

ПЛОВДИВСКИ УНИВЕРСИТЕТ „ПАИСИЙ ХИЛЕНДАРСКИ”
ФИЛОЛОГИЧЕСКИ ФАКУЛТЕТ
Катедра „История на литературата и сравнително литературознание”

Татяна Иванова Ичевска

**МЕДИЦИНСКИ КОДОВЕ В БЪЛГАРСКАТА ПРОЗА ОТ
ОСВОБОЖДЕНИЕТО ДО 50-ТЕ ГОДИНИ НА ХХ ВЕК**

АВТОРЕФЕРАТ
НА
ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

за придобиване на научна степен „доктор на науките”

Област на висшето образование 2. *хуманитарни науки*

Професионална направление 2.1. *филология*

Научна специалност – Българска литература

ПЛОВДИВ

2017

Дисертационният труд е обсъден и предложен за публична защита на заседание на катедра „История на литературата и сравнително литературознание” при Филологическия факултет на Пловдивския университет „Паисий Хилендарски” на 13. 11. 2017 г.

Дисертационният труд съдържа общо 429 страници и се състои от *увод, седем основни глави, заключителни думи, две приложения и библиография.*

Научно жури:

1. Проф. д.ф.н. Сава Йорданов Василев
2. Проф. д.ф.н. Валери Стоилов Стефанов
3. Проф. д.ф.н. Радослав Димитров Радев
4. Проф. д.ф.н. Иван Герасимов Станков
5. Проф. д.ф.н. Клео Стефанова Протохристова
6. Доц. д-р Владимир Атанасов Янев
7. Доц. д-р Живко Желев Иванов

Защитата на дисертационния труд ще се състои на 7. 03. 2018 г. от 13.30 часа в Заседателната зала на Пловдивския университет „Паисий Хилендарски”, Ректорат, ул. „Цар Асен” № 24.

Материалите по защитата са на разположение на интересуващите се в университетска библиотека, Ректорат, ул. „Цар Асен” № 24.

УВОД

В основата на медицината като наука стоят същите фундаментални проблеми, които вълнуват както отделната личност, така и художествената литература – раждането, смъртта, болката, страданието, спасението. В този смисъл нейната история представлява история на различни сюжети, свързани, казано най-общо, с проблемно поле, базирано на разнообразните измерения на болестта и здравето. Болестта е неизменна част от нашето съществуване. Макар понякога да стряска дори със самото си споменаване, тя е особен феномен, който дарява с опит и познание. Болестта е сигнал не просто за състоянието на човешкото тяло и/или психика, а нещо повече – тя може да бъде стимул за обръщане на човека навътре към същността му и от тази гледна точка би могла да му помогне да достигне до истини както за самия него, така и за света, който го заобикаля.

Целта на дисертационния труд е да се опита да отговори на въпроса кога и как медицинските кодове стават значими и значещи в българската литература и по-специално в прозата от Освобождението до 50-те г. на XX век. От една страна, това означава да бъдат изведени и обговорени предпочитаните в нея сюжети, взети сякаш от медицината (за туберкулозата, холерата, сифилиса, любовната болест, техниките и средствата за тяхното лекуване, за хигиената). От друга страна обаче художествената литература сама участва в изграждането на социалния образ на болестта и здравето, а и на медицинското изкуство, на лекаря в частност, като гради и руши свързаните с личността му представи.

Насочването към подобна тема бе определено от факта, че липсва цялостно изследване върху механизмите, по които функционират медицинските кодове в българската литература. Дотолкова, доколкото е работено в тази посока, най-често става дума за отделни наблюдения върху мотива за болестта (преобладаващо за лудостта), които обаче биват подчинени на по-обща изследователски задачи, свързани с изясняването на спецификата на един или друг повествователен почерк. По такъв начин не биха могли да се проследят различните литературни проекции на болестта, не могат да се очертаят моделите, по които става нейното (пре)осмисляне.

В дисертационния труд се разглежда специфичното и типологично общото в текстове от българската проза, принадлежащи на различни историко-литературни периоди и разкриващи различни аспекти на отношението към болестта и здравето в изградения от тях модел на българския живот от Освобождението до 50-те години на XX век.

Първоначалната ни идея беше хронологическите граници на работата да бъдат изтеглени до края на 90-те г. на XX век. Поради своята специфика прозата, писана в годините на социализма, проявява друг тип чувствителност към болестта. Това не само променя аргументите, укрепващи лекарския авторитет, но и все повече пренасочва повествователното внимание към пространствата на болницата и научния институт. В този тип проза (редом с лудостта) значеща започва да става болест като рака, през призмата на която се четат личните и институционални битки, които е принуден да води съвременният човек, поставящи на сериозно изпитание неговите морални ценности. Не на последно място, през 70-те и 80-те г. се засилва метафоричният потенциал на болестта, която подсказва назряващата политическа криза и агония у нас. В същото време там, където се налагаше да типологизираме определено явление, си разрешихме не само да се върнем назад – към фолклорни текстове, към произведения от старата и възрожденската ни литература, но и да „придърпаме” автори и творби от 60-те, 70-те и 80-те г. на XX век, да направим отделни паралели и с някои поетически текстове. Подчертаваме, че тук не става дума за самоцелно разширяване на изследователското поле, а за необходимост, породена от естеството на използваните късни – с оглед на времето на написването им – произведения. Всички те всъщност оглеждат-коментират проблеми, пряко свързани с изследвания от нас период.

В дисертацията както образите на болестта, така и фигурата на лекаря са разгледани в система с други значими за литературата ни събития, образи и проблеми – Априлското въстание, войните, комунистическата идеология, любовта. По такъв начин в работата са обособени няколко проблемно-тематични ядра: болестта в кризисни за социума моменти (каквито са войните или борбата за национално освобождение); болестта в частното пространство на индивида; болестта и идеологията; лекарят като спасител и като пациент; лекарствата и отровите в „аптеката на българската литература”. Потърсени и коментирани са различните проявления на болестта в прозата – като физиологическо състояние, като метафора, като духовно явление, границите между които в повечето случаи е трудно да се прокарат ясно.

Дисертационният труд е организиран в седем глави. В първа глава са систематизирани водещи теоретични постановки за болестта, здравето, лечението – ключови конструкти в езика на медицината, които задават концептуалната рамка на изследването и на които в голяма степен то е методологически задължено. Болестта е разгледана в няколко основни контекста с техните типични и специфични напрежения: болест – симптоми – знаци, живот – болест – смърт, болест – здраве, нормално –

патологично, болест – лекари – клиники – терапии. Втората глава центрира вниманието си върху образа на лекаря, като се опитва да изведе основните опозиции и мрежата от предразсъдъци, в които най-често го включва нашата литература – лекари и шарлатани, лекари и фелдшери, родни и чужди лекари. Още чрез обговарянето на този образ се прехвърля мост и към някои от проблемите, които са разгледани в следващите глави – лекари и пациенти, нуждата от хигиена, възвисяващите и принизяващите човека болести, войната като болест и родената от нея болест на тялото и духа, любовта – болест и лекарство, (не)възможните терапии и лечения. Трета глава търси литературните проекции на туберкулозата. В част от разгледаните текстове болестта се идеологизира до краен предел, а чрез нея се прокарва идеята за обречеността на стария свят с „проядени дробове”. В същото време именно чрез образа на болния от туберкулоза революционер се гради представата за доброволното пренасяне в жертва пред олтара на отечеството. Що се отнася до образа на болната от туберкулоза жена, той се помества главно в два контекста – единия бихме могли да определим като социален, в него туберкулоза и бедност функционират като синоними, а другият обвързва в единен комплекс туберкулоза и любовна страст, като акцентът в него е поставен върху опитите на умиращата жена да „надбяга” смъртта. Обект на внимание в четвърта глава е физическото и духовно боледуване на човека по време на война. Едновременно с това нашата литература осмисля деструктивната същност на войната посредством метафората на болестта. Пета глава обговаря, от една страна, теми, смятани дълго време за табу в художествените и нехудожествените текстове – проституцията и венерическите болести, като акцентът е поставен върху механизмите, по които литературата ни мисли т.нар. срамни болести, а от друга страна, любовната страст, която, превръщайки се в своеобразна болест, постепенно започва да разрушава човека и да го тласка към престъпление и(ли) гибел. В шеста глава вниманието е съсредоточено върху една от хигиенно-профилактичните процедури, насочени към запазването на човешкото здраве – къпането и ходенето на баня. Последната глава, стъпвайки върху най-често споменаваните в литературата ни болести и лекарства, се опитва да сглоби литературния образ на аптеката. В същото време се коментира двойствената същност на лекарството – то едновременно връща живота, но и носи смърт.

Дисертационният труд не се стреми към всеобхватност и изчерпателност, а по-скоро иска да очертае някои от най-характерните проявления на медицинските кодове в българската литература. Това налага да направим няколко важни уговорки.

1. Вън от нашето внимание, съзнателно остава систематичното проследяване на лудостта като криза на човешкото съзнание поради факта, че тя многократно е била, както казахме, обект на литературоведски изследвания. В хода на изследователските аспекти в отделни глави обаче – и особено в четвърта и пета глава – аналитично разглеждаме как войната и любовта подлудяват човека както в прекия, така и в метафоричния смисъл на думата, без обаче да градим типологии или да правим обобщения относно литературните присъствия на лудостта. Болестите на тялото и болестите на духа в работата са разделени съвсем условно, защото в повечето случаи те не само са фатално свързани помежду си, но и обуславящи се взаимно.

2. В работата не са разгледани и моделите, по които в нашата литература се осмисля болест като чумата, тъй като това (макар и от друг ракурс) сме направили в предходно на настоящия труд изследване.

3. Въпреки че в четвърта и пета глава частично засягаме един от ключовите за литературата ни мотиви (от Вазов до Димов той бива многократно пренаписван) – за болното време, което разболява човешкия дух, той няма да бъде обект на самостоятелно проучване.

4. В дисертацията няма да обговаряме и такива медицински явления като слепотата и глухотата, които в прозата ни се отличават с богатия си метафоричен потенциал – включително и с оглед на изведения в горната точка мотив.

5. Встрани от вниманието ни ще остане и проблемът за мястото на болестта в живота на българските писатели (става дума както за болестта като реален биографичен факт, така и за включването ѝ в биографиите-мистификации, конструирани от П. П. Славейков в „На Острова на блажените“).

6. Макар да осъзнаваме важността на отношенията *болка – болест – боледуване*, те ще останат в периферията на нашите занимания. Всяка болест предполага процес на боледуване, при който болният приема или не своята болест, понася болките на тялото и на душата или се оказва победен от тях, доверява се на медицината или се поддава на суеверията и страха. Макар на пръв поглед болка, болест и боледуване да изглеждат свързани помежду си, те невинаги взаимно се предполагат. Както ще видим по-нататък в работата, физическата болка често е сетивен спътник на болестта. В същото време обаче ще разгледаме и болести, които протичат без телесна болка – каквато е любовната болест. Едновременно с това няма как да не си задаваме въпроса, когато човек усеща болка, това означава ли задължително, че е болен и(ли) боледува? Именно

това разграничаване на болката като усещане и болката като част от боледуването е сред онези аспекти на разработваната от нас тема, който ще остане неразгърнат.

7. В работата няма да бъдат разгледани и още два не по-малко интересни сами по себе си проблема, каквито са старостта и разчитането ѝ през знаците на болестното (основание за подобна посока на мислене дава приравняването на старостта и болестта, извършвано в архаичните общества, въз основа на обстоятелството, че и двете ограничават човешката трудоспособност), както и опитите за продължаване на човешката младост чрез всевъзможни реални или фантастични медицински процедури (достатъчно е да си припомним не само търсенето на различни вълшебни средства за подмладяване във фолклора, но и сложните генетични операции, извършвани в сатиричните разкази на Св. Минков).

8. В дисертацията ще бъде разгледан по-подробно само един от многобройните аспекти на проблема за хигиената – къпането. Тук няма да търсим отговор на въпроси от типа как държавните стратегии в областта на здравеопазването след Освобождението (пред)определят появата или отсъствието на определени хигиенни теми в прозаическите текстове, доколко диференцирането на процедурите, целящи да запазят здравето на различните социални групи в обществото, става значим и за литературата ни факт, как присъстват епидемиите в художествените творби и в публицистиката.

В заключение ще кажем, че доколкото това е необходимо, в хода на наблюденията се позоваваме на определени постановки от областта на медицината, антропологията, социологията, историята и философията. Микро/анализите в отделните глави са допълнени от сравнително-типологични наблюдения, които позволяват да се срещнат различни културно-исторически периоди и представи.

ГЛАВА ПЪРВА

МЕДИЦИНА И ЛИТЕРАТУРА

С оглед на темата на нашето изследване: медицински кодове в литературата, в началото на тази глава ще проследим как чрез кодовете на знанието в края на XVIII и началото на XIX век се върви към формирането на езика на медицината. Както изтъква Фуко, изправен пред болестта, лекуващият е изправен пред неизброими въпроси, а нещата, които трябва да гледа и отчете, са безкрайни. В такава ситуация, ако остане отворена било само към целите на езика, било към нужното за погледа, клиничната

област няма да бъде затворена и като резултат от това ще бъде без организация. Тази област има граница, форма и смисъл само ако въпросът и прегледът се артикулират един спрямо друг, като определят „на равнището на общ за тях код „мястото на срещата” между лекаря и болния” (Фуко 1994: 158).

В общуването лекар – пациент може да се споменават имена на болести или лекарства и терапии. Дори и ако пациентът не разбира съвсем добре това, което лекарят му говори, двамата полагат усилие да се срещнат в пространството на разбирането, да установят кода, който спомага за това разбиране. Ако си припомним казаното от Лотман по повод на езиковото общуване, неразбирането е също толкова ценен смислов механизъм, колкото и разбирането. Лотман обаче обръща внимание и на факта, че кодът – сам по себе си – няма история, той ни ориентира към някакъв идеален модел на езика. За разлика от него езикът може да се интерпретира като „даден код плюс неговата история” (Лотман 1998: 10).

Смятаме, че литературата създава модел на „мястото на срещата” между лекаря и болния, моделирайки и общия за представения от нея свят код между тях. Нещо повече – тя прави възсъздадения код и мястото на срещата-разбиране достъпни както за читателя, владеещ езика на медицината, така и за читателите от останалите социо-културни сфери. Попадайки в художествената литература, болестта и здравето се превръщат от чисто физиологични факти във факти на културата. Бидейки сами по себе си универсални явления – в смисъл, че са неизменна част от екзистенцията на човека, те се пре/осмислят (биха могли да се пре/осмислят) и от множество съществуващи в мита, фолклора, религията, науката, изкуството виждания. Разбира се, не във всеки текст този комплекс от фактори, позволяващи да се разбира болестта и здравето по определен начин, са експлицирани. Но те съизграждат културната памет и опит, повече или по-малко са познати, дори предпоставящи определени решения.

1. Медицинският поглед като пре/концептуализиране на болестта.

Главните промени в мисленето за болестта и нейното лечение в исторически план са разгледани в Приложение № 1 (Болестта и човешката култура. Метафизични представи за болестта) и Приложение № 2 (Научни схващания за болестта). Тук избираме за своя отправна точка онзи момент от развитието на медицината – края на XVIII век, който най-добре би ни помогнал да видим как се формира нейният език. В контекста на медицинската практика от XVIII век болестта се е представяла чрез симптоми и знаци, които били различавани по своята семантика и строеж. Симптомът е имал привилегировано място, тъй като той е формата на представяне на болестта, първа

транскрипция на нейната недосегаема природа. Знакът от един или друг вид (прогностичен, амнезичен, диагностичен) е вещаел: какво ще стане, какво е станало, какво става в момента. Знакът кореспондира с въпроса за изхода от случая на болестта, за живота и смъртта, не се ограничава до някаква застинала истина. Формирането на клиничния опит, е продукт от действието на лекарския поглед в полето на знаците и симптомите, довело до заличаването на категоричната им разлика и до разбирането, че означаващото (знак и симптом) ще е прозрачно за означаемото; че битието на означаемото, което е ядрото на болестта, ще се изчерпва изцяло в синтаксиса на означаващото (Фуко 1994: 135 – 136). След като симптомът „е болестта в изявено състояние, както езикът на действието е самото впечатление в жизнеността, която го продължава, поддържа и обръща в идентична на вътрешната му истина външна форма”, то както езикът на действието е бил положен в произхода на речта, тоест става понятен чрез присъща на всяко от действията на говорещото лице лингвистична структура, така в клиниката се формира отношението между симптомите като език на действието и лингвистичната структура на знаците. Погледът е уловил разлики, честота, едновременност или последователност на проявата, така симптомът става знак (Пак там, с. 138 – 139). В тази перспектива бихме искали да открием още един пункт: „Между знак и симптом съществува решителна, но добиваща стойността си само въз основата на същностна тъждественост, разлика: знакът е самият симптом, но в истината на произхода му” (Пак там, с. 140). Произходът не е някакво място на възникване на симптома върху болното тяло, той е в цялата система от отношения между знаци и симптоми с непременното отчитане на хода, на промяната. Едва в тази светлина, и то само за компетентния лекар, всички симптоми биха могли да се превърнат в знаци, съответно – патологичните прояви могат да говорят на ясен език, а научното познание да добие завършена форма, каквато е добре направеният език. Порядъкът на истината за болестта вече съвпада с порядъка на езика, тъй като и двата възстановяват в дискурсивна форма времето. С разрязването на трупа, тоест с активирането на анатомо-клиничния поглед, така характерното за клиничния поглед превръщане на симптома в знак се измества, настъпва ново отношение между знаците и симптома. Знакът „не говори вече на естествения език на болестта”, а добива своята форма и стойност само в контекста на зададените в медицинското изследване въпроси. „Той вече е не спонтанно изказващото се в болестта, а предизвиканата точка на срещата на изследователските жестове и болния организъм” (Пак там, с. 213). За да покаже отношението между теория и опит, методи и резултати, Фуко чете дълбинните структури на видимостта,

където патологичното поле и погледът на познаващия субект са обвързани с *кодовете на знанието*, чиито главни форми изследва: лингвистичната структура на знака и произволната структура на случая (Пак там, с. 133 – 135). С раждането на клиниката на мястото на наблюдаването идва разпитването на болестта.

