)

диагностике и лечении: «Бесполезно гадать, где и на чем установятся в будущем пределы стыдливости; но в одном нельзя сомневаться, -- что люди все с большей серьезностью и уважением станут относиться к природе и ее законам, а вместе с этим перестанут краснеть за то, что у них есть тело и что это тело живет по законам, указанным природою» (С. 387).

Источником чувства вины пациента обычно является ощущение, что его болезнь вызвана чем-то, что он сделал неправильно, и что он должен взять на себя определенную ответственность за болезнь. Врачи же в большинстве своем испытывают чувство вины за ошибки, допущенные ими в медицинской практике. «Чувство вины у медицинских работников – мощная движущая сила их поведения. Нас тяготит и одновременно поддерживает высокоразвитое чувство личной ответственности. Когда мы неизбежно ошибаемся в ходе практики, мы вынуждены справляться с огромной болью вины»¹⁶⁹. Вересаев также прекрасно осведомлен о врачебных ошибках, которые неизбежны в медицинской деятельности. Во время лечения мальчика с тяжелой формой скарлатины врач выбрал консервативный подход – вместо разреза нарыва наложил серую мазь, учитывая опасность хирургического вмешательства. Именно это решение привело к смерти мальчика – из-за сильного втирания гноя из железы распространился по всему телу мальчика, и спасти его было уже невозможно. Врач испытывал сильное чувство вины и страха: «Весь день я в тупом оцепенении пробродил по улицам; я ни о чем не думал и только весь был охвачен ужасом и отчаянием. Иногда в сознании вдруг ярко вставала мысль: "да ведь я убил человека!"» (С. 292)

В условиях более снисходительного отношения к врачебным ошибкам многие медицинские работники и пациенты надеются добиться открытости в разговорах об ошибках как ради пациентов, так и ради профессионалов, которые страдают от молчания и сокрытия фактов, что вызвано чувством

¹⁶⁹ Там же, р. 31. (Health care professionals' guilt is a powerful engine for their behavior. We are burdened and also supported by a highly developed sense of personal accountability. When we inevitably err in the course of practice, we must deal with the tremendous pain of guilt.)

вины¹⁷⁰. Откровенно рассказывая или «признаваясь» в своих ошибках, врачи получают возможность избавиться от чувства вины и не фокусироваться на негативных чувствах, которые могут повлиять на их профессионализм при общении с другими пациентами. Можно утверждать, что у врачей есть потребность и желание «выплеснуть свои эмоции», рассказывая свои истории. Вспоминая все это, Вересаев, похоже, также демонстрирует желание высвободить свою душевную боль, вызванную смертью пациента: «когда я вспоминаю о нем, мною овладевают тоска и ужас. Но рассказывать, так уже все рассказывать» (С. 290). Автор «Записок врача», как и автор «Нарративной медицины», поддерживающий «одобрять публичные проявления личной ответственности»¹⁷¹, положительно относится к тому, что врачи предают гласности совершенные ими ошибки. В «Записках» Вересаев упоминает «Анналы Дерптской хирургической клиники» Н. И. Пирогова и высоко его оценивает: «откровенностью гения он рассказал в этой "исповеди практического врача" о всех своих ошибках и промахах, которые он совершил во время заведования клинкою» (С. 305). О том, что Вересаев явно одобрял и ценил такую откровенность, свидетельствует то, как активно критиковали его коллеги после публикации его «Записок врача», ведь в своей работе он также откровенно раскрывал многие «скрытые факты» врачебной профессии.

Из всех эмоциональных факторов, отделяющих врача от пациента, самый сильный и важный, с которым приходится сталкиваться, — это страх¹⁷². Пациенты, без сомнения, боятся всего, что связано с болезнью: боли от болезни, отрицательных результатов анализов и самого страшного из всего — смерти. И хотя врачи не могут в полной мере ощущать боль своих пациентов, в процессе диагностики и лечения они тоже испытывают страх, вызванный различными

¹⁷⁰ Berlinger N. Broken Stories: Patients, Families, and Clinicians after Medical Error // *Literature and Medicine*. 2003(22). pp. 230-240. (In the face of a more forgiving stance toward medical mistakes, many health care professionals and patients hope to bring about openness in speaking of error, for the sake both of patients and of professionals who suffer from the silence and the concealment induced by guilt.)

¹⁷¹ Charon R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York: Oxford University Press, 2006. p. 31. (...we endorse such public displays of personal accountability...)

¹⁷² Там же, p. 32. (Of all emotional factors that separate the doctor from the patient, the most powerful and important to face is the fear.)

причинами. Вересаев знакомит читателя с чувством бессилия врача, которое он испытывает из-за того, что медицина не всемогуща, и с глубоким страхом, который он испытывает при общении с пациентами: «Наша врачебная наука в теперешнем ее состоянии очень несовершенна, мы многого не знаем и не понимаем, во многом принуждены блуждать ощупью. А дело приходится иметь со здоровьем и жизнью человека» (С. 348); «Первое время я испытывал такой страх чуть не перед половиною всех моих больных; и страх этот еще усиливался от сознания моей действительной неопытности» (С. 350); «Никогда наперед не знаешь, когда и откуда он придет, этот грозный "несчастный случай"» (С. 350).

Помимо вышеперечисленных видов эмоций, существуют еще и обвинения, вызванные непониманием или недовольством пациента врачом, а также гнев и печаль врача по поводу этих упреков, которые также могут привести к ухудшению отношений между врачом и пациентом. Страдания врача и пациента «параллельны»: хотя они одновременно переживают переживания, они изолированы друг от друга, и эмоциональная дистанция между ними все возрастает. В таких условиях, только углубляя общение, взаимопонимание и признательность между врачами и пациентами, первые смогут более точно понять трудности своих пациентов и тем самым обеспечить комплексную заботу о них, а пациенты смогут еще больше укрепить доверие к своим врачам и в то же время лучше понять состояние своего заболевания. Как отмечает Рита Шэрон: «Только обладая способностью быть открытым для подлинной интерсубъективности, эти два участника могут приблизиться к аутентичным отношениям, в которых страдание не разделяет их, а разделяется. <...> Какую силу обрело бы наше медицинское обслуживание, если бы эти двое смогли оценить эмоции друг друга и полностью погрузиться в совместное страдание»¹⁷³.

¹⁷³ Там же, р. 33. (Only with the capacity to be open to genuine intersubjectivity can these two participants approach an authentic relation in which the suffering does not separate them but is shared. <...> What power would devolve on our medical care if these two could take stock of one another's emotions and engage fully in

Таким образом, Вересаев оказался не только последователем идей и открытий предшествующих эпох и «школ» (как мы постарались показать, последователем талантливым и самостоятельным), но и провозвестником современной научной мысли, более того – отдельной области научного знания, находящегося в перекрестье естественно-научных дисциплин (медицины, биологии) и гуманитарной сферы (литературы). И если по отношению к Булгакову, как будет показано ниже, актуальны открытия в интермедиальной сфере (Булгаков, как преемник Серебряного века, особенно восприимчив к идее синтеза искусств – литературы и музыки прежде всего), то в связи с Вересаевым следует рассуждать о размывании границ между научным словом, словом журналиста, публицистикой и той сферой словесности, которая в современном мире получила название *non fiction*. Однако если современник Вересаева В. В. Розанов усиливает художественный потенциал «частных записок», заметок «для себя», выступая, по меткому наблюдению Мамардашвили, в роли «Монтеня с авоськой»¹⁷⁴, то Вересаев демонстративно избавляется от проявлений художественности в жанре, граничащем с жанром исповеди, наиболее «пригодной» для проявлений лирического, предельно субъективного начала, – словом, всего того, что ассоциируется именно с художественной литературой. Тем не менее именно этот своеобразный «минус-прием» даже не в жанровой сфере, а в области функциональных стилей, определяет вполне узнаваемое жанровое ядро произведения, в котором соединились черты физиологического очерка, исповеди, «записок», романа воспитания, романа социального и других вполне канонических жанров, которые, однако, обрели в «Записках врача» новую жизнь.

2.3 Особенности поэтики «Записок юного врача» М. А. Булгакова

В цикл «Записок юного врача» входят рассказы «Полотенце с петухом»,

their joint suffering.)

¹⁷⁴ Savickij S. Розанов и Монтень: к постановке проблемы // Revue Des Études Slaves. 2019. № 90(4). С. 613-634. (Согласно устному свидетельству друга и коллеги Мераба Мамардашвили Юрия Сенокосова советский философ-галломан охарактеризовал Розанова как «Монтеня с авоськой»)

«Стальное горло», «Крещение поворотом», «Вьюга», «Тьма египетская», «Пропавший глаз», «Звёздная сыпь». «Все эти рассказы в 1925-1926 гг. публиковались в московском журнале "Медицинский работник", а также ("Стальное горло") в ленинградском журнале "Красная панорама". При публикации все они, за исключением двух, имели подзаголовки "Записки юного врача", или такое же подстрочное примечание»¹⁷⁵. В основу цикла рассказов легли автобиографические факты работы Булгакова в качестве земского врача в селе Никольском. Однако «Записки» не задумывались как единый цикл. Как отмечает Л. Яновская, «Впервые публикуются эти рассказы только в 1925—1926 гг., после окончания работы над "Белой гвардией", и Булгаков, к этому времени уже уверенный мастер, вероятно, переписывает их один за другим. <...> Но книга не была подготовлена автором, и рассказы остались не сведенными воедино. Село в одном рассказе называется Мурьевым, в другом — Никольским, и юному врачу в одно и то же время то двадцать четыре года, то двадцать три. В цикле два почти равноправных первых рассказа: по-видимому, сначала предполагалось, что первым будет рассказ "Стальное горло", а потом был написан новый первый рассказ — "Полотенце с петухом"»¹⁷⁶.

Шесть историй собрались под одним названием и в правильной хронологии лишь в 1963 году благодаря третьей жене писателя, Елене Булгаковой. Впервые Записки юного врача в виде цикла вышли в 1963 г. без рассказа «Звездная сыпь». Спустя почти 20 лет Л. Яновская нашла потерянный седьмой рассказ, «Звездная сыпь». Полностью цикл «Записки юного врача» впервые опубликован в первом собрании сочинений в пяти томах в 1992 году¹⁷⁷.

2.3.1 Производственная тематика в «Записках юного врача»

М. А. Булгакова¹⁷⁸

¹⁷⁵ Соколов Б. В. Булгаков. Энциклопедия. М.: Алгоритм, 2003. С. 223.

¹⁷⁶ Яновская Л. М. Комментарий к «Запискам юного врача» // Булгаков М. А. Избр. произв.: В 2 т. Т. 1 / Сост., предисл., коммент. Л. М. Яновской. К.: Дніпро, 1989. С. 757-758.

¹⁷⁷ Булгаков М. А. Записки юного врача // Булгаков М. А. Собр. соч.: в 5 т. Т. 1. М.: Худож. лит., 1992.

¹⁷⁸ При подготовке данного параграфа были использованы материалы статьи автора диссертации: Чжу

В XX веке жизнь людей кардинально изменилась в связи с проникновением технического прогресса, новых технологий в повседневный быт. Закономерно, что на новом этапе развития обществу потребовались и новые формы искусства, откликающегося на проблемы, очевидно выдвинувшиеся на передний план именно с развитием производства, принципиальным образом отличающегося от деятельности мастеров и ремесленников – прежде всего в силу укрупнения масштабов самого процесса, массовости явления. И тогда на литературной арене появляется производственный роман – флагман индустриального искусства, а впоследствии центральный и самый почитаемый жанр пролетарской литературы¹⁷⁹. Как отмечает Гаганова, «Тема труда в литературе начала XX века изначально оказывается политизированной как в России, так и за рубежом. В Европе к началу XX века завершается «промышленная революция», на смену эпохе «пара и железа» приходит эпоха, символами которой становятся электричество, сталь и нефть. Но поиск жанровой формы "литературного портрета эпохи промышленной революции" идет методом проб и ошибок»¹⁸⁰. Экспериментальное начало отчетливо проявляет себя, например, в творчестве французского писателя, инженера и государственного чиновника Пьера Ампа (Анри Бурийон). Пьер Амп, создавший романы «Шампанское», «Рельсы», «Мелкая рыба», «Песнь песней» и др., считается одним из основателей производственного романа. Ему принадлежит известное высказывание: «...трагедии станков напряжённее, чем трагедии спален», и в этом утверждении, как полагает Т. А. Никонова, зафиксированы существенные перемены не в идеологии, как мы привыкли считать, говоря о «производственном» романе, а во всей жизни человека¹⁸¹.

Цзыцзин. Производственная тематика в «Записках юного врача» М. А. Булгакова // Казанская наука. 2024. № 9. С. 166-172.

¹⁷⁹ *Фриче В. М.* Трансформация литературных жанров // Фриче В. М. Проблемы искусствоведения. М., 1930. С. 72.

¹⁸⁰ *Гаганова А. А.* Влияние публицистики на художественность производственного романа // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. 2013. № 1. С. 32.

¹⁸¹ *Никонова Т. А.* «Производственный» роман 1930-х годов в поисках «новой» художественности //

Производственный роман – произведение, в центре которого находится профессионал, решающий стоящие перед ним производственные задачи¹⁸². На наш взгляд, важно и уточнение Н. Л. Лейдермана, определяющего производственный роман как жанр, в котором человек рассматривается прежде всего в свете его рабочих функций¹⁸³. Е. О. Горшкова и Т. М. Метласова при выявлении сущностных характеристик производственного романа делают акцент на взаимоотношениях коллектива и личности, определяя жанр как уникальную репрезентацию определенной сферы деятельности, взаимоотношений людей и развития их личностных качеств в коллективе¹⁸⁴. Н. Л. Московская и М. А. Мацаева предлагают еще более подробное определение производственного романа. По мнению исследователей, производственный роман должен рассматриваться как литературное произведение, в центре которого находится профессионал, решающий определенные производственные задачи, однако непременным условием жанра является и акцент на месте действия, в свою очередь обретающего статус «героя произведения»: само устройство пространства, его генезис, развитие и кризис являются опорными точками повествования и определяют развитие сюжета. С точки зрения лингвистической, производственный роман характеризуется органичным синтезом терминологической лексики, узкопрофессиональных понятий (в зависимости от описываемой сферы деятельности) и, разумеется, литературного языка – при использовании всего спектра средств языковой выразительности, необходимых для создания художественного произведения¹⁸⁵.

В силу своей высокой зависимости от общественно-политической и

Вестник ВГУ. Серия: Филология, Журналистика. 2020. № 3. С. 44.

¹⁸² Гаганова-Гранатова А. Почему в России нет производственного романа? [Электронный ресурс] URL: www.gospisatel.ru/gaganova.htm (дата обращения: 10.06. 2016), 2014.

¹⁸³ Лейдерман Н. Л. Русская литература XX века: 1917-1920-е годы. М.: Академия, 2008. Т. Кн. 1. С. 30.

¹⁸⁴ Метласова Т. М., Горшкова Е. О. Художественно-стилистические особенности производственного романа Артура Хейли // Иностранные языки: проблемы преподавания и риски коммуникации. Саратов: Саратовский источник, 2020. Вып.13. С. 56.

¹⁸⁵ Московская Н. Л., Мацаева М. А. К вопросу о жанровой специфике производственного романа (на материале произведений Артура Хейли) // Вестник ЮУрГПУ. 2013. № 3. С. 285.

социальной жизни, русский производственный роман представляет собой специфическое явление, но в советском литературоведении отсутствовало строгое энциклопедическое определение «производственного романа»: так, он не был выделен в качестве самостоятельной литературной единицы ни составителями Литературной энциклопедии в 11-ти томах 1929-1939 годов, ни создателями Краткой литературной энциклопедии в 9-ти томах 1969-1978 годов¹⁸⁶, хотя в 1970-е гг. жанр утвердился и обрел небывалую популярность как в отечественной, так и в мировой культуре (свидетельством чего являются весьма популярные в советской России романы Артура Хейли «Отель» и «Аэропорт» (перевод опубликован в журнале «Иностранная литература» в 1971 году).

Не углубляясь в вопросы компаративистики, отметим, что русский и русский советский производственный роман (как, впрочем, и любой другой жанр) обладает своей национальной спецификой. Интересно, что в 1934 году главным героем советской литературы Горький объявил труд. На Первом писательском съезде 1934 года он заявил: «Основным героем наших книг мы должны избрать труд, то есть человека, организуемого процессами труда, <...> и человека, в свою очередь, организующего труд более легким, продуктивным, возводя его в степень искусства»¹⁸⁷. При том, что производственный роман оформился, как мы уже отметили, задолго до возникновения советской литературы, слова основоположника социалистического реализма, на наш взгляд, дарят ключ к пониманию национальной специфики этого жанра в целом: сближение понятий труда (производства) и искусства – характернейшая черта русской литературы: достаточно вспомнить произведения художников разных эпох – Некрасова и Солженицына, воспевающих труд как путь к свободе и творчеству. Конечно, в словах Горького, уравнивающего в правах такие категории, как человек и его дело (герой и труд) сказывается подход к

¹⁸⁶ Гаганова А. А. Лейтмотив канонического текста советского производственного романа // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2020. Вып.13. № 6. С. 30.

¹⁸⁷ Первый Всесоюзный съезд советских писателей: стенографический отчет. М.: Гослитиздат, 1934. С. 183.

рассмотрению личности в советской литературе. Вопрос о взаимодействии характера и обстоятельств, как известно, являлся ключевым для социалистического реализма, вносящего существенное уточнение в реалистическую концепцию зависимости человека от т.н. «среды»: последняя в свою очередь формируется, создается личностью. Несложно заметить, что в данном подходе проявляется романтическое начало – и, думается, привнесение в русский производственный роман элементов романтизма, предполагающего наличие героического пафоса, экстатического отношения к делу, самопожертвования, во многом и предопределяет его национальную специфику. Более того, именно мотивы подвига, служения, ключевые для русской литературы, сближают друг с другом такие жанры, как роман о художнике и собственно производственный роман, ассоциирующийся, как правило, с определенным хронотопом – фабрики, завода, стройки. И даже при отсутствии узнаваемой черты жанра – специфического хронотопа, предполагающего воссоздание «большого пространства», черты производственного романа можно обнаружить и в произведениях, которые, на первый взгляд, отвечают требованиям, предъявляемым к роману о художнике (мастере).

Согласимся с Гранатовой, отметившей, что в известных романах зарубежных писателей, таких как Э. Золя, Дж. Лондон, Пьер Амп, Т. Драйзер, А. Хейли, Ирвин Шоу и др., в качестве творческой основы используется другой художественный подход, «при котором говорится о людях на фоне их труда, а не наоборот, когда человек становится функцией от производства, как это происходило в Союзе»¹⁸⁸. Однако, как уже было отмечено, подобное смещение акцентов с личности на труд в русской литературе связано не только с требованиями соцреализма, но и с особенностями русской романистики как таковой (вспомним, что подлинным героем булгаковского «Театрального романа», написанного много позднее «Записок...», оказывается не сам герой, а его детище – роман, которому не суждено было стать спектаклем. Цель автора –

¹⁸⁸ Гаганова-Гранатова А. Почему в России нет производственного романа? [Электронный ресурс] URL: www.gospisatel.ru/gaganova.htm (дата обращения: 10.06. 2016), 2014.

«сместить акценты с судьбы Максудова на судьбу романа»¹⁸⁹).

Итак, преимущественный интерес к самому «делу», к процессу «производства» – ведущая особенность русского производственного романа – и, на наш взгляд, она в полной мере проявляет себя в цикле «Записки юного врача», в котором, разумеется, присутствуют черты и других жанров – в том числе романа воспитания, романа о художнике (одного из любимых жанров писателя). Как уже отмечалось, в производственном романе действие обычно разворачивается на крупном предприятии (больница, аэропорт, гостиница, банк и т.п.), и хотя это условие жанра Булгаковым не соблюдается, выполняется другое, не менее важное, в соответствии с которым пространство должно быть замкнутым¹⁹⁰. Отметим, что здесь и пролегает, как мы полагаем, граница между романом о художнике и производственным романом: генезис первого включает в себя и роман-путешествие, для которого характерно расширение пространства. Несмотря на то что герой Булгакова постоянно покидает больницу, создается ощущение, что она не просто центр мира, в котором оказался сельский доктор, но весь мир: читателю скупо сообщается об особенностях окрестной местности. Мурьевская больница играет роль закрытого пространства: именно на этой небольшой площадке главный герой начинает свою карьеру, обретая определенную профессиональную идентичность. При этом писатель нередко сравнивает открытое и закрытое пространства, и последнее обычно является символом безопасности, укрытием от угроз. Ассоциация больницы с «приютом священным» задана с самого начала произведения: «Я содрогнулся, оглянулся тоскливо на белый облупленный двухэтажный корпус, <...>, на свою будущую резиденцию — двухэтажный, очень чистенький дом с гробовыми загадочными окнами, протяжно вздохнул. И тут же мутно мелькнула в голове вместо латинских слов сладкая фраза, которую спел в ошалевших от качки и холода

¹⁸⁹ Кольцова Н. З., Монисова И. В. «Театральный код» в прозе как отражение театрализации жизни (на материале произведений Е. Замятина, М. Булгакова, А. Грина) // Русская литература: XX век и современность. М., МАКС Пресс, 2020. С. 220.

¹⁹⁰ Метласова Т. М., Горшкова Е. О. Художественно-стилистические особенности производственного романа Артура Хейли // Иностранные языки: проблемы преподавания и риски коммуникации. Саратов: Саратовский источник, 2020. Вып.13. С. 56.

мозгах полный тенор с голубыми ляжками: «...Привет тебе... при-ют свя-щенный...» (С. 8). Несложно заметить, однако, что в данном фрагменте доминирует горькая ирония (дом, напоминающий гроб, герою кажется скорее «последним приютом»), но впоследствии она снимается: больница действительно становится для юного врача кровом, настоящим прибежищем от бед. Уже не раз поборовшись с болезнью и смертью в больнице, однажды, после ожесточенной битвы с темнотой и вьюгой, врач наконец возвращается в больницу, которую он уже неосознанно считает своей «крепостью»: «Мело очень редко и прилично, и в редкой пелене мерцал очаровательнейший глаз, который я бы узнал из тысячи, который узнаю и теперь, — мерцал фонарь моей больницы. Темное громоздилось сзади него. "Куда красивее дворца..."» (С. 123).

Характерный для жанра производственного романа протагонист — это прежде всего профессионал в какой-либо профессиональной области, действия которого часто подробно описываются в произведении. Такое «подробное освещение деятельности профессионала, занятого в той или иной области и популярное описание конкретной профессиональной деятельности»¹⁹¹, широко и убедительно подтверждается в «Записках юного врача». Для того чтобы познакомить читателя с «тайнами ремесла», дается доступное и понятное изложение принципов работы профессиональной «системы» и описание оборудования, что в данном произведении подразумевает воссоздание повседневной жизни сельского доктора вместе с подробным представлением о медицинском учреждении, инструментарии, результатах диагностики, способах лечения и так далее, что к тому же создаёт иллюзию документальности повествования. В произведении подробнейшим образом описываются условия работы врача: «Я успел обойти больницу и с совершеннейшей ясностью убедился в том, что инструментарий в ней богатейший» (С. 14); «...мы обошли пустые палаты... в них свободно можно разместить сорок человек» (С. 15); «Затем мы спустились в аптеку, и сразу я увидел, что в ней не было только

¹⁹¹ Москoвская Н. Л., Мацаева М. А. К вопросу о жанровой специфике производственного романа (на материале произведений Артура Хейли) // Вестник ЮУрГГПУ. 2013. № 3. С. 287.

птичьего молока» (С. 15); «В трех комнатах занесенного снегом флигелька горели лампы с жестяными абажурами. На постелях бельишко было рваное. Два шприца всего было. Маленький однограммовый и пятиграммовый — люэс» (С. 225). Писатель также дает представление о медицинском персонале: «...весь состав моих помощников ждал меня уже одетый и в халатах. Это были: фельдшер Демьян Лукич, молодой еще, но очень способный человек, и две опытных акушерки — Анна Николаевна и Пелагея Ивановна» (С. 70). Конечно, в записках содержится и множество описаний того, чем ежедневно занимаются врачи: «Ко мне на прием по накатанному санному пути стали ездить сто человек крестьян в день. <...> И, кроме того, у меня было стационарное отделение на тридцать человек. И, кроме того, я ведь делал операции» (С. 92); «На обходе я шел стремительной поступью, за мною мело фельдшера, фельдшерицу и двух сиделок» (С. 93). Не обходится и без подробного описания процесса врачебной практики — операции, и здесь также демонстрируется мастерство коллег врача — ассистентов — в исполнении ими своих обязанностей: «Я кругообразно и ловко, как опытный мясник, острейшим ножом полоснул бедро, и кожа разошлась, не дав ни одной росинки крови. <...> Я срезал громадный кус женского мяса и один из сосудов — он был в виде беловатой трубочки, — но ни капли крови не выступило из него. Я зажал его торзионным пинцетом и двинулся дальше. <...> ...я стал мелкозубой ослепительной пилой пилить круглую кость» (С. 33); «Анна Николаевна, с градусником в руках, готовила раствор в эсмарховской кружке, а вторая акушерка, Пелагея Ивановна, доставала из шкафика чистые простыни» (С. 46). Эти подробные описания с документальным уклоном способствуют достоверности повествования, тем самым создавая у читателя более реалистичную и убедительную картину того, чем занимается герой-профессионал.

Как правило, в производственном романе главный герой не единожды оказывается в сложной ситуации, определяющей его дальнейшую судьбу — и как специалиста, и как человека. Можно утверждать, что кризис является движущей

силой сюжета в производственном романе, и он является «своеобразной пружиной сюжета, которая приводит в движение весь его огромный механизм»¹⁹². В булгаковском романе напряжение то спадает, то нарастает на протяжении всего произведения, каждый раз создавая для героя новую трудную ситуацию, с которой тот должен справиться. Иногда писатель использует эти сюжетные повороты, чтобы создать для героя возможность продемонстрировать профессионализм, обретенные навыки, но чаще – чтобы разрушить веру в возможность идиллии, покоя – как у героя, так и у читателя, которому таким образом передается не только ощущение постоянной тревоги, но и благодаря этому осознание высокой миссии доктора – постоянно бороться со смертью и злом. Почти в каждом рассказе «Записок юного врача» герой сталкивается с тяжело больными пациентами, случаями, которые превосходят его ожидания, или со сложными медицинскими заболеваниями, которые, кажется, ему не по силам. В «Полотенце с петухом», по злой иронии судьбы, ампутация – очень непростая операция – досталась молодому врачу, не имеющему достаточного операционного опыта, в первый же вечер после его приезда в больницу. В «Стальном горле» к герою привозят трёхлетнюю девочку с дифтерией и, принимая сложное решение оперировать ребенка, он понимает, что идет на риск: «Внутри себя я думал так: "Что я делаю? Ведь я же зарежу девочку"» (С. 78). В «Крещении поворотом» герой видит роженицу с поперечным положением плода. И вновь читателю предстоит стать свидетелем операции, а также поверенным душевных мук юного доктора: «Но как ей нужно помогать, я не знаю... <...> я ровно ничего не понимаю и не могу прощупать там у нее внутри» (С. 50). Композиция цикла – особенно в начальных рассказах – явно подчинена задаче ввести читателя в «производственную тематику», показать разнообразные случаи из врачебной практики и исподволь, не утомляя перечислением специфических деталей, воссоздать таким образом «производственный процесс». Однако, кроме перечисленных – медицинских –

¹⁹² Москвитина Н. Л., Мацаева М. А. К вопросу о жанровой специфике производственного романа (на материале произведений Артура Хейли) // Вестник ЮУрГПУ. 2013. № 3. С. 286.

проблем, есть сложности иного порядка: невежество, а часто и безнравственность пациентов, беспомощность и растерянность перед лицом смерти, которые испытывают не только пациенты, но и доктор, — со всеми этими трудностями сталкивается молодой врач на своем профессиональном пути. Заметим попутно, что именно этот аспект медицинской деятельности был выдвинут на передний план в «Записках врача» В. В. Вересаева, с которым Булгаков явно пребывает в диалоге и даже спорит: как отмечают Савушкина и Грузнова, «несмотря на то, что Вересаев как писатель старшего поколения был очень близок М. А. Булгакову по образу мышления и уровню культуры, существует мнение литературных критиков, что именно он вступил со своими рассказами в полемику с вызвавшими столь широчайший общественный резонанс после публикации в 1902 г. "Записками врача"»¹⁹³. Булгаковские «Записки», в отличие от вересаевских, внушают читателю веру в возможность победы профессионала над косной материей — и это, на наш взгляд, также свидетельствует о присутствии в произведении черт производственного романа. Почти все тяжёлые случаи в булгаковском цикле заканчиваются одним результатом — врач преодолевает трудности и спасает не только пациента, но и, в известном смысле, себя — и как профессионала, и как человека, посвятившего себя битве со смертью. Как отмечают Московская и Мацаева, действие или сюжет в «производственном романе» развивается под влиянием определенного фактора, которым становится, как правило, решение производственной задачи, кризиса и наряду с этим — укрощение человеческой стихии¹⁹⁴. Булгаковский юный доктор, как и положено герою производственного романа, после ряда испытаний и невзгод обретает и личностный рост, и профессиональное мастерство.

Как уже говорилось, специфику жанра позволяют ощутить и лингвостилистические особенности произведения. Терминологическая лексика

¹⁹³ Савушкина Л. В., Грузнова И. В. Этический портрет врача в произведениях В. В. Вересаева и М. А. Булгакова // XLVI Огарёвские чтения. Саранск, 2018. С. 633.

¹⁹⁴ Московская Н. Л., Мацаева М. А. К вопросу о жанровой специфике производственного романа (на материале произведений Артура Хейли) // Вестник ЮУрГПУ. 2013. № 3. С. 287.

является основой формирования жанровой специфики «производственного романа», тем отличительным свойством, которое выделяет его среди других жанровых разновидностей, поскольку подробное описание производства – одна из важнейших черт жанра. В «Записках юного врача» встречается большое количество наименований, связанных с медициной: названия болезней и симптомов (ущемленная грыжа, гнойный аппендицит, дифтерийный круп, неправильное положение плода, ларингит, катар желудка, афония, стенотическое дыхание, плеврит, пневмония и т.д.), названия органов и частей тела (дыхательное горло, позвоночный столб, желудочный зонд и т.д.), названия лекарственных средств (камфара, салицилат натрия, сода, ипекакуана, белладонна, адреналин, морфий, хлороформ, валерьянка, хинин, инфузум, сульфат эфира хининдиглиголевой кислоты, йодистый калий, гумма, ртутная мазь, аспирин, опийная настойка и т.д.), медицинских инструментов (зонд, крючки, шприцы, гипс, марлевый тампон, стетоскоп, эсмарховская кружка, крахмальная повязка и т.д.) и многие другие. Профессиональная лексика отражает подробности и особенности данной профессиональной области, помогает передать языковые и социально-психологические особенности персонажей, позволяет читателю составить целостное представление об их рабочей среде, а также придает описываемому более выразительный и едва ли не документальный характер. Булгаков мастерски вплетает в повествовательную ткань профессиональную лексику, не перегружая текст избыточными деталями и подробностями, но отбирая лишь те, которые необходимы для создания эффекта присутствия в описываемом пространстве.

Л. О. Ханоян в статье «К вопросу о лингвостилистических традициях производственного романа», анализируя произведения английского писателя Дэвида Лоджа, развивавшего, по ее мнению, идеи Бахтина в «духе постструктурализма», пишет: «Развивая традиции английского комического романа (Г. Филдинг, Ч. Диккенс), Лодж изображает современное общество, прежде всего – мир английских и американских университетов, чередуя легкую

иронию с гротескной сатирой, психологизм реалистического повествования с элементами постмодернистской эстетики»¹⁹⁵. Исследовательница утверждает, что романы Дэвида Лоджа характеризуются активным использованием интертекстуальности, и в этом плане, возможно, универсальный язык современной литературы – поэтика реминисценций – определяет и специфику производственного романа. На наш взгляд, в этом отношении булгаковские «Записки» отвечают требованиям, предъявляемым к жанру и на современном этапе. В произведении Булгакова важнейшую роль играют аллюзии на произведения Пушкина и Гоголя, Толстого и Достоевского наряду с оперными и театральными реминисценциями, а также евангельские мотивы и фольклорные образы и сюжеты. Следует отметить, однако, что реминисцентный фон произведения призван не создать атмосферу игры, гротеска или пародии, как у Дэвида Лоджа, усвоившего уроки постструктурализма и постмодернизма, но, как это и приличествует модернистскому тексту, дать представление о «норме» – точнее, высоте человеческого духа, культуры, по контрасту с которыми не только болезнь и смерть, но и вопросы житейского порядка кажутся «низкими истинами». Использование аллюзий на произведения классиков русской литературы придаёт повествованию многослойность, связывая врачебное ремесло с искусством; поднимает медицину до уровня высокой культуры, преподнося врача как подлинного художника, мастера, преемника великих творцов. И если в «Записках врача» Вересаева литература получает медицинскую «прививку» (элементы врачебных записей), то у Булгакова сама медицина возведена в ранг искусства.

