

Рецензия

на выпускную квалификационную работу магистра А. А. Соломоновой

«Медицинская тема в русской литературе конца XIX – начала XX вв.»

Благодаря счастливой выдумке В. Н. Топорова - превращению лингвистического/семиотического понятия *текст* в метафору - мы получили одно из популярных направлений литературоведческого исследования. После географического/пространственного перебора разнообразных «текстов» (от северного до дачного) наступила очередь тематической экспансии. Вслед за *аптечным* и *медицинским* текстами, думаю, наступит очередь текстов банного, кабацкого или трамвайного. Впрочем, Алина Александровна Соломонова выбирает более осторожную позицию. Делая опорным в самой работе концепт *текст*, в заглавие она выносит более привычное и обтекаемое понятие *тема*.

Прежде всего, обратим внимание на количественные характеристики исследования. Его объем - 160 страниц. «Список использованной литературы» состоит из 194 №, причем примерно треть его -- работы на иностранных языках. Внешне перед нами, скорее, не магистерская, а кандидатская диссертация. Однако столь широкий подход и объем создает проблему выбора предмета исследования и отбора материала, коллизия между *темой* и *текстом*, которую А. А. Соломонова, кажется, до конца так и не разрешила

«Под медицинским текстом, - раскрывает магистрантка упомянутый ключевой концепт, - мы понимаем соединение сюжета, связанного с болезнью и смертью (также комплекс мотивов, связанный с ними), персонажами которого являются персонаж-врач и персонаж-пациент с их размышлениями о жизни, с разнообразной по содержанию сферой этических понятий, относящихся к медицине» (С. 8).

На следующей странице следует важное уточнение: «В медицинском тексте медицина, болезнь, смерть и патографический текст играют в сюжете и развитии действия существенную роль. В ситуации болезни неотъемлемыми участниками становятся врач и пациент, каждый из которых (или один из них) рефлексировал по поводу недуга, смерти, здоровья и порой переходит к осмыслению бытия в целом. Если из этих *трех обязательных компонентов* отсутствует хотя бы один, то в одних случаях можно говорить как о различных вариантах медицинского текста (например, нарратив врача, больного, персонажа в измененном состоянии сознания), так и о том, что в литературном произведении просто есть натуралистические описания или перед нами «произведение с героем-врачом» (С. 9).

Таким образом получается, что медицинский текст - вполне определенное закрытое множество текстов, имеющее три опорные точки: врач – пациент – рефлексия по поводу болезни/бытия». При отсутствии одного из них мы можем говорить уже о теме медицины или отдельных мотивах (болезнь героя, поход к

врачу) которые, строго говоря, не относятся к медицинскому текстам (точно так же для В. Н. Топорова «петербургский текст» имел свое начало и конец и не сводился к множеству посвященных горю произведениям).

Ядром медицинского текста в таком понимании для А. А. Соломоновой становятся произведения А. Чехова, М. Булгакова. Опираясь, прежде всего, на них, она исследует поэтику медицинского текста в разнообразных аспектах и приходит к значимым и верифицируемым наблюдениям о точке зрения (внешней и внутренней), хронотопе и предметном мире («пространство в произведениях на медицинскую тему почти всегда закрытое, а время – циклично»), сюжетно-коммуникативных ситуациях («коммуникативные ситуации в произведениях на медицинскую тему характеризуются тем, что герои или друг друга не понимают, или коммуникация становится невозможной из-за ряда причин: симуляции, превращения ситуации лечения во что-то другое, убежденности героя в чем-либо, непрофессионализма персонажа-медика, неверных или специфических методов лечения, халатности и грубости врача»). Этот конкретный и квалифицированный анализ конкретных текстов расширяется за счет описания культурно-исторической ситуации (первая глава) и мифологии болезни и медицины (первый параграф третьей главы).

Однако в приведенном ранее определении медицинского текста была важная оговорка: «Если из этих трех обязательных компонентов отсутствует хотя бы один, то в одних случаях можно говорить как о различных вариантах медицинского текста (например, нарратив врача, больного, персонажа в измененном состоянии сознания), так и о том, что в литературном произведении просто есть натуралистические описания или перед нами «произведение с героем-врачом» (С. 8). Основная проблема работы (уже не как предмет, а как ее уязвимость) в том, что магистрантка часто о ней забывает, бросая в ящик медицинского текста все, что ей удалось найти: рассказы Лейкина, Аверченко и Зощенко, «Без дороги» и «Записки врача» Вересаева (в одном и том же примечании они определены и как метажанр и как публицистика с художественными иллюстрациями» - со ссылкой на Г. Бровмана) и трактат Толстого «Что такое искусство?» («представляет собой яркий пример ставшей популярной и общепринятой «медикализации» сферы творчества, искусства»), «Повесть непогашенной луны» Б. Пильняка - и т. п.

По мере расширения этого круга работа становится уязвимой и с точки зрения материала (под исходное определение медицинского текста не подходят аптекарские рассказы Лейкина и Чехова, и уж тем более трактат Толстого) и с точки зрения композиции (скажем, три параграфа ключевой второй главы, скорее, хочется расположить/прочитать в обратном порядке (ситуация – хронотоп – точка зрения).

Мешает восприятию текста и еще одно композиционное решение: примечания (на 144 страницах их 446!) очень часто не только привычно отсылают к источникам, но содержат пространственные цитаты-иллюстрации, что диктует рваный ритм чтения (туда – сюда).

В работе есть и несколько библиографических погрешностей: собрания сочинений Куприна и Зощенко (С. 145) обозначены как Полные, хотя они таковыми не являются, А. М. Грачева представлена как А. И. Грачева (№ 31).

Так что главная проблема этой работы – проблема отбора.

Однако объем привлеченного материала, качество проделанной работы позволяют утверждать, что работа А. А. Соломоновой заслуживает высокой оценки.

30.5.2015

Доктор филологических наук, профессор



И. Н. Сухих