В контекста на откритията преди всичко в трудове по обща анатомия и патоанатомия Фуко извежда техническата и концептуалната тройца в полето на медицинската наука: живот, болест и смърт. Изненадващото е, че върхът в този триъгълник се заема от смъртта. Извършено е радикално преобразяване: хилядолетният страх от това, че в живота идва болестта и с нея се очертава присъствието на смъртта, е разкъсан, но не защото този страх може да бъде премахнат от съзнанието на човека, а защото откъм точката на смъртта в споменатия триъгълник, от тази особена „височина”, превърната в наблюдателна перспектива за анализиране на зависимостите между органите на тялото и патологичните промени, медицината открива нужната й евристична точка, позволила й решително преосмисляне на естеството на болестите. Смъртта вече не се представя с метафората за непроницаемата тъмнина, за нощта, заличаваща живота и замъгляваща болестта. Напротив – оттук насетне за първи път в историята тъкмо в смъртта се вижда властта на осветяването, разкриващо истината за живота и болестта. *Светлина, око, огледало* – това е синонимният ред от метафори за смъртта, изразяващи концептуалния преврат в полето на медицината в прагов период, в който клиничният опит се превръща в анатомо-клиничен. Животът се оказва мракът за познанието, докато смъртта (отвореният труп) гони мрака, явява истината, недостъпна за наблюдението в традиционния му вид. „Живата нощ се разпръсва при светлината на смъртта” (Пак там, с. 196). „Човек умира не защото се е разболял; а основно се разболява, защото може да умре” – това схващане позволява да се стигне до още едно, при което смъртта не е само необходимото условие за погледа от върха на „троицата”. Смъртта не се промъква в живота единствено като форма на произшествие, а образува с него една-единствена канава, която във всеки момент го гради и разгражда. В самите начала на живота израждането е неотклонна от него необходимост на смъртта и предпоставка за възникването на болестта. Но може да се каже сякаш и по обратен начин: „животът в реалната си продължителност, болестта като възможност за отклонение намират началото си в дълбоко заровената точка на смъртта; тя управлява изотдолу тяхното съществуване. С намирането на третия термин – смъртта, болестта се въплъщава в пространството, съвпадащо с организма, индивидуализира се. Още една

съществена крачка настъпва с въвеждането в медицината на сетивната триангулация. Погледът на клинициста разглежда серия от патологични събития в канавата на видимо и четимо, докато погледът на анатоמו-клинициста се нуждаел от установяване на обем. При аутопсията се разкрива едно невидимо видимо, схванато като обратима структура. Но става дума и за невидимото на индивидуалните изменения, чието разплитане станало възможно с помощта на езика и така видяно в светлината на онова, което за всички е видимо. Непрестанното взаимодействие на всички равнища между езика и смъртта предоставя на научното възприятие онова, което за него толкова дълго било невидимото видимо под формата на забрана и неизбежна тайна – знанието за индивида. Медицината на XIX век била обсебена от това абсолютно око, което превръща живота в труп и преоткрива в трупа скъсаната крехка нишка на живота” (Пак там, с. 218).

Като стъпва върху съчиненията на Платон, в „Управлението на себе си и на другите” Фуко припомня трите най-същностни според него особености на медицината – тя е изкуство на случая и на предположението; изкуство на убеждаването и диалога; изкуство, което взима предвид и под грижите си не една конкретна болест, а целия живот на болния (Фуко 2016: 323 – 324). На тази основа е изграден и образът на добрия лекар: той се намесва, когато има болест, наблюдава, диагностицира; разговаря със своя пациент, убеждава, изгражда у болния доверие към личността си; кара го да му вярва не само по отношение на поставената диагноза, но и на препоръчаното лечение (то включва не само медикаменти, но и цялостна промяна на режима). От изброеното ясно се вижда, че Фуко не противопоставя погледа на словото, а напротив, съединява ги в едно (тази идея той защитава и в „Раждането на клиниката”). На убеждаващата сила на лекаря обръща внимание и Гадамер, когато сочи основните фактори на успешното лечение. Като тръгва (също като Фуко) от направеното от Платон (във „Федър”) сравнение на медицината с реториката, Гадамер формулира тезата, че решаващо значение при всяко лекарско действие има разговорът, защото благодарение на него лекарят и пациентът изграждат онова общо поле, необходимо им, за да се разбират. В този смисъл разговорът не е подготовка за лечението, а е неразделна част от него (Гадамер 2014: 190, 201). Целта на говоренето е не да бъдат припомнени симптомите на болестта или на други минали заболявания, а пациентът да забрави, че е пациент, подложен на третиране, да събуди своята вътрешна активност, която на езика на медицината се нарича съдействие. Умението да се разговаря с болния е в основата и на

разделението, което художествената ни литература прави между медик и лекар (подробно този проблем ще бъде обговорен във втора глава).

Като се позовават главно на Платон, и Фуко, и Гадамер характеризират медицината като изкуство. Според Фуко това изкуство предполага от лекаря да познава както тялото, така и душата на човека, а и целия свят, т.е. всичко онова, което има отношение към тях (Фуко 2016: 456). За разлика от останалите изкуства, които произвеждат нещо изкуствено, лекарското изкуство не произвежда, то има за задача да овладее нещо естествено – здравето, разбирано като състояние на равновесие (Гадамер 2014: 38, 56, 63, 65). Затова и лекарската намеса има за цел да укрепи факторите, които образуват това равновесие.

Във всички разгледани дотук теоретични постановки болестта неизбежно се сдвоява със здравето. Причината за това е, че когато се опитаме да ги дефинираме, се изправяме сякаш пред невъзможността да ги отделим едно от друго. Както болестта можем да определим като отсъствие на здраве, така и здравето би могло да се мисли като отсъствие на болест. Даваме си сметка обаче за това, че бихме могли да четем здравето не само през и чрез болестта, защото здрав е и човекът, който няма наранявания, здрав е и този, който не изпитва болка, който е пълен със сила и енергия, който има апетит, казано с други думи, този, който усеща хармонията в себе си, както и хармонията между себе си и света.

Все пак много по-лесно е да се каже какво е болестта в сравнение със здравето. Колкото и различни определения да дават отделните речници и медицински енциклопедии, те в крайна сметка стигат до едно и също: болестта е нарушение на нормалната дейност на организма. За разлика от здравето, което е незабележимо до момента, в който го изгубим, болестта е това, което се обективира, което по думите на Гадамер се изпречва пред нас, „пада” върху нас като един вид случайност. По определението на Биша здравето е „мълчанието на органите”, а болестта е „техният бунт” (Зонтаг 1999: 41). В повечето случаи болестта е тясно свързана с болката, която неслучайно е сред нейните симптоми. Дълго време в нашия език например болестта и болката не са били разграничавани и дори симптомът е послужил като основа при изграждането на по-общото понятие (в някои от славянските езици и досега думата за „болка” е „болест” – например в чешки, словашки). Болестта обаче предполага не само изпитването на физическа болка, но и на душевна. Болестта накърнява нашата виталност, отделя ни (за кратко или завинаги) от социалната ни среда, ограничава или

спира физическата или творческата ни активност. От такава гледна точка бихме могли да приемем, че не само лудостта, но и всяка една болест носи в себе си идеята за отсъствие на дело. В същото време трябва да имаме предвид, че всяка култура изгражда свой образ на болестта, който се определя от антропологичните вероятности, които тя пренебрегва или потиска (Фуко 2006: 93).

Здравият човек е в състояние на равновесие – с природата, със социалната и обществената среда, със самия себе си, нарушаването на това равновесие води до болест. Ето защо здравето е не чувство, а е самото съществуване на човека. Напълно прав е Гадамер, когато го определя и като благополучие. Това благополучие е заключено и в израза „добре съм”, с който най-често всъщност заявяваме, че сме здрави. Тази изконна свързаност на болест и здраве дава основание да се каже, че медицината е наука колкото за болестта, толкова и за здравето. Това на свой ред ни обяснява и актуалността на такъв проблем, какъвто е хигиената – обществена и лична, към който не остава безразлична и художествената литература.

Специфичен ракурс към проблема за здравето задава Ницше. Обръщаме внимание на неговите разсъждения с оглед на силно релативизираните представи за нечие не/душевно здраве в българската проза, на които предстои да обърнем внимание в следващите глави от работата. Този проблем е обект на рефлексия у Ницше в 120 фрагмент на „Веселата наука”. Като привежда максимата на Аристон Хиоски – „Добродетелта е здравето на душата”, която не без ирония е въведена с израза „любимата медицинска формула на моралността”, Ницше смята, че тя би трябвало да бъде изменена „поне в следния смисъл: „Твоята добродетел е здравето на душата ти”. Ницше се аргументира за предложената корекция: „Защото не съществува здраве само по себе си и всички опити да се определи нещо по този начин са претърпявали жалък неуспех. От твоята цел, твоя хоризонт, от целите, подбудите, заблудите ти и предимно от идеалите и химерите на твоята душа зависи как ще определиш *какво* значение има здравето дори за тялото ти”. Като акцентира върху това, че има множество разновидности на телесното здраве, Ницше формулира тезата, че колкото повече се дава шанс на уникалната личност да се изяви, без да се робува на догмата за „равенството между хората”, толкова повече у медиците ще изчезва понятието за нормалното здраве, нормалната диета и нормалното протичане на заболяването. Едва тогава „/.../ би могло да дойде време да се замислим за здравето и болестта на душата и да потърсим присъщата на всеки от нас добродетел в неговото здраве, която наистина ми могла да изглежда у единия като болестта при другия.” За нашия прочит е важен

още един пункт: питането във финала на фрагмента вече не е съсредоточено върху обратимата представа както за ценността на здравето, така и за добродетелта и болестта на душата. То има по-различни измерения, като акцентът, който ни интересува, е изведен с думите дали „жаждата ни към познание и самопознание не се нуждае толкова от болната душа, колкото и от здравата”, тоест, „дали наличието на волята за здраве не е предразсъдък, подлост и може би част от най-изтънченото варварство и изостаналост” (Ницше 1994: 119). Последната част от фрагмента полага в амбивалентна смислова перспектива както мисълта на Аристон Хиоски, която провокира написването му, така и по-общо определени закостенели представи, с които философията на Ницше се бори.

Промяната в мисленето за болестта и болния логично води и до промяна на местата, които обществото им отрежда. Пътят, който трябва да се измине, от болниците, приюти за бедни, до модерните клиники се оказва изключително дълъг. Встрани от нашето внимание обаче е историята на клиничната медицина в България. Дотолкова, доколкото обръщаме внимание на този проблем, то е, за да се опитаме да видим значимостта на болницата като топос в прозата от изследвания от нас период.

Без да омаловажава ролята на фармацевтичната промишленост за борбата с болестите, Фуко изтъква други, не по-малко важни фактори, които спомагат за опазването на човешкото здраве – промяната в социално-икономическите условия, засилването на съпротивителните сили на човешкия организъм, отслабването на бактериите, повишаването на хигиената, изолацията на болните в хода на тяхното лечение (Фуко 2006: 80). С навлизането на капитализма в края на XVIII и началото на XIX век медицината става повече от всякога колективна. Става дума за това, че капитализмът, по думите на Фуко, социализира, на първо място, човешкото тяло, взето във функцията му на работна сила (до втората половина на XIX век медицината не оценява тялото в това му качество). По такъв начин контролът на обществото над индивидите се осъществява не само чрез идеологията, т.е. вътре в съзнанието, но и вътре в тялото и заедно с тялото (Пак там, с. 82). Медицината вече става „биополитическа стратегия”. Според Фуко в историята на социалната медицина могат да се обособят три основни форми – държавна социална медицина, градска социална медицина и професионална медицина.

Докато в Западна Европа се развива социалната медицина, в Османската империя въпросите за профилактика и хигиената са изтикани на заден план. Едва през

XIX век под натиска на Европа в империята се създава здравна администрация, здравно законодателство и започват да се предприемат конкретни санитарни мерки – при това главно с протиепидемичен характер. В този смисъл през 1878 г. у нас едновременно стават разнородни по същността си процеси, протичали с години в Европа: изгражда се държавата, създават се институциите, без които тя не би могла да функционира като такава, градят се административни структури, изковават се закони, разкриват се болници, прокарват се водопроводи, канализационни системи, преместват се гробища, дезинфектират се улици и обществени сгради и т.н. И ако всички тези неща са еднакво важни за/във сюжетите на следосвобожденския ни живот, то те не се оказват еднакво важни за/във сюжетите на следосвобожденската ни литература. Какво ще бъде предпочетено, ще се опитаме да видим в шеста глава на дисертацията.

2. Литературният поглед.

Започнахме тази глава с кодовете на знанието и с това как се формира медицинският език. Стигнахме до абсолютното око на смъртта, което медицината превръща в свой конструктивно-познавателен поглед. Двата големи мита, плод на изоморфни мечти, всяка от които живее с утопията за справянето с болестта, за които споменава Фуко (Фуко 1994: 71) – мита за национализирана медицинска професия, организирана по подобие на духовенството и имаща власт над тялото, аналогична на упражняваната от духовенството върху душите, и мита за пълното изчезване на болестите в общество без кризи, са по свой начин възпроизводими в човешките общества. Но човекът – и то не само „литературният“ – не тръгва от смъртта, а от живота. Човекът сякаш забравя (а може би иска да забрави) един от централните тезиси в раждането на клиниката – че умираме не защото се разболяваме, а се разболяваме, защото можем да умрем. Но това „можем“ е не възможност, а неизбежност. Въпреки това ни се иска неизбежността да бъде не невъзможност, а възможност и следователно митовете, утопиите да се окажат реалност. От тази гледна точка ние всички сме (като) Монката от „Спасова могила“, който очаква да чуе от дядо си утвърдителен отговор на измъчващия го въпрос: „Болните ще оздравеят ли?“. Църквата обяснява болестите с изгубения рай, но не отказва на човека изкупление, съответно – побеждаване на болестите, които, разбира се, не представляват никаква непреодолима трудност за Небесния лекар. И когато човекът – с нагласата на вярващия в Бога или с нагласата на вярващия в безкрайните възможности на медицината като наука – очаква „чудото“ на лечението, все едно дали то ще дойде от Небето, или от Клиниката, на този човек му се струва, че времето на това настъпване на мига е твърде дълго. Но той продължава да

вярва, че болестите ще станат напълно лечими. Или изцяло ще изчезнат. „Който вярва, ще се спаси” – казва дядото на Монката, без да подозира, че в това негово изречение е събрана тайната на всяка медицина (било то народна или модерна) – лечението, оздравяването предполагат вяра. В същото време и пациенти, и лекари (съзнателно или не) свързват здравето, респ. живота със заложения у всеки човек невидим код – „ако му е писано”, ще оздравее. Тъкмо защото „писаното” може да произтича от съдбата, от волята на Бога, от степента на съгласуваност на клетките, тъканите, органите и системите в неговия организъм, болният винаги (ще) търси спасение и в магията, и в молитвата, и в медицината и нейните лекарства.

Ние умираме, защото боледуваме – мисли човекът и преди, и във и отвъд литературата. По този начин той утвърждава светлината на живота и разкрива своя страх от мрака на смъртта (тук ще загърбим проблема за естетизирането на смъртта при символистите например). Човекът се интересува не от невидимите (неосезаемите), а от видимите (осезаемите) симптоми и знаци на боледуването и страданието – от болката, линеенето, слабостта, стопяването, деформирането, кашлянето, кървенето, зловонието и т.н. И целият този видим процес на боледуването, на понасянето на болката се приема като причина за смъртта. Това са нещата, върху които гради своите сюжети и художествената литература. Ако медицината гледа от смъртта към живота, то литературата гледа от живота към смъртта.

Медицината, както и Фуко центрират вниманието си върху антропологичното биване – човекът, знае се, е смъртен, болестите са, защото умира (може да умре). Без да се отказва от това общовалидно за човека познание, литературата винаги го допълва и със светлините и сенките в културноисторическата екзистенция на човека, непреставаш не само да мечтае, а и да вярва в своето безсмъртие. Поглед отвъд рационалността, откъм който се разкриват невидимостите на човешката същност.

3. Опит и очакване.