Таким образом, «Записки юного врача» можно рассматривать как уникальный пример совмещения различных жанров – от собственно «записок», цикла рассказов и исповеди до романа о художнике и производственного романа. Вслед за Чеховым и Вересаевым, чьи «Записки врача» потрясли читателей не меньше, чем чеховская «Палата номер шесть», Булгаков обращается к тематике,

¹⁹⁵ Ханоян Л. О. К вопросу о лингвостилистических традициях производственного романа // Современная наука: Актуальные проблемы теории и практики. Серия: гуманитарные науки. 2021. № 3. С. 189.

связанной с профессиональной деятельностью, для решения вопросов социальных, психологических, этических и даже философских (к каковым, несомненно, относится и ключевая для всего творчества писателя тема схватки света и тьмы). При этом Булгаков удачно интегрировал основные элементы производственного романа в уже устоявшуюся конструкцию врачебных записок, что позволило ему акцентировать тему профессионального становления и личностного роста главного героя. И все же главное свойство булгаковского произведения, на наш взгляд, задано традициями русской классической литературы, требующей от специалиста, «мастера» не столько профессионализма, сколько умения отдавать себя людям, быть для них путеводной звездой, опорой, учителем и просветителем – «пророком».

2.3.2 Роман воспитания и врачебная проза

Роман воспитания или же «Bildungsroman» (нем.) был официально зафиксирован в 1910 году в английском энциклопедическом издании «Британника» как: «разновидность романа, который отображает процесс взросления персонажа, показывая, как и почему протагонист развивается именно так, а не иначе, а также воссоздавая этапы его развития как в моральном, так и в психологическом аспекте»¹⁹⁶. Жанр романа воспитания имеет долгую историю развития, генетически она восходит к средневековой литературе, рыцарским легендам, плутовскому роману эпохи барокко, а свою полную классическую форму приобрела в произведениях немецких просветителей К. М. Виланда и И. В. Гете¹⁹⁷, однако кристаллизация жанра все же происходила в эпоху романтизма – в романтической традиции творчества немецких и английских писателей, а позже этот жанр нашел свое отражение в реалистической литературе. Однако все еще остается проблема

¹⁹⁶ Махмудова Н. А. Жанр роман воспитания: проблемы методологии анализа // *Ўзбекистонда хорижий тиллар*. 2021. № 3(38). С. 244.

¹⁹⁷ Овсянникова Е. П. «Редуцированный» роман воспитания в русской прозе 1910–1920-х гг. // *Грехневские чтения: литературное произведение в системе контекстов*. Нижний Новгород: ННГУ им. Н.И. Лобачевского, 2023. Выпуск 9. С. 135.

несогласованности в определении и переводе этого жанра в литературоведении. Так, на русском языке существует множество вариантов определения этого жанра: роман воспитания, воспитательный роман, роман становления, педагогический роман, роман формирования, роман о взрослении и другие. Но считается, что русский термин «роман воспитания» стал универсальным всеобъемлющим понятием, обозначающим становление персонажа¹⁹⁸.

О генезисе, эволюции и специфике романа воспитания в разные эпохи писали такие исследователи, как Н. Берковский, М. Хирш, А. Диалектова и другие. Наибольший вклад в изучение этого жанра в русском литературоведении внес М. Бахтин. Его работы («Формы времени и хронотопа в романе. Очерки по исторической поэтике», «Роман воспитания и его значение в истории реализма», «Эпос и роман (О методологии исследования романа)») затрагивают основные теоретические вопросы этой жанровой разновидности. Ученый перечисляет черты, отличающие роман воспитания от других жанров художественной литературы: «Сам герой, его характер становятся переменной величиной в формуле этого романа. Изменение самого героя приобретает сюжетное значение <...> Время вносится вовнутрь человека, входит в самый образ его, существенно изменяя значение всех моментов его судьбы и жизни. Такой тип романа можно обозначить в самом общем смысле как роман становления человека»¹⁹⁹. Особенно подчеркивается, что герой не статичен, а развивается и меняется по ходу повествования (тогда как в ином романе – приключенческом, психологическом и пр. – эволюционировать может не сам герой, а читатель – точнее, читательские представления о герое, как это и происходит в романе Лермонтова «Герой нашего времени», поскольку характер Печорина сформировался еще до завязки). К жанру романа воспитания Бахтин относит следующие произведения: «Киропедия» Ксенофонта, «Парцифаль»

¹⁹⁸ Махмудова Н. А. Жанр роман воспитания: проблемы методологии анализа // Ўзбекистонда хорижий тиллар. 2021. № 3(38). С. 244.

¹⁹⁹ Бахтин М. М. Роман воспитания и его значение в истории реализма // Эстетика словесного творчества: сост. С. Г. Бочаров; текст подгот. Г. С. Бернштейн и Л. В. Дерюгина; примеч. С. С. Аверинцева и С. Г. Бочарова. 2-е изд. М.: Искусство, 1986. С. 212.

Вольфрама фон Эшенбаха, «Гаргантюа и Пантагрюэль» Рабле, «Симплициссимус» Гриммельсгаузена, «Телемак» Фенелона, «Эмиль» Руссо, «Агатон» Виланда, «Тобиас Кнаут» Вецеля, «Биографии в восходящей линии» Гиппеля, «Вильгельм Мейстер» Гёте, «Титан» Жан-Поля, «Дэвид Копперфилд» Диккенса, «Пастор голодного прихода» Раабе, «Зеленый Генрих» Готфрида Келлера, «Счастливчик Пер» Понтопидана, «Детство», «Отрочество» и «Юность» Толстого, «Обыкновенная история» и «Обломов» Гончарова, «Жан Кристоф» Ромена Роллана, «Будденброки» и «Волшебная гора» Томаса Манна и др.

М. Бахтин также делит такой тип романов, которые можно обозначить как «романы становления человека», на пять видов в зависимости от степени освоения ими реального исторического времени. Первый тип описывается Бахтиным как «тип циклического (чисто возрастного) романа становления», который характеризуется тем, что «в идиллическом времени может быть показан путь человека от детства через юность и зрелость к старости с раскрытием всех тех существенных внутренних изменений в характере и воззрениях человека, которые совершаются в нем с изменением его возраста»²⁰⁰. Хотя, по его мнению, чистого типа такого циклического романа становления еще не сформировалось, его черты отчетливо отразились в творчестве Л. Н. Толстого. Второй тип тоже можно назвать циклическим, но в нем «частично» показан путь человека от юношеской мечтательности к зрелому практицизму. Для этого типа характерно изображение мира и жизни как некоего опыта и школы, через которую должен пройти каждый и из которой получается одинаковый результат – «протрезвление с той или иной степенью резиньяции»²⁰¹. Именно этот тип является, по мнению Бахтина, романом воспитания в точном смысле. Представителями этого типа жанра ученый считает произведения Виланда и Вецеля, Гиппеля, Жан-Поля и Гёте, а также «Зеленого Генриха» Келлера. Третий тип в классификации Бахтина –

²⁰⁰ Там же.

²⁰¹ Там же, С. 213.

биографический или автобиографический, в котором уже отсутствует цикличность, и становление происходит в биографическом времени, которое здесь является «результатом всей совокупности меняющихся жизненных условий и событий, деятельности и работы»²⁰². Автор приводит такие примеры жанра, как «Том Джонс» Филдинга и «Дэвид Копперфилд» Диккенса. Четвертый тип романа становления — дидактико-педагогический роман. Он показывает педагогическую идею и процесс образования и воспитания. В качестве примеров этого вида можно назвать такие произведения, как «Эмиль» Руссо, «Киропедия» Ксенофонта и «Телемак» Фенелона. Пятый тип романа Бахтин называет «самым существенным», описывающим становление человека в реальном историческом времени, в котором «меняются как раз устои мира, и человеку приходится меняться вместе с миром»²⁰³, как в романе «Гаргантюа и Пантагрюэль» Франсуа Рабле.

В дополнение к бахтинскому методу классификации, на основе диахронического принципа М. Бахтина, И. Влодавская составила собственную классификацию романа воспитания по типу героя с использованием элементов синхронного подхода: роман о герое-искателе, герое-художнике, ученом и роман о маленьком человеке²⁰⁴.

Н. А. Махмудова сводит все обилие характеристик романа воспитания к следующим: реалистический фон повествования, автобиографичность, цикличность повествования, история происхождения, обучение (получение образования и морально-этическое воспитание), влияние наставника, поиск, испытания и скитания, душевный конфликт, финансовая независимость, любовь, дидактическая функция²⁰⁵. Н. В. Майборода, анализируя элементы «учебного» романа «Неточка Незванова» Ф. М. Достоевского, выявляет следующие черты жанра: влияние среды или других факторов на формирование

²⁰² Там же.

²⁰³ Там же, С. 214.

²⁰⁴ Влодавская И. А. Два портрета художников в юности // Проблема метода и поэтики в зарубежной литературе XIX – XX вв. Пермь, 1987. С. 47.

²⁰⁵ Махмудова Н. А. Жанр роман воспитания: проблемы методологии анализа // Ўзбекистонда хорижий тиллар. 2021. № 3(38). С. 244.

личности героя; изменения характера героя под влиянием жизненных обстоятельств; мотивация испытания (инициации), которая напрямую связана с формированием личности посредством окружения; акцент делается на изображении жизненных уроков, полученных главным героем; жанр повествования от первого лица также характерен для романа воспитания²⁰⁶. Э. А. Воронина отмечает, что главный фокус изображения в романе воспитания притягивается к процессу изменения человека, к постепенному усложнению его душевной жизни²⁰⁷. По ее мнению, для романов воспитания характерны следующие фиксированные сюжетные ситуации, которые являются переломными моментами в духовном развитии героя: ситуации выбора, испытания героя; совпадения, которые концентрируют определенную волю автора в описании процесса изменений; «судьбоносные» сюжетные встречи; мотив пути-дороги; символический образ дома²⁰⁸.

Во врачебной прозе присутствует немало черт, соответствующих чертам жанра романа воспитания. Начнем с изучения внутреннего роста главного героя-врача в «Записках юного врача» Булгакова. Прежде всего, сюжет романа воспитания основан на интроспекции — он изображает внутреннее динамическое развитие личности героя. Герой наблюдает за всем, что происходит вокруг, в том числе за собственными изменениями, и отражает все в своих размышлениях, поэтому для произведений этого жанра характерен внутренний монолог героя. Отсюда и вытекает и автобиографический характер этого жанра: по мнению П. Голбана, роман воспитания — это разновидность автобиографического жанра²⁰⁹. Вспомним, что, классифицируя разновидности жанра романа по принципу построения главного образа, М. М. Бахтин выделяет четыре категории: роман странствований, роман испытания героя, роман

²⁰⁶ Майборода Н. В. Бахтинская концепция романа воспитания и «Неточка Незванова» Ф. М. Достоевского // Филологический аспект: международный научно-практический журнал. Нижний Новгород, 2020. № 11 (67). С.184-188.

²⁰⁷ Воронина Э. А. «Подросток» Ф. М. Достоевского как роман воспитания: своеобразие жанровой модели // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Лингвистика. 2015. 12(2). С. 15-21.

²⁰⁸ Там же.

²⁰⁹ Golban P. The Victorian Bildungsroman. Turkey: Dumlupınar Üniversitesi yayınları, 2003. p. 237.

биографический (автобиографический), роман воспитания (становления)²¹⁰. Можно заметить, что жанр автобиографии и жанр романа воспитания в представлении Бахтина являются едва ли не равнозначными формами.

Думается, булгаковский цикл рассказов отвечает всем требованиям, предъявляемым к жанру романа воспитания. Автобиографичность как жанровый признак воплощается в произведении через частичное эпизодическое воспоминание Булгакова о собственном опыте врачебной деятельности, что не лишено сочетания подлинности социального и исторического контекста с беллетристичностью сюжета произведения. Такая автобиографичность помогает обеспечить достоверность сюжета. К тому же, учитывая литературные тенденции XIX века, стоит рассмотреть реалистический характер этого жанра сразу после его автобиографичности. Классический жанр романа воспитания развился благодаря совершенствованию реалистического метода письма²¹¹. Правдивое воспроизведение опыта писателя в тексте – одно из главных достижений реализма, и благодаря этому роман воспитания реализует дидактическое обращение к читателю. Как отмечает Н. А. Махмудова, классические образцы романа воспитания были созданы писателями-реалистами XIX века, которые установили каноны жанра, поэтому в романе воспитания реалистический метод является одним из критериев, который необходимо учитывать при анализе романов в жанровом аспекте²¹².

В целом в «Записках юного врача» борьба главного героя с неуверенностью в себе и страхом неудачи при преодолении внешних трудностей и вызовов повторяется в каждом рассказе. Внешний сюжет каждого рассказа – это вариации на темы взросления, развития характера и приобретения новых навыков. Во врачебной прозе духовное развитие героя обычно тесно связано с его профессиональным совершенствованием. В начале цикла, когда юный доктор только что прибывает на новое место работы, его «молодость» явно

²¹⁰ Бахтин М. М. Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1986. С.199.

²¹¹ Махмудова Н. А. Жанр роман воспитания: проблемы методологии анализа // Ўзбекистонда хорижий тиллар. 2021. № 3(38). С. 245.

²¹² Там же.

усиливается и подчеркивается: «Мой юный вид отравлял мне существование на первых шагах. Каждому приходилось представляться:

— Доктор такой то.

И каждый обязательно поднимал брови и спрашивал:

— Неужели? А я то думал, что вы еще студент» (С. 12).

Мотив незрелости героя начинает звучать уже в экспозиции, что дает ему простор для роста, позволяя создать контраст с дальнейшим взрослением. Сомнения юного героя в своих способностях повторяются в начальной части автобиографического периода, представленного в этом цикле: «"Я похож на Лжедмитрия", — вдруг глупо подумал я и опять уселся за стол» (С. 19); «А гнойный аппендицит? Га! А дифтерийный круп у деревенских ребят? Когда трахеотомия показана? Да и без трахеотомии будет мне не очень хорошо... А... а... роды! Роды-то забыл! Неправильные положения. Что ж я буду делать? А? Какой я легкомысленный человек! Нужно было отказаться от этого участка» (С. 18). Уверенность в себе проявляется героем в следующей части цикла: «Я же — врач N ской больницы участка, такой то губернии, — после того как отнял ногу у девушки, попавшей в мялку для льна, прославился настолько, что под тяжестью своей славы чуть не погиб. Ко мне на прием по накатанному санному пути стали ездить сто человек крестьян в день» (С. 91). Герой уже может отбросить страх неудачи и другие опасения и сосредоточиться исключительно на пациенте, находящемся перед ним: «я выжимал из своего мозга все, что в нем было. <...> и нес в себе одну мысль: как его спасти? И этого — спасти. И этого! Всех!» (С. 93)

Таким образом, рассматривая цикл в целом, мы можем отчетливо наблюдать рост и взросление героя. На самом деле в каждом отдельном рассказе также прослеживается такая тенденция изменения героя: в начале едва ли не каждого рассказа герой испытывает недовольство собой и страх перед неизвестностью, а в конце, после неизбежных в каждом рассказе «испытаний», герой получает признание от других или от самого себя, приобретает новую

черту характера или учиться чему-то новому. Например, в первом рассказе, «Полотенце с петухом», доктор отчетливо понимает необходимость и одновременно опасность операции по ампутации, и в этот момент его страх заставляет его быть уверенным в том, что пациент умрет от его собственной руки: «Все светлело в мозгу, и вдруг без всяких учебников, без советов, без помощи я сообразил — уверенность, что сообразил, была железной, — что сейчас мне придется в первый раз в жизни на угасающем человеке делать ампутацию. И человек этот умрет под ножом» (С. 30). После успешного завершения операции доктор получил похвалу и признание от своих коллег, к тому времени рост уже был очевиден: «Нет, я не похож на Дмитрия Самозванца, и я, видите ли, постарел как то... Складка над переносицей...» (С. 38). В «Крещении поворотом» также первоначальный страх и подавленность доктора сглаживаются опытными коллегами и учебниками, и герою снова удается пройти испытание, которое подбрасывает ему жизнь, и на этот раз с четким осознанием важности знаний: «Большой опыт можно приобрести в деревне, — думал я, засыпая, — но только нужно читать, читать, побольше... читать...» (С. 65).

В романе воспитания развитие личности героя во многом зависит от его взаимоотношений с другими персонажами и окружающим миром. Наставники — важная роль на пути развития героя, они часто служат тем, что указывают путь или стимулируют героя. В «Записках юного врача» место наставника занимают коллеги героя — его предшественник Леопольд Леопольдович и акушерка Анна Николаевна. Мы отмечаем, что «наставник» присутствует только в первой половине цикла, когда юный врач еще находится на «ранних стадиях роста» и нуждается в помощи «проводника». В первом рассказе наставник Леопольд Леопольдович направляет героя в виде «легендарной фигуры» и примера для подражания: «— Леопольд Леопольдович выписал, — с гордостью доложила Пелагея Ивановна. "Прямо гениальный человек был этот Леопольд", — подумал я и проникся уважением к таинственному, покинувшему

тихое Мурьево Леопольду» (С. 17); «— Вы, доктор, вероятно, много делали ампутаций? — вдруг спросила Анна Николаевна. — Очень, очень хорошо... Не хуже Леопольда...» (С. 36). Во втором рассказе, «Крещением поворота», акушерка дает герою указания, используя более прямой подход, и писатель представляет непосредственное описание того, как герой обучается у опытного специалиста и обретает рост: «Анна Николаевна под стон и вопли рассказывала мне, как мой предшественник — опытный хирург — делал повороты. Я жадно слушал ее, стараясь не проронить ни слова. И эти десять минут дали мне больше, чем все то, что я прочел по акушерству к государственным экзаменам, на которых именно по акушерству я получил "весьма"» (С. 58). Б. В. Соколов обращает внимание на актуальную для всего творчества Булгакова связь между взглядами писателя-врача и мировоззрением художника, осмысляющего проблемы революции и эволюции: «Младенец, неправильно лежащий в чреве матери, как бы олицетворяет новый, рожденный революцией мир, который его творцы хотят произвести на свет, руководствуясь книжными марксовыми теориями. По мысли автора «К. п.», надо прежде всего руководствоваться живым опытом народной жизни, как воспринимает юный врач со слуха опыт фельдшера и акушерки»²¹³. Несложно заметить, что именно эта параллель между революцией и вторжением в естественный ход вещей (в том числе в тело человека и животного) лежит и в основе повести «Собачье сердце».

Во второй половине книги оба наставника хотя и появляются — один в диалоге героя с коллегами, но лишь в качестве героя анекдота; а акушерка остается уже не в роли наставника, а скорее помощника и попутчика врача. Можно сказать, что в первых двух рассказах молодой врач с помощью наставников преодолевает ряд трудностей, с третьего рассказа ему уже удастся самостоятельно проводить операции при дифтерии, а в четвертом рассказе, «Вьюга», его уже можно назвать зрелым врачом, что видно не только из сознания самого врача, но и из слов его коллег: «Я же — врач N ской больницы

²¹³ Соколов Б. В. Булгаков. Энциклопедия. М.: Алгоритм, 2003. С. 269.

участка, такой то губернии, — после того как отнял ногу у девушки, попавшей в мялку для льна, прославился настолько, что под тяжестью своей славы чуть не погиб» (С. 91); «Этот врач, уж по записке видно, еще менее, чем я, опытен. Я ничего не знаю, только практически за полгода нахватался, а он и того менее. Видно, только что из университета. А меня принимает за опытного...» (С. 102). И после этого, уже в следующем рассказе, «Тьма египетская», Леопольд Леопольдович появляется в последний раз, и в этом случае он, как уже говорилось выше, теряет ценность и значимость проводника — выступает просто как герой анекдота. Здесь четко прослеживается путь и траектория роста юного врача: переход от незнания к знанию; переживание «испытания» — получение помощи от окружающей среды; проверка новых знаний или навыков этическими нормами.

Более того, сходство с романом воспитания «Записок юного врача» проявляется и в том, что посвящение в профессию воспринимается как своего рода обряд инициации. Элементы обрядов инициации встречаются во многих мифах, фольклоре и романах, что подробно рассмотрено в работах В. Я. Проппа, А. Ван Геннепа, В. И. Тюпы, Е. М. Мелетинского, Н. С. Шалимовой, Е. А. Борисеевой и многих других учёных. Применяя основные теоретические положения инициации к жанру романа воспитания, Н. С. Шалимова отмечает, что «представления об инициации являются основой для мифологического моделирования романа воспитания, поскольку исторически инициация была древнейшей формой воспитания, подготовки неофита к участию в хозяйственной, военной и религиозной жизни взрослых членов племени. В романе воспитания актуализируется архетипическая сущность обряда как самой важной ступени взросления и развития»²¹⁴. По мнению Е. М. Мелетинского, «сам роман воспитания разрабатывает тему, в известной мере эквивалентную инициации, при всем кричащем различии ее воплощения (единообразный традиционный обряд или живое столкновение с

²¹⁴ Шалимова Н. С. Роман Дж. Д. Сэлинджера «Над пропастью во ржи» как роман-инициация // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2014. № 4 (34): в 3-х ч. Ч. III. С. 202.

действительностью своего времени, в процессе которого вырабатываются характер и мировоззрение)»²¹⁵.

Согласно теории Н. С. Шалимовой, обряд инициации состоит из трех этапов: сегрегация – отделение героя от привычной ему прошлой жизни; транзикация – промежуточное состояние, в котором реализуется само посвящение; инкорпорация – включение героя в жизнь общества с новой личностью. Процесс инициации начинается с этапа выхода за пределы знакомого мира (что вполне встраивается в «морфологию волшебной сказки»), когда герой вынужденно покидает привычную столичную жизнь, что символизирует начало его отрыва от прошлого и погружения в новую реальность: «Прощай, прощай надолго, золотокрасный Большой театр, Москва, витрины... ах, прощай...» (С. 8). После этого начинается самый настоящий процесс инициации героя. Обряды инициации, сопровождавшиеся голодом, холодом, жаждой, вызывали состояние, которое посвящаемый считал смертью²¹⁶. В начале «Записок» писатель придает окружающей обстановке особо унылый характер, который приводит героя к обряду инициации: «Да разве я мог бы поверить, что в середине серенького, кислого сентября человек может мерзнуть в поле, как в лютую зиму?! Ан, оказывается, может. <...> И кажется, что в них нет ни одной живой души. Молчание, молчание кругом...» (С. 9)

Главным содержанием инициации, как отмечает А. Ван Геннеп, становится откровение культурно-исторического опыта посвящаемому: мифы о богах, героях-первопредках, сведения о происхождении и предназначении ритуальных предметов²¹⁷. Именно это знание дает право на новый социальный статус неопита²¹⁸. И воплощением вышеобозначенных «предков» в «Записках», несомненно, является образ Леопольда Леопольдовича – «бога» и «героя-первопредка» той новой социальной среды, в которую попал юный врач.

²¹⁵ Мелетинский Е. М. Поэтика мифа. М.: Наука, 1976. С. 282.

²¹⁶ Шалимова Н. С. Роман Дж. Д. Сэлинджера «Над пропастью во ржи» как роман-инициация // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2014. № 4 (34): в 3-х ч. Ч. III. С. 203.

²¹⁷ Ван Геннеп А. Обряды перехода. М.: Восточная литература, 1999. С. 54.

²¹⁸ Шалимова Н. С. Роман Дж. Д. Сэлинджера «Над пропастью во ржи» как роман-инициация // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2014. № 4 (34): в 3-х ч. Ч. III. С. 202.

А представление ритуальных предметов – это, естественно, презентация «богопоклонниками» (сотрудниками больницы) своих гордых «божьих творений»: «— Гм, — очень многозначительно промычал я, — однако у вас инструментарий прелестный. Гм... — Как же с, — сладко заметил Демьян Лукич, — это все стараниями вашего предшественника Леопольда Леопольдовича. Он ведь с утра до вечера оперировал» (С. 15); «Я сидел и, как зачарованный, глядел на третье достижение легендарного Леопольда: шкаф был битком набит книгами» (С. 17). Герой знакомится со «священными традициями» той среды, в которую ему предстоит погрузиться, – ритуальный процесс, который можно считать проверкой воли и духовной силы неопфита. В своей дальнейшей работе врач сталкивается с пациентами совершенно иного социального класса, чем те, с которыми он раньше общался, и постепенно усваивает правила и принципы новой рабочей среды, что также можно рассматривать как своего рода обучение неопфита у традиции «племени».

Н. С. Шалимова отмечает, что во время транзисии неопфит испытывает множество переходных пограничных состояний, это уникальный экзистенциальный и трансцедентальный опыт²¹⁹. А булгаковский юный врач также часто испытывает галлюцинации и находится в промежуточном состоянии между сном и явью, поскольку молодой врач зачастую находится в состоянии полусна: почти все события происходят поздно ночью, когда врач вынужден покинуть мир своих снов: «Не успел я коснуться подушки, как передо мной в сонной мгле всплыло лицо Анны Прохоровой, семнадцати лет, из деревни Торопово» (С. 42); «И вот я заснул: отлично помню эту ночь — 29 ноября, я проснулся от грохота в двери» (С. 68); «И заснул.....И проснулся. — Что ты? Что? Что, Аксинья?! — забормотал я» (С. 148). Следовательно, можно сказать, что и по этому признаку юный врач вполне соответствует «профилю» посвящаемых.

Герой, будучи врачом, за свою карьеру видел и в известном смысле

²¹⁹ Там же, С. 204.

«пережил» множество смертей – это воспринимается как испытание для его душевной силы; ведь для врачей смерть их пациентов является одним из самых сильных страхов. И в то же время врач, как посвящаемый, должен сам испытать смерть, как пишет А. Ван Геннеп: «Главной темой инициации является переживание посвятительной смерти. <...> С этим же переживанием связаны суровые, порой жестокие испытания, которые должен вынести посвящаемый»²²⁰. Так, в самом начале цикла герой уже имеет дело со смертью – только смерть связана с образом петуха: «Рядом...ободранный, голокожий петух с окровавленной шеей...Вследствие этого и погиб под ее руками петух. Его я должен был съесть» (С. 13). «Расправа» над петухом может рассматриваться здесь как своего рода жертвоприношение в ритуале инициации, который приводит героя к резкому взрослению; а поглощение «врага» может расцениваться как получение от него силы и способностей. Кроме этого, во «Вьюге» герой лицом к лицу сталкивается со смертью, угрожающей ему самому: на него нападают звери одновременно с наступлением вьюги: «в смертельном страхе думал, что у меня на груди вдруг окажется громадное жилистое тело. Видел уже мысленно свои рваные кишки...» (С. 122). Битва со смертью позволила герою полностью погрузиться в новую среду, воспринимая это некогда чужое и неприветливое место как настоящий дом и крепость.

В романах воспитания запреты также могут рассматриваться как часть обрядов инициации, таких как лишение пищи, немота и жизнь в темноте²²¹. Это не только аскеза для героя, но и символ отказа от желаний. Отсутствие режима питания и сна, пониженный уровень личной гигиены и качества жизни молодого врача также можно рассматривать как форму аскетизма. Всякая погоня за так называемой «личной выгодой» кажется герою противоречащей его профессиональному мировоззрению: он считает, что должен пожертвовать своей личной жизнью, чтобы посвятить все свои силы и внимание лечению

²²⁰ Ван Геннеп А. Обряды перехода. М.: Восточная литература, 1999. С. 65.

²²¹ Шалимова Н. С. Роман Дж. Д. Сэлинджера «Над пропастью во ржи» как роман-инициация // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2014. № 4 (34): в 3-х ч. Ч. III. С. 204.

больных и спасению людей: «Какие невероятные трудности мне приходится переживать. Ко мне могут привести какой угодно каверзный или сложный случай, чаще всего хирургический, и я должен стать к нему лицом, своим небритым лицом, и победить его» (С. 166); «Да... бриться три раза в неделю было ни к чему» (С. 161). Здесь наблюдается сущностное духовное изменение героя в процессе инициации: пройдя все этапы, герой достигает новой ступени зрелости, принимая свою роль в обществе как врача, готового жертвовать собой ради спасения других. Однако мифопоэтическое начало цикла проявляет себя не только на уровне узнаваемых сюжетных алгоритмов и схем (прежде всего волшебной сказки), но и новых видов психологического анализа, граничащего с медицинским исследованием глубин человеческой психики.

2.3.3 Болезнь как метафора: мотивы психического заболевания в ранних рассказах М. А. Булгакова²²²

Литература и медицина кажутся принадлежащими к разным областям, но у них есть общая тема – «человек». Болезнь — это не только медицинская проблема органических поражений или бактериальных инфекций, но и явление, которое имеет под собой богатый культурный подтекст. Сьюзен Сонтаг в книге «Болезнь как метафора» пишет: «Болезнь – сумеречная сторона жизни, тягостное гражданство. Каждый из родившихся имеет два паспорта – в царстве здоровых и царстве больных. Пусть мы и предпочитаем использовать первый, но рано или поздно каждый из нас, хоть на недолгий срок, вынужден причислить себя к гражданам этой другой страны»²²³. Иными словами, болезнь неизбежна для человека, но заболевание человека полно случайностей, которые приносят ему богатый и глубокий жизненный опыт.

Эпидемиологические и клинические характеристики заболеваний в популяциях конкретно связаны с историей, нравами, табу, нормами и религиями

²²² При подготовке данного параграфа были использованы материалы статьи автора диссертации: *Чжу Цзыцзин. Болезнь как метафора: мотив психического заболевания в ранних рассказах М. А. Булгакова // Мир науки, культуры, образования. 2024. № 5(108). С. 520-523.*

²²³ *Сьюзен Сонтаг. Болезнь как метафора. Ад Маргинем Пресс. 2016. С. 1.*

разных культур и социальных слоев. Это означает, что болезнь можно интерпретировать с точки зрения не только физиологии, но также и познания психологии человека. В книге Уильяма Макнила «Эпидемии и народы» инфекционная болезнь ставится в центр исторического притяжения: «Инфекционные заболевания, которые предшествовали возникновению человечества, будут существовать столько же, сколько существует само человечество, и определенно будут оставаться, как и раньше, одним из фундаментальных параметров и предопределяющих факторов человеческой истории»²²⁴. Конечно, связь между болезнью и культурой не является однонаправленной; культура оказывает не менее важное влияние на болезнь. Джеймс А. Тростл обнаружил, что образ жизни человека, модели общения и поведения, навыки адаптации к окружающей среде, а также чувства и верования — все это влияет на вероятность заболевания²²⁵. Но это становится экологической или медицинской проблемой, в то время как болезнь как метафора — это всегда проблема культуры. Метафора, как важный психологический, лингвистический и культурный прием, используемый человеком для восприятия, воображения и понимания, придает болезни различные атрибуты морального предпочтения или культурной ценности в процессе изучения болезней, и болезни становятся, в определенной степени, метафорой, отражающей ценности и убеждения конкретного времени и культуры.

М. Фуко считает: «В своей абстрактной разделенности психология XIX века призывала именно к такой, чисто негативной, дескрипции болезни, и семиотика каждой формы была чрезвычайно проста, поскольку ограничивалась лишь тем, что описывала утраченную способность, перечисляя при амнезиях

²²⁴ Макнил Уильям. Эпидемии и народы. Перевод Николая Проценко при участии Алексея Черняева. М.: Университет Дмитрия Пожарского. Русский фонд содействия образованию и науке. 2021. С. 422.

²²⁵ Trostle A. J. Epidemiology and Culture. Cambridge University Press. 2005. С. 3. (Closely related to the kinds of individual decisions and behavioral patterns we have been talking about, culture also influences human health and the patterning of disease. Our total way of life [work, food, activities], combined with our learned behavior [including knowledge, lies, and misunderstandings], our techniques for adjusting to the environment, and our ways of feeling and believing all influence our susceptibility to illness.)

забытые воспоминания, а также детализируя синтезы, ставшие невозможными при раздвоении личности»²²⁶. Здесь он имеет в виду, что психология XIX века говорит только о симптомах болезней и поэтому «чрезвычайно проста». Таким образом, он утверждает: «Болезнь действительно уничтожает, но она и акцентирует; она уничтожает одно, чтобы усилить другое; сущность болезни не только в той пустоте, что она создает, но также и в позитивной полноте заместительной активности, которая эту пустоту заполняет»²²⁷. Это относится к метафоре болезни. Он напоминает о том, что нужно обращать внимание не только на симптомы болезни, но и на другие смыслы, которые болезнь в целом приносит в человека. Когда писатели связывают болезнь с историческими размышлениями, социальной критикой и культурным воображением, болезнь становится не просто физическим состоянием, а метафорическим образом, который ведет к более глубоким темам. С помощью метафоры писатель придает болезни определенную литературную образность, чтобы придать ей еще какой-то дополнительный смысл. Неявно они проецируют свой собственный жизненный опыт и эмоциональные переживания на свое творчество. Можно сказать, что болезни несут в себе серьезный социальный, моральный и культурный смысл и глубокую эстетическую направленность.

