

новые материалы
и исследования
по истории
русской культуры

01

литература
ина
едписания,
ная практика



русская литература
и медицина
тело, предписания,
социальная практика



Сборник статей
Русская литература и
медицина: Тело, предписания,
социальная практика
Серия «Новые материалы
и исследования по истории
русской культуры», книга 1

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=3091935

Русская литература и медицина: Тело, предписания, социальная практика / Под ред. К. Богданова, Ю. Мурашова, Р. Николози.: Новое издательство; Москва; 2006
ISBN 5-98379-049-8

Аннотация

Сборник составлен по материалам международной конференции «Медицина и русская литература: эстетика, этика, тело» (9-11 октября 2003 г.), организованной отделением славистики Констанцкого университета (Германия) и посвященной сосуществованию художественной литературы и медицины – роли литературной риторики в репрезентации медицинской тематики и влиянию медицины на риторические

и текстуальные техники художественного творчества. В центре внимания авторов статей – репрезентация медицинского знания в русской литературе XVIII–XX веков, риторика и нарративные структуры медицинского дискурса; эстетические проблемы телесной девиантности и канона; коммуникативные модели и формы медико-литературной «терапии», тематизированной в хрестоматийных и нехрестоматийных текстах о взаимоотношениях врачей и «читающих» пациентов.

Содержание

От составителей	5
Примечания	20
Литература	21
Екатерина Неклюдова	23
Медицинская этика и преподавание гуманитарных дисциплин в медицинских вузах	30
Медицина как объект литературоведения	36
Примечания	44
Литература	46
Елена Смилянская	50
Конец ознакомительного фрагмента.	69

Сборник статей Русская литература и медицина: Тело, предписания, социальная практика

От составителей

Медицинские идеи изначально выражаются на языке, призванном не только объяснить болезнь и методы лечения, но и убедить – или, во всяком случае, не спровоцировать к протесту – тех, кто является объектом лечения. В XIX веке об этой – дидактико-риторической – стороне медицинского профессионализма рассуждал Ф. Ницше: помимо технических навыков диагностики врач, по рассуждению Ницше, должен «обладать красноречием, которое бы приспособлялось к каждой 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» [Ницше 1990: 369] >. В своем перечне идеальных качеств врача Ницше проницательно объединил инстанции власти и нарративную структуру (врач-полицейский, врач-адвокат, врач-дипломат). Само существование медицины предполагает, что она реализует именно *риторические* стратегии власти – стратегии произвола и принуждения, согласия и подчинения.

История европейской медицины, как однажды заметил Р. Портер, – это «история разных историй» [Porter 1992:1], которые при всех своих различиях имеют нечто общее: в качестве социального института, призванного облегчить человеческие страдания, медицина адресуется не к конкретному человеку, а к некой группе людей, объединяемых общей коммуникативной ролью. Т. Парсонс назвал соответствующую роль «ролью больного» (*sick role*) и заложил основы аргументации, заставляющей думать, что больные становятся больными не тогда, когда у них что-то «болит», а когда они готовы стать пациентами и подвергнуться медицинскому попечению, довериться социально институализованной «медикализации» [Parsons 1951, гл. 10] (см. также: [Lupton 1994: 89–90, 105–106]). Не нужно доказывать, что природа подобной медиализации, как и природа любой социальной роли, небесконфликтна – чтобы иметь дело с «пациентами», медицина конструирует «болезни», но тем самым,

по выражению А. Иллича, присваивает и «экспроприирует» здоровье [Illich 1976]. Ответ на вопрос, что заставляет больного становиться пациентом, предполагает, таким образом, прежде всего ответ на вопрос, что для данного общества считается здоровым, а что нет. Но почему больной соглашается на соответствующую институализацию и что примиряет его с ней? Соматическая потребность в избавлении от боли является, разумеется, определяющим, но не единственным поведенческим фактором, заставляющим человека обращаться к врачу. Люди болели всегда и везде, но человеческие страдания не всегда и не везде лечились средствами медицины – история знает бесконечное число примеров, когда страдающие от недуга люди отказывались (и отказываются) прибегать к помощи врачей, предпочитая иные социальные институты (например, религию) и альтернативные (в частности, ритуально-фольклорные) практики врачевания. Более того, само ощущение человеком тех или иных страданий опосредовано культурно и идеологически, выражается по-разному и требует многообразия способов врачевания (совсем не обязательно связанных с медицинской профессией). Язык власти, обслуживающий профессионализацию медицины, в любом обществе является не только декларативным, но и суггестивным, ориентированным на эмоциональную и дидактическую убедительность манифестируемого им знания. Объектом медицины в конечном счете является не только пациент, но и лечащий его (и уже тем самым репре-

зентирующий стоящую за ним власть) врач – проблема, нашедшая свое риторическое выражение уже в Евангелиях, в упреке, который, по словам Христа, могли бы предъявить ему иудеи: «Врач! Исцели самого себя!» (Лк 4: 23).

Предпосылкой, служащей для объединения медицины и литературы, является, таким образом, прежде всего *риторико-коммуникативная специфика самой медицинской профессии*. «Олитературенность» медицинского дискурса напоминает о себе не только тем простым фактом, что литература знает множество сюжетов, взятых из сферы медицины, но и тем, что конструирование и трансформация социальной «роли больного» в обществе происходит при деятельном участии литературы. Роль словесности в социальных представлениях о медицине выражается в разного рода апологиях определенных способов врачевания, в создании устойчивых образов врачей и сценариев взаимоотношений доктора и пациента, в поддержании предубеждений и мифов, связанных с самой медицинской профессией.

Исследования в области взаимопересечения медицинского и литературного дискурса в настоящее время имеют вполне устойчивую научную традицию². Между тем применительно к русской литературе в этой области сделано очень мало³. Известно, что образы врачей присутствуют на страницах целого ряда хрестоматийных произведений русской классической литературы, среди авторитетных литераторов и деятелей русской культуры медики – тоже не редкость

[Змеев 1886]. Но дело не только в непосредственных «биобиблиографических» и сюжетных перекличках между литературой и медициной. Даже в работах, посвященных социальным, экономическим и политическим аспектам институализации медицинской профессии в России, деятельность «литературных» врачей нередко сопоставляются с практикой реальных медиков – в таком ряду лермонтовский доктор Вернер «встречается» с пятигорским доктором Майером, тургеневский Базаров с Сеченовым, чеховские Астров, Дорн и Чебутыкин с самим Чеховым (см., например: [Frieden 1981: XIII]). Изображение медицинской профессии в русской литературе связано с представлением о русском обществе и русской культуре. Надеемся, что собрание включенных в настоящий сборник работ способно продемонстрировать это в очередной раз.

Предлагаемые ниже статьи являются итогом работы конференции, состоявшейся в университете г. Констанца (Германия) в октябре 2003 года, посвященной взаимосвязям русской словесности и медицины. Временной диапазон предлагаемых ниже исследований принципиально широк – от древнерусской культуры до современной нам «постперестроечной» литературы. Соответственно широки и жанровые рамки текстов, послуживших предметом аналитического внимания: это художественная проза, поэзия, но также публицистика, научно-медицинские трактаты, театральные манифе-

сты, материалы судебных дел, фольклорные нарративы. Методологические предпочтения авторов в целом были предопределены филологическими навыками анализа (которые, нужно заметить, понимаются авторами настоящего сборника весьма не схожим образом). Кроме того, все они, как увидит читатель, соотносимы с тематическими и дисциплинарными проблемами, выходящими за рамки филологии и открывающими, как это виделось организаторам конференции, перспективу междисциплинарного анализа проблем, определяемых сегодня в терминах пока еще не слишком привычной для русской гуманитарии дисциплины «литература и медицина».

Сборник открывает статья Е. Неклюдовой «Воскрешение Аполлона: *literature and medicine* – генезис, история, методология», посвященная формированию названной дисциплины в практике специализированного медицинского образования США и Западной Европы. По мнению автора, особенности «литературы и медицины» (*Literature and Medicine*) – дисциплины, имеющей сегодня институциональную и информационную базу в ряде научных центров, периодических изданий, вебсайтов и т. д., – определяются ее исходной связью с англо-американской академической практикой высшего медицинского образования. Изучение литературы медиками-студентами, по первоначальному замыслу способствующее лучшему осознанию морально-этических оснований выбранной ими профессии, остается небеспроблемным.

Восприятие литературы как набора иллюстративных примеров медицинской практики служит дискурсивно-фикциональной проблематизации самой медицины, а постулирование содержательных и формальных параллелей между литературой и медициной не исключает сомнений в практической пользе ЛМ со стороны медиков, усматривающих опасность в признании фикциональности медицинского дискурса. В статье «Симуляция психоза: семиотика поведения» В. Купермана и И. Зислина наглядно демонстрируется терапевтически успешное применение нарративных структур, общих как для литературного дискурса, так и для медицинской диагностики. Авторы показывают, что при симуляции психозов пациент прибегает к нормам поведения, зафиксированным литературной традицией, а психиатр, учитывающий, что симулятивная семиотика имеет нарративную структуру, может рассчитывать на больший терапевтический успех.

К. Богданов в статье «Преждевременные похороны: филантропы, беллетристы, визионеры» анализирует тему мнимой смерти и тафофобии и показывает причастность медицинского и литературного дискурсов к общему нарративному полю отечественной культуры XVIII–XIX веков. Мотив мнимой смерти, популяризуемый в литературе конца XVIII века и остающийся актуальным вплоть до второй половины XIX века, рассматривается автором в общеевропейском идеологическом контексте, в котором медицинские дискуссии о границе между жизнью и смертью сопутствуют пропа-

ганде филантропии и литературным предпочтениям эпохи Просвещения. Легенды о похоронах Н.В. Гоголя – частный случай, свидетельствующий о сложном процессе различения реальности и фикции ввиду сюжетно-образующих и нарративных структур, репрезентирующих мнимую смерть в литературе XVIII–XIX веков.