Даваме си сметка за разностранността на социалните пластове и възгледите за света, съществуващи във времето на едни или други общности и националности. Тъкмо поради това правим опит не да преведем проблематиката, снета в „Раждането на клиниката” (като цяло или пък в хоризонтите само на споменатите два мита), на езика на Козелек за ускореното или съкратеното време (история), а искаме да си послужим с оптиката за ускоряване-съкращаването, опирайки се на изречението, че опитът на едни се явява очакване за други (Козелек 2002: 216). Усещането за бавене поражда питането дали е възможно ускоряването в историята, как да се постигне напредъкът

(ускоряването), как да се съкрати времето за постигането му. Техничко-индустриалното състояние, достигнато от развитите страни в миналото, ще трябва да бъде достигнато от по-малко развитите. „И тук (тоест в състоянието на неравновесие, при което някои страни ускорено се стремят да настигнат развитите страни, Запада – Т. И.) – настоява Козелек – става въпрос за едно определение на едновременността на неедновременното, което крие в себе си голям конфликтен потенциал” (Козелек 2002: 216). В едновременността на неедновременното самото различие между опит и очакване е предизвикателство, доколкото това различие трябва да бъде преодоляно ускорено. Да преодолееш различието от биването в модуса на опита и като следствие от него – иманата представа за неразвитите страни, е едно, както и обратното – да преодолееш различието на биването в модуса на очакването и иманата откъм този модус представа за развитите страни. Преплитането на двата модуса обаче е ново отношение, кръстосване на опит и очакване. Същественото питане започва тук – дали трябва да схващаме преплитането действително като ново, друго, трето биване, опитващо се да оптимизира отношенията на първите два модуса и сякаш да овладее различието, да го оптимизира с построяването на моста, на диалога между различните, на моста-и-диалога, с помощта на който ще се осъществи „мястото на срещата” между лекаря (Запада) и пациента (неразвитите страни), които ще разполагат с общ код за разбирането. Те – западнякът и нашенецът. Българската социална действителност, технико-икономическото състояние на страната позволява да се мисли през оптиката на Козелев, отчитаща едновременността на неедновременното през модуса за съкратеното време (за ускореното развитие), пасващ на очакването да станем като другите. В същата плоскост повече или по-малко е безспорно, че влакът (машината) буквално се заема от Запада, че пак от Запада (не би трябвало да пренебрегваме и Русия, защото и тя е съществен фактор) идват и докторите, а не само болестите, както смята героят на Елин Пелин. Разбира се, въпросът откъде точно идват нашите лекари изисква сериозно проучване на емпирията и детайлни компаративистки наблюдения. Ето защо този ракурс ще отсъства от нашите страници.

4. „Кой развъди тия болести?”

Въпросът, зададен от чичо Горан в разказа на Елин Пелин „Мечтатели”, ни отвежда към едно същностно с оглед на нашата изследователска работа питане – откъде идва знанието ни за болестите. Ясно е, че това знание няма как да не се опира върху познатото, т.е. върху народната медицина – като съвкупност от представи за болести и лекарства, но и като система от правила за профилактика. Всеки един народ

има, респ. познава определени болести и съобразно това развива дадени лечителски практики за справяне с тях. Дори и да можем да сведем това познание към някакъв модел, към практики и разбирания, кореспондиращи с аспекти на мита или религията, то винаги ще има – повече или по-малко очевидна – народностна специфика. В какво би могло да се изразява тя, не е маловажен въпрос, но тук това няма да бъде обект на изричен изследователски интерес. В същото време именно защото никоя култура не е напълно изолиран, иманентно протичащ процес (Лотман 1998: 150), подобно знание е продукт и на контакти с други култури. То е, на първо място, част от историята на пътуванията на българина. Срещата с чуждия свят често се оказва и среща-справяне на човека с едни или други (не)лечими болести, с лекари и медицински институции. Видяното и(ли) лично преживяното страдание разширява регистъра от болести и рецепти както в чисто екзистенциален план, така и като потенциална възможност те да станат част от различни сюжети на художествената литература.

На второ място, знанието за болестите, усвоено в чужбина, е неразривна част и от развитието на медицинската практика у нас. През Възраждането много младежи продължават образованието си в европейски градове с утвърдени университетски традиции – Париж, Монпелие, Виена, Мюнхен, Москва, Берлин, Атина и др. (а от втората половина на XIX век и Букурещ и Цариград), като една значителна част от тях се насочва точно към медицината. След завръщането си в България дипломираните ни лекари, дори когато не работят като такива, насочвайки се към различни области на нашия обществено-политически и културен живот, активно участват във формирането на модерните представи за лекарското изкуство, за болестите, лекарствата, хигиената.

Бидейки част от модела на живот в дадена страна и епоха, видът на болестите и изразеното от различните социални групи отношение към тях е представено и в изкуството (литературата, музиката, в частност операта, изобразителното изкуство). Съответно, да се ограничим до българската културна ситуация, ред теми и проблеми, присъстващи в изкуството на Запада и Русия, биха могли да са обект на интерес и у нас. Най-малкото можем да кажем, че дадени теми и проблеми стават в някаква степен актуални в българската действителност чрез преводите на творби от западноевропейската и руската литература например. Въпросът обаче, който, струва ни се, е съществен с оглед на нашия изследователски кръг, би трябвало да бъде формулиран така, че да пита не само дали в някое произведение на изкуството от Запада или Русия „има” мотив, персонаж, проблем, свързан с медицината и здравеопазването, а и дали (доколко) и заради това „имане” то е било избрано от

възприемащата страна. Тук няма да се впускаме в опити за доказване на не/правомерността на едно или друго твърдение в посока на така очертаното питане, но си позволяваме да мислим, че ако се изключат творби, които изрично експлицират в заглавието връзката си с медицинското или пък то е определящ момент в тях, във всички останали случаи даден аспект на медицинското е по-скоро част от модела на живот, представен в тях, тоест той е „разтворен” в по-обща проблематика и тематика. Кое не означава, разбира се, че тази тематика и проблематика не може да бъде пре/открита (още по-подчертано) и у нас и с помощта на диалога между културите (между литературите). Затова, като изхождаме преди всичко от познанията си за българската литература, смятаме, че в хода на контактуването с чуждата култура предпочитани, особено когато говорим за прозата от изследвания от нас период, ще се окажат онези образи, мотиви и сюжетни схеми, които са разпознаваеми от, най-общо казано, българския поглед към боледуването и здравето, поради което по някакъв начин се оказват ако не непременно налични „в този им вид”, то поне възможни в дадения исторически момент в родната действителност. Така например, въпреки тривиалността си, мотивът за умиращата от туберкулоза млада, влюбена жена ще се окаже „оборотен” в българската литература, която в същото време ще остане за дълго някак сякаш равнодушна към мотиви, проблематизиращи смъртта (и болестта) в един философско-иронистки план (за диалог с романи от типа на „Вълшебната планина” може да се говори едва през последните няколко години, като тук специално трябва да откروим романа на Ем. Дворянова „При входа на морето”, 2014).

В крайна сметка можем да приемем, че имайки определен модел на живот и модус на очакване, но и модус на опит, все едно къде и как натрупан, българските писатели създават литература, в която медицинските кодове са продукт от срещата на лекаря и пациента в българското, разбирано в рамките на любовно-саркастичното му имане, виждане, чуване и докосване от върха на клисурата, който е и връх на смъртта като всевиждащо око, откъм който връх дядо Йоцо, Вазовият и Стаматовият, четат възхода и кризата, здравето и болестите в българската действителност.

Превръщането на медицинските кодове във фокус, през който се мисли литературата ни, позволява не само да се видят по нов начин познати текстове, но и да се открият необговаряни до този момент смислови равнища, да се проследят взаимовръзките между образи и мотиви в тях. Посредством болестта, която приемаме като една от конкретизациите на тези кодове, в прозаическите текстове се

проблематизират обществени йерархии, отношения и парадигми, ценностни скали, същността на отделната личност и нейната (извън)положеност в света. В процеса на осмисляне на болестта в творбите си дават среща различни типове културен опит, конвенционално и модерно, сериозно и смешно, релативизират се представите за болно и здраво, нормално и патологично, за лекари и пациенти.

Литературата по свой начин показва едновременността на разновременното в живота на българина в дадени периоди от историята ни. На едно по-непосредствено равнище кръстосването на опит и очакване можем да забележим понякога в обяснението за болестите и не/наличните лекарства за тях било във вижданията на медика и пациента, било по-общо – на различни социални групи и генерации. „Смяната и резките граници между поколенията са конститутивни за крайния времеви хоризонт, благодарение на чието специфично изместване и генеративно припокриване се случват истории. Опитът е специфичен за определени поколения и затова опит не може да се пренася непосредствено” (Козелек 2002: 137).

Има една мисъл обаче, която не се интересува от поколенията и опита и която сякаш от по-обща перспектива улавя и онази точка в раждането на клиниката, която Фуко свързва с особеното око на смъртта, откъм която патоанатомията разпръсква тъмнината на живота. Тази мисъл на папа Инокентий III, която привеждаме по Козелек, звучи така: „Ние умираме, докато живеем, и едва когато спрем да умираме, спираме да живеем” (Козелек 2002: 127). Ако думата история означава „както взаимовръзката от събития, така и тяхното представяне” (Пак там), нашата цел в този труд е да покажем как са представени истории в литературата ни, в които, независимо как схващат връзката здраве – болест – смърт, хората разкриват същностни страни от измеренията на човешкото и смисъла да се живее благодарение и(ли) въпреки обстоятелствата.

ВТОРА ГЛАВА

РОЖБИТЕ НА ХИПОКРАТ

(Образът на лекаря в българската литература – модели на осмисляне)

Вглеждането в различни по време на написването си текстове от българската литература ни изправя пред един очевиден факт – в опита си да посочат безспорните авторитети, които гарантират и поддържат стабилността (и хармонията) на българския свят, нашите писатели обикновено концентрират вниманието си върху фигурите на

кмета, даскала и попа. Интересът на тази глава от работата обаче е насочен към друга, не по-малко значима както в социокултурното, така и в литературното пространство фигура – тази на лекаря. Основните въпроси, пред които сме изправени в случая, са преди всичко следните: как и кога в художествените текстове лекарят бива интегриран към групата на традиционните български авторитети (тук, разбира се, сме напълно наясно, че на подобно питане най-компетентно би могла да отговори социологията); защо появата му в общността генерира противоречиви оценки и настроения; през какви изпитания трябва да премине истинският доктор, за да си осигури достойно място в обществената йерархия; как поддържа своя статус.

Веднага трябва да кажем, че тази глава е далеч от амбицията да изчерпи всички сюжети, в които се включва образът на лекаря. В хода на работата, говорейки за болестите, към които проявява интерес българската литература, за лекарствата, предписвани срещу физическите и(ли) душевните страдания на едни или други герои, ще извикваме отново фигурата на лекаря и ще разширяваме контекстите, в които се разкриват неговите професионални компетенции и(ли) чисто човешката му чувствителност. Необходимо е да направим и още една уговорка. Вън от нашето внимание остава и проблемът за създаването на лекарската институция у нас, тук ще се опитаме преди всичко да видим кое от публичния образ на лекаря се превръща в провокация за търсенията на българските писатели. Поставяйки го в различни проблемно-тематични конфигурации, си даваме сметка и за обстоятелството, че още от древността степента на доверие към знанията и уменията на лекаря се (пред)определя от наличието или отсъствието на опасност – за цялата общност или за отделната личност (Гадамер 2014: 59). Всяка кризисна ситуация, която заплашва (или нарушава) човешкото здраве, неизбежно води до увеличаване на лекарския авторитет, а преодоляването ѝ стимулира обратната тенденция – на недоволство и дори на усъмняване в ефективността на лекарските качества. Всяка кризисна ситуация, която заплашва (или нарушава) човешкото здраве, неизбежно води до увеличаване на лекарския авторитет, а преодоляването ѝ стимулира обратната тенденция – на недоволство и дори на усъмняване в ефективността на лекарските качества. Смъртта е призмата, от която (не)направеното от лекаря става видимо. Когато болните оздравяват, името на лекаря сякаш няма значение. Но смъртта на пациента (пациентите) категорично изважда доктора от анонимност.

I. ЛЕКАРИ (И)ЛИ ШАРЛАТАНИ.

I. 1. Кратко въведение към проблема.

Според определението, дадено в „Български тълковен речник“ (Андрейчин 1955: 345), „лекар“, респективно – „лекарка“ означава: 1). Човек, който е завършил висше образование по медицина и е придобил право да лекува болни; 2). Човек от народа, който умее да лекува с разни билки, треви и магически действия. В българския фолклор във всички контексти, в които се среща, тази дума е само във второто си значение – на „врачка“, „биярка“. Според българските народни вярвания единствено врачките, баячките, вещиците могат да излекуват болните, защото те самите са обладани от тайнствени сили и благодарение на тях притежават знания и умения, недостъпни за обикновените хора. По-различна трактовка на този образ задава скришният ни фолклор – първата идея, която се прокарва в блажните текстове, е, че не би могло да има такава „болест“ (или недъг), за които да няма лек. Втората идея е свързана с личността на „доктора“ – добрият лекар се нуждае задължително от специална квалификация, която обаче е много встрани от сложните медицински диагнози или пък от названията на разни билки и треви. В скришния фолклор „лекарската квалификация“ предполага едно-единствено знание – за магическата (целебна) сила на половия акт. Този модел покъсно се репродуцира и в част от текстовете от „Българското декамеронче“ на Чичо Стоян.

Проблемът за болестта и за лекаря се обговаря и в старобългарската ни книжнина, като специфичното в случая се определя от факта, че в нея си дават среща разнородни равнища на познание – научни медицински постановки¹ (преведени и(ли) побългарени), християнски идеи, езическа вяра. Това неизбежно се отразява и върху наложените в мисленето на средновековния човек различни представи за болестта.

Въз основа на постановките на античната и византийската медицина се оформя и една от представите за болестта, с която се борави в споменатите по-горе текстове – болестта е състояние на организма, при което са нарушени съотношенията на отделните му съставки. От тази гледна точка здравето пък представлява „добро съчетание“ на телесните елементи (Естествознанието 1954: 523). Ясно е дефинирано и понятието лекар – „лечителят е служител на естеството и помощник при болест“, „лечителството е умение“, „свършен е онзи лечител, който е изкусен да наблюдава и да действа за [извършването] на най-необичайни неща, като се занимава с лечение

¹ Става дума за разпространените по това време Хипократови, Галенови и византийски медицински трактати – вж. по-подробно Георгиев 2011: 9 – 22.

съгласно истинската наука” (Естествознанието 1954: 523). Паралелно с тези идеи обаче все още продължава да работи и езическата представа за болестта като резултат от действията на вселил се в човешкото тяло демон. Това дава път на езическите магически практики. Третата представа свързва болестта с греха. Болестта се мисли като следствие от човешката греховност, а изцелението се възлага на Бога или на Неговия Син. Лекуването на болестта включва изповед, молитва, поклонение пред мощи на светци, принасяне на дарове за църкви и манастири, преспиване на свети места и др. Задължително условие за превъзможване на болестта обаче е вярата на болния в Бога и в неговото слово – неслучайно популярност получава тезата на Йоан Златоуст, че най-доброто лекарство е лекарството на словото. Тук се налага да обърнем внимание на факта, че засилването на вярата в лечителското изкуство на светите мъже и жени води до своеобразно разколебаване на вярата в уменията на школуваните лекари. Противопоставянето между *Небесния Лекар* и *земните лекари* може да бъде видяно още в някои текстове от Стария и Новия завет. На базата на разгледаните примери можем да направим извода, че за средновековните ни книжовници истинският лекар трябва да познава и владее медицинската наука, но преди всичко трябва да бъде добър християнин, да се ръководи в поведението си от християнските нравствени норми.

Обговорените по-горе текстове – всеки по свой начин – извеждат на преден план и една важна опозиция, върху която ще стъпи оттук нататък българската литература – опозицията между *истинските лекари* и *лекарите-шарлатани*. Те очертават и различните лица на шарлатанина. Според блажния ни фолклор *шарлатани* са всички онези *мераклии* шегобийци, които надяват маската на доктори, за да *обладават женските сърца и тела*. Според библейските текстове *шарлатани* са и простосмъртните – *учените мъже*, които със знанията си оспорват лечителската мощ на Иисус и Бог. Според средновековните антиеретически писания в *шарлатани* се превръщат дори и изкусните иначе *билкари*, които с еретичните си идеи замъгляват съзнанието на простия народ.

I. 2. Лекари и шарлатани в литературата на Възраждането.

През Възраждането проблемът за хекимите шарлатани е обект на внимание както в художествени, така и в редица публицистични текстове. Свръхчувствителността на възрожденските автори към подобно явление е свързана с факта, че именно това е времето, когато у нас се появяват първите български дипломирани лекари, получили образованието си в престижни европейски университети, които още със завръщането си

се опитват да разкрият същността на медицината и да я утвърдят като престижна наука у нас; времето, когато на български език се превеждат отделни съчинения на признатите за авторитети д-р К. Бок и Шнел; когато се издават т. нар. „Лекари”, когато на български език излиза първата „Естествена история”.