Метафорическому пониманию болезни посвящено множество исследований, наиболее репрезентативной из которых является «Болезнь как метафора» Сьюзен Сонтаг. Эта книга содержит две части: «Болезнь как метафора» и «СПИД и его метафоры», в которых рассматривается процесс метафоризации болезней, особенно инфекционного характера, таких как туберкулез, СПИД и сифилис, и превращения их в критические высказывания о морали и политике. Теория метафоры болезни посвящена причинам возникновения метафоры болезни, основным типам такого рода метафор. В то же время исследователь отмечает, что использование слова «болезнь» является

²²⁶ Фуко М. Психическая болезнь и личность / пер. с фр., предисл. и коммент. О. А. Власовой. Изд. 2-е, стереотип. СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2010. С. 90.

²²⁷ Там же, С. 91.

мощным инструментом политической борьбы, что «болезнь» часто является свидетельством морального осуждения. Многие практикующие врачи внесли свой вклад в изучение нарративов болезни. Как уже отмечалось, в своей книге «Нарративная медицина: почитание историй болезни» Риты Шэрон доказывает необходимость использования нарративных приемов литературного анализа для выслушивания историй пациентов, чтобы сопереживать им при осмыслении болезни и найти оптимальный курс лечения²²⁸. Роберт Хан, американский антрополог и эпидемиолог, исследовал болезни с антропологической точки зрения в книге «Болезнь и исцеление: антропологическая перспектива», отмечая, что определение болезни не должно основываться только на внешних симптомах заболевания, а должно быть еще сосредоточено на собственных ощущениях пациента²²⁹. В своей книге «Болезнь и роман, 1880-1960» американский ученый Джеффри Мейерс подробно рассматривает связь между болезнью и литературным творчеством в древнегреческий период, отмечая, с одной стороны, что физическая болезнь часто позволяет художникам обрести необычайные творческие таланты, а с другой – поклонение художников Дионису (богу вина) приводило их в состояние безумия, и таким образом они получали вдохновение для своих творений²³⁰. Кроме того, говоря о том, как болезнь связана с культурой и идеологией через метафоры, Мак Ферсон утверждает, что отношение к женской менопаузе как к болезни является социоформирующим конструктом через метафоры²³¹; а Аллан М. Брандт рассматривает социальное значение эпидемий через СПИД²³².

Особого упоминания здесь заслуживает понятие «морбуальный код». Е. Г. Трубецкова в своем исследовании отмечает, что этот термин относится к «обозначению различных аспектов отражения в литературе сюжетов, образов и

²²⁸ Charon R. Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. N.Y.:Oxford University Press, 2006. 285 p.

²²⁹ Hahn R. A. Sickness and Healing: An Anthropological Perspective. Yale University Press. 1995. 340 p.

²³⁰ Meyers J. Disease and the Novel 1880-1960. Macmillan. 1985. 143 p.

²³¹ MacPherson K. I. Menopause as Disease: The Social Construction of a Metaphor. Advances in Nursing Science. 1981. Vol. 3, No. 2. pp. 95-114.

²³² Brandt A. M. AIDS and Metaphor: Toward the Social Meaning of Epidemic Disease. Social Research. 1988. Vol. 55, No. 3. pp. 413-432.

проблем, относящихся к медицине и болезни, а также их метафорических проекций на политические, социальные и другие явления»²³³. Несмотря на отсутствие долгой истории теоретического осмысления понятия в литературоведении, Трубецкова определяет этот термин как культурный код, единицы которого наполняются различным содержанием в зависимости от особенностей национального сознания и культуры описываемой эпохи²³⁴. Морбуальный код становится основой для порождения метафор в языке: «духовная слепота», «политическая близорукость», «безумная любовь/решение/поступок», «язвы капитализма»; ярким примером также является становление и развитие лагерной системы в романе А. Солженицына «Архипелаг ГУЛАГ», которое передается через метафору рака²³⁵.

Мы считаем, что случаи пандемии также можно рассматривать как один из примеров таких кодов. Пандемия, как и война, является источником хаоса и неисчислимых смертей в человеческом обществе, она часто рассматривается как вторжение в общество, и поэтому ее можно рассматривать как вид войны и агрессии, в то время как усилия по уничтожению болезни рассматриваются как сопротивление или борьба с ней. В романе «Чума» вспышка чумы похожа на организованное вторжение, а провал правительства, паника народа и хаос общественного порядка – на поражение в войне. Пандемия, вызванная красным светом, в повести Булгакова «Роковые яйца» также изображается как вторжение «чужих сил», и на страницах произведения также не обошлось без подобных изображений войны: «Сообщалось, что продовольствием Москва обеспечена по меньшей мере на полгода и что совет при главнокомандующем принимает срочные меры к бронировке квартир для того, чтобы вести бои с гадами на самых улицах столицы, в случае, если красным армиям и аэропланам и

²³³ Трубецкова Е. Г. Медицинский дискурс и/или морбуальный код: проблемы терминологии современного литературоведения // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2021. Т. 21, вып. 2. С. 186–191.

²³⁴ Там же.

²³⁵ Там же.

эскадрильям не удастся удержать нашествия пресмыкающихся»²³⁶. Пандемия пронеслась над обществом с силой «торнадо» инакомыслия, символизирующего социалистическую революцию в России, которая была направлена на построение лучшего будущего, но принесла террор и диктатуру. Писатель, по сути, сравнивает «куриную чуму» со «звериной катастрофой», видя в последней более масштабную, серьезную и опасную чуму, символизирующую революционную идеологию Советского Союза, что доказывает образ солдат Красной армии с отравляющим газом, который наталкивает на мысль о «чумном докторе» – враче в средневековой и ренессансной Европе, основной обязанностью которого являлось лечение больных бубонной чумой, или «чёрной смертью»: «То и дело, прерывая шеренги конных с открытыми лицами, шли на конях же странные фигуры, в странных чадрах, с отводными за спину трубками и с баллонами на ремнях за спиной»²³⁷. Писатель использует знаковый образ: Чумной Доктор одет в специальный защитный костюм и оригинальную маску в форме птичьего клюва. Объединение доктора и солдата во внешнем имидже естественно и усиливает сравнение такого небывалого бедствия с чумой.

В пьесе Булгакова «Багровый остров», опубликованной в 1924 году, русская революция также представлена как «чума», угрожающая западным империалистическим странам. Под названием «Багровый остров» можно понимать большевистский красноармейский режим, власть которого после революции была распространена на «остров» – Советский Союз, который в то время реально существовал в условиях Санитарного кордона и отсутствия активного взаимодействия с внешним миром²³⁸. Таким образом, морбуальный код может пониматься как формально-содержательное единство, репрезентирующее в художественных текстах образы и/или метафорические

²³⁶ Булгаков М. А. Роковые яйца // Собр. соч.: в 5 т. Т. 2. Дьяволиада; Роковые яйца; Собачье сердце; Рассказы; Фельетоны. М.: Худож. лит., 1989. С. 112.

²³⁷ Там же, С. 110.

²³⁸ Смирнова Д. Л. Великая русская революция в произведении М.А. Булгакова «Багровый остров» // Национальная ассоциация ученых. 2023. № 86(3). С. 14-17.

проекции morbidity²³⁹.

Крупные медицинские открытия, весь научный процесс XIX века и теория эволюции Чарльза Дарвина произвели революцию в понимании человечеством самого себя: тело и личность стали важны; концепция психоанализа Фрейда стала важной основой для развития психотерапии, что породило общий интерес к психическому здоровью, привело к появлению в литературе более подробных описаний психических состояний персонажей. В конце XIX века писатели-натуралисты сделали физиологию и генетику своей исходной точкой и основным методом изображения человека, расширив территорию литературы до царства иррационального и открыв нам реальность другого мира. Модернистская литература, в соответствии с научными и идеологическими течениями того времени, размышляет об отклонениях и патологиях. Это были тенденции, обусловленные настроениями конца века и страхом перед упадком²⁴⁰. Французских символистов вдохновляла болезнь, особенно психическая, и они видели в ней часть естественного состояния художника. Использование болезни в литературных сюжетах часто служило метафорой и символом того, что человек и его окружение становятся необычными, а психические заболевания в большей степени намекают на проблемы, возникающие во взаимоотношениях людей, такие как помешательство, изоляция, мизантропия, ненависть к себе и т.д.

Бартоломей Бронжеквич полагает, что психическое заболевание – это результат противостояния государственной идеологии и желания человека управлять собственной жизнью²⁴¹. Безумие наделяется функцией морального осуждения главным образом потому, что поведение безумцев часто не сдерживается моральными нормами. Образ безумия демонстрирует нарушение порядка и борьбу с поведенческими моделями, регулируемые традиционными

²³⁹ Трубецкова Е. Г. Медицинский дискурс и/или morbidity код: проблемы терминологии современного литературоведения // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Филология. Журналистика. 2021. Т. 21, вып. 2. С. 186–191.

²⁴⁰ Быкова А. М. Болезнь как модернистская метафора на примере «Палаты номер 6» А. П. Чехова и «Смерти Ивана Ильича» Л. Н. Толстого // Восточно-европейский научный журнал. 2021. № 5-3 (69). С. 30.

²⁴¹ Там же.

представлениями. Безумие ослабляет силу морали и позволяет людям увидеть, что за пределами норм существует другой вид ценностей, и есть возможность переосмыслить себя. Поведение и мысли, которые нормальным людям кажутся необычными, самому безумцу не кажутся странными, и когда все общество находится в состоянии беспорядка, поведение безумца — это не бред, а скорее выражение его истинных чувств.

Изгнание и изоляция стали важными методами управления безумием, когда оно было признано в рациональном контексте, а психиатрическая лечебница, кажущаяся местом лечения и отдыха, на самом деле была тюрьмой для безумцев. Многие литературные произведения, в которых герои оказываются в санаториях и психиатрических больницах, имеют определенный метафорический стиль. Здесь нельзя не упомянуть роман Булгакова «Мастер и Маргарита». В центре изображения клиника для душевнобольных профессора Стравинского, поэтому мир романа очень напоминает больницу, в которой не прекращается поток измученных недугами людей. «Палата № 6» А. П. Чехова — пожалуй, лучший пример подобной тематики: доктор, который думал, что в шестой палате найдет неведомые истины, но в итоге сам стал нервным больным.

Изображение психики человека широко присутствуют в произведениях М. Булгакова, и интерес писателя к этой теме подтверждается воспоминаниями его сестры: «Мишу всегда интересовали патологические глубины человеческой психики»²⁴². «Почитать надо бы психиатрию...» (С. 303) — писал сам Булгаков в рассказе «Морфий». В книге Ю. Г. Виленского «Доктор Булгаков» указано, что во время обучения в Киевском университете будущий писатель прослушал курс нервных и душевных болезней, прочитанный профессором М. Н. Лапинским. В его учебную программу входят такие направления: лечение бессонницы, галлюцинаций, состояния тоски и страха, беспокойства²⁴³. Виленский также писал, что «...детищем Михаила Никитича была клиника для лечения неврозов.

²⁴² Земская Е. А. Михаил Булгаков и его родные. М.: Языки славянской культуры, 2004. С. 119.

²⁴³ Виленский Ю. Г. Доктор Булгаков. Киев: Здоровья, 1991. С. 35.

Думается, что в годы учебы М. Булгаков бывал и в этой лечебнице, а некоторые детали увиденного отразились в описании психиатрической клиники в "Мастере и Маргарите"²⁴⁴. Описание психических заболеваний или какие-либо проявления безумия в творчестве Булгакова наиболее ярко проявляется в «Мастере и Маргарите», в котором психиатрическая клиника выступает одним из главных центров романа, важное пространство для психического развития персонажа и ключевое звено разных пространственно-временных миров. Из дневника Е. С. Булгаковой видно, что при написании этого романа Булгаков обращался к изучению психиатрии: «После этого пошли к доктору Цейтлину за одной книгой по психиатрии, которую он обещал дать М. А. У них состоялся очень интересный разговор. А когда М. А. вышел из комнаты, доктор мне сказал: – Я поражаюсь интуиции М. А. Он так изумительно разбирается в психологии больных, как ни один доктор-психиатр не мог бы разобраться. Вечером М. А. работал над романом о Мастере и Маргарите»²⁴⁵. Но и до этого размышления Булгакова о психических заболеваниях уже были явно заметны в его ранних рассказах, связанных с медицинской тематикой, которые образуют своего рода «болезненный подтекст», передающий своеобразный символический смысл.

Описание сдвинутого, смещенного сознания уже в раннем творчестве писателя выступает в роли развернутой метафоры неблагополучия не только человека, но и мира. При том, что в данной сфере у Булгакова были предшественники – прежде всего Ф. М. Достоевский и Л. Андреев, именно профессия врача предоставила ему уникальный опыт и знания, обогатившие палитру средств психологического анализа личности. Неряшливость считается одной из патологий психического здоровья²⁴⁶. Психиатрический термин «синдром Диогена» используется для обозначения психического расстройства,

²⁴⁴ Там же, С. 36.

²⁴⁵ *Булгакова Е. С.* Дневник Елены Булгаковой. Сост., текстол. подгот. и коммент. В. Лосева и Л. Яновской; Вступ. ст. Л. Яновской. М.: Кн. палата, 1990. С. 174.

²⁴⁶ *Добровольская В. Е.* Мнимые болезни героев русских волшебных сказок: имитация психических и речевых недугов («Незнайка» и «Неумойка») // Вопросы русской литературы. 2018. № 1. С. 88.

при котором человек пренебрегает гигиеническими нормами: «Пациенты такого психопатологического симптомокомплекса неряшливы, не соблюдают правила гигиены и распорядок дня... не заботятся о чистоте в своем доме, стремятся к обособленному существованию...»²⁴⁷. Название болезни связано с киническим философом Диогеном, который, согласно легенде, жил в пифосе. В произведениях Булгакова неряшливость героев часто служит зримым проявлением их внутреннего состояния (для врачей, как правило, такого рода знаки социального неблагополучия смыкаются с симптомами заболевания) и в то же время нравственного выбора, выступая маркером их самоотречения и самопожертвования во имя высокой цели. В рассказе «Вьюга» после успешной ампутации репутация героя становится известной в местных кругах, из-за чего он «под тяжестью своей славы чуть не погиб» (С. 91), доктор был физически и психически истощен до предела: «возвращаясь из больницы в девять часов вечера, я не хотел ни есть, ни пить, ни спать» (С. 92). При таком нервном расстройстве, вызванном интенсивностью работы, герой целый месяц обходился без ванны, а его прервали как раз в тот момент, когда он начал мыться, и ему пришлось остаться в неряшливом виде, а затем приступить к следующему этапу своей еще более изнурительной и тяжелой работы: «Я месяц не мылся. <...> И в это время грохнуло в дверь. Я хмуро облил себя водой и стал прислушиваться. <...> «Мне в жизни не везет», — тоскливо подумал я ...» (С. 98); хотя в какой-то степени ему пришлось выбрать «неопрятность», но его «миссия» или врачебный долг, возложенный на него, заставил его остаться в этом состоянии и идти дальше во тьму, бороться с невежеством, смертью и болезнью. Безусловно, в связи с образом центрального героя тема небрежения гигиеной как следствия психического нездоровья не звучит, поскольку невозможность принять ванну связана с напряженным ритмом работы и усталостью, однако и в этом случае писатель учитывает и психологическую составляющую поведения.

²⁴⁷ Ханова О. А. Синдром Диогена (Патологическое накопительство, Синдром старческого убожества). [Электронный ресурс] URL: <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/Diogenes>

В рассказе «Пропавший глаз» герой, исходя из своего психического состояния, ставит себе диагноз – неврастения, обычные причины которого включают хроническое отсутствие полноценного ночного сна и тяжелый, длительный умственный труд: «Я чувствовал себя побежденным, разбитым, задавленным жестокой судьбой. ... Ах, в сердце щемит от одиночества, от холода, оттого что никого нет кругом. <...> Фу, неврастения!» (С. 167). И мы также можем наблюдать процесс попытки избавиться от состояния неопрятности врача, когда его опять насильно прерывает внешняя сила: «...я разложил все эти английские прелести в косом золотистом луче и только что отделал до глянца правую щеку, как ворвался, топоча, как лошадь, Егорыч в рваных сапожищах и доложил, что роды происходят в кустах у Заповедника над речушкой. Помнится, я полотенцем вытер левую щеку и выметнулся вместе с Егорычем» (С. 155). И такие эпизоды встречаются в рассказе не раз: «...был и еще случай, когда, помнится, вынул бритву, и только что Аксинья принесла в кабинет выщербленную кружку с кипятком, как в дверь грозно застучали и вызвали меня. И мы с Пелагеей Ивановной уехали в страшную даль» (С. 162); «...шел через двор добриваться. <...> Лишь только я взялся за скобку двери на своем крыльце, как лошадиная морда показалась в воротах <...> и вот два часа мы с фельдшером возились <...> Потом обедать нужно было, потом лень было бриться, хотелось что-нибудь почитать» (С. 161). Безусловно, отсутствие необходимой гигиены не просто причиняет герою неудобства, но воспринимается им как одно из тяжелейших испытаний, не случайно оно ставится в один ряд с вопросами жизни и смерти: «Ко мне могут привести какой угодно каверзный или сложный случай, чаще всего хирургический, и я должен стать к нему лицом, своим небритым лицом, и победить его» (С. 166). За иронично самохарактеристикой (на самом деле горькой самоиронией) скрывается мысль об отказе не от комфорта и благ цивилизации, но по сути от себя. В жертву врачебному долгу приносится уже не Москва, не Большой театр и опера, но представление о себе. Герой понимает, что он умирает в прежнем

качестве (что соответствует обряду инициации) для того, чтобы родиться в новом. И именно поэтому он делает окончательный выбор: «Бритва лежала на столе, а рядом стояла кружка с простывшим кипятком. Я с презрением швырнул бритву в ящик. Очень, очень мне нужно бриться...» (С. 168).

После того, как герой решил «не бриться», он подробно описывает изменения в своей внешности: «...поглядел в зеркало. Да, разница велика. Год назад в зеркале, вынутом из чемодана, отразилось бритое лицо. <...> Ныне пробор исчез. Над верхней губой прочно утвердилась полоска, похожая на жёсткую пожелтевшую зубную щётку, щёки стали как тёрка...» (С. 153). Итак, тот факт, что врач прерывается в процессе бритья и жертвует своей опрятностью, чтобы бежать на новое поле «боя» спасать жизни, кажется отражением стабильного, повторяющегося сказочного сюжета: герой всегда отказывается своих интересов или жертвует ими, чтобы помочь другим, и в итоге приобретает от этого новые навыки или психологическую зрелость, что ведет к его собственному росту. Как полагает Е. А. Жиркова, народная сказка о милосердии и самопожертвовании становится замечательной иллюстрацией одной из национальных ценностных констант: для отечественной цивилизационной матрицы характерна онтологизация жертвы, концептуальные аспекты феномена – жертва тела, души или духа²⁴⁸.

Решение врача не бриться также свидетельствует о его внутренних размышлениях о жизни и смерти. Как отмечает Е. А. Яблоков, «Пренебрежение к собственному облику метафорически указывает на то, что герой перестает обращать внимание на внешнее, приближаясь к постижению сущности. Через оппозицию «бритость» и «небритость» метафорически выражается отношение к «стихийному» началу жизни – принятие или непринятие бытия в его "непредсказуемом" облике»²⁴⁹. Врач постепенно совершенствуется психологически и профессионально, проходя через различные этапы

²⁴⁸ Жиркова Е. А., Свитенко Н. В. Аксиологические ориентиры отечественной литературы для детей и юношества: самопожертвование как поступок // Наука. Образование. Современность. 2022. № 1-4. С. 46.

²⁴⁹ Яблоков Е. А. Текст и подтекст в рассказах Булгакова «Записки юного врача». Тверь, 2002. С. 77.

медицинской практики, становясь свидетелем множества смертей и болезней, и едва ли не «первобытное» благоговение перед жизнью приобретает все более важное значение в жизни героя. Отказавшись от регулярного бритья, он также полностью прощается со своей прошлой упорядоченной жизнью и при этом действительно ставит жизнь и здоровье пациентов выше себя и своих интересов.

В традиционной русской культуре чистота, помимо физического измерения, несет и духовно-религиозную оценку: «Если душа человека создана Богом и чиста, то тело, будучи изначально также чистым, было осквернено Дьяволом. Человек должен стремиться к этой изначальной чистоте и для этого соблюдать гигиенические требования: мыться, умываться, причесываться, стричь ногти и т.д.»²⁵⁰. Аналогию здесь можно провести между героями Булгакова и сказочными героями, которые оказываются близки юродивому: юродивый был свободен от рутинных бытовых норм, в том числе от телесной чистоты. В. Е. Добровольская отмечает, что «и юродивые, и герой сказки нарушают нормы традиционного общежития, но в отличие от юродивых, для которых нечистота – это одна из форм религиозного антиповедения, для героя сказки это своеобразный знак избранности, указывающий на наличие у героя особых качеств и связи с "иным" миром»²⁵¹. В данном случае очевидно, что автобиографический герой Булгакова приобретает альтруистические качества и совершает нравственный выбор, противоречащий нормам т.н. обыденного общества. Таким образом, Булгаков подходит к рассмотрению симптомов психического заболевания и как врач, и как наследник традиций русской культуры – в том числе и фольклора. Между прочим, в «Мастере и Маргарите» Булгаков также изображает неряшливый внешний вид Мастера: «Небритое лицо его дергалось гримасой»²⁵², «странный бледный, обросший бородой»²⁵³.

²⁵⁰ Добровольская В. Е. Мнимые болезни героев русских волшебных сказок: имитация психических и речевых недугов («Незнайка» и «Неумойка») // Вопросы русской литературы. 2018. № 1. С. 88.

²⁵¹ Там же, С. 89.

²⁵² Булгаков М. А. Мастер и Маргарита. М.: Алгоритм, 2016. С. 354.

²⁵³ Там же, С. 366.

Когда Мастера поместили в клинику, одним из способов лечения было «исправление» его внешности: «бритый, темноволосый, с острым носом, встревоженными глазами» ²⁵⁴, но всклокоченность волос остается: «со свешивающимся на лоб клоком волос» ²⁵⁵. Вынужденное изменение «неопрятного состояния» означает «ассимиляцию» героя, а неполное изменение Мастера указывает на то, что он все еще пытается совершить переход в другой мир, который он считает «истинным», в данный момент мастер находится в состоянии «пограничности», границы между опрятностью и неопрятностью, рассудком и безумием, истиной и реальным миром. Поэтому мы считаем, что психическое заболевание можно рассматривать как символ некоего «перехода» и «границы» в произведениях Булгакова, моста между двумя мирами, и что когда герои психически нездоровы, они фактически стоят перед определенным выбором: придерживаться ли им своей истины или покориться судьбе?

Еще один из ранних рассказов писателя, «Красная корона», можно считать историей психического заболевания, поскольку подзаголовком романа является «*Historia morbi*», в переводе с латыни означает «история болезни». Сам герой хорошо осведомлен о своем психическом заболевании, что подтверждается уже в первом отрывке: «не беспокойтесь, я прекрасно знаю, что я болен». Рассказ «Красная корона» ведётся от первого лица и показывает историю психического заболевания героя, переход от «безумного» к «сошёл с ума» и до «безнадежен». Героя ужасает вид повешенного солдата-большевика, трагедия гибели брата оказывает огромное воздействие на его психику: он часто видит, как из стены выходит призрак брата, и кровавая трагедия сводит его с ума, а потом его охватывает чувство вины, вызванное воспоминаниями о том, что именно он отправил брата на поле боя и не настоял на том, чтобы уговорить его вернуться домой до начала войны. Затем он падает в логическую пропасть того, что он желает, чтобы призрак больше не появлялся, чтобы он мог освободиться от своих внутренних мук, но в то же время он так страдает от того, что косвенно

²⁵⁴ Там же, С. 164.

²⁵⁵ Там же.

стал причиной смерти брата, что не в состоянии снять с себя груз внутреннего раскаяния. Прерывистый монолог продолжается на протяжении всего рассказа, раскрывая психологические корни ухудшающегося состояния героя.

Сильно потрясенный потерей близкого человека, герой начинает проявлять признаки параноидной шизофрении²⁵⁶. По мнению А. В. Ворониной, в данном рассказе «описанные пограничные состояния человека являются не только художественно полными, но и совершенно точным с медицинской точки зрения»²⁵⁷. Воронина нашла в тексте несколько примеров художественных описаний, соответствующих клиническим симптомам: «Я сам застрелюсь, и это будет скоро, потому что Коля доведет меня до отчаяния»²⁵⁸ — симптом бредовых (навязчивых) идей; «И с тех пор всегда, всегда одно и то же. Приходит в гимнастерке с ремнями через плечо, с кривой шашкой и беззвучными шпорами, и говорит одно и то же»²⁵⁹ — галлюцинации (восприятие изображения без объекта); «Целыми днями напролет я лежу на кушетке и смотрю в окно... Я становлюсь серым, растворяюсь в мрачной гуще, как растворяются мои мысли»²⁶⁰ — последовательное качественное изменение поведения — утрата интересов, нецеленаправленность, бездеятельность²⁶¹. Рассказ ведется с точки зрения шизофреника, чьи мысли несет характеристику «дезорганизованности речи и мышления», и логика его более неустойчива, поэтому автор использует в тексте множество повторов: повторы деталей, цветов и фраз. Повтор фраз наиболее очевиден: после смерти Коли герой каждую ночь видит его призрак, выходящий из стены, который повторяет ему

²⁵⁶ Воронина А. В. Пограничные состояния человека в произведениях М. А. Булгакова с точки зрения врача и писателя. Культурологический аспект // Сборник научных трудов: Часть 3. Новосибирск: Новосибирский военный институт имени генерала армии ИК Яковлева войск национальной гвардии Российской Федерации, 2018. С. 44.

²⁵⁷ Там же.

²⁵⁸ Булгаков М. А. Собр. соч.: в 5 т. Т. 1: Записки юного врача. Белая гвардия. Рассказы. Записки на манжетах. М.: Худож. лит., 1989. С. 444.

²⁵⁹ Там же, С. 447.

²⁶⁰ Там же, С. 444.

²⁶¹ Воронина А. В. Пограничные состояния человека в произведениях М. А. Булгакова с точки зрения врача и писателя. Культурологический аспект // Сборник научных трудов: Часть 3. Новосибирск: Новосибирский военный институт имени генерала армии ИК Яковлева войск национальной гвардии Российской Федерации, 2018. С. 44.

одну и ту же фразу: «Брат, я не могу оставить эскадрон»²⁶². Повторяется и сцена в сумерках, и именно во время сумерек герой неоднократно переживает ужасающие галлюцинации: «Темнеет купол, исчезают из глаз белые буквы. Я становлюсь серым, растворяюсь в мрачной гуще, как растворяются мои мысли. Сумерки страшное и значительное время суток. Всё гаснет, всё мешается»²⁶³. Сумерки были для него временем наказания и искупления, а также границей между трезвостью и безумием: «Да. Вот сумерки. Важный час расплаты»²⁶⁴. В сумерках, которые являются «границей временного понятия», герой также находится на «границе психического состояния». Герой поначалу сохраняет остатки рассудка, потому что прекрасно осознает свою болезнь и ее источник: «Я рассуждаю здраво: раз в венчике — убитый, а если убитый приходит и говорит — значит, я сошел с ума»²⁶⁵; «— Что же ты, вечный мой палач? Зачем ты ходишь? Я все сознаю. С тебя я снимаю вину на себя — за то, что послал тебя на смертное дело. Тяжесть того, что был повешен, тоже кладу на себя»²⁶⁶. Но к концу рассказа он понимает, что так и не сможет освободиться от оков своей совести до конца жизни, и все, что его ждет, — это бесконечные сумерки, а сны, символизирующие мир и спокойствие, в которых он словно смог вернуться в те времена, когда брат был еще жив, уже от него ушли навсегда: «У меня нет надежды. Напрасно в жгучей тоске в сумерки я жду сна — старую знакомую комнату и мирный свет лучистых глаз. Ничего этого нет и никогда не будет»²⁶⁷. Во сне над героем полностью господствуют эмоции, а разум и безумие остаются в сумеречном времени.

В «Красной короне» освещаются темы покаяния и искупления, протеста против военного насилия и сочувствия жертвам войны. Важно отметить, что с точки зрения влияния войны на человеческое общество, неважно, что

²⁶² Булгаков М. А. Собр. соч.: в 5 т. Т. 1: Записки юного врача. Белая гвардия. Рассказы. Записки на манжетах. М.: Худож. лит., 1989. С. 445.

²⁶³ Там же, С. 444.

²⁶⁴ Там же, С. 447.

²⁶⁵ Там же.

²⁶⁶ Там же.

²⁶⁷ Там же, С. 448.

отстаивают участники войны, правы они или нет; важна сама жестокость войны, которая калечит жизни и души невинных людей. Сон, в котором герой видит гостиную, символизирует вечный покой, связанный с прекращением мучительных воспоминаний о брате: «Но был один раз, когда я заснул и увидел гостиную со старенькой мебелью красного плюша. Уютное кресло с треснувшей ножкой. <...> В гостиной было светло от луча, что тянулся из глаз, и бремя угрызения растаяло во мне»²⁶⁸. Но в то же время, учитывая булгаковскую специфику творчества, вечный покой, представленный сном, несет в себе и символику смерти; покой может быть истолкован как исцеление от болезни, так и освобождение от смерти. Герой решает принять на себя долгие душевные муки вечного покаяния за совершенные «грехи». Безусловно, можно обнаружить в рассказе и литературную «предысторию» – опыт не только Чехова («Черный монах», «Палата номер шесть» и др.), но и Леонида Андреева с его знаменитым рассказом «Красный смех» (как отмечает Е. А. Яблоков, в «Красной короне» сказалось влияние рассказа «Красный смех» Л. Андреева: «Обращает на себя внимание уже подобие двух заглавий, тем более что причудливые метафоры в том и другом случаях приобретают символическое значение и призваны подчеркнуть душевную болезнь персонажей и общую атмосферу безумия, в которой пребывают люди»²⁶⁹; он также пишет, что «ассоциации с рассказом "Черный монах" усиливает и тот факт, что болезнь, "история" которой кладется в основу фабулы булгаковского произведения, чаще всего связана с расстройством психики», «"Черный монах" оказался плодотворен в жанровом отношении. Общеизвестна его характеристика, данная Чеховым в письме М. О. Меншикову 15 января 1894 г.: "Это рассказ медицинский, *historia morbi*". Подзаголовок "*Historia morbi*" получает один из ранних булгаковских рассказов, "Красная корона"»²⁷⁰), однако, что, может быть, важнее в контексте данной работы, и инвариантный

²⁶⁸ Там же, С. 447.

²⁶⁹ Яблоков Е.А. Художественный мир Михаила Булгакова. М.: Языки славянской культуры, 2001. С. 226.

²⁷⁰ Яблоков Е. А. «Черный монах» Чехова и творчество Булгакова // А. П. Чехов и мировая культура: к 150-летию со дня рождения писателя. Ростов-на Дону, 2010. С. 5.

булгаковский сюжет сна-безумия-морока, определяющий, в частности, художественную структуру пьесы «Бег».

Фрагменты, в которых сумерки воспринимаются как время страха и наказания, появляются и в другом произведении Булгакова. В «Морфии» доктор Поляков, страдающий от морфинизма, подвержен приступам галлюцинации именно в предвечернее время, что, позволяет автору с помощью приема развернутой и одновременно реализованной метафоры показать «сумеречное» сознание человека, находящегося в тяжелой зависимости от наркотических веществ: «сумерки — самое ужасное время — уже на квартире слышал отчетливо голос, монотонный и угрожающий, который повторял: — Сергей Васильевич, Сергей Васильевич. После впрыскивания всё прошло сразу» (С. 369). Как отмечает Л. И. Молдованова, «Сумерки в рассказе, уподобляясь живому существу, медленно, но неуклонно приближаются, как постоянно и неизменно приближаются и соотносящиеся с ними боль и душевная пустота, в том числе от невозможности со стороны героя спасти себя»²⁷¹. Сумерки — это момент, когда он ждет инъекции морфия, а значит, в сумерках герой действительно находится на грани духовной и физической уязвимости.