Статья «Препарированное тело: к медиализации тел в русской и советской культуре» Ю. Мурашова открывает научно-медиальную перспективу, посвященную изучению взаимосвязи (морально и/или психически) больного тела и письма. Автор считает, что основным признаком русской культуры является ее установка на устность, связывающая тело и устную речь и отдаляющая язык от письма. Тенденция к вторичному «отелесниванию» языка не гарантирует индивидуальной телесности, – желаемая и/или болезненная, она не становится основой для языковых и речевых актов, но предполагает возобновление интеграции отдельного, медиально индивидуализированного тела в коллективное тело языка. Этот феномен автор показывает на примере текстов русской литературы, представляющих три различные фазы развития русской письменной культуры: «Домострой» (переход от рукописи к типографии); «Записки из мертвого дома» Ф.М. Достоевского (расцвет типографской культуры); «Повесть о настоящем человеке» Б.Н. Полевого (посттипографский период). Прочтение литературного текста как релевантного персонализации топосов болезни и здоровья предпри-

нято в статье Х. Майера «Здравоохранение Кюхельбекера и русский литературный канон». По мнению автора, творческая позиция В.К. Кюхельбекера в интертекстуальной ретроспективе европейской культуры может быть описана в терминах автореференциального противопоставления создаваемых Кюхельбекером «больных» текстов – «здоровым» текстам Пушкина.

Одной из основных тем сборника является взаимосвязь русского реализма и психологии, точнее, психопатологии в XIX века. С. Мертен старается показать переход от литературы, ориентированной на физиологическую модель общества (жанр очерка), к литературе, ориентированной на психологическую модель. На примере двух текстов раннего русского реализма – «Бедных людей» Достоевского и «Кто виноват?» А.И. Герцена – автор демонстрирует, как патологии общества «диагностируются» методами индивидуальной психиатрии. Риторико-семантический анализ творчества Достоевского фокусируется Р. Лахманн в терминах «истерического дискурса». Достоевский, по мысли Лахманн, использует мотив истерии и эпилепсии в создании текстов, гипертрофирующих медико-психологическую проблематику как в стилистическом, так и семантическом отношении. Отталкиваясь от концепции М.М. Бахтина, автор описывает истерический дискурс Достоевского в рамках «карнавальной» экцессивной эстетики, в которой доминируют риторические фигуры амплификации и преувеличения. Основным объек-

том исследования является роман «Бесы», наглядно представляющий приемы гиперболизации медицинского дискурса истерии/истерики и эпилепсии и вместе с тем демонстрирующий ограничения традиционной медицинской симптоматики в их этиологическом и диагностическом описании. Дискурсивная взаимосвязь истерии с экстазом видится при этом осложняющей научно-медицинскую дешифровку психологических патологий.

Работы Р. Николози и О. Матич посвящены проблеме научного и общественного интереса к темам индивидуального и коллективного вырождения в русской литературе. В статье Р. Николози «Вырождение семьи, вырождение текста: „Господа Головлевы“, французский натурализм и дискурс дегенерации» анализируется известное произведение М.Е. Салтыкова-Щедрина – в перспективе романного цикла Э. Золя «Ругон-Маккар». Салтыков-Щедрин заимствует и одновременно гипертрофирует поэтику французского натурализма. Редукционистски «сжимая» сюжет, русский писатель сводит его к повторяющимся картинам вырождения семьи. Такой прием отражает, с одной стороны, стилистическое «вырождение» текста, а с другой – трансформацию натуралистического представления о дегенерации. Биологический детерминизм сводится к безвыходному, клаустрофобическому фатализму, а психология вырождения расширяется до осознания собственного состояния: акцент в изучении дегенерации смещается с чисто физиологического на психологи-

ческий. О дегенерации как об эстетической и личной угрозе в произведениях Л.Н. Толстого и А.А. Блока идет речь в статье О. Матич «Поздний Толстой и Блок: попутчики по вырождению». В эстетическом трактате «Что такое искусство?» Толстой занимает позицию, схожую с точкой зрения М. Нордау о «больном» искусстве *fin de siècle*; «Крейцерова соната» имеет непосредственное отношение к проблематике наследственных болезней. Для Толстого оказывается важной моральная сторона дегенерации, для Блока – биологическая. Индивидуальное в вопросе о наследственности Блок выражает средствами литературы, например мотивом вампиризма, метафорически обозначавшего в конце XIX – начале XX века сифилис, которым, кстати говоря, страдал и сам Блок. Теория болезненной наследственности послужила исходным пунктом для статьи «Мнимый здоровый. Театротерапия Н. Евреинова в контексте театральной эстетики воздействия» С. Зассе. Автор сопоставляет концепт «театротерапии» Евреинова с аристотелевским понятием катарсиса и теорией психоанализа.

В статье «Сакральное и телесное в народных повествованиях XVIII века о чудесных исцелениях» Е. Смилянская касается проблемы воздействия религиозных практик на нарратив болезни и исцеления на примере народных сказаний XVIII века. Автор анализирует до сих пор не опубликованные архивные материалы судебных дел, доказывающие постоянство нарратива, где болезнь и исцеление понимаются

как эпизод в вечной борьбе между добром и злом. Описанные в документах истории болезней теряют характерную для них медицинскую рациональность в связи с внезапным чудесным исцелением, причины которого видятся исключительно в магических и религиозных практиках. При этом четко просматривается типичный для XVIII века конфликт народных поверий и позиции церкви постпетровской поры, не признававшей подобных чудес. А. Панченко в статье «Русский спиритизм: культурная практика и литературная репрезентация» подчеркивает, что парамедицинские ритуальные практики также обладают социально-терапевтической функцией. Генетическое родство с месмеризмом придает спиритизму терапевтические коннотации. Спиритизм находит свое место между магией и научным знанием. Автор полагает, что специфика русского спиритизма как социальной практики заключается в его литературности, ярко проявившейся уже в том, что во время спиритических сеансов чаще всего вызывается дух А.С. Пушкина. Взаимосвязь спиритизма и культа Пушкина особенно характерна в эпоху становления советской власти, когда распространение ленинского культа и культа литературы наиболее четко определили развитие культурных практик в России.

Другой квазимедицинской теме – шаманизму – посвящена статья С. Франк «Освоение шаманизма в русской литературе XVIII века: А.Н. Радищев vs. Екатерина II». Автор прослеживает философское и культурно-историческое по-

нимание шаманизма у А.Н. Радищева, полемизирующего в данном случае, как полагает исследователь, с Екатериной II. Точка зрения Радищева, с наибольшей определенностью выраженная в его трактате о бессмертии, отлична от представлений о шаманах, выраженных в литературе эпохи Просвещения.

Первые подступы к реконструкции «аптечного контекста» в русской культуре предприняты И. Борисовой в эссе «Весь мир – аптека». В семантико-мифологической ретроспективе русская аптека представляет собой преддверие в потусторонний мир. Она тесно связана с «пограничной» тематикой – иностранцами и секретными службами. Автор рассматривает Петербург как город-аптеку, чья история включает в себя и Кунсткамеру – «аптеку знания». Продуктивность этой мифологемы автор демонстрирует на примере деятельности концептуалистской группы медгерменевтики.

Гендерная проблематика медицины, публицистики и литературы в советской и постсоветской литературе представлена в статьях Т. Дашковой, Н. Борисовой и Н. Фатеевой. В статье «Мода – политика – гигиена: формы взаимодействия» Т. Дашкова отслеживает процесс политизации и идеологизации моды в советской культуре 1920-1930-х годов на примере женских журналов мод. По мнению автора, соотношение моды и гигиены в публицистике этого времени постепенно меняется. Представления о моде как о институте инноваций и оригинальности, сформировавшееся в 1920-е го-

ды, уходят в прошлое, в 1930-е, когда предпочтение отдается практичной и полезной одежде, выбор которой определялся прежде всего гигиеническими соображениями. Политизация женской гигиены в Советском Союзе означает также огосударствление и самого женского тела. Об этом размышляет Н. Борисова в статье «Литература. Гинекология. Идеология. Репрезентация женственности в русской публицистике и женской литературе 1980-х – начала 1990-х годов». Женское тело теряет свою индивидуальность, а его существование сводится к чисто биологическим – репродуктивным – функциям. Апофеоз этого процесса приходится на время перестройки, когда государство потребовало от женщины возвращения к ее «традиционным» обязанностям, ограничило роль женщины, сведя ее до уровня «машины-производителя». В женских журналах того времени доминирует гинекологический дискурс, патологизация женщины усиливается, а аборт рассматривается как «болезнь». Литература по-разному отражает медицинский образ женщины, в частности рассматривая секс как чисто биологическую необходимость. На доминирующее наличие болезненной метафоры в современной русской литературе указывает также Н. Фатеева в своей статье «Женский текст как „история болезни“». Разоблачение женственности как патологии происходит посредством неонатралистической поэтики, физиологизирующей любовные мотивы и мотивы рождения, с одной стороны, и эстетики безобразного и монструозного – с другой. Таким

образом, современные русские писательницы демонтируют мужской миф о женственности путем перевертывания его классических элементов.

Как показывает статья «Телесные опыты человека-собаки. „Собака Павлова“ Олега Кулика», медицина и литература оказываются в тесной взаимосвязи и за пределами собственно литературного дискурса. Г. Древис-Силла анализирует «анималистические акции» О. Кулика с оглядкой на опыты академика И. Павлова, «Собачье сердце» М.А. Булгакова и постконцептуалистические проекты неоутопизма.

Финансовой поддержкой в издании сборника составители обязаны Kulturwissenschaftliches Forschungskolleg „Norm und Symbol“ (Universität Konstanz) и немецкому научному фонду (Deutsche Forschungsgemeinschaft).

Примечания

¹ Об отношении Ницше к медицине и роли медицинского дискурса в его философии см.: [Käser 1998:179–207].

² См.: [Trautmann/Pollard 1975]; [Neve 1988]; [Engelhardt 1991–2000 (весь второй том – библиография вопроса с 1800 по 1995 год)]. Библиографическая база и обзор текущей научной продукции по дисциплине «Литература и медицина» размещены на сайте: <http://www.endeavor.med.nyu.edu/lit-med/lit-med-db/index.html>.

³ Из недавних и немногих работ в этом направлении см. материалы конференции «Медицина и литература» [Studis 2001], а также монографии: [Merten 2003]; [Богданов 2005].