През Възраждането (а и доста години по-късно) лекарят е една от образните конкретизации на типа пътуващ човек – медиатор между светове, култури, манталитет. Това е една от фигурите, посредством които българинът гради своята представа както за Европа, така и за образования човек. От чужбина лекарят се завръща със знания, подплатени с диплома; завръща се като личност, вкусила от плодовете на цивилизацията (с нова външност, с модни дрехи, с разкрепостено мислене, с изискани обноски). Всичко това неизбежно поражда както респект пред него, така и доверие, в резултат на което лекарят започва да бъде допускан до тайните пространства на домовете и душите.

Паралелно с респекта и доверието обаче вървят и съпротивата и недоверието към учените доктори. Най-доброто свидетелство за това, че не съществува единно отношение към личността на лекаря, е обстоятелството, че българският народ е изправен пред необходимостта да разпознава истинските лекари сред тълпата шарлатани. Това обяснява факта защо *във възрожденските текстове* вниманието е насочено не толкова към ползата от медицината, колкото към *вредите, причинени от докторите шарлатани*. Образите на лекарите шарлатани литературата ни моделира, изхождайки от характерната за Възраждането негация към чужденеца – в повечето текстове *шарлатаните* са именно *етнически чуждите*, всички онези мними цивилизатори, които идват у нас, облечени по модата, с 2-3 „френцки или немцки” думи, със самочувствието на образовани мъже, разбрали света. По страниците на възрожденския печат можем да видим и посоките, в които интелектуалците виждат спасението на народа ни от лекарите шарлатани. От една страна, трябва да се засили здравната просвета сред населението. От друга страна, все по-често започва да се говори за нуждата повече българи да получат медицинско образование и дипломи.

I.3. Лекарите и шарлатаните в новата българска литература.

Темата за шарлатанството продължава да е актуална и в годините след Освобождението. В текстовете на Ив. Вазов, Ем. Станев, Чудомир, Д. Талев ясно се виждат суеверията на народа и манипулациите, които се правят с тяхна помощ. За да успеят да се впишат в общността, да се превърнат в нейни авторитети, лекарите шарлатани

следват добре обмислена стратегия, свързана с усвояването и майсторското изиграването на няколко социални роли: на *образования човек*, който излиза от европейските университети с *диплома*, на *светската личност* с добри маниери и изискано облекло, на *местния донжуан*. В щурма на шарлатаните към обществените върхове недоверчивият иначе българин се оказва победен първо от и чрез своята почти детинска радост и респект пред *силата на документа*, чиято истинност (странно защо) той никога не проверява. В този смисъл дипломата едновременно задава и сменя различията между истинските лекари и техните фалшиви двойници.

II. ЛЕКАРИ (И)ЛИ ФЕЛДШЕРИ

Постепенно в българската художествена и нехудожествена литература въпросът, от който тръгнаха нашите наблюдения – *лекари или шарлатани*, започва да се допълва от нов – *лекари или фелдшери*. Новият въпрос обаче не задава нов казус, а по-скоро спомага да бъде доразвит вече набеязаният проблем за *сблъсъка* между *съзнанието за лекарски дълг* и *занаятчийското отношение към докторската професия*. Както се вижда от „Чардафон Великий” на З. Стоянов и „Под игото” на Ив. Вазов истинската сила на нашите фелдшери не е в знанието – пред Костаки има ясна цел – Съединението, за Соколов – животът е революция. Именно затова чорбаджи Юрдан предпочита да умира от болки, отколкото да бъде лекуван от подобен „чапкънин” и „хайдутин”. Австриецът Ярослав Бързобегунек, имайки предвид Соколов, лаконично формулира разликата между фелдшера и доктора: „И ти [...] да беше приел докторския си атестат от някой медицински факултет, а не в албанските баири, щеше да мислиш да правиш пари, а не бунтове...”. Точно в този пункт – способността на личността да се отдаде на някаква значима кауза – започва и преобръщането на първоначалните читателски нагласи по отношение на очертаната опозиция. Въпреки недостатъчната образованост, липсата на траен и професионален интерес към медицината, прекалено широката сфера на компетентност, в литературата ни фигурата на фелдшера постепенно започва да се изтегля към зоната на позитивното говорене. И обратно – негацията се прехвърля върху личността на лекаря, за когото медицината е просто занаят, средството за печелене на добри доходи. Макар и необразовани, фелдшерите, за разлика от безсърдечните доктори, притежават нещо по-важно от медицинска диплома – *големи и нежни сърца*.

III. ОБРАЗОВАНИТЕ ЛЕКАРИ

Интересът към лекарската диплома в българската литература обикновено отключва след себе си следните питання – къде е получена тази диплома, с какви други компетенции се завръща от учението си бъдещият лекар. Подобен интерес е инспириран не от желанието на нашенеца да сравни европейската образователна система с българската, а по-скоро от любопитството му да познае „тайните” и разпалващи въображението му места от другия свят. С изключение на „Тютюн” в нито един друг текст от литературата ни художественото внимание не се фокусира върху ходенето на лекции, върху работата в залата за дисекции, върху четенето на медицински атласи и т.н., но пък с подчертано внимание се следят извънаудиторните занимания на бъдещите лекари – те получават и затвърждават знанията си за човешката анатомия сякаш не толкова в медицинските университети, колкото в бляскавите европейски шантани („Търновската царица”), в компанията на богати магнати („Тютюн”), на красиви оперни певици („Иван Кондарев”). В повечето творби лекарят пристига от чужбина като човек, който вече е изучил занаята и който, воден от необясними за околните причини, е избрал малкия си роден град пред високите постове в столицата или пред изкушенията на големия свят.

Образът на лекаря задължително включва носенето на *модни дрехи* и демонстрирането на *изискани обноски*. В българската литература именно дрехата разказва не само за това кой лекар откъде идва, но е свидетелство и за неговото материално състояние. В „Иван Кондарев” и „Търновската царица” непрекъснато се противопоставят западната и източната мода – д-р Янакиев срещу д-р Кортушков; д-р Старирадев срещу д-р Гъбев. Облеклото задава и една основна опозиция, през която започва да се чете фигурата на лекаря: френско (или швейцарско) – руско. От чужбина, освен с модерни дрехи, българският лекар идва и с радикално обновени представи за хигиена и морал. Вероятно следствие от вълнуващите извънуниверситетски занимания на бъдещите лекари в чужбина е и обстоятелството, че литературата ни не показва нито един от тях като „еталон” за морална чистота. В повечето текстове образованите доктори са или *заклети ергени*, но с подчертан усет към красивото, или *неверни съпрузи*, които приемат вниманието към чуждите жени като важна част от лекарския си дълг, защото „лекарят най-добре ще лекува тогава от пациентите си, когато е познал много хубаво и като човек, като личност, като дух, не само като животно” (Балабанов 1978: 157). Съвсем инцидентно в литературата ни изведената по-горе опозиция западно –

руско ще бъде прочетена и като сблъсък на два образователни (и политически) модела („Търновската царица”).

Подходът на лекарите към болните е индивидуален. Още Каравелов изказва мнението, че „колкото по-високо стои докторът, толкова и жертви му трябва повече”. *Правенето на пари* е често обговарян проблем в българската литература. Текстовете като романа „Нова земя”, разказа „Ah, excellence!” на Вазов, разказа „Влак” на Св. Минков, новелата „Белокосият лъв” на П. Незнакомов разкриват тъжната истина, че в основата на прославената европейска медицина стоят *парите*, а не чувството за дълг. Този добре научен от родните доктори урок в чужбина се превръща в тяхна философия. *Парите* срещу *дълга* – това става ключовият проблем както в художествените, така и в публицистичните текстове.

В нашата литература образът на лекаря се оказва включен и в още една опозиция. Става дума за двойката *български лекари – лекари чужденци, работещи у нас*. Дълго време, дори и с медицинска диплома, чужденецът си остава маркиран отрицателно в представите на българина.

Разказите на Ив. Вазов от сборника „Драски и шарки” категорично свързват фигурата на образования лекар с образа на големия град. В част от тях повествователят извежда на преден план меркантилното в мисленето на доктора („Гарнитури на прозорците”, „Доктор Андрозов”). В същото време обаче разкази като „Обикновена история”, „Травиата”, „Доктор Андрозов”, „Приятелски срещи” говорят за все по-силното присъствие на *лекаря у нас* като *обществена фигура*. Казано с други думи – те позволяват да видим образа на *интелигента*, който има своя позиция по наболели обществени проблеми. Със своята (без)нравственост лекарят в разказите на Вазов започва да прави нещата определени – (не)значителни, значещи – за него самия и(ли) за общността. Сборникът „Драски и шарки” категорично показва, че лекарят вече е намерил своето място в групата на обществените авторитети – макар и ролята му да е важна дотогава, докато пациентите му са болни, защото след това имат нужда от поп („Доктор Андрозов”). Влизайки в домовете на хората, лекарят става връзката с обществото – с всичките му социални слоеве, превръща се в в своего рода „око и уха” на общността, защото знае за хората онези съкровени неща, които до този момент е знаел единствено свещеникът.

Всички обговорени дотук проблемно-тематични ядра се събират в „Търновската царица” на Ем. Станев. В същото време бихме могли да кажем, че повестта пред-говаря и онези проблемни полета, които предстои да бъдат разгледани в следващите глави на

дисертацията. Най-важната причина, поради която обръщаме специално внимание на тази творба обаче, е, че „Търновската царица” е сред малкото текстове в нашата литература, в които лекарят е не просто главно действащо лице, но той е и обективът, през който е разкрита родната действителност. „Търновската царица” е положена върху цял сноп важни медицински и обществени проблеми – дейността на образования лекар, грижата за хигиената, проституцията и венерическите болести, туберкулозата, разрушаващата любовна страст, политическата лудост, войната (като) болест, холерата, сблъсъка във вижданията за не/ефективността на различните медицински терапии. Всички тези проблеми експлицират нуждата от диагноза, но заедно с това в повестта е показано, че не е възможно изнамирането нито на точна диагноза и на начин на справяне с кризисната картина, нито на изнамирането на общ код, предполагащ разбирането и канализирането на усилията в дадена посока. Чрез конкретизациите на някои от посочените проблемни ядра, репрезентиращи многостранното концептуализиране на болестта и болестното в тялото и духа на обществото както в повестта на Ем. Станев, така и в творбите, които предстои да разгледаме в следващите глави, могат да бъдат визуализирани и изговорени обществените и личностните кризи. Тези конкретизации пречупват през различна призма вечните въпроси за правото на избор, за отговорността, вината и наказанието.

И така, тръгнала от опозицията *лекари – шарлатани*, българската литература постепенно фокусира вниманието си върху метаморфозите, които се извършват както с едните, така и с другите – *шарлатаните безпроблемно стават доктори, докторите се превръщат в шарлатани*. И едните, и другите са принудени да бъдат добри *актьори*, да сменят *маски*, да придават рекламен вид на своите героически усилия за спасяването на човешкия живот. Ако голямата тревога на възрожденските автори е да бъде открит Лекарят сред шарлатаните, следосвобожденската ни литература с диогеновска страст започва да търси Човека сред лекарите.

Дълго време в мисленето на българина понятия като „медицина” и „чужбина” функционират сякаш като синоними. Ето защо историята на родната ни медицина, която бихме могли да сглобим въз основа на различни по време на написването си художествени текстове, е всъщност история на многобройните пътувания на лекари и пациенти по света. Търсейки конкретизации на своята представа за истинския лекар – у нас и в Европа (дори в Америка), българинът отново ще посегне към крилатата Бай-Ганьова реплика – и тук, и там всички доктори са маскири. Разочарована от мнимите медици, българската литература ще започне жестово да се отказва от тях, отреждайки

им една-единствена участ – смъртта. Така лекарският сюжет се разгъва между поредица от убийства и самоубийства, засипва ни с гърчещи се трупове и отрязани докторски глави. Малцина ще бъдат пощадените.

В българската литература се оформят няколко основни образа на лекаря. Първият е на т.нар. занаятчия, който превръща медицината в средство за трупане на пари. Това го прави безразличен към пациентите, към заобикалящата го болка. От пиедестала, на който го издига дипломата и образованието, той най-често само констатира симптомите на болестта, подчертавайки нейната „недосегаема природа” (Фуко 1994: 135). Ако си припомним коментираното по-горе средновековно разбиране за добър лекар, който съчетава в себе си медицинските познания с християнската етика, ще видим, че формираният в новата ни литература образ на доктора е далеч от него. Преминали през елитни европейски училища, натрупали знания и опит, лекарите загубват най-важното – способността да съчувстват на своите пациенти. Лекарят се държи преди всичко като надзирател, който следи за хигиената и констатира стадията на болестта, дистанцирайки се от нея. Лекувайки телата, той изцяло се отказва от лечението на душите. Според Найден Стремски („Нова земя”) по-силно действие върху болните (в случая невежеството също се мисли като своеобразна болест) дори от най-скъпите лекарства могат да имат думите на доктора. Бидейки учен и интелигентен, лекарят има „леснотията” да влияе върху „нравите и умовете” на хората. Затова и съветът на Стремски към д-р Догански е *да говори*, т.е. да бъде наставник и учител на болните. На тази основа в романа е прокарано и разграничението между медик и лекар – Догански е „добър медик”, но „лош лекар” именно защото мрази болните. Без да е чел Платоновия „Федър”, Стремски всъщност стига до основната теза на този диалог, че не е възможно лекарят да лекува тялото, без да лекува душата, защото, ако лекарят не познава цялото битие, неговото лечение е обречено на неуспех. Неслучайно, позовавайки се точно на Платон, Гадамер развива идеята за това, че ефикасното третиране на болния започва с ръката, но не би могло без разговора между лекаря и пациента, защото само по този начин се изгражда необходимото за излекуването на всяка болест общо поле между тях. Това кара Гадамер да припомни и значението на гръцката дума „терапия” – тя означава служене, т.е. умения, насочени срещу болестта, но и внимание към болния. Крайната точка, до която може да стигне метаморфозата с личността на лекаря, е своеобразното му умъртвяване – смъртта, с която се среща ежедневно, постепенно убива всичко човешко у него, правейки го „безучастен като мъртвец”. В същото време обаче появата на епидемия или започването на война

позволяват да се види и другото, най-често скрито лице на лекаря. Холерата и войната показват д-р Старирадев („Търновската царица”) и като човек, който е способен да се отдаде изцяло на професията, да се грижи безкористно за своите болни, дори да се усъвършенства като професионалист – неслучайно в болницата той върши всичко: от обикновения преглед до сложни хирургични операции. По същия начин войната провокира д-р Антонов („Пропаст”) да покаже не само професионалните си умения, но и хуманността си. Този механизъм работи и в „Осъдени души” на Д. Димов – сред болните от тиф Мюрие се себераздава дори с риск за собствения си живот. Т.е. поставени в екстремна ситуация, споменатите герои надмогват егоизма си, показвайки, че медицината освен занаят е и изкуство.

Разбира се, литературата ни би могла да предложи и пример, изцяло опровергаващ горното твърдение. Повестта „Холера” на Л. Стоянов, която ще бъде обект на внимание в следваща част от работата, показва пълната дехуманизация, настъпила в резултат от войната. Това особено ясно може да се види в действията на лекарите – без угризения те изоставят болни и ранени, за да спасяват себе си, в редките случаи, когато все пак са принудени да изпълняват задълженията си, тяхната медицинска помощ е правопрпорционална на военния чин на пациентите. В творба като „Холера” лекарският глас, в редките случаи, когато изобщо се чува, не разчита симптоми и не предписва лечения, а е изпълнен с ругатни и обиди. Затова тук доминиращ е езикът на болката – воплите на холерните ни въвличат в ада на болестта. За първи път в „Житието” на Стефан Дечански от Григорий Цамблак е дадено (макар да не е плод на преки впечатления) подробно описание на разкапващите се от болестта (проказата) тела. В „Холера” сякаш самите разпадащи се тела заговарят, за да ни разкажат и покажат болестта до най-малките детайли.

„Тютюн” е единственият текст в нашата литература, който ни показва как точно бива обучаван бъдещият лекар. Четенето на атласи по анатомия и прекараните часове в залата за дисекция помагат на лекаря да види в тяхната едновременност (и да разбере) както „пространството на организма”, така и „времето на болестта”. Вероятно затова – дори и след като се отказва от медицината – добре подготвената Ирина се справя с лекота с всеки един казус, пред който се изправя (реагира адекватно, когато трябва да гипсират ръката на Лиля, прави всичко възможно, за да удължи минутите живот на Динко, безпогрешно разбира, че хининът само ще усложни състоянието на Аликс). В някои от разказите на Константин Константинов („Произшествие”, „Градчето”) наученото в часовете по анатомия пък се превръща в основа за разплитането на

причините за смъртта. В хода на извършваната аутопсия докторът става следовател, който вече улавя „болестта в тайнствената дълбина на тялото” (Фуко 1994: 185). Макар и редки, примери като посочените по-горе ясно показват в какво се състои превъзходството на образования лекар пред обикновените шарлатани и народните лечители – в сравнение с тях той „схваща общото”, т.е. не само проследява причините за дадена болест, но и съумява да ги свърже с адекватно на тях (противо)действие.

Текстове като „Търновската царица”, „Осъдени души” и „Тютюн” представят лекаря като човек, който иска и умее да чете и тълкува знаците и симптомите на болестта, а чрез тях разбира по-добре смисъла на живота и смъртта и проглежда както за чуждия, така и за собствения си изход.