Кроме того, в других рассказах также прослеживается связь между нервным напряжением и сумерками. В рассказе «Полотенце с петухом» в сумерках юный врач находился в состоянии крайнего стресса, тревоги и неуверенности в себе: «В тоске и сумерках я прошелся по кабинету. <...> "Я похож на Лжедмитрия", — вдруг глупо подумал я и опять уселся за стол. Часа два в одиночестве я мучил себя и домучил до тех пор, что уж больше мои нервы не выдерживали созданных мною страхов» (С. 19). Сумерки словно знаменуют собой погружение героя в духовные и нравственные страдания: молодой врач мучается от неуверенности в своей профессиональной

²⁷¹ Молдованова Л. И. Особенности пространственно-временного континуума в художественном дискурсе М. А. Булгакова // Особенности исследования и конструирования актуальных типов дискурса и их категорий. Краснодар, 2016. С. 163.

компетентности и от чувства ответственности за спасение жизней.

В рассказе «Я убил» доктор Яшвин так начинает свой рассказ о том, как он убил одного своего пациента: «Это было в 19-м году, как раз вот 1-го февраля. Сумерки уже наступили, часов шесть было вечера. За странным занятием застали меня эти сумерки. На столе у меня в кабинете лампа горит, в комнате тепло, уютно, а я сижу на полу над маленьким чемоданчиком, запихиваю в него разную ерунду и шепчу одно слово: — Бежать, бежать...» (С. 269). Здесь Доктор антропоморфирует сумерки и считает их виновниками своих последующих безумных поступков. Доктор Яшвин становится свидетелем зверских убийств, совершенных петлюровцем, и, не выдержав нервного напряжения, застреливает полковника. Будучи врачом, он совершает нравственный выбор, который противоречит его профессиональному статусу, но вполне объясним с точки зрения эмоций и совести. Обычно врачи играют роль спасителя, но в этом рассказе, напротив, роль врача пересекается с ролью убийцы. Моральная оценка этого поступка у писателя неоднозначна: убийство не осуждается явно, но и не оправдывается. Таким образом, сумерки в произведениях Булгакова становятся метафорой пограничного состояния, символом перехода между стабильностью и хаосом — как в психическом, так и в нравственном плане.

«В силу того, что дефиниция ониризма, понимаемого как сновидение наяву, предусматривает его приложение как к здоровому человеку, так и к душевно больному, сон в литературе может толковаться двояко — как некое откровение или как бред и галлюцинации»²⁷², — пишет А. Чудзиньска-Паркосадзе. Как отмечает А. Чудзиньска-Паркосадзе, сон может становиться видением, т.е. вещим сном, позволяющим субъекту заглянуть в потусторонний мир и контактировать с ним; и одновременно ирреальность сна указывает на проявления шизоидной или астенической дисфункции личности,

²⁷² Chudzińska-Parkosadze A. Онипические мотивы в романе Михаила Булгакова «Мастер и Маргарита» // PRZEGŁĄD RUCYTICZNY. 2014. nr 3 (147). С. 78.

которая испытывает трудности в адаптации к окружающей реальности²⁷³. В произведениях Булгакова используются оба типа снов. Анализ снов персонажей в произведениях писателей – важное средство раскрытия их психологического состояния. Основным смысл этих снов и галлюцинаций сводится к изменениям в сознании героя в литературном смысле, а не к шизофреническим симптомам в смысле болезни.

В «Записках юного врача» показаны различные варианты снов и состояний, близких ко сну. Как отмечает Зимнякова, «фиксация момента перехода границы (явь – погружение в сон; сон — пробуждение), лихорадочного состояния после внезапного пробуждения служит драматизации ситуации, воссозданию действительности как калейдоскопа действий («Полотенце с петухом», «Крещение поворотом») или, наоборот, ретардации (рассказ «Вьюга»), вскрывает механизмы работы сознания, находящегося на пределе своих возможностей»²⁷⁴. Помимо сна, под онейросферой можно понимать и так называемое состояние «границы сознания», которое означает нахождение на границе между реальностью и сном. Герой «Записок юного врача» как будто постоянно находится на границе между сном и явью, и такой хаос проникает в его мир через подсознание, поскольку молодой врач зачастую находится в состоянии полусна: почти все события происходят поздно ночью, когда врач вынужден покинуть мир своих снов. В самом начале молодой врач приезжает в больницу темной зимней ночью; в рассказе «Крещение поворотом» операция по поводу неправильного положения младенца проходит в полночь; в «Полотенце с петухом» тяжело раненная девушка попадает в больницу почти в то же время – поздно ночью; а во «Вьюге» сани мчатся и теряются в черноте вьюги. Между непрерывной перегрузкой работой постоянно встречаются описания недосыпания: «Ложись ты спать, злосчастный эскулап. Выспишься, а утром будет видно. Успокойся, юный неврастеник» (С. 22). Рассматривая

²⁷³ Там же.

²⁷⁴ Зимнякова В. В. Роль онейросферы в художественной системе М. А. Булгакова: диссертация канд. филол. наук: 10.01.01. Иваново, 2007. С. 8.

феномен сна в литературе, стоит отметить, что сон с древних времен является метафорой смерти. Сравнение смерти со сном – традиционная образность, распространенная во многих культурах. С точки зрения сновидения, грань между жизнью и смертью очень зыбка: из-за хрупкости сна его легко прервать, и, следовательно, сновидение можно рассматривать как своего рода хождение между жизнью и смертью. В русских сказках, как отмечал В. Я. Пропп, в начале сюжетного развития имеется запрет (беда), за которым следует испытание, заканчивающееся всегда благом²⁷⁵. Онейросфера помогает врачу ориентироваться на границе между сном и явью, тьмой и светом, смертью и жизнью, преодолевать страх смерти в диалоге со «сверх-собой» и выполнить ряд так называемых «испытаний» и «заданий» – вернуть пациента в мир жизни с границы смерти.

В рассказе «Вьюга» онейросфера ведет героя через территорию смерти в состоянии беспорядочного мышления. В этом рассказе писатель часто использует метод описания, смешивая галлюцинации, реальность и сон так, что ни читатель, ни сам герой не могут определить, когда и как начался сон (что и соответствует характеристикам сновидений: люди не могут сказать, когда они начали видеть сны): «— загремела в перелеске вьюга, потом свистнула сбоку, сыпнула... Меня начало качать, качало, качало... пока я не оказался в Сандуновских банях в Москве. И прямо в шубе, в раздевальне, и испарина покрыла меня. Затем загорелся факел, напустили холоду, я открыл глаза, увидел, что сияет кровавый шлем, подумал, что пожар... затем очнулся и понял, что меня привезли» (С.105). Писатель намеренно стирает грань между бодрствующим и бессознательным, реальностью и сном, не позволяя читателю определить разницу между ними. Порождения тьмы имеют в рассказе «Вьюга» характерную для inferнальных созданий оборотническую природу. Описывая стаю волков, автор не сразу называет их, слово «волки» появляется только в конце фрагмента, и другие слова в тексте становятся синонимами слова «волк»

²⁷⁵ Пропп В. Я. Исторические корни волшебной сказки. М.: Лабиринт, 2000. С. 47.

— точка, кошка, собака, чёрные звери. Каждое животное из этой последовательной смены является крупнее и опаснее предыдущего. С помощью этого приема (остранение, саспенс) читатели ощущают, что ужас усиливается, и волк стремительно приближается, и размер волка увеличивается. Такой способ изображения, граничащий с неявной фантастикой, поддерживающей ощущение зыбкости реальности, соответствует характеристикам, связанным со снами: нестабильность, изменчивость и отчужденность от реальности. В то же время такие необычные описания позволяют читателю проникнуться похожим на шизофрению взглядом, передавая сложное психологическое состояние тревоги и паники героя.

Сон и галлюцинации не только играют роль в развитии сюжета и разъяснении мотивов поведения персонажей, но и важны для раскрытия основной темы произведения. Рассказ «Необыкновенные приключения доктора», опубликованный в 1922 году после окончания Гражданской войны, — это рассказ от первого лица о повседневной жизни доктора Н., неоднократно призывавшегося властями на фронт. В основу сюжета положены автобиографические воспоминания Булгакова — военного врача, призванного в армию. Рассказ, как и «Морфий», написан в форме дневника, что позволяет прямо и точно раскрыть душевное состояние главного героя, искусно передавая его переживания и внутренние борения. Писатель создает реалистичный образ врача, оказавшегося в центре политических событий в Чечне. В «Необыкновенных приключениях доктора» ярко показано безумие жестокой войны, страх и отвращение солдат к ней. В рассказе четко прослеживается булгаковский антивоенный лейтмотив, который также выражается через психологические состояния, проявляющиеся в виде снов и галлюцинаций героя: «Но все-таки наступает сон. Но какой? То лампа под абажуром, то гигантский темный абажур ночи и в нем пляшущий огонь костра. То тихий скрип пера, то треск огненных кукурузных стеблей. Вдруг утонешь в мутноватой сонной мгле, но вздрогнешь и вскинешься. Загремели шашки, взвыли гортанные голоса,

засверкали кинжалы, газыри с серебряными головками... Ах!.. Напали! ...Да нет! Это чудится... Все тихо. <...> Усталость нечеловеческая. Уж и на чеченцев наплевать»²⁷⁶. Лампа под абажуром всегда была одним из устойчивых символов дома и покоя в произведениях Булгакова, часто появляясь в снах его автобиографических героев, оказавшихся в тяжелой ситуации и в глубине души жаждущих вернуться в свой мирный и спокойный мир, что отразилось и в начале дневника доктора Н.: «Моя любовь — зеленая лампа и книги в моем кабинете»²⁷⁷.

В рассмотренных выше рассказах, связанных с темой медицины или болезни, переживания главных героев в большей или меньшей степени заимствованы из личного опыта Булгакова. Ставя в центр повествования врача или пациента, писатель точно передает собственные эмоции, психическое состояние и изменения в мышлении от первого лица, опирается на свой интерес и знания в области психиатрии, чтобы поместить своих героев в состояние психической неопределенности, где нервозность, беспокойство, сенсорная дезориентация, путаница речи, галлюцинации и помутнение сознания позволяют читателю действительно проникнуться тем, что чувствуют и думают герои в данный момент. Автор раскрывает внутренние конфликты и противоречия персонажей через аномалии их психического состояния, часто приводя их к моральному выбору. Эти так называемые «безумные» и «больные» мотивы раннего творчества Булгакова отчетливо повторяются и развиваются в его последующих произведениях.

²⁷⁶ Булгаков М. А. Собр. соч.: в 5 т. Т. 1: Записки юного врача. Белая гвардия. Рассказы. Записки на манжетах. М.: Худож. лит., 1989. С. 437.

²⁷⁷ Там же, С. 432.

Глава 3. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ «ЗАПИСОК ВРАЧА» И «ЗАПИСОК ЮНОГО ВРАЧА» – ДИАЛОГ БУЛГАКОВА С ВЕРЕСАЕВЫМ

3.1 Диалог М. Булгакова с В. Вересаевым: «Записки юного врача» и «Записки врача» как два варианта «врачебных записок»²⁷⁸

Творческие и личные отношения между В. В. Вересаевым и М. А. Булгаковым были достаточно близкими, их дружеское общение началось в 1923 году и продолжалось на протяжении многих лет. Тема диалога двух писателей не раз привлекала внимание исследователей: так, Л. Е. Белозерская-Булгакова в своих «Воспоминаниях» отмечает: «...Мы познакомились с В. В. Вересаевым. Он тоже очень доброжелательно относился к Булгакову. И если направленность их творчества была совершенно различна, то общность переживаний, связанных с их первоначальной профессией врача, не могла не роднить их. Стоит только прочесть "Записки врача" Вересаева и "Рассказы юного врача" Булгакова»²⁷⁹; М. Чудакова указывает, что «Записки» Булгакова были написаны не без влияния небывалого успеха «Записок врача» В. В. Вересаева²⁸⁰. Л. Трубецкой считает, что произведение Булгакова надо интерпретировать как своеобразную полемику с вересаевскими «Записками», которые он знал задолго до написания собственного текста²⁸¹. Traunmüller анализирует параллели и различия между врачебными образами у обоих авторов²⁸². М. С. Штейман посвящает своё исследование вопросу традиций и новаторства в творчестве двух врачей-писателей, отмечая, что Записки Вересаева представляют собой остро актуальные проблемы своего времени, а Записки Булгакова являются увлекательными и художественно насыщенными

²⁷⁸ При подготовке данного параграфа были использованы материалы статьи автора диссертации: *Чжу Цзыцзин, Кольцова Наталья Зиновьевна*. К вопросу о диалоге М. Булгакова с В. Вересаевым: «Записки юного врача» и «Записки врача» как два варианта «врачебных записок» в русской литературе первой трети XX века // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Филология. Теория языка. Языковое образование. 2023. № 3(51). С. 40-49.

²⁷⁹ *Белозерская-Булгакова Л. Е.* Воспоминания. М.: Худож. лит., 1990. С. 49.

²⁸⁰ *Чудакова М. О.* Новые работы: 2003–2006. М.: Время, 2007. С. 258.

²⁸¹ *Troubetzkoy L.* Récits de deux médecins: Veresaev et Bulgakov // *Revue des Études Slaves*. 1993. С. 254.

²⁸² *Traunmüller K. H. M.* По следам Гиппократы — образ героя-врача в произведениях А. П. Чехова и В. В. Вересаева. Wien, 2010. С. 251.

рассказами о врачебном долге и формировании личности²⁸³. А. В. Капин сосредоточил своё исследование на контрасте в изображении земских врачей²⁸⁴. Л. Яновская подчёркивает, что работа Булгакова полемична по отношению к вересаевским запискам: «...Булгаков с самого начала назвал свою книгу "Записками... врача" и этим подчеркнул ее связь с "Записками врача" В. В. Вересаева, вышедшими в начале века. Между этими произведениями действительно существует связь. И одновременно — противостояние»²⁸⁵; Л. В. Савушкина и И. В. Грузнова анализируют образ врача в произведениях Вересаева и Булгакова, рассматривая его в контексте нравственной проблематики²⁸⁶. Проблемами диалога между двумя писателями-врачами и темой врачебной прозы также занимались М. Я. Каган-Пономарев²⁸⁷, Т. С. Бурьгина²⁸⁸, М. В. Игнатенко²⁸⁹ и другие исследователи.

В книге «Творческий путь Михаила Булгакова» Л. Яновская акцентирует внимание на жизнеутверждающем тоне произведения Булгакова, который заметно отличается от пессимистического настроения, присущего вересаевским «Запискам». Она подчеркивает, что речь идет вовсе «не о художественном противостоянии» между этими авторами, так как, по ее мнению, «"Записки врача" Вересаева – публицистика, "Записки" же юного врача – полнокровная и образная проза»²⁹⁰. В противоположность этому, целью данной работы является рассмотрение различий между этими двумя произведениями с точки зрения их поэтики, поскольку оба текста относятся к художественной литературе, но,

²⁸³ Штейман М. С. В. Вересаев и М. Булгаков (Проблема традиции и новаторства) // Вестник Елецкого государственного университета им. И. А. Бунина. Филологическая серия. 2005. № 9. С. 292.

²⁸⁴ Капин А. В. Доктор Булгаков в цикле рассказов «Записки юного врача» // PRODLENKA. 2015. [Электронный ресурс] URL: <https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/136489-doktor-bulgakov-v-cikle-rasskazov-zapiski-jun>

²⁸⁵ Яновская Л. Творческий путь Михаила Булгакова. М.: Советский писатель, 1983. С. 39.

²⁸⁶ Савушкина Л. В., Грузнова И. В. Этический портрет врача в произведениях В. Вересаева и М. Булгакова // XLVI Огаревские чтения. Саранск, 2018. С. 630-634.

²⁸⁷ Каган-Пономарев М. Я. Литераторы-врачи: Очерки и подходы с приложением Биобиблиографического словаря. Москва-Ижевск: Институт компьютерных исследований, 2014. 752 с.

²⁸⁸ Бурьгина Т. С. О роли медицинской профессии в жизни и творчестве врачей-писателей // Вестник науки Сибири. 2013. № 4 (10). С. 200-204.

²⁸⁹ Игнатенко М. В. Жанр «врачебной прозы»: феномен профессионального письма // Научные достижения и открытия современной молодежи. Пенза, 2017. в 2 ч. Ч. 2. С. 756-760.

²⁹⁰ Яновская Л. Творческий путь Михаила Булгакова. М.: Советский писатель, 1983. С. 39.

безусловно, принадлежат к различным родам, стилям или направлениям литературы.

«Записки» этих двух авторов представляют собой произведения разных эпох: вересаевский текст был опубликован в 1901 году, а булгаковский увидел свет в 1925 году. Первый из них формировался под влиянием эстетики XIX века, в то время как второй отражает уроки и особенности литературы XX столетия, уже осознавшей наследие Серебряного века. Однако радикальные различия в мировоззрении и поэтике этих произведений нельзя объяснить только временным разрывом между ними. Например, Бунин, хотя и был современником Вересаева, в своих ранних работах уже проявлял черты художника нового времени. Недаром многие литературоведы относят Бунина к неореалистам. Так, Н. М. Солнцева, оппонируя Т. Т. Давыдовой, которая считает, что неореализм как течение внутри модернизма сформировался в 1910-х годах XX века, пишет: «Если исходить из авторского определения неореализма, то можно понять, почему из ряда неореалистов «выпадают» И. Бунин и А. Куприн, в творчестве которых, на наш взгляд, неореализм проявился чрезвычайно ярко»²⁹¹.

Соглашаясь с Давыдовой в вопросах хронологии неореализма, мы считаем, что Бунин является скорее предшественником тех писателей, которые в 1910-е годы вышли на литературную арену и сознательно строили свою поэтику на основе синтеза реализма и модернизма. Среди этих писателей можно выделить Шмелева, Зайцева, Ремизова, Толстого и Замятина, которых Давыдова относит к первому поколению неореалистов. Однако и для последующего поколения неореалистов, чье творчество расцвело в 1920-е годы, включая Булгакова, опыт Бунина был крайне важен. Так, В. Катаев вспоминает, что был удивлен, когда узнал, что Булгаков, как и он, Катаев, – «бунинец», т.е. приверженец бунинской поэтики и эстетики. Удивление Катаева объяснимо: если для него Бунин был писателем XX века, то Булгаков, который начал свою литературную карьеру

²⁹¹ Солнцева Н. М. Предисловие // Давыдова Т. Т. Русский неореализм. Идеология, поэтика, творческая эволюция. М.: Флинта, 2011. С. 4.

позже, воспринимался как традиционалист, наследник XIX столетия. Такая оценка связана с неприятием Булгаковым авангарда (в 20-е гг. XX в. авангард – это идеологически заряженное, ангажированное искусство), но в целом она до определенной степени справедлива, и сам писатель способствовал ее формированию, выступая в роли консерватора и «классика» (например, внешний вид Булгакова — пробор и галстук-бабочка — подчеркивал его образ). Тем не менее Булгаков действительно вел постоянный диалог с такими классиками, как Пушкин, Гоголь и Толстой, и его также интересовал опыт Достоевского. Однако было бы ошибкой рассматривать Булгакова исключительно как наследника XIX века. Как отмечает Соколов, «В "Записках на манжетах", "Записках юного врача", "Необыкновенных приключениях доктора" и других произведениях 20-х годов Булгаков порой использовал короткие рубленые фразы и элементы потока сознания, свойственные модернистской литературе предреволюционной эпохи и первых послереволюционных лет»²⁹²; «Булгаков начинал с достаточно традиционного бытописательства, пусть и осложненного модернистскими влияниями, в "Записках юного врача" и московских фельетонах»²⁹³. Не принимая авангард, он был выдающимся представителем модернизма, непопулярного и даже «старомодного» с точки зрения советских писателей.

Итак, «традиционализм» Булгакова отличается по своей сути от «архаизма» Вересаева, поскольку последний имеет совершенно другие ориентиры. Хотя Вересаев упоминает в своем тексте Толстого и Тургенева, они, как мастера русской психологической прозы второй половины XIX века, не оказали решающего влияния на его мировоззрение и стиль. Влияние на него, как было отмечено выше, оказали основатели и продолжатели традиции натуральной школы с её акцентом на изображение социальных типов и фактов жизни. Это дает Л. Яновской основание классифицировать текст Вересаева как публицистику. Можно предположить, что именно «архаичный» стиль Вересаева,

²⁹² Соколов Б. В. Булгаков. Энциклопедия. М.: Алгоритм, 2003. С. 563.

²⁹³ Там же, С. 567.

приверженного традициям натуральной школы, затмевает художественные аспекты его произведения, хотя полностью их не устраняет.

В Вересаеве можно увидеть и оттенки неореализма. Как отмечает Н. М. Солнцева, «Неореалисты – Шмелев, Бунин, Зайцев, Вересаев и другие – восприняли от Толстого как понимание живой жизни, так и его жизнеутверждение, его «тон» бесконечности»²⁹⁴. Несмотря на то что его философская концепция «живой жизни» была впоследствии глубоко разработана и стала основой движения вересаевского творчества в сторону неореализма, в «Записках врача» все же преобладает изображение жизни в ее социальном измерении: широта обобщений не выходит на уровень философии, постижения онтологических основ бытия (как это предполагает зрелый неореализм, основу которого составляет путь от быта к бытию). Кроме этого, полагаем, что если еще можно найти что-то роднящее Вересаева с поэтикой нового века, то это его приверженность натурализму, но уже в ином, более первичном значении. Взамен физиологии города в его социальном контексте, на что опиралась натуральная школа в жанре физиологического очерка, появляется акцент на физиологию в буквальном смысле — детализированные натуралистические описания, передающие жизнь тела. В этом аспекте Вересаев оказывается более откровенным и беспощадным, чем Булгаков, который щадит чувства читателя и даже в самых шокирующих сценах (например, ампутации) позволяет «отвести взгляд» или сам «отводит камеру». Кроме того, Булгаков активно применяет метафору и прием остранения, с одной стороны, укрупняющих масштаб болезни, с другой — создающих эстетическую дистанцию между тем, с чем практикующий врач сталкивается ежедневно и что в итоге для него становится обыденным и привычным, и тем, к чему рядовой читатель чаще всего не готов (созерцанию язв, увечий и пр.). Особенно ярко это проявляется в рассказе «Звездная сыпь», где позорная болезнь показана не только с точки зрения врача, но и художника. Несмотря на то что эстетика

²⁹⁴ Солнцева Н. М. Философский контекст неореализма // Стефанов: Русская литература и культурная жизнь. XX век. Интернет-энциклопедия. 2014. С. 1-16.

авангарда уже приучила читателя XX века к сочетанию высокого и низкого (чуждого Булгакову в целом), писатель интерпретирует этот прием по-своему: травестия Маяковского (где звезды одновременно плевочки и жемчужины) в «Записках юного врача» трансформируется в бурлеск (язвы — звезды). В мире Булгакова, как и в сказке, присутствует нечто жуткое и первобытно-страшное, однако принятие зла и привыкание к уродству или болезни недопустимы. Отсюда возникает возвышенная интонация врача-воина, врача-рыцаря, который бесстрашно вступает в борьбу со смертью.

Юный врач в произведении Булгакова заметно отличается от персонажа Вересаева, который, будучи также на начальном этапе своей карьеры, осознает, что черствость опытного доктора — необходимое качество профессионализма. Вересаев пишет: «Нужно быть глухим к воплям оперирующего, не видеть корчащегося от боли тела, душить в себе жалость и волнение» (Вересаев, С. 167); «Я шел по улице, следя за идущим передо мною прохожим, и он был для меня не более, как живым трупом» (Вересаев, С. 161).

Персонажи Булгакова, включая юного врача и его товарищей по службе — в том числе сторож Егорыч, и фельдшер Демьян Лукич, и акушерки Пелагея Ивановна и Анна Николаевна, — не становятся безразличными к боли и страданиям, не стремятся избежать душевных ран, но при этом они защищают других, так как их миссия заключается в спасении мира. Вопрос «Не отстояли?» (Булгаков, С. 124), который пожилая помощница задает врачу, вернувшемуся после неудачной попытки спасти пациентку, подчеркивает трагизм и героизм этой борьбы. Эпическая патетика понятна и оправданна: перед ними стоит задача противостоять злу в бесконечной битве. Сравнения больницы с дворцом («...мерцал фонарь моей больницы. Темное громоздилось сзади него. "Куда красивее дворца..."» [Булгаков, С. 123]) подчеркивают значимость места, которое становится крепостью, форпостом в борьбе против зла, болезни и смерти. У Булгакова спасение мира во многом связано с красотой, которая неизменно занимает центральное место в его рассказах, часто подчеркиваясь

фольклорными и простодушно-лубочными мотивами: «На белом лице у нее, как гипсовая, неподвижная, потухала действительно редкостная красота» (Булгаков, С. 26); «Только на конфетных коробках рисуют таких детей – волосы сами от природы вьются в крупные кольца почти спелой ржи. Глаза синие, громаднейшие, щеки кукольные. Ангелов так рисовали» (Булгаков, С. 71). Защищая красоту, герой-рассказчик спасает мир (хотя, разумеется, есть рассказы, в которых побеждает смерть – вечная стужа, зима: образ мертвой невесты лежит в основе мифопоэтики «Вьюги».

Итак, «беспощадному» натурализму Вересаева-врача Булгаков-художник противопоставляет мир красоты, акцентируя центральную тему своего творчества — борьбу света и тьмы. И в «Записках юного врача» свет – это не только красота, но и культура, знание, просвещение. Не случайно так педалируются мотивы лампы, огня, освещенного окна. Мифопоэтическая основа текста, выводящая ситуации из конкретных исторически-бытовых координат, придавая им «вневременной» характер, основательно изучена: так, в работах Яблокова особое внимание уделяется подтекстным мифологическим сюжетам²⁹⁵. Мифопоэтическая природа булгаковских записок контрастирует с «голым» натурализмом Вересаева.

Вересаев выступает как традиционалист в своём подходе к натурализму: неонатурализм с его обостренным восприятием эротики ему чужд (в отличие, скажем, от Замятина, своими повестями «Уездное», «На куличках», рассказом «Чрево» окликающегося на тему «зоологического» человека, живущего инстинктами – в том числе инстинктом продолжения рода). Вересаев рассматривает вопрос пола не через призму художественного творчества, а с позиции врача, мыслителя и гражданина. Описывая случай с девушкой, которая на медицинском осмотре вынуждена обнажаться перед молодыми мужчинами, он акцентирует внимание не на её внутренних переживаниях, а на этической стороне происходящего: «...мне ясно, что если щепетильность эта и

²⁹⁵ Яблоков Е. А. «Воеет в трубе, истинный Бог, как дитя...» (Мифопоэтика рассказа М. А. Булгакова «Стальное горло») // Славянский альманах. 2016. № 1-2. С. 237-253.

бессмысленна, то считаться с нею все-таки очень следует. И тем не менее – «иначе учиться нельзя», это несомненно» (Вересаев, С. 175); «Существование медицинской школы – школы гуманнейшей из всех наук – немыслимо без попрания самой элементарной гуманности» (Вересаев, С. 175).

Автобиографический герой Вересаева, как истинный профессионал, тонко ощущает эмоциональное состояние своих пациентов. Тема сочувствия и сопереживания выходит на первый план в его записках: «Рыдания сдавили мне горло. Я подошел к матери и стал ее утешать...» (Вересаев, С. 197). Однако Вересаев не стремится к психологическому анализу. Он не прибегает к толстовской диалектике души, ограничиваясь фиксацией уже сложившихся состояний врача и пациента, и не использует художественные методы Достоевского, известного мастерством изображения смещенного сознания. В то время как юный врач Вересаева сомневается в себе, науке и возможности помочь пациентам, его рефлексия представлена не как подсознательная работа, а как метания мысли, размышления и внутренние поиски: «Понять всю тяжесть и сложность дела, к каждому новому больному относиться с неослабевающим сознанием новизны и непознанности его болезни, непрерывно и напряженно искать и работать над собою, ничему не доверять, никогда не успокаиваться» (Вересаев, С. 242). В художественном пространстве «Записок» не нашлось места для иррациональных движений души, что свидетельствует о влиянии позитивизма (при отмеченном выше движении в сторону иррациональных прозрений и интуиции). В противоположность этому, Булгаков демонстрирует утонченный психологизм, впитавший как традиции русской психологической прозы XIX века, так и достижения художественных революций XX столетия. Применение онейротехники у Булгакова дополняется и усиливается музыкальными элементами: здесь уже проявляется его характерный прием, заключающийся в том, чтобы оформлять диалоги, полилоги или даже внутренние монологи как оркестровую или оперную партитуру, распределяя голоса-партии между различными персонажами или состояниями:

«...демонским голосом пел страх. – "Резать надо"...А усталость напевала: "Ложись ты спать, злосчастный эскулап"» (Булгаков, С. 21); «И в виде заключительного аккорда: «...С каждым часом промедления возрастает опасность...» (Булгаков, С. 56); «... А гнойный аппендицит? Га! А дифтерийный круп у деревенских ребят? (...) А...а...роды! Роды-то забыл! Неправильное положение. Что ж я буду делать? А? (...) Тут-то тебе грыжу и привезут, – бухнул суровый голос в мозгу (...)» (Булгаков, С. 21). Оперная структура прозы Булгакова проявляется почти во всех его произведениях. Особенно ярко это заметно в «Театральном романе» и «Мастере и Маргарите», где Булгаков предстает как зрелый модернист.

Если герой Вересаева воплощает образ типичного разночинца, воспитанного на идеалах шестидесятничества, то автобиографический персонаж Булгакова представляет собой человека светского круга. В «анамнезе» юного врача Булгакова явно прослеживается влияние домашнего воспитания, литературы (как научной и профессиональной, так и художественной классики), а также театра, в особенности драматического и оперного. Таким образом, несмотря на то что персонажи обоих авторов принадлежат к одной социальной страте, их различия обусловлены не только возрастными различиями, но и различными духовными и культурными ориентирами. Вкусы врача Вересаева можно сравнить с базаровскими; хотя в тексте упоминаются классики русской литературы, такие как Тургенев и Толстой, основной интертекстуальный фон произведения формируется ссылками на работы медиков и ученых: «Частная хирургия» Тильманса, «Гинекология» Шредера, «Диагностика и терапия при угрожающих опасностью болезненных симптомах» Луи Блау и другие. В текстах Булгакова также присутствуют имена врачей-теоретиков, поскольку его герой, помимо приёма пациентов, активно изучает профессиональную литературу: «Оперативное акушерство» Додерляйна, рецептурные справочники, учебники по хирургии, атласы по топографической анатомии и амбулаторные книги. Однако интертекстуальный план булгаковского текста значительно

отличается от вересаевского. Вместо исключительно медицинских и научных отсылок, в произведениях Булгакова обнаруживаются аллюзии на произведения Пушкина, Гоголя, Толстого и Достоевского, оперные и театральные реминисценции, евангельские мотивы и фольклорные образы, что придает тексту глубину и выводит его за рамки жанра записок, определенного самим названием произведения.

Первое, что бросается в глаза при сравнении двух произведений, — это наличие у Булгакова смеховой интонации, которой нет у Вересаева. Безусловно, сам материал, послуживший основой для «медицинских» текстов обоих авторов, далек от веселья. Кажется, что в мире боли и безнадёжности нет места для легкого смеха — и это подтверждается текстом «Записок врача» Вересаева. Однако у Булгакова, несмотря на сохраняемую деликатность и чувство меры, в рассказах можно заметить живость ума героя-рассказчика, склонность к острому слову и непринужденной светской беседе. Именно такие интонации, умение варьировать тему в разных регистрах, подчеркивают мастерство писателя. Вересаев же остается верным традициям шестидесятников XIX века, традициям, закреплённым строками Некрасова «Еще стыдней в годину горя / Красу долин, небес и моря / И ласку милой воспевать...». В его тексте преобладает соответствующая тональность — от высокого пафоса гражданской ответственности и готовности к служению до гневного обличения. Вот его слова: «...медицина есть наука о лечении одних лишь богатых и свободных людей. По отношению ко всем остальным она являлась лишь теоретическою наукой о том, как можно было бы вылечить их, если бы они были богаты и свободны; а то, что за отсутствием последнего приходилось им предлагать на деле, было не чем иным, как самым бесстыдным поруганием медицины» (Вересаев, С. 267); «...врач, — если он врач, а не чиновник врачебного дела, — должен прежде всего бороться за устранение тех условий, которые делают его деятельность бессмысленною и бесплодною; он должен быть общественным деятелем в самом широком смысле слова, он должен не только указывать, он

должен бороться и искать путей, как провести свои указания в жизнь» (Вересаев, С. 271). Таким образом, слово гражданина и оратора у Вересаева носит прямой, публицистически заостренный характер, лишенный «мерцания смыслов».