Литература

Богданов 2005 / *Богданов К. А.* Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVIII–XIX в. М., 2005.

Змеев 1886 / *Змеев Л.Ф.* Русские врачи-писатели. СПб., 1886.

Ницше 1990 / *Ницше Ф.* Человеческое, слишком человеческое // Ницше Ф. Сочинения: В 2 т. М., 1990. Т. 1.

Engelhardt 1991–2000 / *Engelhardt D.* Medizin in der Literatur der Neuzeit. Hürtgenwald, 1991–2000. Bd. I–II.

Frieden 1981 / *Frieden N.M.* Russian Physicians in an Era of Reform and Revolution, 1856–1905. Princeton, N.J., 1981.

Illich 1976 / *Illich I.* Medical Nemesis: The Expropriation of Health. N.Y., 1976.

Käser 1998 / *Käser R.* Arzt, Tod und Text: Grenzen der Medizin im Spiegel deutschsprachiger Literatur. München, 1998.

Lupton 1994 / *Lupton D.* Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies. London; New Dehli, 1994.

Merten 2003 / *Merten S.* Die Entstehung des Realismus aus der Poetik der Medizin: Die russische Literatur der 40er bis 60er Jahre des 19. Jahrhunderts. Wiesbaden, 2003.

Neve 1988 / *Neve M.* Literature and Medicine // Companion

Encyclopedia of the History of Medicine / Ed. by W.E Bynum. London, 1988.

Parsons 1951 / *Parsons T.* The Social System. Glencoe, 1951.

Porter 1992 / *Porter R.* Introduction // The Popularization of Medicine, 1650–1850. London, 1992.

Studis 2001 / Studis literaria Polona-Slavica.

Warszawa, 2001. T. 6. Trautmann/Pollard 1975 / *Trautmann J.*,

Pollard C. Literature and Medicine: Topics, Titles and Notes. Philadelphia, 1975-

Константин Богданов, Юрий Мурашов, Риккардо Николози

Екатерина Неклюдова

«Воскрешение Аполлона»: literature and medicine – генезис, история, методология

Современная наука знает множество примеров сосуществования и взаимовлияния гуманитарных и естественных дисциплин. В сферу интересов гуманитариев все чаще попадают области, связанные с бытовыми сторонами человеческой деятельности, среди которых прежде всего – судебное право, медицина, психология, культура повседневности, образование. Главным философом и идеологом такого «брака» стал М. Фуко, привлёкший к своим исследованиям такие области человеческого опыта, как образовательная система XIX века, медицина и пенитенциарные структуры. Благодаря его работам научно-гуманитарному взгляду открылся новый дискурс, предполагающий изучение того или иного социального института без отрыва от идеологии и мировоззрения эпохи. Объединение методик гуманитарных и естественных наук породило ряд междисциплинарных интеллектуальных течений, среди которых особенно выделяется *literature and medicine*¹.

Предмет настоящей статьи – обзор исследований LM.

Определение дисциплинарной природы данного течения достаточно проблематично. Его основу составляет преподавание литературы студентам-медикам. К нему же по чисто тематическому признаку причисляют литературоведческие работы по медицине в литературе. В данной статье делается попытка опровергнуть подобное объединение двух независимых друг от друга направлений. Статья посвящена разбору генезиса и основных работ ЛМ.

На протяжении XIX века мировая медицина претерпевает как технологические, так и социальные изменения. Она становится разветвленной индустрией: так, больницы превращаются в крупные учреждения, в поликлиниках и госпиталях растет штат врачей. В процессе технологических открытий и глобализации медицины рядовой врач, превратившийся в институциональную единицу, теряет свою индивидуальность; персональные качества пациента перестают представлять для медика интерес, в результате чего медицина обезличивается, лишившись своего изначального гуманистического пафоса. Однако в середине XX века ситуация меняется. В 1960-е годы мир переживает студенческие бунты, молодежные революции; в литературе и науке набирает популярность движение, направленное против таких закрытых социальных институтов, как, например, психиатрическая лечебница. В начале 1960-х годов выходит монография И. Гоффмана (Goffman) «Узилища», рассматривающая лечебницы как механизм тоталитарного подавления; автор ставит их в

один ряд с тюрьмами, закрытыми учебными заведениями, военными лагерями и т. д. Работа Гоффмана эксплицирует тенденцию времени – неприятие психиатрии как сугубо научной отрасли, осуждение лечебниц, сопоставленных в книге с пенитенциарными структурами [Goffman 1990].

В данных исторических условиях возникает идея о необходимости введения гуманитарных предметов в медицинское образование. В качестве первого шага в 1960-е годы медицинские школы США приглашают в свой преподавательский состав священников. Предполагалось, что «именно к этим гуманистам медики могли обратиться с вопросами, связанными с общечеловеческими ценностями» [Trautmann 1982: 8]. Встречи и симпозиумы клериков и заинтересованных врачей выявили триумвират лидеров: С. Бэнкс (Banks), тогда профессор психиатрии и религии и капеллан Центра здравоохранения в университете Флорида (сейчас – президент колледжа Диккинсон), Р. Макнир (McNeur), капеллан при Медицинской школе Сан-Франциско, и Е. Вастян (Vastyan), капеллан медицинского факультета университета Техас. У Бэнкса и Вастяна были также степени по литературе; диссертация Бэнкса относилась к области психологии и религии. В 1970-е годы весьма увеличилось число преподавателей литературы, читающих лекции студентам-медикам. Уже к 1972 году в 10 медицинских учебных программах гуманитарные предметы входили в число обязательных курсов². За последние 25 лет поле изучения заметно расшири-

лось: достаточно отметить, что сейчас литература преподается примерно в трети медицинских школ США. На сегодняшний день область LM представляют целые организации, среди которых отделения Medical Humanities при медицинских вузах, научно-исследовательские центры, междисциплинарные издания и неформальные виртуальные дискуссионные группы³.

Начало централизованному изучению «литературы и медицины» положили: аннотированная библиография Д. Траутманн и К. Поллард [Trautmann/Pollard 1982], статья Г. Руссо о литературе и медицине как «области исследования» [Rousseau 1981], выход в свет первого номера журнала *Literature and Medicine* в 1982 году [Daniel 1987]. В первой половине 1980-х этот журнал оставался единственным научным изданием, целиком отданным данной области. В конце 1980-х – начале 1990-х к нему присоединяется британский *Journal of Medical Humanities*; кроме того, такие классические медицинские журналы, как *The Lancet* и *Academic Medicine*, начинают регулярно публиковать на своих страницах статьи литературно-гуманитарного направления.

Помимо научных публикаций область LM порождает антологии, посвященные медицинской тематике в художественном произведении: среди них, «*Medicine in Literature*» [Ceccio 1978], «*The physician in literature*» [Cousins 1981], «*On Doctoring*» [Reynolds/Stone 1995], «*The Missing Medical Text*» [Moore 1978], «*The*

Literary Companion to Medicine» [Gordon 1996], «Vital Lines: Contemporary Fiction About Medicine» [Mukand 1990]. Эти сборники, предназначенные для учебных курсов [Trautmann 1982: 10–11], по принципу составления распадаются на две типа – литературоведческие и медицинские⁴. К первому относится, например, труд профессора литературы Дж. Сиссьо (Сессіо), который «делит свою антологию на 6 частей: „медицина и взаимоотношения людей“ <...>, „медицина и юмор“ <...>, „медицина и душевное здоровье“ <...>, „медицина и научное стремление“, „медицина и сиделки“ <...>, „медицина и ее границы“» [Trautmann 1982:10–11]. Сходная классификация произведений – в антологии Н. Казенса (Cousins)⁵, распределяющего тексты по таким разделам, как «роль врача», «боги и демоны», «врачи и студенты», «практика», «безумие», «женщины и лечение» и т. д.

Хирург Э. Мур (Moore), по мнению Траутманн, может быть отнесен ко второй группе составителей медицинских антологий. Его цель – дать студентам возможность «исследовать культурную, философскую и человеческую продукцию, которая релевантна лечению» [Trautmann 1982:11]. При распределении по разделам рассказов и отрывков из повестей и романов Мур тяготеет к точным «врачебным» характеристикам: «опыт болезни близких», «образы докторов в литературе: требования профессии», «этический ландшафт», «препятствия общению: ожидания пациента», «общественный надзор за исполнением профессиональных обязанно-

стей». Профессор медицины Дж. Макэнд (Mukand) придерживается сходной стратегии. В его сборнике главы носят названия: «взгляд на болезнь пациента», «помешательство», «взгляд на докторов», «медицинское окружение».

Интересно, что набор произведений, собранных в антологиях, почти не меняется – такие фамилии, как Э. Хемингуэй, В. Вильямс, Г. Флобер, Дж. Элиот, А. Чехов, Ф. Кафка и Ш. Бронте, переходят из сборника в сборник. Отдельные рассказы или отрывки из романов нередко повторяются: например, в антологии Казенса рассказ Х. Зинсслера «Когда я вспоминаю о нем» повторяется четырежды (в разделах «роль врача», «практика», «умирание», «устойчивая традиция»), «Автобиография» врача-писателя В.К. Вильямса – трижды («врачи и студенты», «практика», «устойчивая традиция»), отрывок из романа Л.-Ф. Селина «Путешествие на край ночи» – дважды («врачи и студенты», «практика»). Различие состоит исключительно в принципе деления сборника на тематические главы. Если профессора литературы оперируют более абстрактными литературоведческими терминами, то врачи, напротив, тяготеют к конкретизации задач, привязке тем к определенным областям медицины. При этом составители антологий преследуют одну и ту же цель: на примере литературных отрывков продемонстрировать студентам-медикам образцы этического поведения врача в тех или иных ситуациях. Антологии выявляют оппозицию между врачами и филологами, преподающими литературу. Дальнейшее раз-

витие LM еще в большей степени разводит данные направления.