А за болните остава надеждата, че някога все пак ще бъдат приютени от „познаващия поглед” на лекаря.

ТРЕТА ГЛАВА

ТУБЕРКУЛОЗАТА – ЛИТЕРАТУРНИ ПРОЕКЦИИ

Туберкулозата е сред онези болести, към които българската литература проявява подчертан и траен интерес. Във фокуса на авторското внимание обаче попада не клиниката на болестта сама по себе си, не пространствата на нейното въдворяване-поправка, а преди всичко поведението на белязаните от нея. След Първата световна война все по-настойчиво творческото внимание започва да се фокусира върху човешката психика и отключващите се болестни процеси в нея. „Здрачните зони” на болестното (Пелева 1994: 51) обаче не успяват да затъмнят интереса на литературата ни към туберкулозата. Туберкулозата и лудостта, взети заедно, показват най-ясно състоянието на света след войната. Лудостта сочи лапсусите в мисленето на човека (и обществото), невъзможността му да вижда, чува, говори и действа както преди, а туберкулозата – каверните в неговите дробове, неспособността му да диша свободно сред праха от срутените социални, политически и ценностни парадигми. Българските автори не просто не се опитват да избягат от вече съществуващите модели за осмислянето на туберкулозата, а активно ги използват, диалогизират (явно или скрито) с класически литературни текстове, като поставят болестта и боледуването едновременно в познати, но и в напълно неочаквани контексти.

В хода на наблюденията над различни по своята идеология и по време на написване текстове се натъкнахме на съществени разлики, засягащи както

механизмите, по които литературата ни конструира образите на туберкулозната жена и туберкулозния мъж, така и сюжетите, в които най-често ги интегрира. Това предопредели и композиционното разделяне на тази глава от работата на две части.

I. ТУБЕРКУЛОЗНИЯТ – БИОГРАФИИ И РОЛИ В НОВАТА БЪЛГАРСКА ЛИТЕРАТУРА.

Както посочва Сюзън Зонтаг в книгата си „Болестта като метафора”, туберкулозата „най-често се възприема като болест на нищетата и лишението” (Зонтаг 1999: 17). Неслучайно тя присъства винаги в текстове – от 90-те г. на XIX до 50-те г. на XX век, споделящи идеята за несъвършенството на съществуващия свят, който обрича на страдание и гибел обитателите на социалните низини. Различна е единствено биографията на техния герой – през 90-те г. това е главно интелегентът (учителят), докато за автори като Хр. Смирненски (стих. „Вечер”), Н. Вапцаров (стих. „Спомен”), Д. Димов („Тютюн”) туберкулозата е неизбежната участ и проклятие на работника.

Образът на туберкулозния учител е обект на коментар още от страна на Б. Пенев. В „Увод в българската литература след Освобождението” са обговорени някои от ранните разкази на Иван Кирилов, Петко Тодоров, Иван Андрейчин, центриращи вниманието си към трагичната участ на българския интелегент през 90-те г. на XIX в. – „окичен” с всевъзможни добродетели, героят живее „сред една сурова действителност”, той страда и накрая умира от туберкулоза. Вторият сюжет стъпва върху идеята за резките социално-класови контрасти в света, образно възплъщение на които става фабриката (заводът) – чудовище, хищно изсмукващо последните капки живот от пожълтелите и мършави работнически тела, раздирани от лоша кашлица. В текстовете на Смирненски, Вапцаров и Димов обаче категорично се налага тезата, че проядени от болестта са не само гърдите на работниците, но и на самия стар свят, затова той е осъден да умре. Неслучайно в „Тютюн” в неговия смъртен акт – редом с други назовани и неназовани болести, причинили гибелта му, – ще бъде вписана и туберкулозата. Третият сюжет, който бихме могли да очертаем, по особен начин контаминира, но и преосмисля елементи от първите два. Тук централна е фигурата на туберкулозния революционер, а историята на неговата болест не просто се влита в историята на революцията, но ѝ осигурява и допълнителен смислов хоризонт. Ако се опитаме да изведем модела, който по един или друг начин се възпроизвежда в художествените текстове, то той би изглеждал така: политическа (идеологическа) страст – болест – смърт. В този сюжет по особен начин се следват и(ли) пренаписват и

някои от възрожденските и следосвобожденски езиково-мисловни конструкти, противопоставящи учените (респ. туберкулозните) на истинските патриоти, а смъртта от болест – на героичното умирање в бой с врага („Немили-недраги”, „Хъшове” на Ив. Вазов, „Десетдневно царуване. Из българското въстание в 1876 г.” на Атанас Шопов, „Железният светилник” на Д. Талев, „Цената на златото” на Г. Стоев). Моделът *туберкулоза – революция* може да бъде открит и в „Хайка за вълци” на Ив. Петров – роман, който на пръв поглед сякаш трудно би могъл „да се сговори” със споменатите по-горе текстове най-малкото защото извършващата се в него революция е с друга идеологическа платформа и преследва коренно различни цели. По-внимателното вглеждане в романа обаче ще ни покаже, че той стъпва върху вече познатия ни от А. Шопов, Д. Талев и Г. Стоев корпус от образи и мотиви.

II. ДНЕВНИКЪТ НА ТУБЕРКУЛОЗНИЯ.

Независимо от огромната дистанция, която разделя във времето романи като „Десетдневно царуване. Из Българското въстание в 1876 г. Дневници на един бунтовник” на А. Шопов, „Цената на златото” на Г. Стоев и „Хайка за вълци” на Ив. Петров, както и от изключително разнородните проблемно-тематични контексти, в които те се полагат, тези творби се оказват сближени от общ мотив – мотива за пишещия болен. Абстрахирайки се от разликите от сюжетно-фабулен характер, бихме могли да очертаем матрицата, по която се разгръща интересуваният ни мотив:

- туберкулозният мъж пише дневник/ записки, разказвайки едновременно за значимо обществено-историческо събитие (Априлското въстание, Деветосептемврийския преврат и започналата колективизация) и за своята трагична любов;

- той е не просто активен участник в описваните революции, но и в непосредствена близост до техния водач (побратимява се с него или е негов роден брат), когото наблюдава и анализира;

- в хода на обществено-историческите промени героят загубва своята любима (съпруга);

- паралелно с личната си драма пишещият разкрива и драмата на общността, породена от сътресенията в обществено-политически план.

Макар героите на А. Шопов и на Ив. Петров да пишат „Дневник”, а Даскала от „Цената на златото” „Записки”, написаното следва един и същ алгоритъм: подборен разказ за себе си, при който акцентът се поставя върху годините на учение и

даскалуване (при първите двама автори и върху любовта); среща с водача на революцията; характер на отношението към него.

Във всички разгледани романи съзнателно търсена е формулата *лично + обществено-историческо*, по такъв начин болестта се осмисля като необходимото изпитание, през което индивидът преминава в опитите си да сбъдне своите проекти (и мечтания) за пълноценно съществуване – както в чисто интимен, така и в национално-общностен план. Прави впечатление и това, че болестта се обговаря не самоцелно (именно затова написаното не е обременено с излишна медицинска терминология), а е превърната в отправна точка на разказа за случилото се със и край пишещия преди неговата среща (или разминаване) със смъртта.

И при тримата автори писането е натоварено с множество смисли. То е вид терапия – насочвайки енергията си в плана на духовното, туберкулозният забравя мъките на тялото. Написаното е изповед и равносметка за това, доколко героят е успял да прогледне за същностните начала в живота (личен и обществен). Писаното слово се превръща в своеобразен завет към живите, в който е събрана изстраданата мъдрост, но не на Бога, а на и за човека. Не на последно място, дори когато се оказва в ролята на физически победен от болестта, в пространството на дневника обладаващият словото я побеждава, както и самата смърт, подчинявайки ги на своя блян по истинско живеене.

И така, при осмислянето на образа на туберкулозния мъж важни за литературата ни стават не толкова желанията на младото му тяло, а проявленията на неговия дух. Жаждата за живот се оказва допълнена от волята да се живее достойно до самия край. Туберкулозният е доброволно принасящият се в жертва в името на значима обществена идея. В този смисъл животът му е не просто ситуиран на фона на голямата история, но и по особен начин „вграден” в нейните основи. Въпреки болестта, която изсушава и деформира тялото му (акцент се поставя върху жълтия цвят на лицето, бледността, червените бразди и алените като кръв петна по бузите и т.н.), мъжът не пропуска нищо важно от живота, той живее с ритъма на големите събития, улавя пулса им и синхронизира своя с него. Затова дори когато умира, при него липсва съжалението за отиващия си живот. Милосърдие, жертвоготовност, самоотричане в името на другите – правилата, по които живеят подобен тип герои, впоследствие се превръщат в закони от конституцията на „туберкулозната република” – един от образите, посредством които автор като Г. Марков осмисля българското в своите „Задочни репортажи от България”. В тази република болестта не се санкционира, а се превръща в тест за стойността на човешкото. И макар тя да отсъства от географската карта, именно това е територията,

запечатала в себе си „най-красивото и най-съдържателното от всички исторически Българи“ (Марков, ел. публикация: 138).

II. ОТ БЛЕДОЛИКАТА „РОБИНЯ“ ДО „ЧИСТАТА БЕАТРИЧЕ“ (ОБРАЗЪТ НА ТУБЕРКУЛОЗНАТА ЖЕНА В БЪЛГАРСКАТА ЛИТЕРАТУРА)

Можем да обособим два основни сюжета, в които най-често следвоенната ни литература интегрира болестта. Макар и по различен начин, в крайна сметка те изговарят една и съща идея – за рано прекършената младост, за проваления човешки живот, за неизживяното в него. За да бъде засилена представата за драматизма и трагизма на човешкото съществуване, в повечето случаи жертва на болестта е млада и красива девойка. Обект на внимание в тази част е образът на туберкулозната жена и нейните опити да се противопостави на болестта и смъртта.

Идеологически проекции на болестта.

Първия сюжет бихме могли да определим като социален, в него *туберкулоза* и *нищета* се превръщат в контекстови синоними. Особено настоятелно туберкулозата присъства в текстове, споделящи пролетарската идеология – от Христо Смирненски до Димитър Димов. В тях болестта е основният аргумент настоящият несправедливо устроен свят да бъде категорично обвинен и осъден. По-различен прочит на болестта откриваме в романа на Димитър Талев „Железният светилник“. В него туберкулозата е органично свързана с идеята за саможертвеността в името на определена идея. Ето защо както болестта, така и способността на човека да се пожертва в името на другите в творбата на Талев се предават по наследство. Съдбата и на Климент Бенков, и на дъщеря му Божана всъщност онагледява една теза, активно застъпвана и в западноевропейската литература – добродетелните болни по пътя към смъртта стават още по-добродетелни, издигайки се до нови нравствени висини (Зонтаг 1999: 39, 40). Неслучайно Божана е представена като жената ангел. Серафичното начало в образа ѝ се гради на няколко нива – чрез името ѝ, сочещо връзката ѝ с Бога, чрез крехката ѝ външност, чрез характера ѝ. За да не бъде нарушено подобно съвършенство, повествователят сякаш напълно съзнателно отказва да ни опише не само смъртта на Божана, но и етапите на болестта ѝ, мъчителните кашлици и кръвоизливи, с които е принудена да се бори. Това е така, защото болестта на Божана се мисли не като наказание, а като доказателство за светостта ѝ.

Своя трактовка на болестта предлага и романът на Ивайло Петров „Хайка за вълци“. Като здраво и нормално в романа част от героите окачествяват идеологически

правилното поведение, достигащо до фанатизъм. Олицетворение на подобен тип съществуване е Стоян Кралев. За хора като Стоян Кралев сифилисът, туберкулозата, както и предателството, са еднакво заразни и опасни – по тази причина и болните, и „предателят” биват изолирани от общността. Ето защо може да се каже, че сянката на болестта (и смъртта) витае над дома на Пашови още преди реално дъщеря им да е заболяла от туберкулоза. Така болестта на Нуша в някакъв смисъл улеснява Стоян Кралев, който получава двойни основания да вижда в нея опасност за брат си Илко. Подобно на Божана животът на Нуша е подчинен на идеята за саможертвеността – тя не просто не се бои от болния Илко, но до голяма степен с любовта си успява да го върне към живота. Нейният образ също е изграден по модела на жената ангел: Нуша е невинна, изпълнена с радост и светлина, гледаща на света с „ангелски очи”.

Болест и (само)изгаряне.

Образът на туберкулозната жена ангел в българската литература ни кара да си припомним една от основните тези, върху които стъпват наблюденията на Сюзън Зонтаг върху болестта – според авторката в художествената литература туберкулозата има две основни употреби. От една страна, тя е част от представата за серафичността, а от друга – за чувствеността и страстта. Интересно в случая е да се види, че в нашата литература двете употреби се пресичат във втория сюжет на болестта. При него туберкулозата се съотнася не с мизерията и бедността, а се мисли преди всичко като белег на аристократичната изтънченост и чувствителност на жената. Става дума за два текста от българската литература – разказа „Карнавал” на Димитър Димов и повестта „Търновската царица” на Емилиян Станев, които биха могли да се приемат за вариации върху една и съща тема – за туберкулозната млада жена, безнадеждно влюбена в своя лекар. И Димов, и Емилиян Станев следват една тенденция, наложила се от романтизма насетне, при която туберкулозата се чете като вариант на любовната болест (Зонтаг 1999: 22). Ето защо те усложняват любовната интрига, като поставят лекаря в ситуация на невъзможен (и дори абсурден) избор – между болната и здравата жена. Във всички разгледани текстове директно или индиректно присъства значимо националноисторическо събитие, разместващо драстично ценностните пластове в съзнанието на човека (войната, борбата за национално освобождение, изграждането на социалистическо стопанство) и разпалващо неговите страсти. Макар и да не се търси директната му връзка с болестта, кризата на личността се оказва неизменно свързана с кризата на обществото. Неслучайно туберкулозата се приема за болест на страстта – било то любовна, политическа или морална. Така болестта на отделната личност става

огледало, което отразява болестта на времето и нравите. И ако туберкулозата (подобно на всяка друга болест) е средство за сдобиване със знание, то знанието е не толкова персонално, колкото социално и общностно. Бихме могли да открием два основни ракурса за осмислянето на болестта. За Смирненски туберкулозата е своеобразна епидемия – тя е участта на всички, които живеят в мизерия и тежък труд. Това обяснява и демонологичните очертания на нейния образ. При Смирненски болестта не индивидуализира, а унифицира. Така хиперболизираният образ на жертвата още веднъж трябва да внуши идеята за неизбежното пресътворяване на света.

При всички останали автори туберкулозата по особен начин индивидуализира героините. Тя се чете като болест за избраници, а туберкулозната жена е показана като уникална – като единствено способна не само на силни чувства, но и на изключителни дела. Важно за повествованието е не нейното „здрaво“ минало, а болното ѝ настояще – животът ѝ със и срещу болестта, опитите ѝ да забави и надхитри смъртта. Изправена на границата между живота и смъртта, за жената падат всички морални табути – тя прави признания, отдава се на страстта, стреми се към любовта, отказва да се лекува, защото за нея лечението е равносилно на изолация от истинския живот.

Имайки предвид разликите в обговорените дотук сюжети, можем да кажем, че за разлика от сифилиса, чрез който българската литература най-често експлицира (и коментира) класови, общностни и (ли) персонални вини и грехове, туберкулозата задава един по-различен ракурс за осмисляне на боледуването. Без да се отказва от идеологическите фигури за припознаването на болестта, литературата ни гледа на нея преди всичко като на друга форма на съществуване и изявяване на човешкото начало, подлагаща на проблематизиране редица нравствени и естетически представи и категории.

ЧЕТВЪРТА ГЛАВА

ВОЙНА И БОЛЕСТ

I. ТАЙНОПИСИ И ЗНАМЕНЕНИЯ

Когато става дума за военната проза на Йовков, изключително трудно е да се изведе една-единствена тенденция в осмислянето на войната. Основната причина за това е, че Йовковите разкази всъщност оглеждат в себе си три войни. Част от текстовете са писани в хода на Балканската война, други – на Междусъюзническата, трети визират събития от Първата световна война, три войни, които по коренно

различен начин градят-измечтават националния проект за обединение и духовна мощ на България. Освен всичко друго Йовков се връща отново към Балканската война и след края на Първата световна война, когато проблематична става не само идентичността и вярата (национална и личностна), но и доверието във всякакви авторитети и институции, обстоятелство, което обяснява настъпилата промяна в повествователната перспектива към случилото се и преосмислянето на някои от ключовите конструкти на ранните Йовкови творби. В Йовковата военна проза непрекъснато се припомнят и проблематизират познати още от възрожденската и следосвобожденската ни литература схеми: болно – здраво, младост – старост, правят се препратки към библейски текстове, с помощта на които повествователят разчита и аксиологизира събития и факти от националното ни историческо, политическо и духовно съществуване.