В булгаковском цикле присутствуют разнообразные формы комического – от забавных ситуаций и особенностей характеров персонажей до речевого комизма. Примером этого является рассказ «Тьма египетская», где вся структура повествования строится на использовании различных видов комического. В этом сюжете трагическая тема невежества и дикости переводится в комедийный регистр: добродушный и, казалось бы, понимающий пациент оказывается на грани смерти из-за собственной «смышлености», которая подсказала ему ускоренный способ лечения (он решил принять весь курс назначенных лекарств за один раз). Мотив «пирушки», ключевой для творчества Булгакова, представлен здесь в крайне сниженной форме, придавая «врачебному юмору» мягкое, трогательное звучание: «Прошу еще по рюмочке, – пригласил я. (Ах, не осуждайте! Ведь врач, фельдшер, две акушерки, ведь мы тоже люди! Мы не видим целыми месяцами никого, кроме сотен больных. Мы работаем, мы погребены в снегу. Неужели же нельзя нам выпить по две рюмки разведенного спирту по рецепту и закусить уездными шпротами в день рождения врача?)» (Булгаков, С. 127).

Булгаков не злоупотребляет возможностью использовать анекдотические ситуации, хотя, казалось бы, он легко мог бы их внедрить, учитывая, что такие случаи наверняка присутствуют в практике любого врача, даже начинающего. Причина отказа от этого выигрышного алгоритма (которым, хотя и не для усиления комического эффекта, пользуется Вересаев) кроется не только в природной деликатности Булгакова, но и в его приверженности профессиональной этике и верности врачебной клятве.

Естественно, комическое тесно переплетается с героическим: герои, не щадя себя и не боясь показаться смешными, стараются развеять тьму и одолеть

смерть. Булгаков изображает эту борьбу через яркие образы: «Потянулась пеленою тьма египетская... в ней будто бы я... не то с мечом, не то со стетоскопом. Иду... борюсь. В глуши. Но не один. А идет моя рать: Демьян Лукич, Анна Николаевна, Пелагея Иванна. Все в белых халатах, и все вперед, вперед...» (Булгаков, С. 152). В высоком регистре звучит и обращение к юному коллеге-читателю: «Давно судьба и бурные лета разлучили меня с занесенным снегом флигелем. Что там теперь и кто? Я верю, что лучше. Здание выбелено, быть может, и белье новое. Электричества-то, конечно, нет. Возможно, что сейчас, когда я пишу эти строки, чья-нибудь юная голова склоняется к груди больного. Керосиновая лампа отбрасывает свет желтоватый на желтоватую кожу... Привет, мой товарищ!» (Булгаков, С. 228). Б. В. Соколов соотносит здесь слова о выбеленном здании со словами Чацкого из комедии А. Грибоедова «Горе от ума»: «Дома новы, да предрассудки стары!», утверждая, что «По убеждению Булгакова, и в подновленном здании больницы другой юный врач в середине 20-х обречен иметь дело с теми же крестьянскими предрассудками, с которыми мужественно боролся его предшественник в 1917 г.»²⁹⁶.

Таким образом, сравнительный анализ произведений двух авторов раскрывает различные вариации русской врачебной прозы. Один из них придерживается строгих реалистических традиций, восходящих к натуральной школе, а другой пишет в ключе неореализма, где сочетаются элементы реализма и модернизма. В наши дни подход Вересаева к изображению врачебной жизни может оказаться столь же актуальным и востребованным, как и подход Булгакова.

Существенные отличия между двумя «врачебными» произведениями становятся особенно очевидны при анализе их жанровой доминанты. Уже по размеру произведений видно, что Вересаев использует единую, достаточно объемную форму, тогда как Булгаков предпочитает короткие рассказы, собранные в цикл. Вересаев, воспитанный на литературе XIX века, стремится

²⁹⁶ Соколов Б. В. Булгаков. Энциклопедия. М.: Алгоритм, 2003. С. 227.

решать крупные вопросы через романную форму, особенно через социально-психологический роман. Булгаковский цикл, безусловно, также тяготеет к этой наиболее авторитетной для русского читателя жанровой модели. Однако и в произведениях Вересаева, и у Булгакова можно заметить элементы романа воспитания, где процесс становления профессионала напоминает обряд инициации. Тем не менее, для Булгакова особенно важна традиция короткого рассказа – динамичного, занимательного, совершенного в своей завершенности – и в этом проявляется опыт не только Пушкина, мастера короткой новеллы, но и – прежде всего – Чехова.

При всех различиях на уровне установок, писательских задач, категорий художественности Вересаева и Булгакова объединяет главное – верность идеалам русской интеллигенции, неприятие невежества, дикости и мракобесия. Честность и искренность, вера в свет разума, готовность к самопожертвованию, взыскательность и требовательность к себе и деликатность по отношению к другим – все это ставит двух очень разных по природе и мощи дарования авторов в один ряд с А. П. Чеховым – писателем и врачом, имя которого является прецедентным не только в связи с реабилитацией малых жанров в русской прозе, но и в связи с феноменом «врачебной прозы».

3.2 Черты неореализма в творчестве В. В. Вересаева

Конечно, было бы непростительным упрощением видеть в В. В. Вересаеве исключительно преемника и наследника традиции натуральной школы XIX века. Безусловно, он писатель иной эпохи, и Серебряный век оставил на нём свой отпечаток. Реалистическая литература рубежа веков характеризовалась ярко выраженными чертами «переходности», обусловленной диалогом с модернизмом, с одной стороны, и различными философскими и естественно-научными открытиями – с другой. Как отмечает В. А. Келдыш, «...одной из характеристических черт порубежного литературного процесса в России стало постоянное присутствие в нем «промежуточного»

художественного феномена. Речь — о явлениях, выходящих за рамки направлений, возникавших на стыке существовавших образных систем, отличавшихся своеобразно пограничной эстетической природой»²⁹⁷. Одним из таких феноменов является неореализм, представляющий собой особый симбиоз, в котором реализм все же играет доминирующую роль²⁹⁸. По этому вопросу Ю. У. Фохт-Бабушкин высказывает крайне важную позицию: он считает, что основные произведения Вересаева до революции принадлежали в целом к «социологическому» течению в русском реализме, тогда как эстетическая позиция «Живой жизни» уже стояли у истоков нового «неореалистического» движения²⁹⁹.

Е. Колтоновская³⁰⁰ и Ю. Бабушкин³⁰¹ считают раннего Вересаева писателем тургеневской школы, поскольку в его прозе отчетливо прослеживается продолжение тургеневской традиции реализма. Более того, повесть «К жизни», опубликованная в 1908 году, рассматривается исследователями как воплощение «тяготения к новым приёмам творчества в духе модернизма»³⁰², о чем, по их мнению, свидетельствует «отсутствие рутинерства и косности, чуткости к голосу жизни»³⁰³, а также акцента на субъективных моментах. Произведение «Живая жизнь» (1912-1914) рассматривается как веха и поворотный пункт в творческой истории писателя по причине его явного отхода от классической версии реализма — того реализма, который принято было именовать «критическим» за явное преобладание в нем критики социальных язв России. В ответ на более радикальные обвинения

²⁹⁷ Келдыш В. А. Русская литература «Серебряного века» как сложная целостность // Русская литература рубежа веков (1890-е — начало 1920-х годов). Книга 1. М.: ИМЛИ РАН, Наследие, 2001. С. 6.

²⁹⁸ Эмир-Велиева Я. С. Вопрос о творческом методе В. В. Вересаева в свете концепции «живой жизни» // Духовно-нравственные основы русской литературы. Кострома, 2014. С.154-158.

²⁹⁹ Фохт-Бабушкин Ю. У. Викентий Вересаев // Русская литература рубежа веков (1890-е — начало 1920-х годов). М., 2000. С. 636.

³⁰⁰ Колтоновская Е. Вересаев // Новый энциклопедический словарь. СПб.: Типография АО Брокгауз—Ефрон, 1912. Т. 10. С. 131.

³⁰¹ Фохт-Бабушкин Ю. У. Вступительная статья // Вересаев В. В. Собр. соч.: в 5 т. Т. 1: повести и рассказы 1887–1900. Записки врача. М.: Правда, 1961. С. 3.

³⁰² Колтоновская Е. Вересаев // Новый энциклопедический словарь. СПб.: Типография АО Брокгауз—Ефрон, 1912. Т. 10. С. 131.

³⁰³ Там же.

некоторых критиков – в предательстве реализма, чрезмерном увлечении модернизмом – Вересаев заявил, что «можно было быть значительно менее односторонним» и «незачем было подавлять эти думы и песни»³⁰⁴. Он хорошо понимает, что наиболее важно для его творчества: «Художник творит изнутри, озабочен только одним, – чтоб точно и полно выразить то, что у него в душе, а в какую его поместят «школу», к какому причислят направлению, – дело не его»³⁰⁵.

Свободная манера письма и отсутствие ограничений, связанных с тем или иным стилем и жанром, – это, безусловно, мощнейшая прививка Серебряного века. И Вересаев здесь выступает не только как преемник, но и как новатор, его «Записки врача» потрясли всю Россию масштабом социальных обобщений, что проявляется в свободной форме совмещения художественного слова со словом публицистическим, который выходит за пределы исповеди и дневника. Эта смелость и откровенность, возможно, были новыми даже для тогдашней российской литературы, знакомой с наследием «натуральной школы» с ее стремлением к документальной точности. Но подход натуральной школы к рассмотрению жизни зачастую оставался в рамках социального анализа, что и ограничивало его глубину: не случайно преодоление традиций того же физиологического очерка (одного из популярнейших жанров в творчестве писателей этой направленности) в произведениях Некрасова, Достоевского, Тургенева, Гончарова шло по линии психологизма. И, конечно, произведения Вересаева, наследника русской психологической прозы, демонстрируют личностное, глубинное проникновение в человеческую природу и действительность, что выводит его творчество за пределы традиционной социальной проблематики. Вересаев всегда находился в поиске жанра, в котором идеально сочетались бы публицистика и художественность. В «Записках врача» и произведении «На японской войне» писатель использовал синтез публицистики и художественных мемуаров. Для писателя в равной

³⁰⁴ Вересаев В. В. Соч.: в 4 т. Т. 1. М.: Правда, 1990. С. 40.

³⁰⁵ Там же, С. 51.

степени важны установка на достоверность и художественность, о чем свидетельствует письмо к Горькому: «даже при большой силе таланта «лирика» неизмеримо выигрывает, когда сопровождается, подтверждается фактами»³⁰⁶.

В дополнение к сказанному стоит обратить особое внимание на «символистский подтекст» «Записок врача». Как отмечает М. В. Михайлова, «сгущенный драматизм повествования приводил к выводам обобщающего свойства: частное неблагополучие "внутренних" медицинских дел отражало "поражающие противоречия нынешней жизни". Так повествование о конкретном неблагополучии в медицинской сфере переросло в обвинение и существующему порядку, и устрашающим планам революционеров-радикалов»³⁰⁷. Обнажение писателем проблем в области медицины может быть интерпретировано как диагноз неблагополучия всей российской государственной системы, что позволяет не замыкать Вересаева в натуралистическом дискурсе.

Изображая в своих произведениях персонажей, сосредоточенных на своем внутреннем «я» и поиске себя, писатель предпочитает повествовательную форму записок, чтобы показать внутренние искания и героев, и самого писателя, как, например, в произведениях «Без дороги» и «Записки врача». Здесь предельная откровенность и сосредоточенность не только на пациентах, но и на «я», и вот эти откровенность и беспощадность в обнажении своих мыслей, чувств, переживаний, острота и накал, пожалуй, позволяют говорить о том, что Вересаев действительно представитель новой эпохи. Анализируя ранние прозаические опыты Вересаева с позиции «живой жизни», Я. С. Эмир-Велиева открывает новый смысл: в основу каждого из произведений неизменно заложены либо идея «всецелого единства», либо категория «истинная жизнь». Таким образом, исследовательница пришла к выводу, что, «говоря о глубинном философско-эстетическом подтексте реалистических произведений, можно

³⁰⁶ Письмо Вересаева М. Горькому от 20 января 1900 г. (Архив А. М. Горького. КГП 15-6-3. Л. 3).

³⁰⁷ История русской литературы Серебряного века (1890-е — начало 1920-х годов). В 3 ч. Часть 1. Реализм. М.: Издательство Юрайт, 2017. С. 221.

предположить, что реализм как художественный метод в раннем творчестве писателя уже претерпел некоторые изменения»³⁰⁸.

В произведении «Живая жизнь» Вересаев сравнивает произведения Толстого и Достоевского и таким образом раскрывает свои представления о смысле жизни — такое обращение к философско-психологическим и морально-этическим аспектам произведений великих литературных мастеров также несет на себе отпечаток культуры Серебряного века³⁰⁹. В этом литературно-философском исследовании В. В. Вересаев рассматривает идею изучения жизни как философской основы творчества Ф. М. Достоевского и Л. Н. Толстого, а вторая часть работы посвящена философии Ф. Ницше. Одной из важнейших причин, по которой исследователи считают это произведение важным поворотным пунктом в творческой биографии писателя и тесно связывают его с неореализмом, помимо его жанровой и стилевой уникальности, является именно заложенная в нем важная философская и эстетическая концепция «живой жизни» Вересаева.

Часть исследователей творчества писателя считает, что концепция «живой жизни» начала формироваться в повести «К жизни», а наиболее полное воплощение получила уже в «Живой жизни». Как утверждает Е. М. Нольде, именно с «К жизни» утверждается новая линия исканий Вересаева, имеющая философскую направленность³¹⁰. Однако Ю. Бабушкин считает, что происхождение концепции «живой жизни» В. Вересаева имеет более глубокие, давние корни, и полагает, что причиной появления такого понятия в творчестве В. Вересаева является отвлеченно-демократический идеал союза людей-братьев³¹¹, о котором Вересаев записал в своем дневнике 24 октября 1889 года: «пусть человек во всех кругом чувствует братьев, — чувствует сердцем,

³⁰⁸ Эмир-Велиева Я. С. Вопрос о творческом методе В. В. Вересаева в свете концепции «живой жизни» // Духовно-нравственные основы русской литературы. Кострома, 2014. С. 154.

³⁰⁹ Там же.

³¹⁰ Эмир-Велиева Я. С. Литературные истоки концепции «живой жизни» В. В. Вересаева // Вопросы русской литературы. 2015. № 2 (32). С. 248-255.

³¹¹ Фохт-Бабушкин Ю. У. Вступительная статья // Вересаев В. В. Собр. соч.: в 5 т. Т. 1: повести и рассказы 1887–1900. Записки врача. М.: Правда, 1961. С. 26.

невольно. Ведь это - решение всех вопросов, смысл жизни, счастье... И хоть бы одну такую искру бросить!»³¹² М. В. Михайлова пишет, что тема тайн жизни природы была поставлена уже в первом его произведении «Загадка» (1887), но решалась она прямолинейно публицистически и только впоследствии обрела философскую глубину и многогранность³¹³. Э. И. Денисова отмечает, что рождение концепции «живой жизни» Вересаева восходит к 1895-му году, когда была создана повесть «Без дороги»³¹⁴; в то время как Я. С. Эмир-Велиева полагает, что концепция «живой жизни» появилась в творчестве Вересаева уже задолго до написания «Без дороги»³¹⁵.

В начале XX века в России стали распространяться идеи западноевропейских философских школ – Г. Зиммеля, Ф. Ницше, Г. Дильтея, А. Бергсона и др. Взгляды теоретиков «Философии жизни» интегрировались в духовную жизнь российского общества, расширяя онтологический горизонт художественной литературы³¹⁶. А. Бергсон оказал значительное влияние на формирование философской мысли Вересаева и, как следствие, на его литературное творчество: «В последние годы всеобщее внимание обратил на себя французский мыслитель Анри Бергсон, – пишет В. В. Вересаев. – Много у него спорного, со многим трудно согласиться. Но ряд основных его положений имеет значение огромной важности. Всякий думающий, вслушивающийся в себя человек давно уже смутно чувствовал то, что говорит Бергсон»³¹⁷. В наибольшей степени Вересаева интересуют размышления А. Бергсона об интеллекте и инстинкте и их взаимосвязи. Бергсон рассматривал интеллект и интуицию, развившуюся из инстинкта, как разные способы восприятия жизни,

³¹² Там же, С. 3.

³¹³ История русской литературы Серебряного века (1890-е — начало 1920-х годов). В 3 ч. Часть 1. Реализм. М.: Издательство Юрайт, 2017. С. 228.

³¹⁴ Денисова Э. И. Концепция «Живой жизни» в творчестве В. Вересаева // Вопросы художественного обобщения в русской и зарубежной литературе. Ульяновск, 1928. С. 40.

³¹⁵ Эмир-Велиева Я. С. Литературные истоки концепции «живой жизни» В. В. Вересаева // Вопросы русской литературы. 2015. № 2 (32). С. 250.

³¹⁶ Абишева У. К. Концепции бытия в русской литературе начала XX века // Вестник КазНПУ имени Абая. Серия «Филологические науки». Алматы, 2017. № 3(61). С. 123-129.

³¹⁷ Вересаев В. В. Живая жизнь: О Достоевском. О Льве Толстом. О Ницше. М.: Республика, 1999. С. 77.

Вересаев их органично объединил в учение о «живой жизни»³¹⁸. Думается, именно медику, понимающему психофизиологические первопричины переживаний человека, и должны были быть особенно интересны выводы Бергсона – «интуитивиста», учитывающего иррациональные движения души, своего рода переходные состояния между аффектами и чувствами. Вересаев придерживается этой точки зрения, считая, что «инстинкт укоренён в жизни ...целостно сливается с нею, охраняет нас, заставляет нас жить, не помнить о смерти, бороться за жизнь и её продолжение, но при этом молчит и невыявленным хранит в себе смысл того, что делает»³¹⁹. Иными словами, он считает, что инстинкт жизни дает человеку способность не умом, а всем своим существом ощущать самоценность жизни³²⁰.

Однако, как уже говорилось выше, мысль Вересаева питалась не только философией, но и литературой – в том числе и художественными прозрениями Тургенева, чьи взгляды, несомненно, были глубоко укоренены в творчестве Вересаева, о чем свидетельствует дневник последнего: «Спасибо Тургеневу! Сколькими сладкими, дорогими минутами жизни я ему обязан! <...> Во время неудач, невзгод я прибегаю к нему и, при чтении его, душа очищается, тоска пропадает. При нем забываешь все дразги жизни, уносишься в далекий, идеальный мир...»³²¹. Не будет преувеличением, полагать, что Тургенев повлиял на ранние этапы развития концепции «живой жизни» Вересаева³²²: «<...> той жизни, которая находится везде, проникает всюду, заставляет целый мир растений и насекомых без цели и без надобности зарождаться в каждой капле воды. Это произведение непреодолимого, невольного, бессознательного

³¹⁸ *Эмир-Велиева Я. С.* Вопрос о творческом методе В.В. Вересаева в свете концепции «живой жизни» // *Духовно-нравственные основы русской литературы*. Кострома, 2014. С.154-158.

³¹⁹ *Вересаев В. В.* Живая жизнь: О Достоевском. О Льве Толстом. О Ницше. М.: Республика, 1999. С. 118-119.

³²⁰ *Данилкина Т. В.* О вкладе В. В. Вересаева в отечественную философию // *Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки*. 2018. № 4. С. 128.

³²¹ *Вересаев В. В.* Собр. соч.: в 5 т. Т. 5. М.: Правда, 1961. С. 186.

³²² *Эмир-Велиева Я. С.* Литературные истоки концепции «живой жизни» В. В. Вересаева // *Вопросы русской литературы*. 2015. № 2 (32). С. 248-255.

движения, которое не может поступать иначе; это не обдуманное творчество»³²³.

Итак, для Вересаева, как для профессионального врача, очевидно, что понимать жизнь нужно силой и разума, и «инстинкта», то есть естественных бессознательных чувств; что существование жизни само по себе является величайшей ценностью, и что люди должны стремиться к «живой жизни» – то есть к полнокровной, полноценной и потому поистине здоровой жизни. По мнению М. И. Ростовцевой, рецепты достижения и сохранения здоровья Вересаева удачно сочетающиеся с реалистической эпистемой того времени: «...согласно Вересаеву, каждому человеку необходимо: стремиться к гармонии с собой и с окружающей действительностью, достигая этого состояния путем разумного погружения в нее, но не уходом от этой действительности; уметь находить радость в каждом жизненном проявлении, в каждой ее [жизни] частице; жить реальной, естественной жизнью, не отрицая ее негативных сторон»³²⁴.

Понятие «живой жизни» дает нам основания рассмотреть Вересаева в контексте взаимоотношений «философии жизни» и неореализма – взаимоотношений, которые трактуются У. К. Абишевой так: «Новый реализм – плоть от плоти того мироощущения, которое принесен на русскую почву "философией жизни"»³²⁵. Исследовательница также пишет, что «толкование "живой жизни" у Вересаева и понятие жизни в философских концепциях школы «философии жизни», несмотря на некоторые отличия, оказываются близки друг другу»³²⁶. А. В. Исаев высказывает подобное мнение, что В. В. Вересаев со своей концепцией «живой жизни» по праву может занять свое место в ряду таких авторитетных представителей «философии жизни», как Анри Бергсон, Дильтей, святитель Лука (Войно-Ясенецкий) и Альберт Швейцер. Их объединяет «стремление к безусловному утверждению жизни и священному

³²³ Тургенев И. С. Письма. В 18 т. Т. 1. М.: Наука, 1982. С. 481.

³²⁴ Ростовцева М. И. Концепт «живая жизнь» в малоизвестных метапоэтических текстах В. В. Вересаева // Textus. 2008. № 12-1. С. 293.

³²⁵ Абишева У. К. Концепции бытия в русской литературе начала XX века // Вестник КазНПУ имени Абая. Серия «Филологические науки». Алматы, 2017. № 3(61). С. 125.

³²⁶ Там же, С. 126.

пиетету перед ней»³²⁷.

Процесс зарождения новых художественных идей возник на фоне кризиса народнической идеологии, который произошел на рубеже 1880-х и 1890-х годов. С этого момента, когда в России начали публиковаться работы Ф. Ницше, его философские воззрения стали всё более заметно влиять на самосознание общества начала XX века, особенно в контексте искусства и литературы. Особое значение для неореализма приобрело одно из ключевых положений ницшеанской философии — идея общего жизнеутверждающего пафоса произведений философа³²⁸. Помимо этого, философ ставил перед искусством важную задачу — обучать человечество «получать радость от бытия и рассматривать человеческую жизнь как часть природы»³²⁹. Он также выдвигает призыв к возрождению «чувства жизни», проявлению ее здоровых инстинктов.

Идея «Философии жизни» оказала крайне существенное влияние на формирование нового реализма. Согласно воззрениям философов этого течения, жизнь — это единая целостность, которую нельзя разделить на сущность и явление, материю и дух, объект и субъект. Под влиянием этой школы мысли неореалистическая проза вышла на новый уровень философского осмысления жизни и понимания ее значимости — полного принятия всех сущностей жизни — «природной первозданности, духовной мощи и красоты, полноты чувств»³³⁰.

Таким образом, концепция живой жизни Вересаева становится прочной основой для доказательства неореалистического характера его творчества. Как уже говорилось выше, эта философская концепция была полностью развита в его более поздних произведениях, но на самом деле подобное мышление и взгляды нашли свое отражение и в «Записках врача».

Помимо острых социальных вопросов, в «Записках врача» прослеживается еще одна важная тема — тема жизни и смерти. В жизненном пути героя-врача

³²⁷ Исаев А. В. Истина врачебной этики в воззрениях В.В. Вересаева // Поиск истины как аксиологическая парадигма гуманитарного знания: прошлое, настоящее, будущее. М., 2018. С. 186.

³²⁸ Там же.

³²⁹ Ницше Ф. Соч. в 2 т. Т.1. М., 1990. С. 357.

³³⁰ Абишева У. К. Концепции бытия в русской литературе начала XX века // Вестник КазНПУ имени Абая. Серия «Филологические науки». Алматы, 2017. № 3(61). С. 125.

наблюдается изменение его отношения к жизни: будучи студентом-медиком, герой видит в людях всего лишь живые организмы: «Я шел по улице, следя за идущим передо мною прохожим, и он был для меня не более, как живым трупом...» (С. 257); став опытным и зрелым врачом, он получает более сложные представления о человеческой жизни, оказавшись свидетелем многочисленных битв между жизнью и смертью, и, как следствие, еще глубже осознает ценность жизни: «...перед медициной стоит живой человеческий организм с бесконечно сложной и запутанной жизнью; многое в этой жизни уже понято, но каждое новое открытие в то же время раскрывает все большую чудесную ее сложность...» (С. 355). И не случайно именно прилагательное «живой» встречается наиболее часто среди всех слов тематической группы «жизнь» в записках. Оно используется в таких сочетаниях, как: живой человек, живые животные, живая девочка, живая природа, живое тело, живая кровь, живые мышцы, живая жизнь³³¹.

Кроме того, концепция живой жизни представлена в «Записках врача» достаточно наглядно, поскольку Вересаев высказывает свои взгляды на взаимосвязь человека и природы, заглядывая в будущее, прогнозируя развитие науки и рассуждая об адаптации и эволюции человеческого организма к природе: «принимая выгоды культуры, нельзя разрывать самой тесной связи с природой; развивая в своем организме новые положительные свойства, даваемые нам условиями культурного существования, необходимо в то же время сохранить наши старые положительные свойства; они добыты слишком тяжелой ценою, а утратить их слишком легко. Пусть все больше развивается мозг, но пусть же при этом у нас будут крепкие мышцы, изощренные органы чувств, ловкое и закаленное тело, дающее возможность действительно жить с природою одною жизнью, а не только отдыхать на ее лоне в качестве изнеженного дачника. Лишь широкая и разносторонняя жизнь тела во всем разнообразии его отправлений, во всем разнообразии восприятия,

³³¹ Зворыгина О. И. Лексический компонент семантического пространства произведения «Записки врача» В. В. Вересаева // Слово. Текст. Контекст. 2023. № 2 (14). С. 15-21.

доставляемых им мозгу, сможет дать широкую и энергичную жизнь и самому мозгу» (С. 379). Философия «живой жизни» писателя здесь выражается дидактически, как отмечает М. В. Михайлова, «для Вересаева естественное — неотъемлемое начало живого и не должно быть заглушаемо ничем, иначе природа отомстит за себя»³³².

Стоит и отметить, что в последней главе «Записок юного врача» появляется описание пейзажа, чувств и эмоций главного героя, выполненное в совершенно ином стиле, чем в предыдущих главах: «В утреннем тумане передо мной тянулся громадный город; высокие здания, мрачные и тихие, теснились друг к другу, и каждое из них как будто глубоко ушло в свою отдельную, утрюмую думу. Вот оно, это грозное чудовище! Оно требует от меня всех моих сил, всего здоровья, жизни, — и в то же время страшно, до чего ему нет дела до меня!» (С. 421); «И вот с каждым годом все больше обращаешься в развалину-неврастеника; пропадает радость жизни и любовь к ней; пропадает, еще страшнее, отзывчивость и способность горячо чувствовать. А между тем видишь, что это есть еще в душе: стоит хоть немного пожить человеческой жизнью, -- и душа возрождается, и кажется, что в ней так много силы и любви» (С. 420). Интересно, что Вересаев завершает произведение таким образом, что после серьезных политических дискуссий и размышлений на социальные темы врач возвращается к самому себе, ищет в своем сердце истинный смысл жизни, считая саму живую жизнь высшей целью своей карьеры врача и всей своей жизни в целом.

3.2.1. Влияние модернизма на творчество китайского писателя-врача Лу Синя³³³

³³² История русской литературы Серебряного века (1890-е — начало 1920-х годов). В 3 ч. Часть 1. Реализм. М.: Издательство Юрайт, 2017. С. 223.

³³⁹ При подготовке данного параграфа были использованы материалы статьи автора диссертации: *Чжу Цзыцзин*. К вопросу о художественном своеобразии «врачебной прозы»: влияние модернизма на творчество Лу Синя // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия «Гуманитарные науки». 2023. № 2-2. С. 196-201.

Смелое столкновение разноприродных явлений – в том числе идей и концепций, а также сближение жанров и стилей – стало одной из характерных черт творчества писателей-врачей, что отражено не только в русской литературе начала XX века, но, что примечательно, и в китайской литературе того же времени. Так, для выдающегося китайского писателя и врача Лу Синя (1881–1936) его деятельность в медицине и литературе была по своей сути единым процессом, направленным на освобождение китайского общества от невежества и отсталости, а также на продвижение новых научных идей. Обучаясь медицине в Японии, Лу Синь всё больше осознавал отсталость подходов и методов китайской традиционной медицины. Кроме того, его личный опыт, связанный со смертью отца, который умер из-за неэффективности традиционного лечения, наложил на него глубокий отпечаток. Это привело Лу Синя к полному отказу от доверия к китайской медицине того времени.

Параллель между опытом китайского писателя-врача и художественной практикой его русских коллег, на наш взгляд, подтверждает правомочность выявления неких общих черт в прозе писателей врачей, позволяя рассматривать оную как оформившееся явление мировой культуры. Итак, медицинская мысль Лу Синя в общих чертах проявляется на трёх уровнях. Во-первых, на клиническом уровне он отвергал китайскую медицину, признавая западную. Во-вторых, в плане познания он использовал научный подход к объяснению биологического и духовного существования человека, опираясь на идеи генетики и эволюционной теории. В-третьих, на уровне верований его ранняя медицинская подготовка заложила основу для его научного мировоззрения и прочной веры в научный метод³³⁴. Таким образом, для Лу Синя западная медицина, как и любая западная естественная наука, имела не только инструментальное и техническое значение, но и глубокий духовный и идейный смысл. А важнейшая духовная роль медицины нашла своё отражение именно в

³³⁴ Ван Юй. Переосмысление отказа Лу Синя от медицины в пользу литературы сквозь призму концепции «гигиенической модерности» // Гуманитарный академический реферативный журнал высших учебных заведений. 2021. № 6. С. 92-93.

литературном творчестве Лу Синя: в своих произведениях он стремился бросить вызов традициям, используя новую писательскую технику, включая элементы модернизма. Медицинский вектор творчества китайского писателя несомненен, как несомненно и то, что виды психологизма в его творчестве предопределены как изучением литературы, так и исследованием трудов по медицине и близких к ней наук – в том числе и психологии.

Благодаря систематическому и профессиональному обучению современной медицине Лу Синь с особенной точностью и глубиной изображал травмы своих соотечественников, особенно психологические и духовные катастрофы и катаклизмы. При этом он не прибегал к традиционному для китайской медицины подходу, требовавшему сосредоточиться на целостном восприятии человека, а применял метод, который оказывался ближе к современному медицинскому анализу. В своих произведениях он тщательно диагностировал и описывал духовные и психологические травмы народа, раскрывал их причины, анализировал патологические процессы и предлагал решения для лечения и исцеления. Например, его рассказ «Дневник сумасшедшего» (1918), вдохновлённый одноимённым произведением Н. В. Гоголя, является первой в истории китайской литературы рассказом в жанре дневника, написанном на современном разговорном языке. В тексте болезнь главного героя, «сумасшедшего», выражается в таких описаниях: «...он страдал разновидностью нервной болезни, называемой манией преследования. Повествование ... было весьма путанное, отсутствовала последовательность в изложении, встречалось множество бессвязных слов»³³⁵. С точки зрения патологии это может быть охарактеризовано как «безумие» — внешнее проявление травмы³³⁶. В ходе повествования болезнь постепенно раскрывается от внешних симптомов к внутренним причинам, и через процесс диагностики автор глубоко вскрывает такие же травмы китайского народа. Эти травмы

³³⁵ Лу Синь. Избранное. М.: Худож. лит., 1989. С. 53.

³³⁶ Хуан Цзянь. Медицинское мышление, диагностика и лечение «Крича» и «Блуждания» // Вестник Шаньдунского педагогического университета. 2022. № 67(3). С.1-8.

особенно ярко выражены в словах героя: «В старину часто ели людей; это я еще помнил, только не ясно. Раскрыл книгу по истории, желая справиться, но в книге отсутствовали хронологические даты, а на каждой странице вдоль и поперек были написаны лишь слова "гуманизм" и "мораль". Так как я все равно не могу заснуть, то внимательно читал книгу глубоко за полночь и вдруг между строками рассмотрел иероглифы – вся книга была исписана двумя иероглифами – "Поедать людей"»³³⁷. Использование метафоры «людоедства» для описания травмы, хотя это и не медицинский термин, является самым наглядным, прямым и глубоким способом её выражения. Такое изображение травмы через призму современного медицинского мышления и подходов позволяет читателям ясно увидеть масштаб физических и духовных страданий китайского народа и понять, что игнорирование этих проблем может привести к их усугублению и, в конечном итоге, к гибели.