Помимо профессионального принципа деления, специалисты предлагают классифицировать исследования LM по локальному признаку – «английские» и «американские»: «В Великобритании интерес к „Medical Humanities“ возник относительно недавно, – в отличие от Америки, где эта дисциплина изучается уже в течение тридцати лет», – пишут Д. Гривс и М. Ивэн [Greaves/Evan 2000:1]. Британские исследователи тяготеют к медицинской этике, используя художественную литературу исключительно в качестве вспомогательного инструмента (так, отдельное внимание уделяется моральным проблемам абортов, трансплантаций, эвтаназии и т. д.). Для американских колледжей характерно более широкое понимание медико-гуманитарной подготовки: она включает в себя историю, право и изящные искусства (с особым упором на литературу), равно как и философскую этику [Scott 2000].

Медицинская этика и преподавание гуманитарных дисциплин в медицинских вузах

Основной контингент исследователей LM – преподаватели литературы в медицинских учебных заведениях. Их научные труды, составляющие подавляющую часть продукции в данной области, посвящены прежде всего проблеме правильного подбора и подачи художественной литературы студентам-медикам: объект изучения – главным образом отраженные в беллетристике этические проблемы, встающие перед врачом в процессе работы.

Традиция объединения литературы и медицины восходит к античности; символ этого «странного брака» – Аполлон, бог поэзии и медицины [McLellan/Jones 1996:109]. Однако наука LM насчитывает всего несколько десятилетий; ее молодость порождает ряд методологических проблем. Траутманн [Trautmann 1982], устанавливая терминологические рамки LM, тут же обозначает разногласия между естественником и гуманитарием. В качестве иллюстрации она рассказывает о «круглом столе», организованном в 1979 году докторами, писателями, врачами-писателями и литературоведами (см.: [Trautmann 1981]). При разборе эссе хирурга Р. Зельцера возникает дискуссия между самим писателем,

врачом-патологом и литературоведом. Между патологом и автором эссе завязывается спор, насколько правдоподобно рассказана история о человеке, излечившемся от рака мозга. Главной претензией патолога является соображение, что «в жизни все не так». В спор вступает литературовед, утверждающий, что с художественной точки зрения степень достоверности не играет никакой роли. В результате участники «круглого стола» так и не достигают единодушия.

Данный пример является яркой иллюстрацией опасности, подстерегающей исследователей LM: любой ученый, вторгающийся в чуждую и малоизвестную ему область, рискует превратиться в дилетанта. Особенно актуален этот риск для врачей, занимающихся изучением литературы: медик склонен к прямому отождествлению нарратива с реальностью, что противоречит принципам литературоведения и медицинской антропологии [Goodman 2001]. «Студент не может, покинув занятие по литературе, прийти в клинику и найти там примеры того, что он узнал, например, в „Рак-овом корпусе“, – говорит Траутманн [Trautmann 1982:6–7]. Исследовательница предостерегает и от восприятия литературы как «вспомогательного инструмента медицинского сообщества» [Trautmann 1982: 7]. Как мы увидим далее, большинство исследователей LM склонны к подобному толкованию художественной литературы.

Тему дилетантизма развивает С. Дэниел (Daniel), предупреждая о возможности утраты академического профессио-

нализма как медиками, так и литературоведами, осваивающими чужую область [Daniel 1987]. Изучение ЛМ нуждается в определенной терминологии, которая позволила бы корректно согласовать литературу и медицину. Дэниел предлагает ряд правил, которым должны следовать преподаватели литературы в медицинских вузах. По его мнению, необходимо: 1) избегать «веры в недоступность профессиональных знаний для человека со стороны»; 2) ограничить количество текстов, посвященных ЛМ; 3) избрать методологию для интерпретации смысла текста; 4) провозгласить важность взаимодействия литературы и медицины; 5) стремиться к разрушению искусственно созданных барьеров между литературой и медициной [Daniel 1987: 5].

Но и Дэниел, формулируя семантические пары «литературное произведение – пациент» или «знание – диагноз», невольно конструирует прямые соответствия из обеих дисциплин. Подобная «медикализация» текстового анализа характерна для врачей – авторов работ о художественной литературе. Так, в статье «Medicine and the biographer's art» С. Уайнтрауб (Weintraub) рассуждает, насколько важно биографу разбираться в медицине: «Биография должна иметь представление о медицине в большей степени, чем другие литературные жанры» [Weintraub 1980:128]. По мнению Уайнтрауба, «В поисках утраченного времени» невозможно понять, не зная «истории болезни» самого М. Пруста. Попытки поставить диагноз литературному персонажу или писате-

лю, жившему сто лет назад, – это, по нашему мнению, единственный раздел LM, который имеет аналог в русской науке (см., например, многочисленные работы, посвященные медицинским темам в произведениях А. Чехова⁶).

Все вышеперечисленные исследования невозможно рассматривать вне связи с преподаванием студентам-медикам литературы, медицинской этики и биоэтики. Эти работы являются теоретическими обоснованиями введения литературы в курсы медицинских учебных заведений. Идеологи LM отмечают, что обществу необходим образованный врач, воспринимающий каждого пациента как отдельную личность, со своими мыслями и чувствами. Ремесло врача зиждится на нарративе, способном преобразовываться в рассказ. Польза литературы для медицинского образования очевидна: она вносит в него эмоциональную ноту, во врачебные дебаты – этические и социальные темы [Caiman 1997]⁷.

М. Маклиллен (McLellan) и Э. Джоунс (Jones) [McLellan/Jones 1996] говорят об основных подходах, которыми руководствуются преподаватели LM, читая медикам курсы по литературе, – «этическом» и «эстетическом» (более или менее соответствующим «английской» и «американской» школам). Защитники «эстетического» подхода призывают врачей к «отзывчивости», медицину – к гуманизации. «Этический» подход требует большей концентрации на моральных аспектах и на проблеме «принятия решения», представленной в литературе.

Медицинская этика – главное оправдание интереса врачей к литературе. На примере художественных произведений преподавателю легче продемонстрировать студентам этические затруднения, возникающие перед врачом; сами медики задаются вопросом, насколько они должны следовать урокам вымышленных врачей. Так, Джоунс (Jones) описывает нравственную дилемму, которой посвящен рассказ В. Вильямса «The Use of Force»: имеет ли врач право совершать насилие над пациентом, который его не слушается. В связи с темой терпимости доктора к страданию пациента Джоунс приводит в пример произведения Зельцера, также писателя-врача, берущего на вооружение такие темы, как эвтаназия, надменность и самоуверенность доктора [Jones 1996].

Проблеме медицинской «отзывчивости» на страдание и боль посвящена статья Д. Каулхена (Coulehan) «Tenderness and steadiness: Emotions in medical practice». Объектом анализа становится «Индийский поселок» Э. Хемингуэя: врач не придает значения страшным крикам роженицы, которой он делает «кесарево сечение при помощи складного ножа» и накладывает «швы из девятифунтовой вяленой жилы» [Хемингуэй 1972: 35–36]. Муж, не выдержав ее страшных криков, совершает самоубийство. Врач уверен, что не следует заостряться на боли, так как медицинское искусство важнее в данной ситуации. Однако доктор не рассчитал, насколько опасна может быть боль для стороннего наблюдателя. Воз-

никает нравственный выбор между симпатией и апатией по отношению к больному. Каулхен полагает, что с одной стороны, врач не должен быть парализован видом страдания, с другой – «невозможно абстрактно совершать добрые дела», эмоциональная связь между доктором и пациентом необходима. Положительной иллюстрацией такой связи служит рассказ Чехова «Визит доктора»: доктор Королев способен помочь больной Лизе только тогда, когда он ставит себя на ее место, когда происходит идентификация врача с пациентом [Coulehan 1995].

Подводя итог обзору работ, посвященных медицинской этике и преподаванию литературы будущим докторам, следует отметить, что на примере LM можно наблюдать процесс взаимодействия жизни и повествования. Он происходил и во времена создания произведений, ставших сейчас объектами исследований. Но если в XIX веке жизненные ситуации служили материалом для викторианских (и более поздних) авторов, которые демонстрировали всевозможные ситуации, «включая их в житейский контекст» [Jones 1999], то LM, научное направление XX века, производит обратное действие: врачи, бывшие ранее объектами наблюдений писателей, сами обращают свой взгляд на художественную литературу. Вымышленные доктора становятся образцами для подражания, истории болезней литературных персонажей медицинские студенты обсуждают на занятиях.

Медицина как объект литературоведения

Полемика между естественниками и гуманитариями, продемонстрированная Траутманн на примере «круглого стола», явственно проступает и при сопоставлении «литературоведческих» и «медицинских» работ по LM. Наивные «врачебные» исследования вызывают у специалистов по литературе определенное неприятие. По мнению К. Джадд (Judd), существует два основных метода изучения LM. Для первого характерен «упор на аналогии между медициной вымышленной и реальной, а также на сходствах, которые наблюдаются между профессиями писателя и доктора. Эти подходы формируют множество важных точек зрения, но в то же время могут способствовать возникновению мифов об обеих дисциплинах. <.. > Некоторые ученые склонны принять эти идеи как самоочевидную истину». Взамен Джадд предлагает рассмотрение феномена, названного Фуко «медикализацией западной культуры» [Judd 1998:11].

Монография Джадд «*Bedside Seductions*» рассматривает фигуру сиделки в контексте викторианской литературы. В центре внимания оказываются истоки образа, социальное положение в обществе, женский вопрос, наконец, примеры из конкретных автобиографий сиделок. Автор пишет о «значимых изменениях в статусе и значении викторианской си-

делки, а также ее месте в литературной и социальной истории викторианской эпохи» [Judd 1998: 2]. Материал монографии – не только литература, но и живопись. Одним из основных источников исследований является картина Л. Альма-Тадемы «Сиделка». Художник делит сиделок на два типа, на чем строится все исследование: «старые» (ленивые, пьющие, отлынивающие от работы) и «новые» (заботливые, работающие, самоотверженные). В работу также введены оппозиции: разум/тело, жизнь/ смерть, мужчина/женщина, черное/белое, Бог/человек, человеческое/животное, общественное/личное и т. д. Литературные источники монографии – произведения Ш. Бронте, Дж. Остин, Дж. Элиот, Э. Гаскелл и т. д. Для понимания данных романов важно также знание «связей между средневикторианским романом и медицинским климатом, в условиях которого существовала данная литература» [Judd 1998:13].