С оглед на доминиращата в обществено-политическото пространство нагласа за свещения характер на войната от 1912 г., напълно логично и Йовков полага текстовете си за Балканската война върху идеята за скрития в нея Божи промисъл („Земляци”, „Кайпа”, „Паметният ден”, „Отвъд”, „Един спомен”). Оттук нататък пълното доверие в Бога, смирението пред неговата непогрешимост кара тези герои да приемат и понасят войната, защото тя е проверка-изпитание на тяхната вяра. Покорството пред Божия промисъл, вярата и любовта дават сили на Йовковите герои да приемат и изпълнят и новия си дълг – и на фронта да бъдат такива, каквито са били сред нивите си. Живейки с мисълта за войната като труд, Йовковите герои успяват да се запазят духовно *здрави*, въпреки физическите страдания и болки. Дотолкова, доколкото в тези разкази се споменава лексемата „болест” или се стига до конкретизации на болестта, употребата им е преди всичко метафорична. И така, ако се опитаме да синтезираме философията на ранните Йовкови текстове, бихме могли да я сведем до следното: *здрави* и силни мъже воюват за здравето и целостта на своя народ, „това, което векове е било само мечта”, сега става действителност, това е справедливият край от „честно завършения труд”, подкрепян от самия Бог.

Подобни схеми обаче започват да изглеждат все по-проблематични в следващите текстове на Йовков, писани по време и след Първата световна война (цик. „Край Места”, „Последна радост”, „Белите рози”). Йовков все повече концентрира вниманието си върху друг тип герои – странните, чудните, ненапълно с ума си, малко побърканите, т.е. интересно започва да става ненормалното, болестното, което се чете както буквално – като конкретното състояние на някой от героите, отключено или

засилено от войната, така и метафорично – като състояние на целия свят. Ако в ранните разкази на Йовков войната изглежда някак разбираема именно защото в нея се открива Божията воля, то сега тя се схваща като страшен и будещ недоумение кошмар, в който началото и краят, смисълът и безсмислието, доброто и злото се оказват странно сближени. Невъзможността на човека да проумее случващото се със и около него, от една страна, го поболява, а от друга, обръща погледа му към Бога, от когото той очаква отговор на своите питання. Ето защо в късните Йовкови творби все по-често Бог се оказва в позицията на събеседник и лекар, превръщащ болните, различните в проводници на своите идеи.

II. (НЕ)ВИДИМИЯТ ВРАГ

Тази част от работата поставя в центъра на изследователското си внимание някои от военните разкази на Йордан Йовков, повестта „Холера“ на Людмил Стоянов и „Търновската царица“ на Емилиян Станев. Отчитайки спецификите в почерците на тримата белетристи, ще се опитаме въз основа на техните произведения да изведем както основните сюжети, в които българската литература интегрира холерата, така и различните оценъчни филтри, през които се осмислят фигурите на болестта и болния. Тук се налага да направим уговорката, че няма да бъдат коментирани исторически, военни и(ли) мемоарни текстове за Балканската война, засягащи причините за холерната епидемия и неспособността на политици и военнокомандващи да се справят с подобно изпитание, а ще бъдат обговаряни единствено литературните проекции на болестта. И при тримата автори ясно се вижда релативизирането на представата за болестта като невидим враг. Вече стана дума за това, че изходна точка в разгледаните текстове е противопоставянето между видимия враг – човека и невидимия – болестта. Първият е не просто видим, но и победим, смъртен. В същото време неличимостта на холерата прави от нея непобедим враг. Наблюдавайки агонията на заразените, героите осъзнават, че болестта е също смъртна – дотолкова, доколкото си отива с умирация човек. *Във и чрез* човека холерата става видима и налична – тя превръща човешкото тяло в друго нещо, което е сякаш нейното тяло, нейният вид. В смъртта на това тяло умира болестта като конкретно възплъщение в човека, у когото се е „вселила“. Повестта на Л. Стоянов показва и още едно лице на т.нар. невидим враг. Всички здрави (а не само лекарите) позволяват у тях да се събуди, да вземе надмошие страхът. Точно той става онзи невидим враг, който ги кара да възприемат болните си другари като опасни и чужди, да се отнасят към тях с неприкрита враждебност (дори и да не е осъзната).

Страхът е този, който ги отдалечава от човешкото им начало, прави ги не просто безразлични, но и цинични.

Прави впечатление, че въпреки очевидните разлики между Йовков и Емилиян Станев като тип светоусещане, двамата се доближават в прочитите си на болестта. Без да забравят конкретните обществено-политически контексти, те освобождават творбите си от тежестта на документално-фактологичното, извеждайки на преден план преди всичко човешките реакции и чувствителност. Ето защо и при двамата холерата е осмислена като трагична неизбежност, която обаче позволява на техните герои да изявят скритата си човешка същност и да се възвисят във и чрез страданието. От своя страна, Людмил Стоянов до краен предел политизира творбата си, а посредством болестта (и като физиологично състояние, и като метафора) подчертава дълбоките социални и обществено-политически контрасти в българското общество, настъпилата по време на войните дехуманизация и разпад на нравствените ценности, убийствения потенциал на идеологиите и на политическите химери. Макар в редица свои изказвания да обръща внимание на същото, в повестта си Емилиян Станев използва болестта не толкова за да изобличи политическото безумие на времето, а преди всичко за да изрази вярата си в човешката способност за промяна, в този смисъл за него холерата е върховото изпитание, което помага на индивида да прогледне за самия себе си и за смисъла на живота си (показателно е, че болестта започва, след като търновчани вече са преживели земетресението и страшната буря с пороен дъжд). В текстовете на Йовков смъртта е видяна като последна преградка, в същото време земята очаква, за да приюти мъртвите (въпреки грозната им и страшна болест) в своята топла прегръдка. При Людмил Стоянов смъртта внушава още по-категорично доминиращото в цялата творба чувство за изоставеността, за изгубеността на холерните деца на народа, по които остават да жалеят само техните майки – онези черни майки, които с плач „като буря“ ще тръгнат в страшна процесия след разпилените кости на своите синове.

III. ПОД ЗНАКА НА АСТРАЛНОТО – ВОЙНА И БОЛЕСТ В РОМАНА НА КОНСТАНТИН ПЕТКАНОВ „МОРАВА ЗВЕЗДА КЪРВАВА”

Акцентът ще бъде поставен преди всичко върху рецидивите на болестта и болестното, формално отключени със започването на Първата световна война, но всъщност отдавна зреещи в националното тяло. Болестта е предопределена от драстичното разместване на ценности и мирогледни нагласи в българското общество, започнало още с предишните войни. В своя роман Петканов изследва поведението не

само на срасналия се със земята и дома си българин, но и на този, който, принуден от обстоятелствата, прекрива прага на дома, изправяйки се пред непознатото и необичайното около и вътре в себе си. Целият роман е изграден върху непрекъснатото разминаване на гледни точки, което в крайна сметка прави невъзможна комуникацията между героите. Така например като несводими един към друг са показани женският и мъжкият прочит на войната. Светът на Петканов е свят на заличените морални ценности и норми. Алтернативният на него свят – този на доброто, на любовта, на човечността, на вярата, е въплътен единствено в образите на Велика и Куна, но този свят се оказва обречният на гибел. Никой не се стреми към него, не го търси като спасителен остров или точка, от която да се отгласне напред. Романът на Петканов разказва за тоталната промяна, за зачеркването, за погребването на билото – като че ли с всеки следващ труп селото погребва парче от своето минало, потъвайки в хаоса на настоящето. Това е свят на лудостта, но тук задължително трябва да подчертаем, че в романа на Петканов лудостта присъства преди всичко със своите символни измерения. За разлика от текстовете на Йовков, в които лексемата „луд“ най-често се използва като част от сравненията, с които повествователят характеризира своите чудновати герои, при Петканов както думата „луд“, така и нейните производни са с изключително висока честота на употреба. Героите на Петканов имат ясна представа за лудостта като болест – луд е обхванатият от особен бяс, подтикващ го към само/разрушение. Тръгвайки именно от тази представа, в кризисен за тях момент те оглеждат – проверяват себе си, търсейки доказателствата за своята нормалност. Казано по друг начин, „лудостта“ е метафора, с помощта на която човекът изразява усещането за себе си. С лексемата „лудост“ той описва и емоционалните си състояния или физическите си неразположения. В същото време „лудост“ е дума, обозначаваща всичко необичайно и неразбираемо от Петкановите герои – неспособността им да намерят отговор за случващото се около тях, да дадат словесен израз на видяното и преживяното. Най-същностната употреба на „лудостта“ в романа обаче е превръщането ѝ в знак на усещането за различие спрямо билото, за разпад на ценностите. В „Морава звезда кървава“ всяко нередно, осъдително от гледна точка на патриархалния морал поведение се обозначава като лудост – безделието, пиянството, развратът, неподчинението на волята на родителите, загубването на вярата в Бога, т. е. „безумието започва да се измерва според някакво отдалечаване от социалното норма“ (Фуко 1996: 152-153). В основата на говоренето за болестта са етическите основания. Така в романа лудостта става името на различието, в което попадат на пръв поглед разнородни модели на

поведение, обединени от представата за *прекомерност* – многото пиене, многото ядене, свързано с неспазването на постите, безогледното отдаване на плътски наслади, лесната избухливост и прекалената грубост, пълното откъсване от земята и семейните задължения, отказът от всякакъв социален контрол, заличаването на Бога като авторитет (в този ред на мисли особено показателно е желанието на един от героите да го замерва с пръст – създаденият от пръст заплашва с пръст своя Отец). Останалите докрай предани на вярата, подобно на самия Христос, в очите на другите са ненормални. На тази основа се оформя и едно от основните противопоставяния в романа: грешници – светци (светици). Подобно умножаване на лудостта в романа на Петканов започва да проблематизира самата идея за нормално в екстремна ситуация, каквато е войната. В боледуващото село на Петканов вече няма сила, способна да усмири, да „въдвори“ лудостта. Ако си разрешим отново да цитираме Фуко, отприщването на лудостта е явен сигнал, че светът е близо до своя край – именно човешкото умопомрачение прави необходима катастрофата, края (Фуко 1996: 42-43). Ако в древността изключването на подлежащия за поправка е добре отработена практика, насочена към неговото спасяване, то в романа на Петканов проблематично изглежда именно възможното спасение, което подобно изключване би донесло както на „болните“, така и на „здравите“. Няма я надеждата, че болните ще оздравеят, че на грешни и праведни ще бъде въздадено според делата им, а изгубените сред „трънаци и ракитак“ отново ще намерят пътя към техния истински дом – земята.

IV. ИЗМЕРЕНИЯ НА БОЛЕСТТА В „МЪНИЧЪК СВЯТ“ НА ГЕОРГИ РАЙЧЕВ

Както видяхме дотук, голяма част от текстовете за войната в българската литература пречувват този проблем през призмата на категориите здраво (нормално) – болно (ненормално). В тях болестта е колкото метафора, чрез която се представя разрушителната сила на войната, толкова и конкретно състояние на индивида, отключено от заобикалящата/ върхлитащата го на фронта смърт. Представата за войната като нелечима болест активно работи и в повестта на Г. Райчев „Мъничък свят“ – под тежките ѝ стъпки светът не просто е изваден от довчерашното си равновесие, но е превърнат в труп. Болестта и здравето обаче тук са преди всичко образи-метафори, посредством които героят разказвач чете собственото си съществуване *до* и *след* мобилизацията.

Войната по особен начин променя за героя и представите му за света. Чувствайки превъзходството си над другите, в началото той противопоставя своя *мъничък свят* на техния. Неговият свят се отличава с изключителната си простота и елементарност: животът му се струва „прост и плитък“, за него нещата имат „само повърхност“. Това е свят на самотата, но самотата като съзнателно направен избор. Войната обаче изцяло обезмисля този избор, а от сила, за Симо самотата се превръща в проклятие – на фронта той се чувства откъснат от целия свят, „затворник“, „загубен“ в снега, „изоставен и забравен от целия свят“, сърцето му е пълно с мъчителна досада, войниците са му чужди. Едва след раняването си героят ще припознае войнишката общност като своя, а изразът „моят мъничък свят“ ще се трансформира в „нашия мъничък свят“. Именно защото е привидян и пожелан, този общ свят му изглежда съвършен – кътче от рая, пространство на безграничното щастие, на споделеното общуване и разбиране. Завръщайки се в него от болницата обаче, Симо осъзнава своята заблуда – няма и никога не е имало „наш“ свят, а собственият му „мъничък“ свят отново се контрапунктира на този на другите. За тях светът на героя е светът на болестта. Здравите имат свой общ и единен свят, болният – единствено своя, съставен от парчета, мъничък свят. Ако в началото на войната героят се чувства изоставен *от* света, то болестта го прави изоставен *в* света. Макар да не изричат точната диагноза на Симовата болест, лекарите са категорични, че той страда от тежко психично разстройство. Според грижещата се за него медицинска сестра безпокойството, загубата на паметта са следствие от „мъничката повреда“ в мозъка му. „Луд“ е диагнозата, с която полковникът обяснява-оправдава пред другите военни нелепото поведение на героя по време на филмовата прожекция. Със същата дума обаче „лудият“ Симо характеризира собствените си необичайни състояния и реакции. По такъв начин повествованието едновременно вярва и не вярва в лудостта на героя. Назована или не обаче, за Симо болестта придобива смисъла на непреодолима преграда, отделяща го от света на другите. Героят заживява в два еднакво реални за него свята – в мъничкия свят на своята болест, изпълнен с мъчителни сънища, халюцинации, кошмари, и в действителността. В същото време за него войната и болестта се превръщат в онези изпитания, които го даряват с екзистенциален опит. Онзи опит, който би му помогнал да (о)познае и приеме истинското лице на болестта, да се опита да свърже отново (или може би за първи път?) скъсаната нишка между собствения си мъничък свят и огромния свят на другите.

V. ПРОБЛЕМАТИЧНОТО ВЪЗКРЕСЕНИЕ

Лудостта е сред онези проблеми в творчеството на Георги Райчев, към които разказвачът се връща многократно, изследвайки нейните преки и метафорични проекции. Специфичен ракурс към този проблем предлага разказът „Безумие”, в който, болестта на ума е видяна като следствие от боледуващата самоличност на индивида. Както в повестта „Мъничък свят”, така и тук се срещат и взаимопроникват семантичните полета на войната и лудостта. Ако в началото на разказа доминира метафоричното говорене за лудостта – разбърканият свят разбърква човешкото съзнание, то в хода на повествованието разбърканият ум се превръща от метафора в диагноза. Безумието на героя бележи предела на кризата на неговата идентичност. Ако Йовковите „земляци”, попадайки на фронта, естествено се чувстват не на мястото си, но в същото време са на мястото си у себе си и това им помага да съхранят самоличността си, то Райчевият герой вече не е на мястото си дори у себе си. Проблематичната идентичност в случая задава още един ракурс и към избора на повествователя да остави героя си без име.

В творбата настойчиво се внушава представата за повторителността на времето – по такъв начин безумието е видяно не като временно, а като перманентно състояние на света. Във финала се събират и отключените от лексемата „безумие” в разказа семантични полета – обезумяването маркира шока на човека, изправен сред руините на своето минало. Аз и някогашните си илюзии; невъзможността му да проумее и приеме отприщаната от войната жестокост, да понесе своята и чужда болка, да надмогне отчаянието си; неспособността му да продължава да „чувства” и „узнава” по старому света и самия себе си. Още повече когато от върха на планината не се чува Гласът, способен да оздрави (и вразуми) човешкия род.

VI. ДОМЪТ КАТО ПРОСТРАНСТВО НА БОЛЕСТТА В РАЗКАЗА НА ГЕОРГИ СТАМАТОВ „МАЛКИЯТ СОДОМ”

В центъра на вниманието на тази част е предложената от Георги Стаматов гледна точка към войната (като) болест, която заразява родовата кръв и води до разпада на семейната и национална общност. В хода на наблюденията ще се опитаме да разчетем и своеобразния диалог, който „Малкият Содом” (1920/1924/1929) води с разказа „Безумие” (1920) на Г. Райчев. И в двата текста ключова роля играе мотивът за завръщането у дома. Ако „Безумие” се полага върху отказаното завръщане у дома, то Стаматовият разказ „Малкият Содом” превръща в изходна точка на повествованието

желаното и случило се завръщане при своите. Макар и поставени в различна проблемна ситуация, героите в „Безумие” и в „Малкият Содом” възприемат себе си по аналогичен начин – те се чувстват чужденци. Ако Райчевият герой е чужд сред непознати (в чужда страна), то Митя става чужд сред свои. В новата къща Абаров се усеща гостенин. И двамата не успяват да намерят своето място в света, откъде произтича и тяхната драма. И двамата не могат да подредят хаоса, който ги заобикаля, и отказват да приемат начина на мислене на общността. Така се оказват в затвора на стаята, напразно мъчейки се да сглобят картината на света и собственото си Аз.

Повечето текстове от българската литература, които осмислят войната, показват промяната на завръщащия се от фронта човек – той идва друг, обикновено е болен, а заразата, която носи в себе си, заплашва физическото и моралното здраве на общността. „Малкият Содом” избира различна оптика – променени и болни в гледната точка на Митя ще се окажат тези, които никога не са напускали домовете си. Макар да са били далеч от фронта, от окопите, от вражеските куршуми, близките на Митя са поразени от войната далеч по-фатално, отколкото е поразен воювалият на фронта Митя. Войната е размътила-заразила семейната кръв. Тази взаимно при/виждана у другия болест прекъсва връзките между домашните и Митя, унищожава семейството.