В эссе «Как я начал писать рассказы» Лу Синь открыто заявил: «Почему я пишу рассказы? Ещё десять лет назад я придерживался идей просветительства и считал, что литература должна служить жизни и улучшать её. Поэтому я черпал темы из жизни несчастных людей больного общества, чтобы выявить их страдания и привлечь внимание к необходимости лечения»³³⁸. Он также признал, что в своих рассказах использовал медицинские знания, и отметил, что делал это с целью изменить дух народа.

Фокусировка Лу Синя на духовных травмах и опора на современные медицинские подходы и методы анализа в его литературной работе демонстрируют глубокую социологическую и культурологическую значимость. Можно утверждать, что модернистские элементы в медицинской и литературной деятельности Лу Синя были тесно связаны с его социальными и политическими взглядами, что в определённой степени сближает его с В. В. Вересаевым.

³³⁷ Лу Синь. Избранное. М.: Худож. лит., 1989. С. 55.

³³⁸ Лу Синь. Как я начал писать рассказы // Полн. собр. Соч. Лу Синя. Т. 4. Пекин: Издательство народной литературы. 2011. С. 303-305. (Здесь перевод мой. – Ч.Ц.)

Творчество Лу Синя и В. В. Вересаева представляет собой значительные вехи в истории столкновения и слияния старых и новых литературных течений Китая и России. Оба писателя использовали свои произведения как инструмент для исследования социальных болезней своих обществ через призму медицинских метафор. Рассмотрение их литературного наследия выявляет удивительные параллели в изображении отношений между врачом и пациентом, интеллектуалом и обществом, что отражает их глубокое понимание социального кризиса.

Одним из важнейших аспектов в произведениях Лу Синя и Вересаева является использование медицинских образов как метафор для описания социальных проблем. Вересаев пишет: «Мир начинал казаться мне одною громадною, сплошною больницею» (С. 260). В произведениях Лу Синя также наиболее ярко выражена подобная характеристика: у автора китайское общество изображается как больница, где все люди в той или иной степени больны, но эта болезнь — не физическая, а скорее духовная. В «Снадобье» он показывает, как революционер Ся Юй, метафорический «врач» для своего народа, оказывается отвергнутым обществом и, более того, его кровь была съедена Хуа Сяо-шуань как лекарство от чахотки. Однако этот акт символизирует не спасение, а дальнейшее духовное и моральное погружение общества в хаос и невежество. Инакомыслие в консервативном обществе трактуется как болезнь и безумие (и выводы писателя коррелируют с художественной мыслью писателей русской классической литературы — достаточно вспомнить архетипическую фигуру Чацкого). По мнению автора, общество настолько «заражено» своими феодальными традициями, что отвергает тех, кто мог бы стать его спасителем. Параллели между социальными проблемами и болезнью пронизывают все творчество писателя.

Аналогичная ситуация наблюдается в произведениях Вересаева, особенно в повести «Без дороги». Здесь главный герой, Чеканов, врач, оказывается в условиях крайней враждебности со стороны крестьян, которые видят в нем не

спасителя, а угрозу своему устоявшемуся быту. Описание эпидемии холеры становится метафорой моральной болезни общества, неспособного принять изменения и новые идеи. Люди, которых Чеканов стремится вылечить, в конечном итоге восстают против него, что символизирует их отказ от просвещения и прогресса.

Важной темой как у Лу Синя, так и у Вересаева является роль интеллигенции в обществе и ее трагическая судьба. Оба автора подчеркивают, что интеллигенты, несмотря на свои благие намерения, сталкиваются с непреодолимым непониманием со стороны народа, который они стремятся просветить. В повести Вересаева «Без дороги» народ проявляет недоверие и даже враждебность ко всему новому, а также к тем, кто приходит к ним из другого социального круга. Сцена нападения на Чеканова ясно демонстрирует реакционную агрессивность масс, их яростное сопротивление любым изменениям, навязываемым им так называемыми «интеллигентами», которые вмешиваются в их жизнь и нарушают ее привычный уклад: «Помню пьяный рев толпы, помню мелькавшие передо мною красные, потные лица, сжатые кулаки... Вдруг тупой, тяжелый удар в грудь захватил мне дыхание, и, давясь хлынувшей из груди кровью, я без сознания упал на землю» (С. 155). В произведении Лу Синя «Светильник» также присутствует аналогичная сцена. Главный герой Лю Шунь пытается взорвать светильник в храме Цзигуантуна, который символизирует тысячелетнюю феодальную патриархальную мораль. Для тех, кто не готов разделить его неприятие косности, такой поступок становится доказательством безумия героя. Поведение людей, возмущенных его действиями, отражает их тревогу и страх перед переменами. Они единогласно решают: «Все в один голос назвали одно время, минута в минуту. Сказали, что вместе пустили в ход руки, и выяснить, кто первым ударил, так и не смогли. А ведь дело состряпать хотели!»³³⁹. Холодные, невежественные и глупые люди в этот момент проявляют «мудрость», которая поражает своей жестокостью,

³³⁹ Лу Синь. Избранное. М.: Худож. лит., 1989. С. 231.

особенно когда они убивают своего духовного целителя. Это подчеркивает всю сложность пробуждения сознания нации. Все вышесказанное доказывает, что для врачей-писателей того времени, Вересаева и Лу Синя, наиболее трудноизлечимыми были не физические болезни, а умственная отсталость и необразованность народа.

Собственно, произведения Лу Синя – основоположника современной китайской литературы – оцениваются прежде всего с точки зрения отражения в них злободневных вопросов эпохи. Однако, как и у Вересаева, наличие социальной проблематики не отменяет модернистской поэтики творчества писателя, требующей более пристального взгляда на соотношение вечного, надвременного, и конкретно-исторического. Не вызывает сомнений, что Лу Синь не придерживался исключительно реалистического метода и с большим вниманием относился к зарубежным модернистским литературным течениям. В творчестве писателя влияние модернизма проявляется во всем многообразии: очевидна ориентация на открытия символизма, экспрессионизма, технику потока сознания и психоанализа.

Российские писатели и литературоведы рассматривали творчество классика китайской литературы с различных точек зрения. Так, В. В. Петров считал, что «русская классическая литература сыграла важную роль в формировании реалистического метода Лу Синя, но ее влияние отнюдь не нарушало самобытности его писательской манеры»³⁴⁰; В. И. Семанов обнаружил критический пафос творчества Лу Синя на разных уровнях текста и отметил как новаторство писателя, так и преемственность по отношению к традициям мировой классики в его творчестве³⁴¹. Несложно заметить, что и в работах российских исследователей 1950-1960-х гг. преобладал взгляд на Лу Синя как на представителя реалистической литературы. Большим завоеванием русского лусиноведения стала статья Л. З. Эйдлина «О сюжетной прозе Лу Синя». Подробно им были проанализированы «Записки сумасшедшего», в которых он

³⁴⁰ Петров В. Лу Синь. Очерк жизни и творчества. М.: Гослитиздат, 1960. С. 327.

³⁴¹ Семанов В. К новой классике // Вопросы литературы. 1962. № 8. С. 147.

увидел не только гоголевское влияние, но и типологическое сходство с творчеством другого русского писателя – Леонида Андреева³⁴². Таким образом, можно констатировать некий поворот в российском лусиведении уже в 1970-е гг. Следует отметить и исследование М. В. Михайловой и Шэ Сяолин об основных достижениях российского лусиведения в работе «Лу Синь в России»³⁴³ и «Изучение художественной прозы Лу Синя в России»³⁴⁴, в которых дается всесторонний обзор методологии изучения творчества Лу Синя в советском литературоведении 1920-1970-х годов. Исследователи отмечают, что «именно русским ученым удалось вписать творчество великого китайского писателя не только в китайскую, но и в мировую культуру. <...> Лу Синь воспринимался как достойный наследник классических традиций литературы Китая, но в первую очередь как создатель современной китайской прозы, основоположник нового китайского литературного языка и первый китайский писатель, кто смог синтезировать достижения национальной и западной литературы»³⁴⁵.

Не будет преувеличением сказать, что по своему масштабу мировидение Лу Синя во многом коррелировало с западным философским мышлением. Еще в 1907 году Лу Синь, учившийся в Японии, заметил передовое и просветительское значение для литературы философских систем Ницше, Кьеркегора, Шопенгауэра. Художественная мысль Лу Синя сформировалась в ранние годы, когда он учился в Японии, оставил медицину и обратился к литературе, начал писать, перевел большое количество иностранной литературы.

Как и у западных философов-модернистов, идея «уважения к человеческой личности и развитие духовности», в которой подчеркивается духовная независимость и свобода индивидуальной жизни, а конечной целью является искоренение рабства, сковывающего индивидуальность и уничтожающего

³⁴² Эйдинг Л. О сюжетной прозе Лу Синя // Лу Синь. Повести. Рассказы. М., 1971. С. 5.

³⁴³ Михайлова М.В., Шэ Сяолин. Лу Синь в России // Вестник Саратовского государственного университета. 2015. Т.15. Вып. 4. С. 85-90.

³⁴⁴ Михайлова М.В., Шэ Сяолин. Изучение художественной прозы Лу Синя в России // Образ Поднебесной. Взгляд из Европы. Сборник научных статей XXI Царскосельской конференции. СПб., 2015. С. 515-525.

³⁴⁵ Там же, С. 525.

духовную свободу, формировалась у Лу Синя на фоне анализа недостатков развития современной западной цивилизации. Начиная с XVIII в. под влиянием рационалистической философии Рене Декарта и просветительской мысли Ж. Ж. Руссо концепция естественных прав человека глубоко укоренилась в умах людей западного мира, а такие ценности, как наука, справедливость, правосудие и свобода, проникли во все области гуманитарного знания. Этих концепций придерживалась и китайская интеллигенция того времени. Лу Синь признает прогресс демократии, принцип свободы и равенства, которые должны прийти на смену авторитаризму, и считает, что путь к исправлению ситуации лежит через осознание ценности индивидуальности, через самостояние личности. В нападках Лу Синя на республиканскую систему, «уничтожающую этого человека»³⁴⁶, и в его утверждении, что человек должен быть уникальным и независимым в своих взглядах, чувствовалось глубокое влияние идеи «единственности» Макса Штирнера, родоначальника индивидуального анархизма, а в поддержке выдающейся личности и противопоставлении посредственности гению – влияние Ницше и Генрика Ибсена.

Можно сказать, что пионеры современной философии оказали большое влияние на образ мышления Лу Синя: поставив в центр мира личность, субъективность, индивидуальное прочтение свободы, бунтарства и выбора, он в самих истоках формирования критической мысли совпадает с модернистской концепцией человека. Ощущение кризиса, пронизывающее творчество Лу Синя, порождено чувствами одиночества, смерти, греха, отчаяния и других переживаний жизни, обнаруживает несомненное родство с философией западного модернизма.

Андреев был писателем, оказавшим глубокое влияние на Лу Синя. Стремление к реализму, конкретно-исторической очерченности характеров персонажей, социально-критической значимости произведения — вот основные причины, по которым Лу Синь был увлечен Андреевым. Лу Синь не раз отмечал,

³⁴⁶ Лэн Сюаньцян. Лу Синь и западный модернизм // Журнал Хубэйского телевизионного университета. 2010. № 3. С. 81.

что на его собственное творчество повлияли произведения Андреева. Например, в предисловии к «Большой серии новой китайской литературы» он говорит о финале своего рассказа «Снадобье», выдержанном в мрачном стиле в духе Андреева³⁴⁷. Однако не вызывает сомнений тот факт, что в творчестве Андреева китайского писателя привлекал глубокий подтекст, несводимый к социальному конфликту и обнаруживающий родство с открытиями модернизма – в том числе и в сфере психологического анализа. В 1908 году Лу Синь перевел рассказы «Ложь» и «Молчание» русского писателя Л. Андреева. Обращение Андреева к тайне жизни и смерти, одиночества и страха глубоко заинтересовало Лу Синя, который сохранил неизменную увлеченность литературой Андреева и высоко отзывался о нем: «Никому из русских писателей не удавалось так растворить разницу между внутренним миром и внешним проявлением, как это сделал он в своих произведениях»³⁴⁸. Типологическое родство творчества Л. Андреева с трудами экзистенциалистов и произведениями писателей экзистенциалистской направленности позволяет рассуждать и об опосредованной близости художественных открытий Лу Синя идеям Кьеркегора, сосредоточенного на изучении феномена страха и одиночества как экзистенциального переживания. Категория самовыражения Андреева созвучна «кьеркегоровскому человеку», который окончательно и безнадежно остается погруженным в одиночество³⁴⁹. Люди видятся датскому мыслителю одинокими системами, установление сущностных связей между которыми принципиально невозможно³⁵⁰. Подчеркнем, однако, что экзистенциальная проблематика в творчестве китайского классика всегда имеет социальную окраску: жизненный опыт Лу Синя никогда не был абстрактным психологическим феноменом, а коренился в его размышлениях об освобождении китайского общества.

³⁴⁷ Лу Синь. Предисловие ко второму сборнику новелл «Большой серии новой китайской литературы» // Лу Синь. Полн. собр. соч. Т. 6. Пекин: Народная литература, 2011. С. 176.

³⁴⁸ Лу Синь. Примечание переводчика к «В Тумане» // Лу Синь. Полн. собр. соч. Т. 10. Пекин: Народная литература, 2005. С. 201. (Здесь перевод мой. – Ч.Ц.)

³⁴⁹ Лэн Сюаньцян. Лу Синь и западный модернизм // Журнал Хубэйского телевизионного университета. 2010. № 3. С. 81.

³⁵⁰ Лященко М. Проблема одиночества в экзистенциальной модели бытия // Грамота. 2017. № 3 (77), часть 1. С. 86.

Здесь стоит отметить, что Вересаев также выразил свое одобрение Андрееву, как отмечает М. В. Михайлова, «интерес Вересаева к сущностному началу в человеке неожиданно сближает его, сторонника в целом светлых настроений, с Андреевым»³⁵¹. Вересаев отмечал в своих воспоминаниях: «Какие-то протянулись нити, хотя во всем были мы чудовищно разные. Общее было в то время, обоих сильно и глубоко мучившее, — "чувство зависимости", зависимости "души" человека от сил, стоящих выше его, среды, наследственности, физиологии, возраста, ощущение непрочности всего, к чему приходишь разумом, мыслью»³⁵². И он считал, что в жизнь «нужно входить не веселым гулякою, как в приятную рощу, а с благоговейным трепетом, как в священный лес, полный жизни и тайны»³⁵³.

Безусловно, за фигурой Андреева и для Вересаева, и для Лу Синя скрывается и тень Ницше. Как и Вересаев, Лу Синь проявлял большой интерес к Ницше. Он перевел предисловие к книге «Так говорил Заратустра». Почитание личности — совершенного и волевого сверхчеловека — сыграло важную роль в философской мысли и литературном творчестве Лу Синя. Что касается странных, но исповедующих высокие идеи «безумцев», «сумасшедших», «глупцов», «зрителей» и «одинок» в произведениях классика китайской литературы, то все они позволяют почувствовать несомненную связь с учением Ницше.

Столь же важна для русского и китайского писателя была и фигура В. Гаршина. Как отмечает М. В. Михайлова, многое в поэтике вересаевской «Без дороги» сближало эту повесть с произведениями В. Гаршина: «напряженность раздумий, интенсивность чувств, почти бредовые признания накануне смерти, повышенная эмоциональность. Постепенно сформировался особый вересаевский тип автора-повествователя, для которого характерны нервная приподнятость, чутье к страданию, болезненная гипертрофированность

³⁵¹ История русской литературы Серебряного века (1890-е — начало 1920-х годов). В 3 ч. Часть 1. Реализм. М.: Издательство Юрайт, 2017. С. 225.

³⁵² Вересаев В. В. Собр. соч.: в 5 т. Т. 5: Воспоминания. М.: Правда, 1961. С. 398.

³⁵³ Вересаев В. В. В священном лесу. Екатеринбург, 1995. С. 8.

ощущений, ошеломленность загадками бытия»³⁵⁴. Лу Синь, как известно, выступил в роли переводчика произведений Гаршина: он перевел «Четыре дня» и «Очень коротенький роман» и дал краткую характеристику автора, отметив, что печаль Гаршина по отношению к миру была чрезвычайно глубокой, что привело его к безумию. По мнению Лу Синя, в «Красном цветке» художник описал свое состояние; В 1921 году Лу Синь дважды упомянул «Красный цветок» в своем комментарии к «Очень коротенькому роману», вновь отметив, что в этом произведении описывается собственное безумное состояние Гаршина³⁵⁵. Хотя несмотря на то что Лу Синь в начале своей карьеры перевел не так много произведений русских писателей, он несколько раз упоминал «Красный цветок» Гаршина, что подчеркивает важность этого рассказа для Лу Синя. Так же опираясь на реализм в своем творчестве, Лу Синь, казалось, поддерживал и стремился к тому, что соответствует оценкам Б. В. Аверина стиля Гаршина: «Гаршину удалось открыть новые возможности малого жанра. Строгую объективность повествования он соединил с лирической взволнованностью и четко сформулированной авторской точкой зрения. В субъективных лирических переживаниях открыл социальную основу. Реализм описаний сочетался у него с романтическим преображением жизни, конкретные образы — с аллегорическими и символическими обобщениями, бытовые зарисовки — с философским осмыслением действительности»³⁵⁶.

Через сорок два года после написания Гаршиным «Красного цветка», в 1925 году, Лу Синь создал «Светильник». Учитывая восхищение и признание, которое он высказывал в отношении гаршинского шедевра, неудивительно, что при создании «Светильника» Лу Синь в определенной степени был вдохновлен этим произведением. В китайском литературоведении широко распространено суждение, что обе работы обладают схожими чертами как в художественной

³⁵⁴ История русской литературы Серебряного века (1890-е — начало 1920-х годов). В 3 ч. Часть 1. Реализм. М.: Издательство Юрайт, 2017. С. 222.

³⁵⁵ Лу Синь. Примечание переводчика к «Очень коротенькому роману» // Лу Синь. Полн. собр. соч. Т. 10. Пекин: Издательство «Народная литература». 1981. 479 с.

³⁵⁶ Аверин Б. В. Всеволод Гаршин // История русской литературы: в 4 т. Т. 4. Литература конца XIX - начала XX века (1881-1917). Л.: Наука, 1983. С. 123-142.

концепции, так и в использовании символических метафор, что свидетельствует о влиянии Гаршина на творчество Лу Синя. Во-первых, обе работы символически изображают реакционные, злые силы через конкретные объекты: в «Красном цветке» цветок для героя становится воплощением зла в мире, в то время как в «Светильнике» в той же роли выступает образ лампы, символизирующий силы феодального господства, длившегося в Китае на протяжении тысячелетий. Во-вторых, в обоих произведениях главными персонажами являются безумцы, обладающие схожими качествами: они самоотверженны и непреклонны в своих стремлениях. Основные сюжетные линии также имеют параллели: герой «Красного цветка» всеми силами пытается сорвать красный цветок, а герой «Светильника» стремится погасить светильник. Гаршин, пережив нервный срыв, после выздоровления в этом произведении отразил свои душевные муки, размышления и тревоги. В свою очередь, Лу Синь, полагаясь на свои медицинские знания, создал образ безумца, вобравший в себя и авторские размышления о зле, корнящемся в самом укладе феодального общества.

Нидерландский синолог Доуве Вессель Фоккема в исследовании «Лу Синь: Влияние русской литературы» утверждает, что пристрастие Лу Синя к иностранной литературе и его выбор в сфере перевода свидетельствуют о том, что тот отдавал предпочтение «комплексу символических ценностей, передаваемых русской литературой»³⁵⁷, а также о том, что «объективное отображение социальной реальности не было ценностью, которая вдохновляла Лу Синя»³⁵⁸. Фоккема также отмечает, что Лу Синь, безусловно, не придерживался идеалов реализма и натурализма, согласно которым писатель должен быть лишь скромным наблюдателем, объективно отображающим мир³⁵⁹. Любимые им авторы, такие как Байрон, Шелли, Андреев, Арцыбашев, Гаршин,

³⁵⁷ *Fokkema Douwe*. Lu Xun: The Impact of Russian Literature // In *Modern Chinese Literature in the May Fourth Era*. Merle Goldman, ed. Massachusetts and London: Harvard University Press. 1977. P. 90–91. (...often resorted to romanticist devices. Among these are nature symbolism, mystification, the cult of heroism, and the irrational predilection for absurd exaggeration and irony.)

³⁵⁸ Там же, С. 91.

³⁵⁹ Там же, С. 92.

Гоголь и другие, независимо от того, являются ли они официально признанными представителями реализма, романтизма или модернизма, часто прибегали, как пишет Фоккема, «к таким романтическим приемам, как природный символизм, мистификация, культ героизма, иррациональное пристрастие к абсурдному преувеличению и иронии»³⁶⁰. Есть и другое объяснение тому, что Лу Синь предпочитал переводить произведения писателей и поэтов модернистской направленности: именно они были приверженцами художественного новаторства, использовали богатый арсенал средств для создания сильных художественных эффектов, что, по мнению Лу Синя, было лучшим способом поколебать основы искусства, и потому обладали большим художественным потенциалом, чем реалистические романы, к тому времени завоевавшими читательскую аудиторию Китая, и больше соответствовали требованию Лу Синя «прорваться через все традиционные идеи и методы»³⁶¹.

Таким образом, обращение к фигуре Лу Синя позволяет доказать, что у русской и китайской литературы есть точки взаимодействия и, что наиболее важно в данной работе, они могут быть обнаружены в прозе писателей-врачей, во многом предопределивших движение искусства от реализма к модернизму (или неореализму).

3.3 К вопросу о мифопоэтике «Записок юного врача»

М. А. Булгакова³⁶²

Мифологические мотивы в ранних рассказах Булгакова не раз становились предметом внимания ученых. Так, Е. А. Яблоков в своем всестороннем и глубоком исследовании творчества писателя подчеркивает, что значение мифологических мотивов обусловлено спецификой булгаковской модели мира, в основе которой лежит идея вечного повторения. Рассмотрение

³⁶⁰ Там же.

³⁶¹ *Лу Синь*. Могила. Пекин: Народная литература, 2005. С. 257.

³⁶² При подготовке данного параграфа были использованы материалы статьи автора диссертации: *Чжу Цзыцзин*. К вопросу о мифопоэтике «Записок юного врача» М. А. Булгакова // *Литература в школе*. 2024. № 5. С. 66-76.

мифопоэтического начала «Записок юного врача» позволяет по-новому взглянуть на все уровни его поэтики – в том числе на мотивную структуру и на систему персонажей³⁶³. В статье Е. И. Ерохова проведён мотивный анализ цикла рассказов М. А. Булгакова «Записки юного врача» с точки зрения их апокалиптической проблематики³⁶⁴; Е. А. Иваньшина посвящает свое исследование орнитологическому коду в творчестве М. А. Булгакова³⁶⁵; В. С. Софронов рассматривает элементы обряда инициации в произведениях М. А. Булгакова, считая их одним из важнейших элементов авторской мифопоэтики³⁶⁶.

В «Записках юного врача» ярко проступает мифопоэтическое начало. Как отмечает Е. А. Яблоков, «...в "Записках" наряду с "бытовыми" фабулами выстроен системный мифологический подтекст, выводящий ситуации далеко за пределы исторической конкретики»³⁶⁷. И своеобразный центр тяжести этого произведения, как, впрочем, и всего творчества писателя, – поединок света и тьмы: свет в «Записках...» – это не только красота, но и жизнь, культура, знание, просвещение; тьма ассоциируется с болезнью, смертью, невежеством и злом. И все же некоторые аспекты досконально, казалось бы, изученной темы специфики булгаковского мифологизма, на наш взгляд, нуждаются в прояснении – прежде всего художественная реализация инвариантных булгаковских сюжетов. Булгаков не только не стремится затушевать, скрыть от читателя, но, напротив, всячески подчеркивает повторяемость в цикле сквозных мотивов.

Не случайно «Записки» отличает некая однотипность в построении: из

³⁶³ Яблоков Е. А. «Воет в трубе, истинный Бог, как дитя...» (Мифопоэтика рассказа М. А. Булгакова «Стальное горло») // Славянский альманах. 2016. № 1-2. С. 237-253.

³⁶⁴ Ерохов Е. И. Апокалиптические мотивы в цикле рассказов М. А. Булгакова «Записки юного врача» // Russian Journal of Education and Psychology. 2015. № 8. С. 150.

³⁶⁵ Иваньшина Е. А. Орнитологический код памяти в творчестве М. А. Булгакова // Вестник Удмуртского университета: серия «История и филология». 2011. № 4. С. 70-77.

³⁶⁶ Софронов В. С. Элементы обряда инициации в сюжетно-образной структуре произведений М. Булгакова («Записки юного врача» И «Мастер и Маргарита») // Художественный текст: проблемы чтения и понимания в современном обществе. Стерлитамак, 2018. С. 137-140.

³⁶⁷ Яблоков Е. А. «Воет в трубе, истинный Бог, как дитя...» (Мифопоэтика рассказа М. А. Булгакова «Стальное горло») // Славянский альманах. 2016. № 1-2. С. 237.

рассказа в рассказ повторяется один и тот же сюжетный алгоритм, основу которого составляет ситуация преодоления героем неуверенности, страха поражения, профессионального фиаско. Финал едва ли не каждого рассказа – победа героя если не над смертью, то над собою (исключений не так много, и они лишь подчеркивают важную тему преодоления препятствий). «Внешний сюжет» каждого рассказа – вариация на тему взросления, становления характера, освоения героем профессии, обретения им новых навыков. Подобная повторяемость сюжетного звена, придающая циклу черты кумулятивной сказки, далеко не случайна, поскольку позволяет сместить акценты на сюжет внутренний, символический и даже сказочный. В «Записках» сказочное начало проявляет себя прежде всего на уровне мотива чуда. Герой Булгакова полагается на разум и потому не перестает учиться, однако едва ли не каждый раз в кризисной ситуации он получает помощь свыше, словно поднимаясь над собой и становясь тем, кем он должен стать, чтобы одолеть смерть: «Гипс давайте, – сипло отозвался я, толкаемый неизвестной силой» (С. 35); «...только что подумал, как другой кто-то за меня чужим голосом вымолвил: – Что вы, с ума сошли? ...» (С. 78); «Держись покрепче и лошадей придерживай, я сейчас выстрелю, – выговорил я голосом, но не своим, а неизвестным мне» (С. 122).

Некая трафаретность, клишированность образов и сюжетных схем не случайна: писатель таким образом и соблюдает единство тональности (пишет «в духе и тоне» не только героя, но и его пациентов, как будто перенимая их восприятие мира), и дарит подсказку читателю, попадающему в узнаваемый мир, в котором наивный герой должен совершить подвиг. По мере накопления героем необходимых свойств и этот сюжет обретения силы оказывается оболочкой другого – поистине высокого сюжета всей мировой культуры – схватки, поединка со злом, спасения всех страждущих. Юный врач предстает рыцарем, воином – и читателя не смущает сопоставление помощников и ассистентов с войском. Смерть и болезнь – это царство тьмы, полюс зла. В начале цикла, когда молодой врач только прибывает в деревню, больница

изображается как место, где сходится тьма, и локация деревни и находящейся в ней больницы воспринимаются как пространство потустороннего мира: «Двадцать вёрст сделали и оказались в могильной тьме... ночь» (С. 9), где «кажется, ... нет ни одной живой души. Молчание, кругом молчание» (С. 10).

Противостояние света и тьмы раскрывается и на уровне принципов создания образов персонажей. Автор добавляет контрасты светлых и темных тонов в портретные характеристики, формируя особую визуальную атмосферу, раскрывающую психологическое состояние героев и акцентирующую заметные изменения в их внешности. Теме страданий во тьме таким образом противопоставляется мотив спасения «силой света». Так, в рассказе «Полотенце с Петухом» отец девушки, получившей страшное увечье, предстает перед читателями как человек «с безумными глазами». Читатель воспринимает героя сквозь призму взгляда центрального героя-рассказчика, отмечающего прежде всего напряжение и ужас, сквозящие в облике несчастного отца: «...и глаза его стали бездонны: – В мялку попала» (С. 24). По-другому этот персонаж представлен в конце рассказа: «...черты лица правильные...Глаза искрятся» (С. 68). Здесь глаза выступают как ключевой элемент изображения, передавая состояние героя. В первом фрагменте глаза несчастного отца «безумны», «бездонны». Во втором фрагменте они «сияют», выражая радость, возвращение жизни, и в целом описание внешности персонажа осуществляется иными средствами – прежде всего потому, что выполнено яркими красками. В рассказе «Звездная сыпь» тема света сопутствует образу женщины, избравшей путь исцеления от позорной болезни, которой ее «наградил» муж. При получении ужасного известия несчастная как будто теряет силы, погружается во тьму: «Наконец лицо женщины стало высыхать, остались лишь пятна, и тяжело набрякли веки над черными отчаянными глазами» (С. 204). Надежда на исцеление наполняет ее внутренним светом: «Искры появились у нее в глазах, и розовая краска тронула скулы» (С. 208).

Тема света получает развитие и в имплицитно заданном фольклорным

мотиве святок, предусматривающих возможность волшебства (кажется, что мир, в который попадает герой, – это царство зимней ночи, несмотря на то что упоминаются и другие времена года). Примечательно, что среди персонажей злодеев нет: есть общий враг – смерть и ее присные – тьма, ужас, заявляющий о себе стуком в окно, лютой стужей, вьюгой, в народном сознании связанных с разгулом бесовских сил, что закреплено пушкинской традицией. Вера в свет разума, поданная вполне по-пушкински, по-пушкински же и оркестрована фольклорной образностью. Для Булгакова ненавязчивое обращение к традиции волшебной сказки – устойчивый прием (в позднем творчестве о сказке напоминают хронотоп «Театрального романа», в «Мастере и Маргарите» – мотивный комплекс, связанный с образом Ивана Бездомного – Иванушки дурачка). В «Записках» сказочный элемент (опосредованный, разумеется, и пушкинской традицией) проявляет себя прежде всего на уровне мотива чуда. Преображение героя (метанойя) – это и есть подлинное чудо, поскольку чудо, по А. Ф. Лосеву, не что иное как «совпадение случайно протекающей эмпирической истории личности с ее идеальным заданием»³⁶⁸.

Безусловно, с мотивом чуда взаимодействует и тема преобразования героя – обретения им необходимых качеств, и этот ключевой сюжет всего цикла роднит булгаковское творчество как с фольклором, так и с творчеством Пушкина. «Вьюга» – единственный рассказ в цикле, который открывается эпиграфом, взятым из стихотворения А. С. Пушкина «Зимний вечер»: «То, как зверь, она завоет, / то заплачет, как дитя» (С. 90). Однако эпиграф не просто обозначает основные мотивы и приемы данной главы, но и проливает свет на предшествующие главы и цикл в целом. Булгаков, как и Пушкин, изображает вьюгу как живое существо. Вьюга приводит врача к пациенту, а после смерти больной девушки выступает в роли поводыря главного героя: «несёт меня вьюга, как листок» (С. 114). Более того, задействован весь набор пушкинских элементов: дорога, метель, возница, волк-оборотень. В то же время вьюга в виде

³⁶⁸ Лосев А. Ф. Диалектика мифа. Сост., подг. текста, общ. ред. А.А. Тахо-Годи, В. П. Троицкого. М.: Мысль, 2001. С. 212.

демона олицетворяет зло и тьму: «Вертело и крутило белым и косо, и криво, вдоль и поперек, словно черт зубным порошком баловался» (С. 96); «поедешь... ан, поедешь... — насмешливо засвистала вьюга» (С. 125). Образ вьюги оказывается в сильной позиции уже в силу того, что основной противник героя — смерть — здесь торжествует победу (в произошедшем нет вины доктора: смерть пациентки наступает до его приезда. Вьюга ассоциируется со смертью, демонически похищая жизнь невесты на глазах у врача: «... тело... как бы замерло, потом ослабело» [С. 109]).

К Пушкину восходят и другие образы-детали булгаковского цикла. Так, исследователи неоднократно обращали внимание на инвариантный для творчества писателя образ зеленой лампы. В. Н. Карпухина отмечает, что «"Зелёная лампа с абажуром", образ которой является неотъемлемой частью воспоминаний писателя о детстве, проведенном в родительском доме в Киеве, обретает в то же время символическое звучание, проецируясь на пушкинскую традицию и становясь своего рода маркером высокой темы дома»³⁶⁹. Стоит обратить внимание на инвариантный для творчества писателя образ зеленой лампы. Важная для писателя деталь интерьера, связывающая воедино раннее и позднее творчество, выходит за рамки лейтмотива и обретает статус поистине интегрального образа (в терминах Е. И. Замятина: «Если я верю в образ твердо — он неминуемо родит целую систему производных образов, он прорастет корнями через абзацы, страницы. В небольшом рассказе образ может стать интегральным — распространиться на всю вещь от начала до конца»)³⁷⁰. Не вызывает сомнений тот факт, что зеленая лампа, столь часто появляющаяся в произведениях Булгакова, выступает не только как символ дома, уюта, но и как воплощение покоя — при чем, что важно, покоя в библейском понимании: «И совершил Бог к седьмому дню дела Свои, которые Он делал, и почил в день седьмый от всех дел Своих, которые делал» (Бытие 2:1-3). Безусловно, «домашняя» огласовка библейской темы предопределена самим

³⁶⁹ Карпухина В. Н. Аудиальные коды пространства в текстах М. А. Булгакова // Языки и литература в поликультурном пространстве. 2017. № 3. С. 21.