В близкой плоскости расположена книга М. Бэйлин (Bailin) «The Sickroom in Victorian Fiction. The Art of Being 111» [Bailin 1994]. В отличие от Джадд, концентрирующей на одном персонаже – сиделке в литературе и живописи, тема работы Бэйлин гораздо более обширна – культура болезни в контексте викторианской эпохи XIX века Бэйлин привлекает в качестве материала как художественные произведения, так и письма, воспоминания, дневники. Основной объект исследования – влияние болезни на бытовую жизнь человека викторианской эпохи. В монографии рассматри-

вается культура болезни и ухода за пациентами, переживания как больных, так и сиделок. Бэйлин отмечает, насколько сильно недуг меняет жизнь целого ряда людей: «Одр болезни для викторианцев – тихая гавань, успокоение, власть сиделки и естественные отношения (с сиделкой. – *Е.Н.*)» [Bailin 1994: 6]. Повторяющийся мотив записок писательниц XIX века Ф. Найнтингейл, Дж. Элиот, Х. Мартино – наслаждение и радость жизни, которые они испытывали, ухаживая за своими близкими. Объяснение подобного феномена в том, что домашние идеалы викторианцев соединяются с евангельской идеей милосердия и самопожертвования. Кроме того, взаимоотношения больного и сиделки видятся как начало любовных отношений: «Пациент и сиделка в викторианской беллетристике могут быть возлюбленными, чей союз за пределами палаты был невозможен по причинам внешним или внутренним» [Bailin 1994:23]. Зачастую невозможность брака между персонажами преодолевается ситуацией болезни и ухода: «связь сиделки с пациентом на деле вытесняет брак, будучи более удобным способом для сближения как в формальном, так и в социальном плане» [Bailin 1994: 24].

О болезни как идеологии и образе жизни пишет С. Горски (Gorsky). Для викторианской литературы характерны больные героини – бледные, вялые, теряющие сознание. Так, в «Грозном перевале»

Э. Бронте пользуется болезнью как темой, а ее описаниями – как техникой, для того чтобы высветить характеры пер-

сонажей и их взаимоотношения. Болезнь в «Грозовом перевале» – изначальная мотивация, толчок. Например, если бы герой не заболел, няня не рассказала бы ему историю семьи Линтон-Хитклиф. Заболевая недугом *anorexia nerviosa*, герои отгораживаются от реальности, живут в воображаемом мире. Эти два фактора взаимосвязаны. Вторая (младшая) Кэтрин выживает не только из-за того, что не отгораживается от реальности, но и потому, что она сильна, здорова и не одинока [Gorsky 1999].

М. Маклиллен (McLellan), автор целого ряда литературоведческих статей в британском медицинском журнале *The Lancet*, выделяет три типа литературных произведений, созданных врачами-писателями: рассказы о случаях из реальной врачебной практики (традиция, начатая Фрейдом), рассказы о случаях из практики с долей вымысла и беллетристика (например, Чехов или Смолетт). Медицинское образование, считает Маклиллен, полезно для писателя, так как оно расширяет его кругозор. Пользуясь «специальными знаниями», писатель-врач занимает привилегированное место наблюдателя и одновременно участника – положение, в котором не может оказаться обычный человек. Врачей и писателей объединяет интерес к жизни людей, для обеих профессий важен жизненный опыт. У становление диагноза приравнивается к созданию текста, а основной единицей медицинской эпистемологии является рассказ. Когда врачи становятся писателями, они всего лишь переносят свои истории

из одной области в другую [McLellan 1997]. В другой статье Маклиллен рассуждает о месте доктора-персонажа в литературе. В фигуре врача читатели открывают для себя чуждый мир, для таких произведений важна моральная жизнь отдельных персонажей в специфических обстоятельствах болезни [McLellan 1996].

С. Грекко (Gresso) проецирует характеры чеховских героев на жизнь самого писателя, анализируя три чеховские пьесы, в которых фигурируют доктора («Чайка», «Дядя Ваня», «Три сестры»). «Доктор Астров – это человек, в которого боялся превратиться Чехов. <.. > Астров изображен как человек, который ограничил себя до состояния полной неподвижности» [Gresso 1980: 9]. Чехова привлекает образ безликого рационалиста, воплощенного в фигуре врача. Говоря о последней, «самой позитивной» пьесе «Вишневый сад», исследователь объясняет игнорирование писателем медицинской темы личными обстоятельствами самого Чехова – женитьбе на Ольге Книппер. По мнению Грекко, отсутствие доктора в пьесе свидетельствует о том примирении Чехова с медициной, к которому он пришел в конце жизни.

ЛМ избегает произведений экспериментальных, авангардных по причине крайней утилитарности этой области. Основной адресат данных работ – студенты-медики, поэтому преподаватели предпочитают иметь дело с легкопрочитываемыми и ясными текстами. Но проблема заключается в том, что и «понятные» тексты содержат в себе много белых пя-

тен, загадок, лакун и пр. и сами нуждаются в дешифровке. В этом случае глупо отказываться от более сложных текстов У. Фолкнера, Пруста, Бронте, Дж. Конрада или Г. Мелвилла, полагает А. Вайнштейн (Weinstein). Примером такого «смутного», но очень важного для понимания предмета ЛМ произведения является рассказ Кафки «Сельский врач». Вайнштейн отмечает важность того, что рассказ был создан в период, когда Кафка уже страдал болезнью легких. «Сельский врач» написан не только как некий кошмарный сон, но и как аллегория положения медицины в обществе, ее взаимодействия с религией. По мнению исследователя, это попытка осветить культурную слепоту, одиночество медицины перед лицом болезни: «Таковы люди в наших краях. Они требуют от врача невозможного. Старую веру они утратили, священник заперся у себя в четырех стенах и рвет в клочья церковные облачения; нынче ждут чудес от врача, от слабых рук хирурга» [Кафка 1994: 225]. Иными словами, «медицина остается одна на границе между телом и душой, жизнью и смертью» [Weinstein 1997:13]. У Кафки доктора раздевают и помещают рядом с больным ребенком. Возможно одно из объяснений этого символа – «ты не сможешь распознать недуг пациента, пока, обнаженный, не лежишь рядом с ним» [Weinstein 1997:14].

Медикам искусство необходимо для понимания типических человеческих реакций или эмоций, не сводимых исключительно к физиологическим или биологическим, для

рассмотрения индивидуальной человеческой жизни, для обогащения языка и мышления. Для исследователя ЛМ параллель между литератором и врачом очевидна: медик наблюдает за пациентом, артист – за природой... «Искусство, как и медицина, не финал – это поиск. Вот почему, наверное, мы зовем медицину искусством...» [Scott 2000]. Иначе говоря, область ЛМ появляется исключительно как практическая отрасль медицины и медицинского образования, имея в своих основах гуманистические и теософские корни. Причина заключается в самой природе «докторской» точки зрения, нуждающейся в гуманизации. В связи с капелланами – основателями ЛМ, стоит вспомнить о давнем противостоянии врача и священника, ведущего свою историю еще из фольклорно-народных представлений [Одесский ¹995-158–181]. Однако в современной ситуации священники не противостоят докторам, а, наоборот, мирно с ними сосуществуют, что лишний раз говорит о явном проникновении литературы в жизнь, обратном процессе викторианских времен с их стремлением ввести жизнь в литературу. Литература и медицина проходят новый виток своих отношений.

Филологические работы, зачастую публикующиеся в тех же изданиях, что и «медицинские», как было продемонстрировано выше, относятся к иному жанру исследований. Во-первых, литературоведы не преследуют в отличие от врачей никаких практических целей (таких, как преподавание или биоэтика). Во-вторых, для них исследование не сводится ис-

ключительно к прямому сопоставлению литературы и медицины, врача и писателя, лечения и творения.

На «медицинские» работы, несомненно, оказывает влияние монография М. Фуко «Рождение клиники», в которой философ стремится проанализировать культурные процессы определенных эпох сквозь призму медицины. Подобным же образом поступают авторы монографий, упомянутых в данной статье. Все эти факты подводят к выводу, что в филологии и литературоведении не существует такой отдельной области, как LM. Медицина – объект изучения, для литературоведа находящийся в ряду таких областей человеческого опыта, как, например, военная служба или образование. Эта область продолжает осознаваться как отдельная исключительно в силу параллельного существования сугубо практических медицинских этических исследований.

Примечания

¹ Во избежание терминологической путаницы название данного течения приводится на языке оригинала – literature and medicine. Здесь и далее в статье – LM.

² Все сведения взяты из первого номера журнала Literature and Medicine см.: [Trautmann 1982].

³ Из университетских структур уместно назвать Institute For The Medical Humanities, University Of Texas Medical Branch At Galveston Texas. Кроме того, в Интернете существует база данных Medical Humanities, см.: <http://endeavor.med.nyu.edu/lit-med/lit-med-db/index.html>. Подробнее о центрах Medical Humanities см.: <http://www.ucihs.uci.edu/com/medhum/links.html>.

⁴ Среди антологий встречаются издания, не предназначенные для преподавания (такие, как The Literary Companion to Medicine), в которых составитель собирает литературу медицинской тематики, не распределяя ее ни по тематическим, ни по историческим разделам.

⁵ Будучи всю жизнь редактором крупного журнала, Н. Казенс страдал серьезной болезнью, долгое время был прикован к постели. Однако, вылечившись, он стал апологетом медицины, что и привело его в UCLA Medical School, где он преподавал предмет Medical Humanities. Казенс скончался в

1990 году.

⁶ См., например: [Гейзер 1954], [Меве 1989], [Шубин 1982]. См. также: [Тромбах 1989].

⁷ Изучение нарратива больных необходимо и в такой отрасли медицины, как психиатрия, где рассказ пациента является важнейшим симптомом, по которому врач должен поставить диагноз и назначить лечение.

Литература

Гейзер 1954 / *Гейзер И.М.* Чехов и медицина. М.: Госмедиздат, 1954.

Тромбах 1989 / *Громбах С.М.* Пушкин и медицина его времени. М.: Медицина, 1989.

Кафка 1994 / *Кафка Ф.* Сочинения. М.:

Художественная литература, 1994. Т. 1.