В „Малкият Содом” темата за греховността е подсказана още от заглавието. Името Содом директно насочва към проблема за блудството – телесно и нравствено. Макар да не цитира конкретни библейски текстове, Г. Стаматов гради предствата за човешката блудност на различни равнища в текста. Липсата на идеали, на етични норми, отчуждаването от своето и от Бога са нещата, които разболяват и убиват народа. В този смисъл случващото се у нас е като в древния Содом, но и надхвърлящо го многократно по своите измерения, защото осквернено е българското. Ето защо в разказа на Стаматов животът на праведника Митя се превръща в своеобразно разобличение на греховността на общността.

Допуснал на фронта да попадне в плен, у дома Митя Абаров избира револвера. Макар да си дава сметка, че времето на старата героика, изискваща и предполагаща от човека саможертва, е отдавна минало и че неговият жест ще бъде прочетен от близките му само като поредно доказателство за вменената му от тях болест, за Митя самоубийството е единствен шанс да съхрани поне *във* и *за* себе си идеалния образ на България, обречен на гибел и забрава в настоящето.

Във всички разгледани дотук текстове виждаме как се срещат и пресичат семантичните полета на войната и на болестта. От една страна, липсата на храна и лекарства, лошите хигиенни условия на фронта са причина за отключването на различни болести и за масовата смърт. От друга страна, самата война бива мислена (и визуализирана) от героите като болест, която променя тяхното съществуване: разрушава ги физически и психически, взривява ценностната им система, разяжда досегашните им устои, разколебава (и дори унищожава) вярата им (в Бога, в авторитети, в институции). В някои творби спасителното лекарство се открива в любовта и в съхраняването на връзката със земята (например в разказите на Йовков). По-голямата част от тях обаче достигат до крайно песимистичния извод, че спасението на човека е невъзможно, защото в тялото му вече тече зарамена кръв. Независимо от различните нюанси, които могат да бъдат открити в разгледаните в тази глава текстове, можем да обобщим, че осмислянето на войната през призмата на болестта заостря вниманието върху обществените и политически дефекти, довели до дефектирането на тялото и духа на българския народ и на отделната личност.

ПЕТА ГЛАВА ЛЮБОВ И БОЛЕСТ

I. ПРАЗГОЛВАНЕ НА ТАБУТО. Проблемът *проституция – венерически болести* по страниците на периодичния печат и научнопопулярната литература

В тази част от дисертацията вниманието е насочено към проблема за проституцията и венерическите болести, който е сред особено дискутираните по страниците на периодичния печат от Освобождението до края на 40-те г. на XX век. В началото на века проституцията се мисли като болест, а затварянето ѝ в публични домове – като най-доброто лекарство, за да се запази здравето на обществото. Паралелно с тази представа обаче се оформя и друга, според която проституцията сама по себе си е лекарство, възникнала с оглед на популярната по това време теория за вредата от половото въздържание при мъжа. До 20-те г. на XX век проституцията се причислява към т.нар. *безумна любов*, която от край време подлежи на поправяне. През 30-те и 40-те г. тази тема се преоткрива по страниците на сп. „Философски преглед”. Все по-голям интерес за пишещите е личността на проститутката, което е следствие от цялостната промяна в мисленето за плътта и сексуалността, настъпила сред Първата

световна война, от достигнатото прозрение, че венерическите болести са „дарът“, получен от обятията на модерността. Затова и в статиите и книгите от този период вече се отстоява нова теза – спасена трябва да бъде не само здравата половина на обществото, но и болната, т.е. самите проститутки.

II. ТРИ ВАРИАЦИИ ВЪРХУ ПРЕМЪЛЧАВАНОТО В БЪЛГАРСКАТА ЛИТЕРАТУРА

Основният въпрос, който центрира търсенията на тази част, е въпросът как в литературата ни се функционализират т.нар. срамни (или венерически) болести, т.е. кога от социален те се превръщат и в литературен факт.

В текстовете, останали по една или друга причина в т.нар. литературна периферия, срамната болест – и по-специално сифилисът, е представена като болестта на проститутките. Става дума за разказите на Николай Фол от сборника „Червеният фенер“ (1925). Всички включени в него текстове могат да бъдат характеризирани като вариации на една и съща теза – проституцията е не съзнателно избрана професия, а положение, до което героините по неизбежност са изпаднали. По доста по-различен начин срамната болест се осмисля в текстовете, които обикновено включваме в т.нар. канон. Тук имам предвид преди всичко повестта „Гераците“ на Елин Пелин и романа „Тютюн“ на Димитър Димов. Първото голямо изместване е следствие на факта, че и в двата текста сюжетът е прицелен не към описанието на конкретната болест и причинения от нея разпад на човешкото тяло, а към разпада на цели светове и парадигми на мислене, чиято необратимост и катастрофичност се внушава посредством метафориката на болестта. В „Гераците“ – в духа на възрожденската традиция, новото (градското) е видяно като болно, в този смисъл заразата е белег на идващото отвън. Но и самото старо (селото) вече е загубило предишния си имунитет. Далеч преди в дома на Гераците да проникне срамната болест, в него се случват срамни неща. В този смисъл болестта идва отвън, но патриархалният организъм вече е отслабен от работещите в него вируси – страсти. Ако при Елин Пелин болестта е показана като драма на едно семейство, на един род, то при Димов заразата е в кръвта на тези, които управляват цялото общество. При Димов опозицията старо – ново получава и допълнителен идеологически пълнеж – старият буржоазен свят е заразен и заразен, затова той трябва да умре. В случая Димов проследява болестта до нейните крайни фази, защото смъртта на този свят трябва да бъде показана като мъчителна и страшна агония, като разлагане, стопяване, изчезване на човешкото тяло и психика. Т.е. моралният упадък на

буржоазния свят е дублиран (и подсилен) от биологичния (неслучайно старият свят не оставя потомство). Впрочем това са две страни на едно и също внушение, плод и на доминиращата идеологическа оценъчна перспектива в текста. Ако в текстовете на Н. Фол и Елин Пелин ясно се разграничават фигурите на виновни и жертви, то при Димов тези граници са разколебани чрез включването на мотива за наследствената обремененост – така жертвата е едновременно невинна, когато я мислим в плана на междуличностните отношения и връзки, но и виновна в плана на идеологическата неизбежност на започналите обществени промени.

III. ЛЮБОВТА (КАТО) БОЛЕСТ

Проблемът за любовната болест е обект на внимание както във фолклорни, така и в различни художествени текстове от нашата литература. Несподелената, тайната, отхвърлената, изгубената любов, общо казано, довеждат влюбения до състояние, което е сякаш аналогично с това на болния. Неслучайно в народните песни акцентът се поставя върху отказа на страдащия влюбен от изпълняването на всекидневните му задължения, върху „креенето”, „схненето” (повяхването), бледността, жълтеенето, угасването на очите, постоянната тъга, липсата на апетит, лягането на постеля. В повечето случаи причините за неговата болест остават скрити за общността, а действията на знахарки, билкарки и врачки – безполезни. Така необяснимостта на настъпилата промяна – по логиката на примитивното мислене – „ражда” митовете за змейската и(ли) самодивската любов.

Съвсем условно можем да разделим творбите, осмислящи разболяването от любов, на две групи. В първата група поразените от тази болест герои се опитват да намерят балсам за разраненото си сърце, оставяйки се в ръцете на образованите лекари. Във втората група текстове героите, неспособни да излекуват сърдечните си рани, намират единствен изход и спасение в смъртта. Много често в българската литература любовната болест се отключва вследствие на друга болест (например лудостта, туберкулозата). В същото време болестта на душата най-често води и до рухването на тялото.

Настоящата част обаче ще центрира вниманието си върху някои крайни проявления на любовната болест в новата българска литература, които предопределят психическата и физическата деградация на човешката личност. Заслепението, родено от любовната страст, е обект на изследователското ни внимание. Тук ще бъдат разгледани три сюжета от българската литература, които съвсем условно ще наречем *полудяване*

от любов, наркотична любов, убийство от любов. Независимо от разликите между тях, и трите се захранват от и разкриват в пълнота деструктивната мощ на страстта.

Върху първия сюжет – полудяването от любов – стъпва разказът на Йордан Йовков „Мечтател”. Вторият сюжет – за наркотичната любов – става възможен в текстове, изцяло вгледани в модерния свят, в който не само е заличен и(ли) деформиран смисълът на любовта, но е взривен и общият език, свързвал до този момент нормалните и лудите. В резултат на настъпилите дефицити (на ценности, на език) на преосмисляне се подлагат традиционните представи за болестта и здравето. Най-цялостно този сюжет се разгръща в романа „Осъдени души” на Д. Димов, макар да е загатнат и в недовършения му „Роман без заглавие”. Третият сюжет е убийство от любов, разгърнат в текстове като „Лепо” на Елин Пелин, „Постолови воденици” на Й. Йовков, „Един гост” на Вл. Полянов и „Пропаст” на А. Страшимиров. Когато литературата ни заговаря за любовта (като) болест, я разглежда не като феномен сам по себе си, а като вплетена в сложен възел от обществено-политически и(ли) нравствени проблеми. Текстове като „Един гост”, „Пропаст”, „Осъдени души” са положени върху сдвояването на войната и любовта. Мислена през призмата на болестта (лудостта), войната неизбежно заразява и умъртвява човешкото начало, отрицва инстинктите и (само)разрушителните енергии, тласкащи личността към гибел. Повествователното внимание е насочено не толкова към дълбаенето в самото любовно чувство, а към предпоставките за неговото деформиране или към последиците от неговото израждане. В повечето от разгледаните текстове самата любов се превръща за героите в своеобразна война, в която, независимо от средствата и(ли) съюзниците, не би могло да има победител, защото елиминирането на обекта на чувствата винаги води до гибелта (физическа или духовна) и на самия влюбен. Героите, обсебени от любовната страст, по-скоро се самоунищожават – било защото страстта отключва у тях не само душевно, но и физическо заболяване, било защото ги тласка към наркотична зависимост, достигаща до степен, пред която медицината е безпомощна, било защото в борбата с Другия у себе си те намират спасение в смъртта. Проявленията на любовната болест се оказват тясно свързани с проблема за извечната разпънатост на човека между биологичното и социалното, между събудената от природните нагони лудост и (у)смиряващите я възжета на цивилизационните принуди.

ШЕСТА ГЛАВА

ХИГИЕНА И ЗДРАВЕ

I. Хигиена и профилактика.

Социалната медицина в Европа се развива почти паралелно с научната, като от XVIII век нататък се оформят и трите ѝ (според Фуко) главни разновидности – държавната, градската и професионалната медицината, специфичните черти на които изведохме в първа глава на дисертацията. Независимо от различните форми на власт, които я организират, социалната медицина превръща профилактиката и хигиената в свои ключови проблеми, справянето с които гарантира здравето, респ. човешкото благополучие. Макар въпросът за хигиената да присъства по един или друг начин в множество текстове – различни както по същност, така и по време на своята поява – още от Средновековието насетне, в България той става болезнено актуален в годините след Освобождението. Това е периодът, в който ясно се улавя не просто различието между очакване и опит, но и желанието този опит да бъде постигнат, при това ускорено. След Освобождението синоним на опита става не само Запада, откъдето се завръща една част от дипломираните ни лекари, но и Русия, пряко ангажирана с процесите по изграждане на новобългарската държава и нейните институции.

Здравните закони, проекти, доклади обаче не могат да променят светкавично нито санитарно-хигиенните условия на живот в страната, нито манталитета на българина. От тази гледна точка за изравняване с опита на други народи и страни е възможно да се говори главно с оглед на уеднаквяването на определени документи. В същото време в социално отношение бихме могли да констатираме не просто забавяне, но дори изоставане от развитите държави. Следоосвобожденската ни проза изобилства с примери за примитивността на българския бит, за предразсъдъците, които сковават мисленето на народа ни. Чувствителна към мръсотията и нечистоплътността (не само физическа, но и морална) обаче, тя до голяма степен маргинализира повечето от налаганите чрез закони санитарно-хигиенни практики (преместването на гробищата в периферията, контрол над питейната вода, превръщането на ф.хигиената в задължителен училищен предмет, епидемиите и борбата с тях).

II. Банята

Когато говорим за хигиена, не бихме могли да подминем и още един важен неин аспект – къпането. Нехудожествените текстове – публицистични статии и научнопопулярни книги, от една страна, настояват върху потребността от хигиена, от

редовно обгрижване на тялото. От друга страна обаче още в някои от тях започва усъмняването в невинността на акта на къпане, което, колкото и да е важно за здравето, неизбежно предполага любопитство към голотата, а то – на свой ред – подхранва еротичните фантазии и желаниа на човека (независимо дали е част от ритуала на къпането, или го наблюдава отстрани). В този смисъл къпането е едновременно препоръчително действие, но и действие, съпроводено с редица забрани и ограничения.

Разгледаните в тази част текстове, които не просто имат различни литературноисторически биографии, но и споделят различни идеологии, показват, че българската литература като цяло поставя в периферията си мотива за къпането. Говорейки за бани и за къпане, тя всъщност в повечето случаи, говори за други неща (понякога дори несвързани пряко с тях), в резултат на което се оформя пъстър контекст, в който се засрещат-наслагват нравствено-етични и обществени проблеми. Достатъчно е да припомним, че банята се осмисля не толкова като лечебно или хигиенно средство, а става удобен повод да се изрази национална гордост или срам.

В нехудожествените текстове къпането еднозначно е синоним на здраве. В същото време в художествените творби къпането се схваща не толкова като буквален акт, свързан с натурата, а като метафора на реалните или потенциални опасности, които заобикалят човека – голотата провокира към съблазни и изкушения. От друга страна обаче, ако изходим от идеята, че здравето е не състояние, а съществуване (Гадамер 2014: 170), то радостта от сладостите на живота, политането на крилата на въображението, макар и заклеймявани, всъщност са най-доброто доказателство за здравето на човека.

СЕДМА ГЛАВА

АПТЕКАТА НА БЪЛГАРСКАТА ЛИТЕРАТУРА

В тази глава ще се опитаме да видим по какъв начин в българската литература се осъществява срещата на народната и на професионалната медицина, кои са болестите, за които няма ефикасна терапия, независимо от произхода на прилаганите медикаменти, а въз основа на най-често споменаваните в художествените текстове лекарства ще се опитаме да сглобим вариативен образ на литературната аптека.

В хода на наблюденията ще ни интересува не просто кога и какво лекарство се назовава в дадено художествено произведение – било то с името, с което е познато в народната медицина, или със сложен медицински термин (историята на фармакологията като наука, както и историята на отделните лекарства ще останат вън

от нашите наблюдения), а в кои случаи лекарството играе съществена роля за развитието на сюжета, за изясняването на характера на определен герой или пък за разбирането на дадена проблемна ситуация, засягаща съществуването на човека и(ли) цяла социална група. Казано по друг начин, превръща ли се лекарството – и до каква степен и от чия гледна точка – в проблемен център в сюжета; как функционира то като лечебно средство, какви са последиците от (не)намирането му или от неговото използване. На тази основа бихме могли да зададем и още един въпрос – предлага ли винаги аптеката решение за човешкото страдание, породено от болести, може ли да се намери в нея онова лекарство, което ще излекува болните? Очевидно е, че въпреки многократно правените през годините опити, не е намерено универсално лекарство. Именно затова има лечими и нелечими болести (поне за определено време и място), а всяка новопоявила се болест изначално проблематизира ефективността на назначеното ѝ лечение. Горният въпрос обаче ни изправя пред проблема за същността на аптеката – доколко тя е (може да е) просто мястото, откъдето се сдобиваме с цяр, или пък е (може да е) една перманентна лаборатория, функционираща колкото някъде в конкретно време и пространство, толкова и в пространствата на духа, сътворявана от надеждата на страдащия човек. В този смисъл аптеката предполага не просто набор от лекарства, но и целия процес на търсене и откриване на тези лекарства, в хода на който често се прекриват границите между вещното и невещното, дявола и бога. Бидейки реално и въображаемо място, аптеката ще съществува винаги, докато я има и надеждата на страдащото човечество. Затова в нея ще бъдат еднакво важни както „бабешките измишльотини”, така и сложните фармацевтични медикаменти, щом са гаранцията (и средството) за постигане на благополучие, макар често то да е илюзорно и зад него да се крие провалът както на пациента, така и на неговия лечител.

В литературата аптеката се проявява чрез вида на болестите, доколкото те са не/значителна част от сюжетната канава и доколкото предполагат включване на средството (лекарството) и на агента (лекаря, билкаря и т.н.), не/способен да реши проблема. Ако болестта е територията, откъм която разбираме здравето като изгубен рай, то лекарствата са опитът да се забрави болката по изгубеното.

I. Аптеката на Българското средновековие и възраждане. Историко-културен екскурс.

Това, което правим, може да изглежда повече или по-малко встрани от рамките на изследователската ни територия – затова го и наричаме екскурс. Но в аптеката,

разбирана като запис на историята на човешкото съществуване, като реална и въображаема лаборатория, която дава и обещава еликсир на изцелението, в която има циркулация на рецепти и лекарства, се съхранява-възпроизвежда паметта за биването на човека като пациент и като изобретател в конкретноисторическа система от знания и предразсъдъци, включваща и неговото религиозно или светско самосъзнание.