³⁷⁰ Замятин Е. И. Закулисы // Сочинения. М.: Современник, 1988. С. 470.

происхождением писателя, связана с впечатлениями детства, атмосферой в родительском доме: его отец, занимавшийся богословием, читал по ночам при зеленой лампе, а в гостиной звучала фортепианная музыка. Покой для Булгакова – это и душевное отдохновение, гармония – категории, неотделимые от представлений о культуре и творческом процессе, благодаря чему образ-символ зеленой лампы «подключает» к себе и пушкинские коннотации, работающие, однако, «не прямо», а «по касательной»: зеленая лампа становится не символом вольнодумия, стремления к новому, а, напротив, воплощением незыблемых начал бытия. Свет и надежда у Булгакова ассоциируются именно с пушкинской системой ценностей – но, безусловно, с той, которая в полной мере заявила о себе в «Евгении Онегине», «Капитанской дочке» и «поэзии действительности». В «Записках юного врача» зеленый свет словно сопровождает главного героя, даря ему ощущение дома и покоя: в «Полотенце с петухом» после успешной ампутации герой возвращается к себе и, сидя под зеленой лампой, обретает покой наедине с собой, ощущая себя уже не самозванцем, но настоящим, зрелым врачом: «Через несколько минут я был у зеленой лампы в кабинете докторской квартиры. Дом молчал» (С. 38). В рассказах «Стальное горло» и «Тьма Египетская» метафоре конца света, реализующейся в образе снежной бури, противостоит иная – «свет надежды», воплощенной в образе фонаря: «Фонарь горел, и дом мой был одинок, спокоен и важен. И я, когда шел, хотел одного — спать» (С. 90). С образом зеленой лампы связан и мотив воспоминаний о прошлом, благодаря чему раздвигаются пространственно-временные рамки повествования: «В мечтаниях, рождавшихся при свете лампы под зеленым колпаком, возник громадный университетский город, а в нем клиника...» (С. 141). Важно, что свет трактуется в цикле и как освещение: электрическое освещение, которое есть в городах – узнаваемая примета времени, но и она у Булгакова «встроена» в поистине мифопоэтическую картину мира. Так, в «Морфий»³⁷¹ даже появляется сюжет,

³⁷¹Несмотря на то что нет прямых указаний на принадлежность «Морфия» (1927) к «Запискам юного

основанный на противостоянии двух источников света – нового, ассоциирующегося с современным положением вещей, и прежнего, вбирающего в себя не столько представления об отсутствии благ цивилизации, сколько нравственных установок, долга врача перед миром. Так, на новом участке, где есть яркое электрическое освещение, герой начинает забывать о том времени, когда он жил в деревне, спасая жизни и помогая больным: «Я привык к своему новому положению и мало-помалу свой дальний участок стал забывать. В памяти стерлась зеленая лампа с шипящим керосином, одиночество, сугробы... Я забыл свой боевой пост, где я один без всякой поддержки боролся с болезнями...» (С. 302). Покой, таким образом, для героя Булгакова – это не просто уют, обеспечивающийся внешним комфортом, обстановкой, условиями жизни, но и внутреннее равновесие, которое возможно только при условии выполнения человеком своего долга, следования назначению. Таким образом, по-пушкински звучащая тема дома дополняется пушкинскими же темами юности и зрелости, долга и чести. Нравственная проблематика, безусловно, лежит в основе произведения, хранящего память такого жанра, как роман воспитания: самим названием цикл рассказов «Записки юного врача» формируют горизонт читательских ожиданий. Не будет ошибочным утверждение, что в анамнезе булгаковского произведения благодаря названию оказываются и «Страдания юного Вертера», произведения, поистине знакового с точки зрения формирования сюжета юношеской рефлексии, готовности или неготовности к встрече с потрясениями. Традиции русской и мировой классики «обещают» читателю сюжет, основанный на обретении (или «необретении») героем зрелости, но Булгаков подчеркивает, что речь идет о зрелости не только человека, но и профессионала своего дела – и благодаря этому в цикле проступают черты и производственного романа. Главный герой вырастает из

врача», их родство, на взгляд автора диссертации, несомненно. По тематике рассказ примыкает к циклу, о чем свидетельствует письмо Булгакова к В. М. Булгаковой 1921 года: «По ночам пишу "Записки земского врача". Может выйти солидная вещь. Обрабатываю "Недуг"» (Яновская Л. М. Комментарий к «Запискам юного врача» // Михаил Булгаков. Избранные произведения в 2 т. Киев: Дніпро, 1989.). Здесь «Недуг», как отмечает Яновская, - первая версия «Морфия». Все это доказывает, что Булгаков обдумывал и создавал два произведения в один и тот же период, но главное – воспринимал как реализацию общего замысла.

робкого новичка в настоящего врача, но внутренняя уверенность не означает обретения душевной успокоенности, переходящей в самодовольство и безразличие к страданиям больных, как это происходит у чеховского доктора Старцева. Булгаковский врач обречен пребывать в бесконечном цикле «беспокойство – покой – беспокойство», поскольку настоящий врач – всегда воин, сражающийся со смертью. Метель, постоянно кружащая вокруг больницы, в которой находится герой, кажется, указывает на то, что он находится в пространстве тревоги, из которого он не может – а, может быть, и не должен – выбраться.

Герой постоянно стремится к свету, ведя за собой свое верное «войско» – помощников, борющихся, как и он, с тьмой, болезнями и смертью, «неустанно помогая людям, погибающим от болезней, собственного невежества, несчастных случаев, тем самым совершая прекрасный подвиг, подвиг светлого разума врача-интеллигента, его воли и всепобеждающего самоотверженного долга»³⁷². Название рассказа «Тьма египетская» становится метафорой темноты и невежества людей. Противостояние между тьмой невежества и светом знания и хорошо видно в конце «Крещения поворотом», когда врач перелистывал страницы «Опасности поворота»: «...все прежние темные места сделались совершенно понятными, словно налились светом, и здесь, при свете лампы, ночью, в глуши, я понял, что значит настоящее знание» (С. 65).

Не случайно та же тема невежества как воплощения тьмы присутствует в рассказе «Звездная сыпь» – такой эвфемизм используется для обозначения симптомов сифилиса, страшной болезни, выявление признаков которой у нескольких пациентов не только служит основой рассказа, но и формирует его образный ряд, порождая целую цепочку сравнений и метафор – вплоть до ассоциаций с Французской революцией (он именуется «французской болезнью»). Примечательно, что молодой врач часто не называет болезнь, а использует местоимения «он» или «с ним» («Это он», «Я буду с «ним»

³⁷² Яблоков Е. А. Текст и подтекст в рассказах Булгакова «Записки юного врача». Тверь, 2002. С. 39.

бороться», «Я стал искать «его»»). Прием «неназывания» болезни не только поставлен на службу острашению, которое широко используется в цикле (вспомним, как долго не появляется слово «волк» в рассказе «Вьюга», благодаря чему нагнетается ощущение ужаса), но и вызывает ассоциации с той апофатикой, которая сопутствует в православной культуре всем упоминаниям нечистой силы. Как справедливо подчеркивает исследователь, Булгаков таким образом соотносит позорную болезнь с дьявольским началом, выводя ее «за пределы конкретного реального мира и относя их к чему-то неизвестному, тёмному, инфернальному»³⁷³.

Носителем этой болезни является пришедшее на приём к доктору «лицо сорокалетнее...с бойкими глазками, прикрытыми напухшими веками» (С. 190), которое смотрит на врача «вроде того, как смотрит круглым глазом курица» (С. 192); и позже, увидев пациента, герой «узнал...набрякшие веки и куриный глаз» (С. 200). Последовательное снижение образа неприятного пациента получает разрешение в его уподоблении петуху. Гоголевский способ типизации взаимодействует и с гоголевским же приемом цветописи и даже светописи: сгущение красок, нагнетание мрачных тонов в повествовании (вспомним внутренний сюжет «Мертвых душ», который во многом осуществляется и благодаря переходу от безмятежных тонов усадьбы Манилова к мрачным краскам, коими нарисован интерьер плюшкинского дома) ведет в рассказе тему зла. Не случайно в самом начале рассказа появляется образ лампы: «— Дядя, а ну-ка, подвиньтесь ближе к свету! Человек повернулся так, как я этого хотел, и свет керосиновой лампы-молнии залил его желтоватую кожу. Сквозь эту желтизну на выпуклой груди и на боках проступала мраморная сыпь. "Как в небе звезды", подумал я» (С. 190).

В контексте рассказа петух становится олицетворением темных, адских сил, с которыми сталкивается молодой врач. Позорная болезнь подана с помощью травести и бурлеска — «заземлению» высокого (образов неба, света и звезд) и

³⁷³ Софронов В. С. Элементы обряда инициации в сюжетно-образной структуре произведений М. Булгакова («Записки юного врача» И «Мастер и Маргарита») // Художественный текст: проблемы чтения и понимания в современном обществе. Стерлитамак, 2018. С. 28.

одновременно сакрализации низкого (зримых проявлений болезни). В сильной позиции оказывается слово «сыпь»: помимо обозначения симптома венерического заболевания («высыпания» на коже), оно также связано с образом рассыпанного зерна, которое клюют петухи и куры, которые, как было отмечено, упоминаются в рассказе неоднократно. Снижение образа мужчины и подается сравнением его с курицей, что, возможно, намекает на немужское поведение: «дядя», пришедший на прием к врачу и узнавший о том, что болен сифилисом, не думает об ответственности перед женой, не заботится о ней – даже после слов доктора. Но и с образом собственно петуха связан комический элемент: самодовольство и важная самоуверенность, ассоциирующиеся с этим представителем животного царства, сопутствуют, как правило, скудоумию, той «твердолобости», которая свойственна и гоголевской Коробочке (которая, кстати, уподобляется курице благодаря приему развернутой метафоры), и чеховскому «злоумышленнику» (и такая параллель напрашивается благодаря тому, что Булгаков, как и Чехов, доказывает, что невежество и тупость затрагивают не только умственную, но и моральную сферу, а потому оказываются спутниками преступления – перед обществом или перед близкими людьми).

Таким образом, фольклорные и литературные мотивы, сплетаясь, организуют подтекст булгаковского рассказа, проясняя авторское отношение к персонажу. Однако не меньшее значение имеет и композиционный прием, с помощью которого автор соотносит две не связанных друг с другом истории, вторая из которых тем не менее становится своеобразным продолжением и завершением первой, позволяя увидеть последствия поведения такого рода «мужей». Устами необразованной женщины, которую заразил муж (внесценический персонаж) автор выносит приговор таким представителям сильного пола («презрительное и удивленное «Жану?!», несколько раз произнесенное героем первой истории, свидетельствует об отношении к женщине как к существу «второсортному»). Героиня второй истории (как раз

такая «жана» неизвестного двойника героя) заслуживает уважение тем, что понимает, в отличие от предыдущего пациента, последствия болезни и мужественно сражается с нею – вместе с врачом: «С тех пор меч повис над женщиной. Каждую субботу беззвучно появлялась в амбулатории у меня. Она очень осунулась, резче выступили скулы, глаза запали и окружились тенями» (С. 208). Ее страх, как и ее оценка мужа: «— Подлец, подлец, — всхлипнула молодая женщина и давилась слезами. — Подлец, — вторил я» (С. 204) – признак человечности и ответственности. И ее выздоровление можно считать наградой: «Первые три субботы прошли, и опять ничего не нашли мы на ней... Живой блеск зарождался в глазах, лицо оживало, расправлялась стянутая маска» (С. 208).

Животному (птичьему) автор противопоставляет подлинно человеческое. Однако с образом петуха связан в книге не один мотив – и в том числе важнейшая для всего цикла тема инициации. Так, первые яркие натуралистические зарисовки связаны именно с образом петуха: «Рядом...ободранный, голокожий петух с окровавленной шеей...Вследствие этого и погиб под ее руками петух. Его я должен был съесть» (С. 14); «Петух был давно мною съеден...» (С. 18). «Расправа» над петухом может рассматриваться здесь как своего рода жертвоприношение в ритуале инициации, который приводит героя к резкому взрослению; а поглощение «врага» может расцениваться как получение от него силы и способностей. Подобный сюжет, как известно, присутствует в древних мифах едва ли не всех народов. Разъясняя мифическую основу обряда поглощения при инициации, В. Я. Пропп писал: «...еда дает единосущие со съедаемым. ...это общение могло совершаться через активную еду: во время обряда съедается тотемное животное»³⁷⁴. Думается, Булгаков вводит в подтекст и этот мотив петуха – грозного, воинственного врага, однако, разумеется, с петухом связан прежде всего сюжет жертвоприношения – особенно если вспомнить о существующей с древних времен связи образов

³⁷⁴ Пропп В. Я. Исторические корни волшебной сказки. М.: Лабиринт, 2000. С. 193.

петуха как жертвенного животного и медицины.

Согласно греческой мифологии, принесение петуха в жертву Асклепию, богу медицины, гарантировало больному исцеление. Не случайно в самом начале булгаковского цикла заостряется тема слабости героя, уязвимого перед холодом, тьмой, которые им воспринимаются как воплощение тягот его дальнейшей жизни, ударов и угроз судьбы. Наполняясь силой «жертвы», он обретает некое «мистическое» знание, позволяющее ему выполнить сложнейшую задачу. Как отмечает Е. А. Иваньшина, «если в "ПП" (Полотенце с петухом) герой в какой-то степени замещает принесенного в жертву петуха, то далее петух будет незаметно замещать культурного героя, как бы пожертвовав ему свои мифологические атрибуты»³⁷⁵.

Образ петуха, вышитый спасенной девушкой на полотенце, несомненно, означает возрождение и победу света над смертью и тьмой. Однако в цикле, безусловно, связаны друг с другом и образы петуха и дома, что позволяет рассуждать о наличии еще одного мифологического сюжета в подтексте произведения – мифа о т.н. строительной жертве. Сохранившийся до нынешних дней обычай первым в новое жилище впускать животное (как правило, кошку) восходит к поверью, что дух дома погубит первого, кто переступил порог. В древние времена в качестве жертвоприношения выступали молодые женщины и младенцы, впоследствии их сменили животные – и петух в том числе. «На протяжении всего средневековья и до новейших времен, – писал Рихард Андре, – повсюду живет и распространена сага о невинных детях, которых замуровывают в фундаменты домов... крепости через эту жертву становились будто бы неприступными... а душа замурованного человека считалась верным стражем здания, спасая его от гибели, от землетрясения, от наводнения, от наступления врагов»³⁷⁶; «...нравы с течением времени смягчаются...выступает в качестве заместителя замуровываемого человека животное»³⁷⁷. Д. К. Зеленин

³⁷⁵ Иваньшина Е. А. Орнитологический код памяти в творчестве М. А. Булгакова // Вестник Удмуртского университета: серия «История и филология». 2011. № 4. С. 71.

³⁷⁶ Andree Richard. Ethnographische Parallelen und Vergleiche. Stuttgart: Maier, 1878. p. 18.

³⁷⁷ Там же, С. 22.

пишет: «...в новой Греции на краеугольном камне нового здания убивают черного петуха. ...поляки же перед вселением в новый дом убивали курицу и носили ее по всем комнатам дома; если этого не сделать, то кто-либо в новом доме скоро умрет»³⁷⁸. Итак, жестокий обряд «закладной жертвы» постепенно вытеснился безобидным ритуалом, однако в языке сохранились выражения, хранящие память о древнем обычае (в том числе и выражение «Спас-на-крови» или «Храм-на-крови»). И при том, что в рассказе отсутствует тема строительства, поскольку герой приезжает в уже обжитое помещение, само взаимодействие мотивов дома, петуха-жертвы и крови показательно.

С образом петуха связан и ключевой для всего цикла мотив света – и это не случайно, поскольку петух в христианских и дохристианских культурах — это глашатай восходящего солнца. Он ассоциируется с воскрешением мертвых, является символом постоянно возрождающейся жизни. У петуха бойцовский характер, он показан смелым и храбрым защитником слабых и несправедливо обиженных (сказки «Лиса, заяц и петух»). Петух является и героем А. С. Пушкина «Сказки о золотом петушке». В этой сказке петушок играет роль защитника, что является одной из черт его мифологической символики. Вероятно, учитывает Булгаков фольклорную и восходящую к ней литературную традицию, в соответствии с которыми петух выступает в роли защитника слабых, что заставляет вспомнить и о том, что в славянской мифологии петух символизировал огонь, выступал в качестве оберега, и пение Петуха предвещало завершение срока действия нечистой силы³⁷⁹. Таким образом, петух становится не только антагонистом, но едва ли не двойником-тенью героя, поскольку ему предписаны функции защитника, спасателя, воина.

Итак, мифопоэтическое начало играет чрезвычайно важную роль в творчестве Булгакова. Фольклорные и литературные мотивы, сплетаясь, организуют подтекст булгаковского рассказа. Схватка жизни и смерти, добра и

³⁷⁸ Зеленин Д. К. Тотемы-деревья в сказаниях и обрядах европейских народов // Избранные труды. Статьи по духовной культуре 1934-1954. М.: Индрик, 2004. С. 165.

³⁷⁹ Толстой Н. И. Славянские древности: Этнолингвистический словарь. М., 2009. Т. 4. С. 244.

зла, разума и невежества реализуется в произведении с помощью цветописи, фольклорно-культурных аллюзий и образных символов с метафорическим значением, не просто укрупняя сюжет, но придавая ему поистине сакральный смысл.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Взаимосвязь между медициной и литературой имеет глубокие корни, уходящие в античные времена. Она столь устойчива благодаря общности гуманистических ценностей, лежащих в основе обеих дисциплин. Медики, писатели и исследователи литературы долгое время изучают специфические аспекты взаимодействия между этими двумя областями. Литературные произведения часто касаются тем, связанных с болезнью, смертью и процессом выздоровления, и само чтение и написание литературы рассматривается как форма терапии.

При изучении влияния медицины на литературу выделяются две основные темы: как медицина влияет на содержание литературных произведений и как она воздействует на писателей. Многие выдающиеся писатели, вошедшие в историю мировой литературы, имели медицинское образование и работали врачами. Важно различать «пишущих врачей» и «врачей-писателей». Пишущий врач – это, как правило, практикующий медик, который занимается научной, профессиональной или художественной литературой, однако его творчество не является основным занятием. Врачи-писатели, напротив, сосредоточены на создании художественных произведений, таких как романы, стихи и пьесы. Эти писатели, практикующие или бывшие медики, образуют отдельную группу, поскольку отличаются от тех, кто пишет преимущественно научные или академические тексты. Настоящая работа сосредоточена именно на врачах-писателях, создающих художественные произведения.

Литература играет значимую роль в медицине, дополняя ее и расширяя понимание человеческих переживаний. Художественное изображение чувств и эмоций больного часто способно передать их глубину лучше, чем сухое изложение симптомов и фактов. Влияние литературы на медицину также проявляется в том, что чтение и письмо признаются терапевтическими практиками. В последнее время в центре внимания оказываются такие понятия, как клиническая герменевтика и «пациент как текст». Хотя нарративная

медицина зародилась в англо-американской академической традиции и является относительно новой дисциплиной, ее основные принципы перекликаются с мыслями врачей-писателей прошлых веков. То, что сегодня считается новаторским направлением в теоретической медицине, всегда присутствовало в медицинской практике и нашло свое отражение в художественной литературе. Нарративная медицина предлагает использовать литературу для решения проблемы, связанной с тем, что, развиваясь как наука, медицина постепенно утратила свою связь с искусством. Целью нарративной медицины является акцент на лечении «целостного человека», а не только его болезни.

Мотивы, побуждающие врачей писать, часто связаны с самоисцелением, установлением более тесных связей с пациентами, разрешением конфликтов и стремлением к осмыслению мира. Условия, которые способствуют превращению врача в успешного писателя, включают острую проницательность, обширный творческий материал, уникальный клинический опыт и гуманистические взгляды, которые формируются в процессе врачебной практики.

Термин «проза писателей-врачей» не является устоявшимся в литературоведении и может именоваться по-разному, но по сути это одно и то же «литературное явление». А. П. Чехов своим творчеством убедительно продемонстрировал, что проза писателей-врачей как специфичное литературное явление существует, и заложил основу для ее дальнейшего развития в русской литературе. Наследие Чехова вдохновило таких авторов, как В. Вересаев и М. Булгаков, чьи произведения подняли такой литературный феномен на новый уровень.

Литературное явление «проза писателей-врачей» занимает уникальное место в русской литературе, воплощая синтез различных стилистических и жанровых поисков. Сочетание в одном лице врача и писателя придаёт произведениям их создателей особую глубину, обусловленную сочетанием категорий художественности и научного знания. У Вересаева медицинский гуманизм

проявляется в социальной направленности и публицистичности произведений, тогда как у Булгакова он выражается в тонкой передаче психологических состояний персонажей с использованием приёмов модернизма.

Несомненно, центральной и самой заметной характеристикой прозы писателей-врачей является тематика, однако специфика врачебной прозы этим не исчерпывается. Наиболее яркие черты данного феномена можно описать следующим образом: элементы автобиографии, частое использование медицинской терминологии и латинских выражений, внедрение медицинских терминов и наименований лекарств как микротекстов, исследование социальных, моральных и этических проблем, тщательное воссоздание образа врача и его внутреннего мира, изображение медицины как единого целого через представление различных ее подразделений, совмещение портретов пациентов с описанием симптомов их болезней, часто повествование ведется от первого лица, а если оно ведется от третьего лица, авторская точка зрения совпадает с позицией персонажа. Врачебная проза также может включать комедийные и сатирические элементы, а также интертекстуальные связи.

Можно утверждать, что «Записки врача» Вересаева насыщены элементами физиологического очерка. Писатель использует достижения натуральной школы для того, чтобы обнажить недостатки и проблемы своего времени в России. Вересаев применяет подход, который не только возвращает физиологический очерк к его истокам, но и выводит его на новый уровень: особенностью его произведения является акцент не на физиологии города, а на физиологии самого тела – с натуралистическим описанием болезней и состояния больных, что создает реалистичную картину телесной жизни.

В своем произведении Вересаев также затрагивает множество вопросов медицинской этики, включая характерные для этого времени конфликты между врачами и пациентами, такие как недопонимание и недоверие, которые остаются актуальными и сегодня, что перекликается с концепцией нарративной медицины. Таким образом, в его работе можно увидеть предвосхищение идей,

ставших ключевыми для нарративной медицины.

Вересаев не ограничивается тем, чтобы лишь следовать идеям и открытиям своих предшественников, он оказывается пророком современной научной мысли, создателем направления, находящегося на стыке естественных наук (таких как медицина и биология) и гуманитарной сферы (литература). Произведение Вересаева соединяет в себе черты различных жанров – от физиологического очерка до исповеди, «записок», романа воспитания и социального романа, придавая каждому из этих жанров новое дыхание.

Автобиографический персонаж Булгакова, будучи специалистом в области медицины, выполняет профессиональные обязанности в относительно изолированной среде больницы. Произведение насыщено терминологией и документальными описаниями множества деталей. Движущей силой в развитии сюжета производственного романа является ряд кризисов, которые герой преодолевает в процессе работы. Герой демонстрирует высокий уровень профессионализма и совершенствуется в своем мастерстве. В связи с этим можно утверждать, что в цикле «Записки юного врача» Булгакова отчетливо проявляются характерные черты производственного романа.

Наряду с профессиональным ростом, значительным аспектом развития молодого врача у Булгакова является его психологическое взросление. Булгаковский цикл рассказов соответствует едва ли не всем критериям жанра романа воспитания. В «Записках юного врача» ключевым элементом становится постоянная борьба главного героя с внутренними сомнениями и страхом неудачи, которая повторяется в каждом рассказе, когда он сталкивается с внешними трудностями и испытаниями. Внешние события каждого рассказа варьируются на темы взросления, формирования характера и приобретения новых навыков. Более того, сходство с романом воспитания «Записок юного врача» проявляется и в том, что посвящение в профессию воспринимается как своего рода обряд инициации.

Опираясь на свои знания и интерес в области психиатрии, Булгаков в своих

медицинских рассказах погружает своих персонажей в состояния психической неопределенности, где нервозность, тревога, сенсорная дезориентация, речевая путаница, галлюцинации и помутнение сознания помогают читателю проникнуться чувствами и мыслями героев в данный момент. Булгаков раскрывает внутренние конфликты и дилеммы персонажей через отклонения в их психическом состоянии, часто ставя их перед моральным выбором. Эти «безумные» мотивы, характерные для ранних произведений Булгакова, заметно повторяются и развиваются в его последующих работах.

Различия, включая жанровые аспекты, между произведениями Булгакова и Вересаева обусловлены, прежде всего, ориентацией авторов на различные типы и этапы реализма (и неореализма) в русской литературе. Мифопоэтическая сущность булгаковских записок очевидно контрастирует с откровенным натурализмом Вересаева. Сравнительный анализ работ этих двух писателей раскрывает различные вариации русской врачебной прозы: с одной стороны, ориентированных на традиции натуральной школы и на начальные стадии становления неореализма, с другой — написанной в духе зрелого неореализма, предполагающего синтез реализма и модернизма.

Представлять Вересаева исключительно как продолжателя традиций натуральной школы XIX века было бы упрощением: значительное влияние на его творчество оказал также и Серебряный век. Его эстетическая концепция «Живой жизни» тесно связана с истоками неореализма. Движение Вересаева в сторону «нового реализма» наиболее отчетливо проступает при взгляде на его наследие «со стороны» — с точки зрения мировой культуры. Обращение к творчеству классика современной китайской литературы — Лу Синя — позволяет увидеть наиболее характерные черты «врачебной прозы», убедиться в наличии общих черт в произведениях писателей-врачей. Творчество Лу Синя и В. В. Вересаева можно рассматривать как важные этапы в процессе столкновения и синтеза старых и новых литературных направлений в Китае и России. Оба автора использовали литературу как инструмент для изучения социальных

болезней своих обществ, часто прибегая к медицинским метафорам. Исследование фигуры Лу Синя доказывает, что между русской и китайской литературами существуют точки соприкосновения. Особенно значимо для данного анализа то, что эти точки прослеживаются в произведениях писателей-врачей, сыгравших ключевую роль в переходе искусства от реализма к модернизму (или неореализму).

В произведении М. А. Булгакова «Записки юного врача» ясно выражено мифопоэтическое начало. Цикл произведений обладает чертами кумулятивной сказки благодаря повторяемым сюжетным элементам, и сказочные мотивы проявляются в первую очередь через чудесные события. Центральным конфликтом в произведении является противостояние света и тьмы: свет олицетворяет здоровье, жизнь, образование и доброту, тогда как тьма символизирует болезнь, смерть, невежество и зло. Часто упоминаемая в произведениях Булгакова зелёная лампа не только символизирует дом и уют, но также воплощает библейское понимание покоя, который достигается юным врачом через выполнение своего долга. Образ петуха, упоминаемый в произведении, несёт несколько значений: он символизирует адские силы, против которых борется герой, а «расправа» над ним может трактоваться как ритуальное жертвоприношение в ходе инициации.

Таким образом, проза писателей врачей демонстрирует не только богатый потенциал, но и, что особенно важно в контексте данной работы, несомненную общность – при всем разнообразии художественных установок авторов.

БИБЛИОГРАФИЯ

Источники

1. *Белозерская-Булгакова Л. Е.* Воспоминания. М.: Худож. лит., 1990. 242 с.
2. *Булгаков М. А.* Записки юного врача. Харьков: Фолио, 2013. 384 с.
3. *Булгаков М. А.* Избр. произв.: В 2 т. Т. 1 / Сост., предисл., коммент. Л. М. Яновской. К.: Дніпро, 1989. 766 с.
4. *Булгаков М. А.* Мастер и Маргарита. М.: Алгоритм, 2016. 496 с.
5. *Булгаков М. А.* Роковые яйца // Собр. соч.: в 5 т. Т. 2: Дьяволиада; Роковые яйца; Собачье сердце; Рассказы; Фельетоны. М.: Худож. лит., 1989. 496 с.
6. *Булгаков М. А.* Собр. соч.: в 5 т. Т. 1: Записки юного врача. Белая гвардия. Рассказы. Записки на манжетах. М.: Худож. лит., 1989. 635 с.
7. *Булгакова Е. С.* Дневник Елены Булгаковой. Сост., текстол. подгот. и коммент. В. Лосева и Л. Яновской; Вступ. ст. Л. Яновской. М.: Кн. палата, 1990. 400 с.
8. *Вересаев В. В.* В священном лесу: Драма в 9 карт. Екатеринбург: Лектон, 1995. 190 с.
9. *Вересаев В. В.* Живая жизнь: О Достоевском. О Льве Толстом. О Ницше. М.: Республика, 1999. 447 с.
10. *Вересаев В. В.* Предисловие к первому изданию «Записок врача» // Собр. соч.: в 4 т. Т. 1. М.: Правда, 1985. С. 3.
11. *Вересаев В. В.* Собр. соч.: в 5 т. Т. 1: повести и рассказы 1887–1900. Записки врача. М.: Правда, 1961. 492 с.
12. *Гоголь Н. В.* Письмо Пушкину А. С., 7 октября 1835 г. Петербург // Пушкин А. С. Полн. Собр. соч.: в 16 т. 1937-1959. Т. 16: Переписка. 1835-1837. М.; Л.: Изд-во АН СССР, 1949. С. 54.
13. *Замятин Е. И.* Закулисы // Сочинения. М.: Современник, 1988. С. 461-472.
14. *Лу Синь.* Избранное. М.: Худож. лит., 1989. 513 с.
15. *Лу Синь.* Как я начал писать рассказы // Лу Синь. Полн. собр. Соч. Т. 4. Пекин: Издательство народной литературы, 2011. С. 303-305.

16. *Лу Синь*. Могила. Пекин: Народная литература, 2005. С. 251-257.
17. *Лу Синь*. Предисловие ко второму сборнику новелл «Большой серии новой китайской литературы» // *Лу Синь*. Полн. Собр. соч. Т. 6. Пекин: Народная литература, 2011. С.176.
18. *Лу Синь*. Полн. собр. соч. Т. 10. Пекин: Народная литература, 1981. 479 с.
19. *Ницше Ф.* Человеческое, слишком человеческое // *Ницше Ф.* Соч.: в 2 т. Т. 1. М.: Мысль, 1990. С. 232-491.
20. *Паустовский К. Г.* Рассказы. Очерки и публицистика. Статьи и выступления по вопросам литературы и искусства. М.: Худож. лит., 1972. 526 с.
21. Письмо Вересаева М. Горькому от 20 января 1900 г. (Архив А. М. Горького. КГП 15-6-3. Л. 3).
22. *Толстой Л. Н.* Полн. Собр. соч.: в 90 т. Т. 26: Произведения 1885-1889. М.: Государственное издательство, 1936. С. 100-101.
23. *Тургенев И. С.* Полн. собр. соч. и писем: в 30 т. Письма: в 18 т., Т. 1: Письма, 1831-1849. М.: Наука, 1982. 607 с.
24. *Чехов А. П.* Автобиография, Полн. собр. соч. и писем: в 30 т. Соч.: в 18 т., Т. 16: Соч. 1881-1902. М.: Наука, 1979. 627 с.

Научная литература

25. *Абишева У. К.* Концепции бытия в русской литературе начала XX века // Вестник КазНПУ имени Абая. Серия «Филологические науки». Алматы, 2017. № 3(61). С. 123-129.
26. *Аверин Б. В.* Всеволод Гаршин // История русской литературы: В 4 т. Т. 4. Литература конца XIX - начала XX века (1881-1917). Л.: Наука, 1983. С. 123-142.
27. *Бахтин М. М.* Роман воспитания и его значение в истории реализма // Эстетика словесного творчества: сост. С. Г. Бочаров; текст подгот. Г. С. Бернштейн и Л. В. Дерюгина; примеч. С. С. Аверинцева и С. Г. Бочарова. 2-е изд. М.: Искусство, 1986. С. 199-250.