Меве 1989 / *Меве Е.Б.* Медицина в творчестве и жизни А.П. Чехова. Киев: Здоровье, 1989.

Одесский 1995 / *Одесский М.П.* Человек болеющий в древнерусской литературе // Древнерусская литература: изображение человека и природы. М.: Наследие, 1995.

Хемингуэй 1972 / *Хемингуэй Э.* Рассказы. Прощай, оружие! Пятая колонна. Старик и море. М., 1972.

Шубин 1982 / *Шубин Б.М.* Доктор А.П. Чехов. М.: Знание, 1982.

Bailin 1994 / *Bailin M.* The Sickroom in

Victorian Fiction: The Art of Being 111. Cambridge [England]; N. Y.: Cambridge University Press, 1994.

Caiman 1997 / *Caiman K.* Literature in the education of the doctor // The Lancet. 1997. 29 november. № 350.

Ceccio 1978 / *Ceccio J.* Medicine in Literature. N.Y., 1978.

Coulehan 1995 / *Coulehan J* Tenderness and steadiness: Emotions in medical practice // Literature and Medicine. 1995.

14 february.

Cousins 1981 / *The Physician in literature* / Ed. by N. Cousins. Philadelphia: Saunders Press, 1981.

Daniel 1987 / *Daniel S. Literature and Medicine: In Quest of Method* // *Literature and Medicine*. 1987. № 6.

Goffman 1990 / *Goffman E. Asylums*. N.Y.: Anchor Books, 1990.

Goodman 2001 / *Goodman Y. Dynamics of Inclusion and Exclusion: Comparing Mental Illness Narratives of Haredi Male Patients and Their Rabbis* // *Culture, Medicine and Psychiatry*. 2001. № 25.

Gordon 1996 / *The literary companion to medicine: An anthology of prose and poetry* / Ed. by R. Gordon. N.Y.: St. Martin's Press, 1996.

Gorsky 1999 / *Gorsky S. R. „I'll cry myself sick“: Illness in „Wuthering Heights“* // *Literature and Medicine*. 1999. № 18.

Greaves/Evan 2000 / *Greaves D., Evan M.*

Medical Humanities // *Journal of Medical Ethics*. 2000. № 26.

Grecco 1980 / *Grecco S. A Physician healing himself: Chekhov's treatment of doctors in the major plays* // *Medicine and Literature* / Ed. by E. Peschel. N.Y., 1980.

Jones 1996 / *Jones A. Literature and medicine: An evolving canon* // *The Lancet*. 1996. 16 november. № 348.

Jones 1999 / *Jones A. Narrative based medicine: Narrative in medical ethics* // *British Medical Journal*. 1999. 23 january. № 318.

Judd 1998 / *Judd C.* Bedside Seductions. N.Y., 1998.

McLellan 1996 / *McLellan M.* Images of physicians in literature: From quacks to heroes // *The Lancet*. 1996.17 august. № 348.

McLellan 1997 / *McLellan M.* Literature and medicine. physician-writers // *The Lancet*. 1997. 22 february. № 349.

McLellan/Iones 1996 / *McLellan M., Jones A.*

Why literature and medicine? // *The Lancet*. 1996.13 july. № 248.

Moore 1978 / *The missing medical text: Human Patient Care* / Ed. by A Moore. Melbourne: Melbourne University Press, 1978.

Mukand 1990 / *Vital lines: Contemporary fiction about medicine*. Ed. by I. Mukand. N.Y.: St. Martin's Press, 1990.

Reynolds/Stone 1995 / *On doctoring: Stories, poems, essays* / Ed. by R. Reynolds, J. Stone. N.Y.: Simon & Schuster, 1995.

Rousseau 1981 / *Rousseau G.S.* Literature and Medicine: The State of the Field // *Isis*. 1981. Vol. 72. Issue 3.

Scott 2000 / *Scott A.* The relationship between the arts and medicine // *Journal of Medical Ethics*. 2000. № 26.

Trautmann 1981 / *Healing Arts in Dialogue: Medicine and Literature* / Ed. by J. Trautmann. Southern Illinois University Press, 1981.

Trautmann 1982 / *Trautmann J.* Can we resurrect Apollo? // *Literature and Medicine*. 1982. № 1.

Trautmann/Pollard 1982 / *Trautmann J., Pollard C.* Literature and Medicine:

An Annotated Bibliography. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1982.

Weinstein 1997 / *Weinstein* A. The unruly text and the rule of literature // *Literature and Medicine*. 1997.16 january.

Weintraub 1980 / *Weintraub* S. Medicine and the biographer's art // *Medicine and Literature* / Ed. by E. Peschel. N.Y., 1980.

Елена Смилянская

Сакральное и телесное в народных повествованиях XVIII века о чудесных исцелениях

Анализ социального контекста истории медицины, болезни во всем комплексе взаимосвязей с мировоззренческими установками того или иного времени стал, безусловно, все чаще привлекать внимание современных исследователей. О влиянии религии на восприятие человеком духовных и телесных немощей также написано немало. Одновременно вопрос о том, как и в какое время в различных христианских культурах на уровне религиозной институции и на уровне повседневных религиозных практик взаимодействовали представления о сакральном и демоническом вмешательстве в телесную сферу, до настоящего времени остается неразрешенным, требует конкретизации и опоры на новые источники.

Источником для настоящей публикации стали записи, сделанные в XVIII веке северными крестьянами и повествующие в развернутой или краткой форме о случившемся в «тонком сне» *видении* («тонкий сон» описан так: когда «сами глазами не глядит, плотно жаты», «глаза полы», «защурены»,

«то чудно: глазами не глядит, а все видит»); последствием видения обычно становится либо «мнимое», либо действительное избавление благодаря вмешательству вышних сил (св. Никола, Христа, Богородицы) от телесных страданий.

Нарративов о видении, сопровождающем чудесное исцеление, от XVIII века дошло до нас не так много (мне известно не более двадцати таких повествований, а развернутых всего два-три)¹. И тому есть различные объяснения. Во-первых, вероятно, повествования о чудесном исцелении, не будучи занесенными на бумагу, в значительной мере относились к устной традиции. И хотя именно эти сказания, скорее всего, были широко известны современникам и толкали множество паломников в путь в надежде найти исцеление у святынь, историку крайне сложно обнаружить их следы (по крайней мере, до XIX века – [Лавров 2000:240–243]).

Приведу лишь один малоизвестный пример из множества. В 1775 году в Ростовском уезде появился слух о «чудотворной» иконе в селе Старая Кобыла. Слух распространился молниеносно; стали собираться толпы народа, сравнимые с традиционно стекающимися в это место на Масленицу. К тому же иконе была сразу придана сила исцеления женских немощей, и «старухи и молодые женщины... приходили и из них некоторые по полушке, а другая по денешке, некоторые и новины по лоскутку небольшому к той иконе клали». Какой рассказ о целительной силе новоявленной иконы толкал женщин к паломничеству, следствию установить так и

не удалось (Государственный архив Ярославской области. Ф. 197. Оп. 1. Д. 5993).

В 1781 году стало известно о почитании иконы в подмосковном селе Троицкое, но испуганный доносом священник настаивал, что об исцелениях от почитаемого в его церкви образа «никаковых никем записок чинено не было» (РГИА. Ф. 796. Оп. 62. Д. 331. Л. 16–16 об.).

Но и другое объяснение малого количества сохранившихся записей нарративов также не следует опускать. Рационализм Века Просвещения привнес в культурную традицию России не только стремление утвердить «регулярность» всех форм жизни, но и требование «регулярного» благочестия православных подданных. С петровского времени, когда Феофан Прокопович с особой нетерпимостью относился к «измышляющим ложные чудеса»² и повествующим о чудесных видениях, государственное рационалистическое вмешательство касалось любых заявлений о чуде и соответственно нарративов, связанных с описанием чудесных исцелений. Такие повествования отныне объявлялись чаще всего повествованиями о «ложных чудесах» и подлежали изъятию и уничтожению. В Духовном регламенте приобретает законодательное обоснование требование искушать поставляемого в духовный чин, не пересказывал ли он «снов и видений, ибо от таковых какого добра надеяться, разве бабьих басен и вредных в народ плевел вместо здравого учения» невозможно (Регламент духовный. Л. 3 об. последней пагинации). Отны-

не «чудо» становится чаще всего уликой при следствии по «духовным преступлениям»; в документах следствия и находит их современный исследователь. Остановлюсь на двух из них.

В 1733 году дочь приказного Пицкой волости Сольвычегодского уезда Марья Прокина, «весьма больная», не владевшая правой рукой и обоими ногами, заявила, что «явился ей в болезни великий святитель Христов Николай чудотворец и будто, дая ей ветвь, от болезни исцелил». Девицу посадили под караул в Сольвычегодск, и на допросе Марья показала, что в 1733 году была «она, Марья, в тяжкой болезни и расслаблении, в которой лежала три месяца, а об облегчении от той скорби она молилась, к себе в помощь призывая угодника... Николая... по которому ея молению в той же скорби он, святитель Николай чудотворец, ей, Марье, в нощи сего году... во святительских одеждах сам к ней преста, держа в руках своих в правой крест Господень, а в левой свещу горящую. Взявши он, святитель, ветвь со цветом сверху того креста Господня, и от той ветви он, святитель, отняв часть, вложил ей в уста, и бысть ей, Марье, он неа здравие, а ту ветвь положил ей, Марье, в левую руку», *«и какие он, святитель ей Марье речи говорил и она ему что отвецала и тому объявила она Марья письмо»*. Это-то «письмо» и стало главным основанием для расследования «чуда». Из Сольвычегодска вскоре Марья была переведена в Великий Устюг, где находилась духовная консистория. Спасительную же «ветвь, взяв

и положи в чистой сосуд», изъяли и также привезли в Устюг (РГИА. Ф. 796. Оп. 14. Д. 409. Л. 8; но куда она делась далее – в деле не упомянуто). О деле оповестили Синод, опросили свидетелей, но все в один голос подтвердили, что Марью в изъявлении ложного чуда не подозревали. Между тем рассказ Марьи был признан «ложным» и заподозрили ее в том, что «ища себе пронырнически суетные, в превеликом грехе зависящая славы, будто бы ея молении ко угоднику великому паче других веема усердные и приятные, услыша знатно, что близ дому барон Строгановых имеется церковь, сооруженная во имя великаго святителя Николая чудотворца называемая в Котельниках, и тако может быть мыслила что по таковому якобы явлению, егда слух о том войдет во уши, господа... возьмут ея из той вотчины в дом господ ея Строгановых и будут ея содержать в доволствии и протчии станут почитать и прославлять за святую...» (Там же. Л. 20–21). На том Синод и оправил Марью в Сыскной приказ к светскому наказанию.