28. *Бахтин М. М.* Эстетика словесного творчества. М.: Искусство, 1986. 445 с.
29. *Баранова И. А.* Литература и медицина: трансформация образа врача в русской литературе XIX века // Вестник Самарской гуманитарной академии: Философия. Филология. 2010. № 2 (8). С.186-194.
30. *Белинский В. Г.* Взгляд на русскую литературу 1847 года // Н. В. Гоголь в воспоминаниях современников. М.: Гос. издат. худож. лит., 1952. С. 385-388.
31. *Богданов К. А.* Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVII—XIX веков. М.: ОГИ, 2005. 504 с.
32. *Будагов Р. А.* История слов в истории общества. М.: Просвещение, 1971. 269 с.
33. *Бурьгина Т. С.* О роли медицинской профессии в жизни и творчестве врачей- писателей // Вестник науки Сибири. 2013. № 4 (10). С. 200-204.
34. *Быкова А. М.* Болезнь как модернистская метафора на примере «Палаты номер 6» А. П. Чехова и «Смерти Ивана Ильича» Л. Н. Толстого // Восточно-европейский научный журнал. 2021. № 5-3 (69). С. 29-33.
35. *Ван Геннеп А.* Обряды перехода. М.: Восточная литература, 1999. 198 с.
36. *Вацуро В. Э.* Пушкин и проблемы бытописания в начале 1830-х годов // Пушкин: исследования и материалы / АН СССР; Ин-т рус. лит. (Пушкин. Дом). Л.: Наука, 1969. Т. VI. Реализм Пушкина и литература его времени. С. 150-170.
37. *Виленский Ю. Г.* Доктор Булгаков. Киев: Здоровья, 1991. 256 с.
38. *Влодавская И. А.* Два портрета художников в юности // Проблема метода и поэтики в зарубежной литературе XIX – XX вв. Пермь, 1987. С. 33-55.
39. *Воронина А. В.* Пограничные состояния человека в произведениях М. А. Булгакова с точки зрения врача и писателя. Культурологический аспект // Сборник научных трудов: Часть 3. Новосибирск: Новосибирский военный институт имени генерала армии И.К. Яковлева войск национальной гвардии Российской Федерации, 2018. С. 42-45.
40. *Воронина Э. А.* «Подросток» Ф. М. Достоевского как роман воспитания:

- своеобразие жанровой модели // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Лингвистика. 2015. № 12(2). С. 15-21.
41. Гаганова А. А. Влияние публицистики на художественность производственного романа // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. 2013. № 1. С. 31-37.
42. Гаганова А. А. Лейтмотив канонического текста советского производственного романа // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2020. Вып.13. № 6. С. 30.
43. Гейзер И.М. В. В. Вересаев: Писатель-врач. М.: Медгиз Переплет, 1957. 148 с.
44. Гейзер И. М. Чехов и медицина. М.: Госмедиздат, 1954. 140 с.
45. Гиппократ. Эпидемии, книги I и III // Гиппократ (ок. 460-ок. 370 до н. э.). Избранные книги. Пер. с греч. проф. В. И. Руднева; Ред., вступ. статьи и прим. проф. В. П. Карпова. М.: Гос. изд-во биол. и мед. лит-ры, 1936. С. 329-391.
46. Голубицкий Ю. А. Социология и литературный процесс. Физиологический очерк (1830 –1840 гг.) как предтеча русских социологий. М.: Вече, 2010. 272 с.
47. Гончаров С. А. Врач и его биография в русской литературе // *Studia Literaria Polono-Slavica*. 2001. № 6. С. 217-227.
48. Данилкина Т. В. О вкладе В. В. Вересаева в отечественную философию // Известия Тульского государственного университета. Гуманитарные науки. 2018. № 4. С.124-133.
49. Денисова Э. И. Концепция «Живой жизни» в творчестве В. Вересаева // Вопросы художественного обобщения в русской и зарубежной литературе. Ульяновск, 1928. С. 39-51.
50. Добровольская В. Е. Мнимые болезни героев русских волшебных сказок: имитация психических и речевых недугов («Незнайка» и «Неумойка») //

- Вопросы русской литературы. 2018. № 1. С. 82-99.
51. *Ерохов Е. И.* Апокалиптические мотивы в цикле рассказов М. А. Булгакова «Записки юного врача» // Russian Journal of Education and Psychology. 2015. № 8. С. 150-159.
52. *Жиркова Е. А., Свитенко Н. В.* Аксиологические ориентиры отечественной литературы для детей и юношества: самопожертвование как поступок // Наука. Образование. Современность. 2022. № 1-4. С. 44-48.
53. *Зворыгина О. И.* Лексический компонент семантического пространства произведения «Записки врача» В. В. Вересаева // Слово. Текст. Контекст. 2023. № 2 (14). С. 15-21.
54. *Зеленин Д. К.* Тотемы-деревья в сказаниях и обрядах европейских народов // Избранные труды. Статьи по духовной культуре 1934-1954. М.: Индрик, 2004. С. 145-206.
55. *Земская Е. А.* Михаил Булгаков и его родные. М.: Языки славянской культуры, 2004. 440 с.
56. *Зимнякова В. В.* Роль онейросферы в художественной системе М. А. Булгакова: диссертация канд. филол. наук: 10.01.01. Иваново, 2007. 182 с.
57. *Иваньшина Е. А.* Орнитологический код памяти в творчестве М. А. Булгакова // Вестник Удмуртского университета: серия «История и филология». 2011. № 4. С. 70-77.
58. *Игнатенко М. В.* Жанр «врачебной прозы»: феномен профессионального письма // Научные достижения и открытия современной молодёжи. Пенза, 2017. в 2 ч. Ч. 2. С. 756-760.
59. *Игнатенко М. В.* Медицинская тема в художественной литературе (к проблеме понятийного аппарата) // Интеграция современных научных исследований в развитие общества. Т. 2. Кемерово, 2017. С.119-121.
60. *Игнатенко М. В.* Становление жанра «врачебной прозы» // Лучшая научная статья 2016: сборник статей IV Международного научно-практического

- конкурса. Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2016. С. 287-290.
61. *Игнатенко М. В., Афанасьев И. Н.* Разнообразие произведений «врачебной прозы» // Актуальные проблемы филологии: сборник научных статей. Гомель, 2018. Вып.11. С. 17-22.
62. *Исаев А. В.* Истина врачебной этики в воззрениях В. В. Вересаева // Поиск истины как аксиологическая парадигма гуманитарного знания: прошлое, настоящее, будущее. М., 2018. С. 180-191.
63. *Исаков Я. А., Баиуцкий А. П.* Наши, списанные с натуры русскими [Спб., 1841] // Русская периодическая печать (1702—1894): Справочник. М.: Гос. изд-во полит. лит., 1959. С. 299.
64. История русской литературы Серебряного века (1890-е — начало 1920-х годов). В 3 ч. Часть 1. Реализм. М.: Издательство Юрайт, 2017. 349 с.
65. *Каган-Пономарев М. Я.* Литераторы-врачи: Очерки и подходы с приложением Биобиблиографического словаря. Москва-Ижевск: Институт компьютерных исследований, 2014. 752 с.
66. *Казеева Е. А.* Осмысление произведений новейшей отечественной словесности на страницах рукописного журнала «Школьные досуги» (на примере произведений В. В. Вересаева) // Art Logos. 2019. № 2 (7). С. 33-43.
67. *Карпущина В. Н.* Аудиальные коды пространства в текстах М. А. Булгакова // Языки и литература в поликультурном пространстве. 2017. № 3. С. 21-27.
68. *Катаев В. Б.* Проза Чехова: проблемы интерпретации. М.: Изд-во МГУ, 1979. 327 с.
69. *Келдыш В. А.* Русская литература «Серебряного века» как сложная целостность // Русская литература рубежа веков (1890-е — начало 1920-х годов). М.: Наследие, 2001. Кн. 1. С. 13–68.
70. *Кибальник С. А.* «Поэтика медицины» в творчестве А. П. Чехова // Русская литература. 2022. № 3. С. 35-41.
71. *Киричок И. В., Серпухова В. М., Озеркина О. В.* Медицина в зеркале мировой литературы: аннотированный библиографический указатель.

- Научная библиотека Харьковского национального медицинского университета. Харьков: ХНМЦ, 2014. 75 с.
72. Колтоновская Е. Вересаев // Новый энциклопедический словарь: в 29 т. Т. 10. СПб.: Типография АО Брокгауз–Ефрон, 1912. 540 с.
73. Компанеец В. В. Pro et contra психологизма: «Записки юного врача» М. Булгакова // Известия Волгоградского государственного педагогического университета. 2014. № 5(90). С. 121-125.
74. Компанеец В. В. Художественный психологизм в советской литературе (1920-е годы). Л.: Наука, 1980. 114 с.
75. Крюков. Ф. Д. В. Вересаев – «Записки врача» // Школьные досуги. 1902. № 5. С. 42.
76. Куксо К. А. Психофизиологическая норма античной традиции храмовой медицины // Вестник психофизиологии. 2012. № 3. С. 13-20.
77. Кулешов В. И. Натуральная школа в русской литературе XIX века. М.: Просвещение, 1982. 224 с.
78. Лейдерман Н. Л. Русская литература XX века: 1917-1920-е годы. М.: Академия, 2008. Т. Кн. 1. 464 с.
79. Лецинский Л. А. Медицинская этика и деонтология. Ижевск: Экспертиза, 2002. 116 с.
80. Литвинов А. В., Литвинова И. А. Медицина в художественном пространстве. Смоленск: Смоленская гор. тип., 2010. 355 с.
81. Литературная энциклопедия терминов и понятий / глав. ред. и сост. А. Н. Николюкин. М.: НПК «Интелвак», 2001. 1560 с.
82. Лихтенштейн И. Е. Михаил Афанасьевич Булгаков: врач и писатель // М. А. Булгаков: Pro et contra. Личность и творчество М. А. Булгакова в оценках литературоведов, критиков, философов, социологов, искусствоведов. СПб.: Издательство Русской христианской гуманитарной академии, 2019. С. 235-254.
83. Логинов В. А. Медицинская нарративность творчества А. П. Чехова //

- «Литературное краеведение» в современном мире: исследование, просвещение, новые подходы. Истра, 2020. С. 10-24.
84. *Лосев А. Ф.* Диалектика мифа. Сост., подг. текста, общ. ред. А.А. Тахо-Годи, В. П. Троицкого. М.: Мысль, 2001. 558 с.
85. *Лященко М.* Проблема одиночества в экзистенциальной модели бытия // Манускрипт. 2017. № 3-1 (77). С. 85-88.
86. *Майборода Н. В.* Бахтинская концепция романа воспитания и «Неточка Незванова» Ф. М. Достоевского // Филологический аспект: международный научно-практический журнал. Нижний Новгород, 2020. № 11 (67). С.184-188.
87. *Макнил У.* Эпидемии и народы. Перевод Николая Проценко при участии Алексея Черняева. М.: Университет Дмитрия Пожарского. Русский фонд содействия образованию и науке. 2021. С. 422.
88. *Malek E.* Врачевание и «болеющий человек» в быту и в литературе России XVI – XVIII веков // *Studia litteraria Polono-Slavica*. 2000. № 6. С. 243-259.
89. *Махмудова Н. А.* Жанр роман воспитания: проблемы методологии анализа // Ўзбекистонда хорижий тиллар. 2021. № 3(38). С. 242-256.
90. *Меве Е. Б.* Медицина в творчестве и жизни А.П. Чехова. Киев: Госмедиздат УССР, 1961. 288 с.
91. *Медведева Л.М.* Художественная литература как саморефлексия медицинской интеллигенции // Сборник II Межвузовской конференции студентов и молодых ученых Волгоградской области. Волгоград, 1995. С. 34-38.
92. *Медведева Л. М., Чермушникова И. К., Чернышева И. В.* Литература и медицина в проблемном поле философии // Государство, академическая наука и высшая школа: современное состояние и тенденции развития. М., 2015. С. 181-189.
93. *Мелетинский Е. М.* Поэтика мифа. М.: Наука, 1976. 406 с.
94. *Метласова Т. М., Горшкова Е. О.* Художественно-стилистические

- особенности производственного романа Артура Хейли // Иностранные языки: проблемы преподавания и риски коммуникации. Научные исследования преподавателей и студентов факультета иностранных языков и лингводидактики СГУ им. Н.Г. Чернышевского. Саратов: Саратовский источник, 2020. Вып.13. С. 55-61.
95. Михайлова М. В., Лян Чэн. Болезнь как инициация (на примере романа Скитальца «Дом Черновых») // Норма и отклонение в литературе, языке и культуре. Гродно, 2021. С. 226-235.
96. Михайлова М.В., Шэ Сяолин. Изучение художественной прозы Лу Синя в России // Образ Поднебесной. Взгляд из Европы. Сборник научных статей XXI Царскосельской конференции. СПб., 2015. С. 515-525.
97. Михайлова М.В., Шэ Сяолин. Лу Синь в России // Вестник Саратовского государственного университета. 2015. Т.15. Вып. 4. С. 85-90.
98. Михайлюк Н. И. Русская литература в помощь будущему доктору // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2016. № 1. С. 152-154.
99. Молдованова Л. И. Особенности пространственно-временного континуума в художественном дискурсе М. А. Булгакова // Особенности исследования и конструирования актуальных типов дискурса и их категорий. Краснодар, 2016. С. 154-174.
100. Московская Н. Л., Мацаева М. А. К вопросу о жанровой специфике производственного романа (на материале произведений Артура Хейли) // Вестник ЮУрГГПУ. 2013. № 3. С: 282-291.
101. Никонова Т. А. «Производственный» роман 1930-х годов в поисках «новой» художественности // Вестник ВГУ. Серия: Филология, Журналистика. 2020. № 3. С. 44-48.
102. Ничипоров И. Б. Поэтика телесности в «Записках юного врача» М. Булгакова // Stephanos. 2016. № 3(17). С. 83-88.
103. Петров В. Лу Синь. Очерк жизни и творчества. М.: Гослитиздат, 1960.

383 с.

104. *Петровский Б. В.* Врачебная этика в прошлом, настоящем и будущем // Гастроэнтерология. 2010. № 2. С. 70-78.
105. *Поляк З. Н.* Жанр «Записок» в документальной и художественной прозе // Жанрово-стилевые искания в художественной литературе: материалы Всероссийской научной конференции. Астрахань: Астраханский государственный университет, 2019. С.19-21.
106. *Пономарева Е. В.* Новеллистика М. А. Булгакова 20-х годов. Автореф. дис. канд. филол. наук: 10.01.01. Екатеринбург, 1999.
107. *Пономаренко Е. А.* Этический портрет врача в произведениях русских писателей-медиков: культурно-исторический аспект // Молодой ученый. 2014. № 2 (61). С. 956-959.
108. *Пропп В. Я.* Исторические корни волшебной сказки. М.: Лабиринт, 2000. 336 с.
109. *Ржевский Л.* Памяти И. А. Бунина. Грани. 1953. № 20. С. 3-8.
110. *Ростовцева М. И.* Концепт «живая жизнь» в малоизвестных метапоэтических текстах В. В. Вересаева // Textus. 2008. № 12-1. С. 291-295.
111. Русская литература и медицина: Тело, предписания, социальная практика / Под ред. К. Богданова, Ю. Мурашова, Р. Николози. М.: Новое издательство, 2006. 304 с.
112. *Савушкина Л. В., Грузнова И. В.* Этический портрет врача в произведениях В. Вересаева и М. Булгакова // XLVI Огаревские чтения. Саранск, 2018. С. 630-634.
113. *Садовская Е. Ю.* Генезис художественного очерка XVIII-XIX веков (Проблематика, поэтика, типология) // Вестник ВГУ. Серия: Филология. Журналистика. 2012. № 1. С. 231-238.
114. *Саленко П. С.* Эволюция жанра «Записки врача» в литературе XX-XXI веков // Лига исследователей МГПУ. В 4 т. Т. 2. М., 2022. С. 591-600.
115. *Самарин Ю. Ф.* О мнениях «Современника» исторических и

- литературных. Русская эстетика и критика 40–50-х годов XIX века. М.: Искусство, 1982. С. 87.
116. *Сатретдинова А. Х.* Медицина в произведениях русских писателей // Хрестоматия для студентов медицинских учебных заведений. Астрахань: ГОУ ВПО АГМА, 2009. 266 с.
117. *Сафронов А. В.* Жанровое своеобразие русской художественной документалистики (очерк, мемуары, «лагерная» проза). Ряз. гос. ун-т им. С. А. Есенина. Рязань, 2012. 108 с.
118. *Сафронов А. В.* «Правда без прикрас» в жанре «Путешествий» и художественной документалистике «Из жизни отверженных» // Вестник Рязанского государственного университета им. С. А. Есенина. 2007. № 15. С. 93-126.
119. *Семанов В.* К новой классике // Вопросы литературы. 1962. № 8. С. 143-152.
120. *Склеинис Г., Шалагина Г.* Черты жанра физиологического очерка в романе В. В. Крестовского «Петербургские трущобы» // Классика и современность в изящной словесности XX–XXI столетий. Брестский государственный университет имени А. С. Пушкина. 2019. С. 142-147.
121. *Скрипник А. В.* Специфика жанра «записок» в «Записках сумасшедшего» Н. В. Гоголя и «Сильфиде» В. Ф. Одоевского // Вестник Томского государственного университета. 2008. № 306. С. 15–17.
122. *Смирнова Д. Л.* Великая русская революция в произведении М. А. Булгакова «Багровый остров» // Национальная ассоциация ученых. 2023. № 86(3) С. 14-17.
123. *Соколов Б. В.* Булгаков. Энциклопедия. М.: Алгоритм, 2003. 609 с.
124. *Соколов Б. В.* Михаил Булгаков: загадки творчества. М.: Вагриус, 2008. 688 с.
125. *Соколов Б. В.* Михаил Булгаков: загадки судьбы. М.: Вагриус, 2008. 544 с.

126. *Солнцева Н. М.* Предисловие // Давыдова Т. Т. Русский неореализм. Идеология, поэтика, творческая эволюция. М.: Флинта, 2011. С. 2-9.
127. *Солнцева Н. М.* Философский контекст неореализма // Стефанов: Русская литература и культурная жизнь. XX век. Интернет-энциклопедия. 2014. С. 1-16.
128. *Соломонова А. А.* Медицинская тема в литературе конца XIX начала XXI вв. // Вестник ННГУ. 2014. № 2-3. С. 309-313.
129. *Софронов В. С.* Элементы обряда инициации в сюжетно-образной структуре произведений М. Булгакова («Записки юного врача» И «Мастер и Маргарита») // Художественный текст: проблемы чтения и понимания в современном обществе. Стерлитамак, 2018. С. 137-140.
130. *Сонтаг Сьюзен.* Болезнь как метафора. Ад Маргинем Пресс. 2016. 176 с.
131. *Тан Мэнвэй.* Образ героя-интеллекта в русской литературе 1920–1930-х гг.: литературная метрополия и диаспора: диалог с опытом китайской литературы 1950–1960-х гг. Диссертация канд. филол. наук: 10.01.01. М., 2016.
132. *Трубецкова Е. Г.* «Новое зрение»: болезнь как прием остранения в русской литературе XX века. М.: Новое литературное обозрение, 2019. 393 с.
133. *Трубецкова Е. Г.* К вопросу о морбуальном коде русской литературы // Вестник Томского государственного университета. 2021. № 467. С. 47-54.
134. *Успенский Б. А.* Поэтика композиции. СПб.: Азбука, 2000. 348 с.
135. *Фатеева Ю. Г.* Проза врачей и о врачах как материал филологического исследования // Filologické vědomosti. 2017. № 2. С. 75-80.
136. *Фокин П. Е.* Булгаков без глянца. М.: Пальмира, 2020. 178 с.
137. *Фохт-Бабушкин Ю. У.* Викентий Вересаев // Русская литература рубежа веков (1890-е — начало 1920-х годов). М., 2000. С. 620-650.
138. *Фрейд З., Брейер Й.* Исследования истерии // Собр. соч.: в 26 т. Т. 1. Восточно-Европейский Институт Психоанализа. 2005. 466 с.

139. *Фриче В. М.* Трансформация литературных жанров // Проблемы искусствоведения. М., 1930. 216 с.
140. *Фуко М.* Психическая болезнь и личность / пер.фр., предисл. и коммент. О. А. Власовой. Изд. 2-е, стереотип. СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2010. С. 90.
141. *Ханоян Л. О.* К вопросу о лингвостилистических традициях производственного романа // Современная наука: Актуальные проблемы теории и практики. Серия: гуманитарные науки. 2021. № 3. С.186-189.
142. *Хижняков В. В.* Антон Павлович Чехов как врач. М.: Медгиз, 1947. 136 с.
143. *Цейтлин А. Г.* Становление реализма в русской литературе. М.: Наука, 1965. 321 с.
144. *Чудакова М. О.* Беседы об архивах. М.: Молодая гвардия, 1975. 224 с.
145. *Чудакова М. О.* Дневник // Краткая литературная энциклопедия / гл. ред. А. А. Сурков. Т. 2: Гаврилюк – Зюльфигар Ширвани. М.: Совет. энцикл., 1962–1978, 1964. С. 707-708.
146. *Чудакова М. О.* Жизнеописание Михаила Булгакова. 2-е изд. М.: Книга, 1988. 672 с.
147. *Чудакова М. О.* Новые работы: 2003–2006. М.: Время, 2007. 560 с.
148. *Шалимова Н. С.* Роман Дж. Д. Сэлинджера «Над пропастью во ржи» как роман-инициация // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2014. № 4 (34): в 3-х ч. Ч. III. С. 202-205.
149. *Штейман М. С.* В. Вересаев и М. Булгаков (Проблема традиции и новаторства) // Вестник Елецкого государственного университета им. И. А. Бунина. Филологическая серия. 2005. № 9. С. 287-294.
150. *Шубин Б. М.* Доктор А. П. Чехов. М.: Знание, 1979. 143 с.
151. *Эйдлин Л.* О сюжетной прозе Лу Синя // Лу Синь. Повести. Рассказы. М., 1971. С. 5.
152. *Эмир-Велиева Я. С.* Вопрос о творческом методе В. В. Вересаева в свете концепции «живой жизни» // Духовно-нравственные основы русской

- литературы. Кострома, 2014. С.154-158.
153. *Эмир-Велиева Я. С.* Литературные истоки концепции «живой жизни» В. В. Вересаева // Вопросы русской литературы. 2015. № 2 (32). С. 248-255.
 154. *Яблоков Е. А.* «Воет в трубе, истинный Бог, как дитя...» (Мифопоэтика рассказа М. А. Булгакова «Стальное горло») // Славянский альманах. 2016. № 1-2. С. 237-253.
 155. *Яблоков Е. А.* Текст и подтекст в рассказах Булгакова «Записки юного врача». Тверь, 2002. 104 с.
 156. *Яновская Л.* Творческий путь Михаила Булгакова. М.: Советский писатель, 1983. 340 с.

Научная иностранная литература

157. *Andree Richard.* Ethnographische Parallelen und Vergleiche. Stuttgart: Maier, 1878. 304 p.
158. *Badegul Can Emir.* An Analysis of Epidemic Narratives in Russian Author Mikhail Bulgakov's «A Young Doctor's Notebook» // Khazar Journal of Humanities and Social Sciences, Volume 25, № 3. 2022, pp.19-37.
159. *Berlinger Nancy.* Broken Stories: Patients, Families, and Clinicians after Medical Error // Literature and Medicine, 2003(22). pp. 230-40.
160. *Bryant D. C.* A Roster of Twentieth-Century Physicians Writing in English // Literature and Medicine, 1994. 13(2), pp. 284-305.
161. *Charon R.* Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust // JAMA: The Journal of the American Medical Association, 286(15), 2001. p. 1897.
162. *Charon R.* Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness. New York: Oxford University Press, 2006. 285 p.
163. *Charon R.* To Build a Case: Medical Histories as Traditions in Conflict // Literature and Medicine. 11(1992). pp. 115-132.
164. *Charon R.* Narrative Medicine: A Model for Empathy, Reflection, Profession,

- and Trust // JAMA: The Journal of the American Medical Association, 2001. 286(15), pp.1897-1902.
165. *Chudzińska-Parkosadze*. Онипические мотивы в романе Михаила Булгакова Мастер и Маргарита // PRZEGLĄD RUYSYTYCZNY, 2014, nr 3 (147). С. 77-92.
 166. *Dally A.* The Development of Western Medical Science. In R. Porter (Ed.), *Medicine: A History of Healing: Ancient Traditions to Modern Practices*. London: Michael O'Mara Books, 1997. pp. 42-67.
 167. *Drucker C. B.* Ambroise Paré and the Birth of the Gentle Art of Surgery // *Yale Journal of Biology and Medicine*. 2008. 81. pp.199-202.
 168. *Engel G.* The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine // *Science*. 1977(196). pp. 129-136.
 169. *Erbay H.* 'Tıp etiği, öykü ve yazmak üzerine' // *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2017. 4 (1), pp. 29-35.
 170. *Fokkema Douwe.* Lu Xun: The Impact of Russian Literature. In *Modern Chinese Literature in the May Fourth Era*. Merle Goldman, ed. Massachusetts and London: Harvard University Press. 1977. pp. 90–91.
 171. *Golban P.* The Victorian Bildungsroman. Turkey: Dumlupınar Üniversitesi yayınları, 2003. 268 p.
 172. *Guo Y.* A Comparative Study of Physician-Writers' Representations of What Makes a Good Doctor. The University of Auckland, 2014.
 173. *Jones A. H.* Literature and Medicine: Physician-poets // *The Lancet*, 1997. 349(9047), pp. 275-278.
 174. *Killick A.* Illuminating the Path: What Literature Can Teach Doctors About Death and Dying // *Palliative and Supportive Care*, 2009(7). pp.521-526.
 175. *McLellan M. F., Hudson A. J.* Why literature and medicine? // *The Lancet*. 1996. 348(9092). pp.109-111
 176. *McLellan M. F.* Literature and Medicine: Physician-writers // *The Lancet*. 1997. 349(9051), pp. 564-567.

177. *McLellan M. F.* Literature and medicine: some major works // *The Lancet*. 1996, 348(9033). pp.1014-1016.
178. *Melissa L. Miller.* Narrative Medicine in Chekhov and Bulgakov // *The Russian Medical Humanities: Past, Present and Future*, 2021. pp. 99-119.
179. *Pellegrino Edmund D.* To Look Feelingly-the Affinities of Medicine and Literature // *Literature and Medicine*, 1982. vol. 1. pp. 19-23.
180. *Porter R.* *Medicine: A History of Healing: Ancient Traditions to Modern Practices*. Barnes & Noble. 1997. 224 p.
181. *Rowland P.* My Own Country // *BMJ: British Medical Journal*, 1994. 309(6962), p. 1169.
182. *Saks M.* East Meets West. In R. Porter (Ed.), *Medicine: A History of Healing: Ancient Traditions to Modern Practices*. London: Michael O'Mara, 1997. pp. 208-213.
183. *Traunmüller K. H. M.* По следам Гиппократa — образ героя-врача в произведениях А. П. Чехова и В. В. Вересаева. Wien, 2010.
184. *Vygovskaia N.* Harming and Healing: Narrative Medical Ethics and the Possible in Doctors' Case Histories, Memoirs, and Stories in Late Imperial Russia. Thesis (Ph. D.), Brown University, 2024. 223 p.
185. *Özakın D.* Критика нарушений биоэтики в Советском Союзе: Гибридизация человека и животного в романе Михаила Булгакова «Собачье сердце» // *Турецкий журнал по биоэтике*, 2019. 6 (1). С. 34-42. (*Özakın D.* Sovyetlerde Biyoetik İhlâllerine Yönelik Bir Eleştiri: Mihail Bulgakov'un 'Köpek Kalbi' Eserinde İnsan-Hayvan Melezi // *Türkiye Biyoetik Dergisi*, 2019. 6 (1). pp. 34-42.)
186. *Ван Юй.* Переосмысление отказа Лу Синя от медицины в пользу литературы сквозь призму концепции «гигиенической модерности» // *Гуманитарный академический реферативный журнал высших учебных заведений*. 2021. № 6. С.92-93. (王宇: 从“卫生现代性”重审鲁迅的弃医从文,《高等学校文科学术文摘》2021年第06期, 92-93.)

187. *Вера Полландт. Литература и болезнь – аспекты сравнительного литературоведения. Перевод Фан Вэйгуй, Литературные исследования, 1986. № 1. С. 125-133. (维拉·波兰特:文学与疾病—比较文学研究的几个方面,方维贵译,《文艺研究》1986年第01期,125-133.)*
188. *Лэн Сюаньцян. Лу Синь и западный модернизм // Журнал Хубэйского телевизионного университета. 2010. № 3. С. 81. (冷宣强:鲁迅与西方现代主义,《湖北广播电视大学学报》2010年03期,80-81.)*
189. *Трубецкой Л. Рассказы о двух врачах: Вересаев и Булгаков // Журнал славянских исследований. Т. 65, № 2, Михаил Булгаков: классик и новатор, 1993. С. 253-262. (Troubetzkoy L. Récits de deux médecins: Veresaev et Bulgakov. Revue des Études Slaves. Vol. 65, No. 2, MIXAIL BULGAKOV: CLASSIQUE ET NOVATEUR, 1993. pp. 253-262.) (In Russ.)*
190. *Хуан Цзянь. Медицинское мышление, диагностика и лечение «Крича» и «Блуждания» // Вестник Шаньдунского педагогического университета. 2022. № 67(3). С.1-8. (黄健:《呐喊》《彷徨》的医学思维与诊治理路,《山东师范大学学报(社会科学版)》,2022,67(3):1-8.)*

Словари

191. *Ожегов С. И. Толковый словарь русского языка: Ок. 65 000 слов и фразеологических выражений. М.: Оникс; Мир и Образование, 2008. 976 с.*
192. *Толстого Н. И. Славянские древности: Этнолингвистический словарь. М., 2009. Т. 4. 656 с.*

Интернет-ресурсы

193. *Берютти М. Варлам Шаламов: литература как документ // К столетию со дня рождения Варлама Шаламова. Материалы конференции. Москва, 2007. [Электронный ресурс] URL: <https://shalamov.ru/research/99/>.*
194. *Блохина Н. Н. М. А. Булгаков – врач и писатель: философия чистой совести // БМЖ, 2006. № 7. [Электронный ресурс] URL:*

- <https://cyberleninka.ru/article/n/m-a-bulgakov-vrach-i-pisatel-filosofiya-chistoy-sovesti> (дата обращения: 13.08.2024).
195. *Гранатова А. Г.* Почему в России нет производственного романа? Российский писатель. [Электронный ресурс] URL: rospisatel.ru/gaganova.htm
196. Известия АН СССР. Серия литературы и языка, Т. 35. 1976. № 5.
Печатается по машинописной копии. Письма. (ОР РГБ, ф. 562, к. 19., ед. хр. 10, л. 1-2) [Электронный ресурс] URL:
<http://bulgakov.lit-info.ru/bulgakov/pisma/letter-5.htm>
197. *Капин А. В.* Доктор Булгаков в цикле рассказов «Записки юного врача». PRODLENKA. 2015. [Электронный ресурс] URL:
<https://www.prodlenka.org/metodicheskie-razrabotki/136489-doktor-bulgakov-v-cikle-rasskazov-zapiski-jun>
198. *Ковалев В. А.* Доктор Чехов. К 125-летию со дня рождения // Nameleon.su – медицинская библиотека. [Электронный ресурс] URL:
http://www.nameleon.su/2008_094_3_med.shtml (дата обращения: 27.07.2013).
199. *Королева О. А.* Физиологический очерк. Альманах педагога.
[Электронный ресурс] URL:
<https://almanahpedagoga.ru/servisy/publik/publ?id=11899>
200. *Мягкова Н.* Викентий Вересаев – вклад писателя и врача в формирование медицинской этики // Новини медицини та фармації. 2009. № 16 (290).
[Электронный ресурс] URL:
<http://veresaev.lit-info.ru/veresaev/kritika/myagkova-veresaev-vklad-pisatelya.htm>
201. *Рудакова Ю., Лядова Е. А.* История медицинской литературы // Журналистика в современном медиапространстве глобализация, конвергенция, мультимедийность. 2013. [Электронный ресурс] URL:
https://www.tsutmb.ru/nauka/internet-konferencii/2015-zhurnalistika/rudakova_lyadova.pdf
202. *Ханова О. А.* Синдром Диогена (Патологическое накопительство,

Синдром старческого убожества) [Электронный ресурс] URL:
<https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/psychiatric/Diogenes>

203. *Groopman J.* Prescribed Reading // The New York Times. 2007. 2007, May

13. [Электронный ресурс] URL:

<https://www.nytimes.com/2007/05/13/books/review/Groopman-t.html>

204. *Thernstrom M.* The Writing Cure. The New York Times, 2004. Apr 18.

[Электронный ресурс] URL: [https://www.timeoutintensiva.it/archivio/The_
New_York_Times_Magazine_The%20Writing%20Cure.pdf](https://www.timeoutintensiva.it/archivio/The_New_York_Times_Magazine_The%20Writing%20Cure.pdf)