В 1750 году чудесное исцеление было описано черносотным крестьянином Двинского уезда Архангельской губернии Егором Христофоровым Дудиным. Дудин записал, частью со слов его десятилетней дочери Матроны, частью по своим собственным впечатлениям, как Матрона была мучима «дьявольскими видениями», была расслаблена, плохо говорила, болела ногами, как к ней 6 раз являлся Никола Чудотворец, дважды ангел и дважды сам Спаситель, и как ей при-

шло исцеление. «По настоянию св. Николая» Дудин записал все видения в тетради (они получились объемной книжкой, толщиной в палец!) и учинил в своем доме особое почитание образа Николы как чудотворного. В конце 1756 года по доносу приходского священника, сообщавшего о паломничестве в дом Дудиных «из разных волостей множества народу», о наличии запрещенных «привесов» к иконе (серебрянных монет, крестов, колокольчиков, перстней, серебряных полтинников и «сапошков») служением у иконы, «молебнов», началось следствие. Из дома тогда были изъяты не только икона, но и книжка с записью чудес. «Чудеса» скопировали в Архангельской консистории, и они дошли до нас копией в синодальном деле. По распоряжению Синода следствие по поиску еще секретной части чудес продолжилось в Тайной канцелярии, в конце концов их у Дудина изъяли, а его с «прочими» отправили «в Архангелогородскую губернскую канцелярию для поступления с ним по законам» (РГА-ДА. Ф. у. Оп. 1. Д. 1788; РГИА. Ф. 796. Оп. 38. Д. 33. Далее цитируются записи чудес из дела РГИА, л. 7-30).

Безусловно, запись видений отроковицы Матроны – источник уникальный, требующий самостоятельного исследования, сравнимый по значимости с хорошо изученным в литературе Житием Соломонии бесноватой. Однако, насколько мне известно, это Видение еще не привлекало внимания исследователей.

Итак, обе девицы, Марья и Матрона, страдали расслабле-

нием членов, были прикованы к постели (Марья, вероятно, постоянно, Матрона временно после перенесенной болезни), и описание их страданий составляет вполне точный и ясный для медика документ: Матрону «мучило всема страшно, что и по полу как червь вьется, а крык во весь голос, как может кричать, а глазами не глядит»; 1 [декабря] 1749 года «пре-безмерно мучило ж и ревела изо всею горла и билась пре-безмерно ж», «зубы сцепила так крепко, что невозможно рта отворить, а сама опрутелахудо и дышит»; «под коленку знак запеклось крапины красные и скорчилась, ни владеет ничего, а как было сперва обожжено, тогда было знак красные пузыри стекли... ходить не могла, ноги правой нет не служит». Марья Прокина описывает свою болезнь короче: в 1733 году «имела она, Марья, в тяшкой болезни и разелаблении, в которой лежала три месяца». Но за вполне натуралистическим описанием «истории болезни» история лечения этой болезни выглядит совсем иначе. И, думается, связано это с представлениями о возникновении немощи, в которых рационализм уступает место религиозному, магическому или мистическому объяснению.

Происхождение болезни обычно мыслится как тайна: «приключилась ей по осени *неведомо с чего* презелная во всем теле болезнь». Очевидно, что христианское объяснение болезни как наказания за грехи, постоянно присутствующее в церковно-учительном повествовании рядом с болезнью, как *злом, происходящим от дьявольских козней*, известны ав-

торам видений. Но для отроковицы десятилетней Матроны, так же как и для болящей девицы Марьи Прокиной, мотив наказания за собственные грехи явно неактуален. В православии на Руси представление о том, что до взросления детей за их грехи отвечают родители, вероятно, наложило отпечаток на эту часть повествования. Во всяком случае, выясняя происхождение болезни, явившийся Матроне чудотворец Никола сразу спросил, не ругали ли отроковицу матерно отец или мать³. Зато тема «дьявольских козней» в крестьянском религиозном сознании приобретает явно выраженную магическую окраску, сконцентрированную в представлении о «порче».

«Брюхо ея от некакой порчи подъемлется» (говорила о своей болезни, предваряя рассказ о чуде иконы Богородицы, Агафья Ильинична Мякишева из Устюжны Железопольской (1725; РГИА. Ф. 796. Оп. 6. Д. 48), пьянство Егора Дудина также в видении Никола объясняет «порчей»: «ты в прошлом году был в гостях у дяди Рязанова о Рождестве Христове, тебя тут *испортили* – *поднесли тебе пить в маленькой кружечки порчи пиво*, как бы оно было не в пиве – в воды, то бы ты умер, а то в пиве – и то пил мало, от того ты не умер, а кружечка подана так: мужик подал сыну Рязанову, а сын подал отцу, а отец подал тебе».

Очевидно, что искать «противоядия» для излечения такой болезни следовало равносильного. Примечательно, что для народного христианства таким противоядием в равной

мере могли быть и магические действия знахаря, и сакральная сила христианских креста, икон, молитв, книги.

Об амбивалентном восприятии знахарской практики в народном сознании написано немало. Исследуя образ колдуна в XVIII веке, я тоже касалась этой проблемы, приводя свидетельства «перетекания» магических практик, естественного целительства в христианское словесное врачевание, и наоборот. Поэтому обращаю внимание на отражение этой противоречивой роли знахаря в Видении Матроны Дудиной.

В описании видений Матроны есть примечательное свидетельство отца: «в 15 число [ноября 1750 года] звали врача» (но читателю Видения не стоит надеяться на описание медицинской практики: действия «врача» не оставляют надежды на двойственность толкований), тот «говорил в вино и давали пить». Что говорил – «белый» или «черный» заговор, или молитву, – автор Видения либо умолчал, либо не слышал. И тут же в демоническом видении объясняется недейственность этого врачевания («а мужичку не излечить – неладно мужичок словцо молвил!»). Между тем Видение, записанное Егором Дудиным, содержит и явно противоположную оценку вмешательства «врача-мужичка». «Явившийся» Матроне Христос велит послать именно за ним и следовать его советам: «пошлите по того мужичка, которой и прежде был, пускай в вино паки поговорит да тут же укроши красного, что есть у отца, и пускай настоитца до вторника, а во вторник вели баню истопить, а тебя в самом в теплецы

малом, чтоб жару, не было вымыть, а после мытья семянным маслом тебя вытереть, а после того тем вином, что говорено. И от того будет здорове. И место вели переправить, и рубаху на себя положить иную, а в среду к тебе будет Николай, еще излечит».

Образ магического оберега «перья кречатиные» (вероятно, распространенного на Севере, но не получившего специального исследования в литературе) также получает в Житии амбивалентное толкование: как средства апробированного в традиции (к кресту привязаны «3 пера кречатиных, сказано было от людей, что тем перьем скорбь отганиват»). С другой стороны, их греховная магическая сущность явно осознается автором Видения, поэтому в первом же явлении Николы следует указание: «Перье отвяжи и вели в утри спустить на воду, на реку» (утром их действительно «в пролубь [!] снесли»).

Жанр агиографического повествования, избранный авторами нарратива, не оставляет сомнений, что главным «лекарством» в нем будут представлены не магические способы, а «приятные» явившимся ангелу, «старичку Николе» и Христу христианские символические действия. В Видении Марьи Прокиной о них сказано кратко: «от той скорби она молилась к себе в помощь призывая угодника». В Видении Матроны Дудиной христианский «инструментарий» целительства представлен со всей полнотой (в нем нет только паломничества к святыне!). Приведем его «перечень».

Крест (распятие, крестное знамение, канон Кресту). Замечу, что в Видении Дудиной отражается характерное для Севера отношение к церковной реформе, Дудины не принадлежат к числу явных приверженцев старообрядчества и остаются, казалось бы, примерными прихожанами, но, как выясняется, вопрос о двуперстии и правильности послениконовской церкви беспокоит и их: так в Видение попадает мотив правильности *только двуперстного* знамения (ср.: [Пигин 1998: 78]).

Церковь и священство, которые фигурируют в Видении Дудиной неоднократно. Матрону возят в церковь на исповедь и причастие, священника призываю в дом, он служит молебны о здравии и службы иконе Николы Чудотворца⁴.

Икона, которая также играет одну из решающих ролей. Ее оберегающая сила подчеркивается повествованием об избавлении от демонов, но, что особенно важно для понимания народного христианства, икона в нарративе Дудиных отчетливо выступает как прямой заместитель святого: «мы на то просили: „Даждь нам *сей образ* вместо себя чюдодействовать“. – Нам говорит: „Молитесь ему с верою“». И в дальнейшем Дудин заказывает оклад, и шесть лет в его доме совершается публичное почитание иконы как чудотворной.

С иконой всегда соединены *образы затепленной свечи и раскуренного ладана*. В Видении Дудиной курению ладана придается особая роль, раскуренный ладан и... рыбы внутренности становятся главным «лекарством» явленного «ста-

ричка» Николы чудотворца.

Книга – «золотая» в руках Николы, или Псалтырь и «канунник», взятые из дома брата Егора Дудина – Осипа, по которым постоянно читаются каноны или акафист, книга, которая просто дается в руку болящей для избавление от нечистой силы⁵. (На вопрос к явившемуся Николе: «Чим его, государь ты наш, будет петуха [демонического персонажа] отживать?». И сказал: «Той же книгой отгоните!»)

Молитва в повествовании, безусловно, выступает самым скорым и действенным лекарством. Народная традиция вполне ясно усвоила роль и значение молитвы. Болящая Матрона сообщала отцу, например: «Как ты пришел да стал крестить да молитвы читать, то он [демон] и убежал, так и исчас». Между тем набор молитв, которые читают по книге или наизусть авторы нарративов, может варьироваться от одной, чаще всего «Воскресной» (псалма «Да воскреснет Бог»), или – как у Егора Дудина – до вполне внушительного списка, включающего канон Кресту, Николе, акафист Богородицы; акафист Успенью Пресвятыя Богородицы; Псалтырь, Канунник. Вместе с тем мои полевые наблюдения показывают, что не столь действенный исход от чтения молитв, как в нарративе Дудина, нередко толкает болящего на магическое лечение и такие «сильные молитвы», как Исусова, которая «шире земли», или «Отче наш» от «порчи», хоть и читают, но на исцеления почти не рассчитывают: подобное лечится только подобным, т. е. колдовским [Сми-

лянская 2000], [Смилянская 1997]. Полумагический смысл могло иметь и использование молитвы как оберега. В случае Матрены такая молитва была привязана к ее нательному кресту, но «по совету Николы» ее действие усилили апокрифом «Сон Богородицы» (Николу приписаны слова: «Возмите Сон Богородицы список и положите под падушку, и будет спать»).

Итак, описанные в нарративе Дудиных способы лечения не выходят далеко за рамки, дозволенные церковью грешнику, жаждущему исцеления, и демонстрируют превосходство сакрального лечения над естественным и христианского над магическим. Между тем не следует упускать, что перед нами отредактированный документ, книжный текст, предшествовавший созданию в доме грамотного черносошного крестьянина локального культа иконы. Сакральное в нем должно было преобладать по закону жанра.

Примечательно другое: мы имеем здесь дело со «снижением» языка памятника в тот момент, когда вполне практические знахарские советы вкладываются в уста святого, ангела или Христа: «себя в утри вели опкатить не по голому телу, но по рубахи, и тогда рубаху скинуть, и новую оболоки, и место вели перетрести, новое переслать, а ногу вели лечить тем – возьмите черев рыбих и ногу всю вытрете болную и руки до локоть, понеже они болели, как билась в мучении... [на вопрос] Ис какой нибудь рыбы – все ладно!»; «Дважды

еще черевами помажете и будет нога здрава»; ангел говорит: «маслом семянным одним вели вытереть после бани».

Этим же священным лицам и силам бесплотным (что, впрочем, вполне соответствует основам христианского вероучения!) приписывается *пророческий* дар: они предсказывают окончание мучений, день исцеления; они порой обладают *знаниями о прошлом*, о времени и причинах болезни. Так, Никола рассказывает Матроне, как испортили пивом ее отца. Но и Никола, и ангел, и Христос подробно расспрашивают болящую, что, где и как долго у нее болит, демонстрируя *отсутствие знания о настоящем*. Кроме того, авторы Видения им приписывают и известную забывчивость, придающую наивность крестьянскому повествованию. Например, Матрона рассказывает отцу: «Был у меня ангел, послан от Христа ноги посмотреть, чим болит, и я ему все сказала, чим болит... И простилсе, и полетел, и воротился еще, сказал, и к утрени поехал и утрению отстой. И улетел». Или о Николе: «спрашивает, давно ли ты неможешь и чим, и от чего, и не бранит ли тебя отец и мать, и добры ли до тебя, и нога у тебя чим болит?»

В рамках христианского сознания авторов Видения в процессе болезни и исцеления исключительную важность приобретает близкое к дуалистическому восприятие извечной битвы христианского и демонического. Особенно это значимо для нарратива Дудиных, в котором болезнь отроковицы репрезентируется как ристалище, продолжительная бит-

ва «злого» воинства, антропоморфные и зооморфные образы которого отвечают за различные типы страданий (ср.: [Пигин 1998:102], [Рязановский 1915:42]). Матрону «хочет кусать», грозит «изгрызть», «по рту... ударила, рот... зажала, не даст говорить» собака (то это собака Мухта ее дяди Осипа, то «собака такая большая, как с быка»), «давит по горлу» петух, «бык белой проклятой рогами в ногу убул столь больно, что не можно терпеть», во сне видятся овцы.

Антропоморфные персонажи прописаны в Видении с еще большей детализацией. Вначале Матрону мучат длинноволосые «женки»-лихорадки, образы которых явно восходят к Сисиниевой молитве или заговору трясовицы. Они обычно «жгут», «щиплют», «зажимают рот»: «пришла жонка с ножиком, хочет зарезать, да тако с ней пламя огненное великое»; одна «собой очунь высока, волосы долги, черны, распущены, на головы треух белой с наушками, большой костыч белой же широкой, и ударила меня по брюху и волосами обожгла и толико стало мне всема болно и от того захотела спать»⁶. Когда при чтении акафиста эту «женку» «прирвало», то «пришла жонка-мать и взяла разорвану жонку в мешок и ушла».

Вслед за «жонками» в мучения Матроны включаются «черные мужики», «стращающие» болящую отроковицу, а также старик с шестом, «запирающий грудь», не дающий «креститца» и уверяющий: «я ничего не боюсь, и не ездят ты в башню [эвфемизм «церкви», слова, которое «чорт» про-

изнести не может], там лешы живут, они тебя удавят, а как в башню поедешь, я тебе там-то ноги-ти переломаю». Наконец появляется и «старик с клюкой» – демонический двойник Николы Чудотворца («хохотал», «по снегу играл», «не нашим буди словом бранил Николу Чюдотворца – он пес, курвич недоброй ходит суды к вам, а нам приходу нет, место освятил»).

В апогее мучений Матроне является черт: «большой черной рот до ушей, губы болши, язык высунул, большой хвост у гузна, сам скачот и говорит: Назови себя „я чортова, а ты божей“, то я от тебя отойду».

Демонические персонажи диктуют и антиповедение Матроны, что вполне укладывается в традиционные представления об общении с нечистыми.

В Видении Егор Дудин это описывает так: «как сама станет креститца, то на лево плечо прежде, да молитца необычно. Я велю говорить Слава Господи кресту Твоему Честному, а она токмо может говорить „Слава сту“, да болше ничего не может...». Или: «я говорю: Говори Пресвятая Богородица, спаси и помилуй, она говорит токмо: „Стая, стая“ – а болше ничего не можно научить говорить – язык не воротитца». Егор описывает, как Матрона, одержимая бесами, не может есть на трапезе: «Дадим лошку – Она говорит: „Ето хлеб“. Дадим хлеб – она говорит: „То лошка“... „Хлебай в сковородки“. – Онахлебат подле сковородку. Говорит: „Тут репница“, а где репница, тут скажет „Нет ничего“, а глазами

гледит да спросит „Калачей подайте! Много на столе их“. А ни един калач не бывает».

Демонические персонажи, смеясь, предлагают в качестве противовеса церковному причастию приобщение к адской сфере через кормление воображаемыми хлебом, щами, калачем, пряником: «Восни видяла чорны, говорят: нахлебалась наших штей и наелась нашего хлеба, у нас вкусно и дородно, а ваше то все погано, *а сами* всема смеютца...»; «пришел чорной принос орехов да пряников давать мне исть, а сам скачет», «Он, батюшко, говорит: у отца нет орехов да пряников, у меня возми да ешь».

В битву против этих сил адовых вступают и одерживают победу святые заступники, как того требует жанр: ангел, Спаситель и чудотворец Никола, на шести явлениях которого (а вовсе не двух явлениях Христа!) сконцентрировано внимание автора нарратива. Вряд ли можно сомневаться, что Никола в видениях обеих девиц, Матроны и Марьи, выступает его иконописным образом. Марья Прокина показала: «Николай чудотворец во святительской одежде, а риза на нем белая на золоте, на плечах кресты, черные шапка архиерейская, а в правой руке держал крест животворящий золотой в четверть, на котором кресте на верхнем роге имелась ветвь, а в левой руке свещу горящую...».

Матрена Дудина через шесть лет после видения на следствии рассказала о Николе: «старичок старой с бородою белою круглою, длинною болше пяди, у которого уши продол-

говаты, лоб широк, на голове шапка светлая, и около той шапки происходит сияние, а волосы каковы на голове были – того де она не помнит, облечен в долгое, наподобие япончи простерты до самого пола, белое обаяние испещренное многими четвероконечными крестами в левой руке, держащ немалую книгу светлую а в правой посох наподобие трости». В Видении он предстает в более скупых описаниях, но зато в Николин день он является Матроне «такой нарядной, что уже помилуй Бог, а говорит мне, я сего дни именинник, потому наряжен, и сел на золотой стул». Сказочный мотив «золотого стула» в дальнейшем повторится: «как он, Николай чудотворец придет, то и стул за ним идет сам, а он пойдет от меня, и стул за ним пойдет же».

В обоих случаях Никола имеет одну-единственную функцию – творить исцеление: он дает волшебное лекарство («ветвь» или «мазь красную» и пр.), но и обещает наказать за непослушание. Примечательно, что восприятие святого в качестве исцеляющего в немощах или неустанного борца с искушающими демонами (при этом сердитого или мстящего за непослушание) преобладает над проповедуемым церковью восприятием святого как предстателя за людские грехи.

Оставим за полем настоящего исследования реальные последствия битвы потусторонних сил и ее исход. По субъективному мнению Марьи Прокиной и Матрены Дудиной, явившийся к ним в «тонком сне» святитель Никола исцелил их от тяжких страданий. Вероятно, здоровье отрокови-

цы Матроны с весны 1751 года действительно пошло на поправку, и перед следствием она предстала здоровой шестнадцатилетней девушкой, отвечающей за свои слова. Марья Прокина, напротив, в Московской синодальной конторе была признана «весьма больна правою рукою, а ногами совсем не владеет».

Обе записи видений интересны и тем, что они были приняты окружающими на веру. Вызванные к следствию многочисленные свидетели (соседи и близкие Прокиных, родственники, соседи, паломники в дом Дудиных) признавались, что «подозрения» на обман не имели. Напротив, они часто оказываются втянутыми в повествование, становятся необходимой составляющей доказательства подлинности описываемых в нарративах чудес. Эти «чудеса» были для них, безусловно, необычными, но ожидаемыми, а потому становились «зрелищами», вызывающими интерес, стремление к соучастию, желание получить и себе помощь святого, но не удивление, не испуг.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.