В библейската картина на света болестите, както е известно, са следствия от загубения рай. Избрал пътя на познанието, оказал се в същото време път на отдалечаване от Бога, човекът ще трябва не само в мъка да ражда децата си и да изпитва щастието или горчивината от тяхната не/благодарност и не/благополучие, но и да изобретява средства за справяне с болестите, разчитайки на собствените си усилия, но и на помощта на небесния и всемилостив Отец.

Давайки си сметка, че нашата задача не е да реконструираме историята на българската медицина, а да обговорим преди всичко функционирането на някои медицински кодове в литературата ни от определен период, съвсем накратко ще се опитаме да систематизираме основните методи на лечение, използвани през Средновековието и Възраждането. Особен интерес ще представляват предписваните за една или друга болест лекарства, за да можем да проследим кои от тях впоследствие ще се окажат важни и за новата ни литература. Разбира се, когато в новата ни литература се спомене дадено лекарство, което съвпада или напомня за церовете в един или друг „Лековник”, е много трудно да се прецени доколко става въпрос за целенасочено придържане към трайни и доказали се през годините средства и практики, или за несъзнателно възпроизвеждане на битувачи в съзнанието на всеки българин етнокултурни представи.

II. Рецепти и лекарства.

II.1. Народни рецепти и лекарства в българската литература. Поглед към текстовете на Възраждането.

В текстовете на възрожденски автори често можем да видим изведената по-горе тенденция в лекарства да се превръща всичко – от билките до хранителните продукти (Софроний Врачански, Г. С. Раковски, Л. Каравелов).

Литературата след Освобождението

Голяма част от лекарствата, отварите и мехлемите, които откриваме в текстове на М. Георгиев, Т. Влайков, Д. Талев, до голяма степен „помнят” описаните в „Лековниците” лекарствени средства. Ако телесните страдания могат да бъдат

облекчени с храна, някоя билка или с мехлем, то за душевните болки се оказва, че трудно може да бъде намерено каквото и да е лекарство. В литературата от началото на ХХ век вече няма да намерим и следа от направеното от М. Георгиев архивиране на лечебни практики. Ще забележим и още една промяна. До този момент болестта – била тя телесна или душевна, реална или привидяна – се мисли като болест на конкретен герой. В разказите на Елин Пелин акцентът започва да се поставя върху болестта на целия свят, образна конкретизация на която е дългата опашка от болни, изживаща се на Спасова могила. За болните вече не са достатъчни церовете на пророци от типа на бае Митър, те очакват да намерят утеха и спасение от „всесилния изцелител”, от невидимия Лекар на лекарите, който ще дойде от небето. Боледуването като съдба на човешкия род отключва и мечтанията на човека – неслучайно точно селският доктор чичо Горан („Мечтатели”) ще пожелае Бог да му даде една способност, за да превърне света в рай – без болести, тегло и сиромашия. Казано с други думи, светът вече има нужда не само от пророци-лечители, но и от мечтатели, защото „как ще живеем, ако не гоним измамата?”.

А. Лечение и отравяне.

Лечението-отравяне ни кара да си припомним множеството значения, които гърците са влагали в думата „фармакон” – тя означава едновременно лекарство, но и отрова, магия, т.е. лекарството е средство, което прогонва болката от тялото, но в същото време самò може да причини нови болки и дори смърт (Дерида 1996: 64). Романът „Татул”, преосмисляйки фолклорния мотив за свежървата отровителка, задава един специфичен ракурс към мотива за отравянето. Това е единственият по рода си текст, в който името на отровата е изведена в заглавието и през целия ход на сюжета показва отровното в човешкия живот, заразен от омразата. Спасението за Тошка (мислено като край на психологическия гнет върху нея) се оказва отровата. По-късно и друг роман ще бъде озаглавен с името на растение („Тютюн”), и в него отровата ще бъде спасение и очистване, но лечението и смъртта вече ще бъдат осмислени и с оглед на идеологическите терапии на 40-те и 50-те години на ХХ век.

Б. Самоотравянето.

Българската литература обаче познава и мотива за самоотравянето („Лида Друганова”, „Венски” – Г. Стаматов, „Чифликът край границата” – Й. Йовков, „През стената” – К. Константинов, „Поручик Бенц” и „Тютюн” – Д. Димов). Разбира се, в този случай става дума за приемането на съвсем друг тип лекарства, различни от народните отвари. Прави впечатление обаче, че художествените текстове избягват да назовават

техните имена. В повечето случаи се предпочита обобщението „силно лекарство” или „отровно лекарство”, защото във фокуса на повествователното внимание застава не самият акт на самоотравяне, а действията и състоянията на героите, които го предхождат. Различни като характери, като чувствителност, като житейски опит и способност за (авто)рефлексия, героите избират и мотивират смъртта си по различен начин. Онова, което ги сближава обаче, е липсата на център, който да стабилизира и осмисли присъствието им в света. За тях аптеката е просто и единствено мястото, в което могат, метафорично казано, да си купят смърт.

В. Лекарства и практики за зачеване и аборт/ помятане.

Вторият аспект на аптеката, включващ процеса на търсене на изход и спасение, в хода на който непрекъснато се прекриват границите между лечение и (само)погубване, можем да видим в други два сюжета на българската литература.

Първият от тях се полага върху мотива за копнежите на жената да стане майка. В Библията дългоочакваната рожба идва като награда за вярата и предаността на родителите към Бога. Идеята за раждането по Божия воля работи както през Възраждането, така и в новата ни литература, като, в някои творби тя е продукт на религиозната убеденост на героите, а в други е сведена до припомнянето на съхранени в етнокултурната памет изрази („Българи от старо време” – Л. Каравелов, „Сиромашка радост” – Елин Пелин). В някои творби вярата и упованието в Бога по никакъв начин не отменя и вярата в способностите на врачките и знахарките („Снаха” – Г. Караславов, „Железният светилник” – Д. Талев). През каквито и съмнения да преминават героини като Севда и Ния, за тях билките са лекарство, което може да облекчи не толкова физическите, колкото душевните им страдания и към което те посягат в моменти на пълно отчаяние от несретната си участ.

При втория сюжет билките се превръщат в опасна отрова, която жените са готови да погълнат, за да се освободят от нежелания плод в утробата си. Романът „Татул” е единственият текст в литературата ни, който еднозначно назовава името на използваното с тази цел растение, но за сметка на това повествованието изцяло игнорира предисторията на помятането. Съвсем различна посока задават „Железният светилник” (Д. Талев), „Хайка за вълци” (Ив. Петров). И в двата романа женският грях ще бъде погребан в земята, но ако Талевата героиня го закопава в най-отдалечения ъгъл на градината, заравнявайки добре земята, Жендо ще го остави досами своя дом, а малкото гробче ще бъде белегът на/от собствената му вина за Радкината смърт. Любопитно да погледнем какво се случва в роман като „Поручик Бенц” на Д. Димов, в

който модерният свят е променил не само авторитетите, но и начина на мислене на отделните индивиди. Дори когато е дискретен, абортът вече е поверен в ръцете на професионалист (при това чужденец). Всичко, което предхожда самият аборт в пропатриархалните текстове – ходенето по знахарки, варенето на отвари, тук е сведено до деловите разговори между близките на пациентката и лекаря.

Не е трудно да се види, че категорията, която (пред)определя поведението, респ. избора на героите в пропатриархалните текстове, е срамът. Срамът – от присъдата на общността (дори в „Поручик Бенц” роднините на Елена, верни на патриархалните ценности, искат да запазят чисто семейно име и в това отношение не се различават от Султана), от разголването на тялото и душата пред непознат, пък било то и лекар, в повечето случаи надделява над болката. От тази гледна точка, макар често да са опасни, народните терапии гарантират скриването и опазването на тайните зад дуварите на дома. Самото човешко тяло, подложено на тези терапии, става скривалище и(ли) гроб на извършени или приписани грешки и грехове. В коментирания творби многократно се срещат-сблъскват религиозна вяра и езически суеверия – макар да вярват, че болестта е изпитание, изпратено им от Бога, героите все пак търсят помощ и от лечители и врачки. В кризисни за семейството или за отделния индивид моменти страхът от Бога сякаш отстъпва пред надеждата за чудо, но и пред съживените в душата демони, замъгляващи разума и зрението на човека и каращи го да прекрочва така тънката линия между лечение и престъпление.

II.2. Медицински рецепти в българската литература.

Отношението към професионалната медицина и нейните рецепти в литературата ни варира от крайната негация до безрезервното доверие в чудодейните възможности на лекарствата („Мечтатели” , „Гераците” – Елин Пелин, „По реката” – К. Константинов, „Снаха” – Г. Караславов). По специфичен начин скептицизмът и вярата в медицината се срещат в романа на Г. Караславов „Снаха”. В мисленето на Юрталана болестта се свързва единствено с времето на войната, а самата болест той си представя като процес, който задължително трябва да има ясно начало и край. Ето защо болестта на сина му, който живее в разкош, и която не може да се финализирана във времето, за него се оказва преструвка. Приемайки неясната болест на сина си за Божие наказание, Юрталана смята, че е намерил и лечението за нея – да даде курбан на свети Георги. Не по-различно е и мисленето на Юрталанката, според която не софийските лекари, а ходжата ще помогне на Стойко, като му лее куршум. Безрезултатността на подобни

терапии заставя Юрталана все пак да се довери на медицината и да изпрати Стойко в болница. В гледната точка на героя не „големите доктори“ ще помогнат на сина му, а големите пари, които им дава – „срещу толкова пари според него човек и в локвата да го оставиш, пак ще оздравее“. По аналогичен начин за Севда скъпата болница се превръща в приказно пространство, в което лекарите са не обикновени хора, а „вълшебници, дарители на здраве и живот“. Това я кара да вярва, че чудото ще стане и Стойко ще се върне „здрав и читав“. Ако в романа на Караславов самият болен вярва в силата на лекарското изкуство и по собствено желание отива в болница, то в „Гераците“ на Елин Пелин Елка е ужасена само от споменаването на думата „болница“. Елкиният страх от лекарите се подхранва от това, че излагайки пред тях тялото си, тя ще изложи и тайната на душата си. А нея героинята би могла да сподели единствено пред Богородица, с която свързва и последната си надежда за изцеление.

Независимо от факта, че повечето лекари са категорични в предимствата на професионалната медицина пред каквито и да било други практики и терапии, в някои случаи те самите са принудени да признаят безсилието си пред дадена болест („Търновската царица“ – Е. Станев, „Тютюн“ – Д. Димов).

Разгледаните текстове позволяват да се види, че независимо от степента си на (не)ученост, на социалната си принадлежност, героите се противят срещу своята участ, струваща им се ненавременна, несправедлива, необяснима. Те отказват да я приемат, защото, примиряването с нея, означава, че са загубили надеждата. Без значение дали познава гръцкия или библейския мит за появата на болестите в света, човекът е човек, защото се надява, че доброто ще го споходи отново. В този смисъл, без значение дали сами са споходени от болестта, или болни са техните близки, героите непрестанно инвентаризират аптеката на желанията за здраве и благополучие, непрестанно градят Спасовата могила, на която заспиват в надежда страдащите. Но тъй като модерното време строи болници, а не гради могили на надеждата, болниците / клиниките (държавни или частни) се превръщат в градския аналог на Спасова могила – там хората очакват-получават помощ, но и умират.

III. Аптекари и лекарства.

С оформянето на аптекарското съсловие у нас в литературата ни по своеобразен начин започва да се пренаписва мечтата на един от Алековите герои – сега човешките амбиции са насочени не към Солунската митница, а към отварянето на собствена аптека. Показателен в това отношение е разказът на Чудомир „Какво дума Енчо

фелдшерът”. Аптеката се оказва гаранция за благосъстояние и престиж – „най-големите къщи в града са все на аптекари”, големи пари „се сипят в джобовете на аптекарите от града”. В мисленето на Чудомировия герой отварянето на аптека не предполага наличието на специално образование и диплома, а единствено предприемчивост и начален капитал.

Въпреки това аптеката не присъства като значим топос в нашите художествени произведения. В редките случаи, когато тя е спомената, няма да намерим описание на нейния интериор, липсва и разказ за случващото се в нея. С изключение на разказа „Вълкът” на Йовков, за героя на когото аптеката е своеобразен храм на изцелението (затова и Нейчо тръгва към града независимо от снега, виелицата и опасността от вълци), в останалите разгледани по-горе творби тя се свързва основно със смъртта – оттам минават всички онези герои, които са избрали смъртта като единствена или като последна възможност.

Ако при Захари Стоянов широтата на дейностите, които се вършат в спицерията на Костаки хеким, оглежда в себе си широките компетенции на героя и широтата на душата му, то в разказа на Чудомир аптеката вече е видяна като място за извършване на измами, гарантиращи не само добра печалба, но и висок социален престиж на нейния притежател. В мечтите на Чудомировия герой напълно е заличена разликата между аптека и магазин за всичко. Аптекарят е показан като своеобразен магьосник, но не в приготвянето на вълшебни отвари, а на пари. Това обяснява и защо героят е представен изцяло в негативна светлина (с акцент върху неговото коварство, келепирджийство, безочливост).

Далеч по-интересни от фигурата на аптекаря за българските автори са знахарките и врачките, действията на които са обградени с огромна тайнственост – като се започне от Михалаки Георгиев и се стигне до Димитър Талев. Вероятно затова детайлно се описани съставките и съотношенията на предлаганите от тях отвари и мехлеми, предисторията на различни магически предмети, с които те лекуват едни или други болести.

Коментиранияте текстове позволяват да направим и още едно обобщение. В повечето случаи българските автори отбягват да боравят не само с имената на болестите, от които страдат едни или други техни герои, но и на лекарствата, с които те се лекуват. Такива са повечето възрожденско-патриархални по дух произведения, които представят гледната точка на своите герои според битуващото в определени социални кръгове. Най-много и най-конкретни наименования на болести и лекарства намираме в

романите на Димов, което е повече от обяснимо с оглед на неговото медицинско образование, от една страна, и на епохата и интересите на героите му, от друга.

Нека все пак да се опитаме да систематизираме най-често споменаваните в художествените произведения лекарства, които биха ни помогнали не толкова да „сглобим” определен образ на аптеката като място или като видове лекарства в литературата ни, колкото специфичното боравене с медицински кодове в широкия смисъл на думата, включващи и определено не/доверие в лекаря и лекарството, от една страна, и определено схващане за мястото на болния и лечителя, на лекарството и отровата в човешкия живот, от друга.

Сред най-често присъстващите в литературата ни лекарства се оказва хининът – лекарство, което се предписва за различни болести („Чардафон Великий” – З. Стоянов, „Фелдшерът” – Чудомир, „Лорелай” – Хр. Смирненски, „Тютюн” – Д. Димов, „Илинден” – Д. Талев). Второто лекарство с особено голяма честота в българската литература е кардиозолът. Той е сигнал за това, че някой герой страда от болно сърце или подсказва предсмъртната му агония („Осъдени души”, „Тютюн” – Д. Димов). Третото често споменавано лекарство (най-вече в текстове на Димов) е луминалът, с което героините му лекуват разклатените си нерви. Романите на Димов ни предлагат разнообразие от методи за успокояване на нервите – френски коняк, вино, пури, уиски, цигари, морфин). Изброените примери ясно показват, че свое място в аптеката на българската литература има и алкохолът. Неслучайно той присъства в голям брой от рецептите, включени в Народните лековници. Нещо повече – и до днес у нашия народ е останала традицията да се пие за нечие здраве, т.е. да се вдигат наздравници. В същото време както животът, така и художествените текстове изобилстват с примери за това, че прекрачването на мярата лесно може да превърне пиенето в болест, а лекарството – в опасна отрова.

Четейки романите на Димов, бихме могли да сглобим цяла фармакопея, в която са събрани болестите и лекарствата на модерния свят: артериосклероза, миокардит, мозъчен кръвоизлив, паралич, аритмия, сифилис (лекуван безрезултатно със салварсан), гръдна жаба (пристъпите на която Костов спира с нитроглицерин), неврастения, туберкулоза, ревматизъм, хроничен бронхит, тифус, малария, антракс. В същото време в Димовите творби (и особено в „Тютюн”) си дават среща както проверените в практиката народни рецепти, така и последните открития на медицината. Контекстите, в които българската литература интегрирана аптеката, колкото и рядко да се среща тя, няма как да не ни накарат да си припомним древното значение на тази дума. Думата

аптека произхожда от гръцкото „αποθήκη” – хранилище, склад, хамбар, магазин, убежище, от „θήκη” – гробница, гроб, също така – ковчеже, сандък, както и от „Αλοθετος” – пазен, ценен, съкровен, таен. От гръцката дума е заимствана латинската „arotheka” – килер, хамбар, често и винен склад, който се намира в горната част на дома, под комина (едва в средновековния латински тази дума започва да се използва в съвременния си смисъл). Това е причината, поради която още изначално аптеката влиза в един семантичен ред с думи като гробище, съкровищница, хранилище, т.е. с топоси, свързани със смъртта, убийството и тайната (Борисова 2006: 282 – 289).

Представата за аптеката като хранилище и склад вече ни обяснява и защо в аптеката на българската литература попадат не само изброените по-горе лекарства, но и билки (както видяхме, някои от тях са неназовани, а в други случаи името на билката присъства заедно с това на болестта, за която се използва), храни, различни напитки, музиката, та дори и книгите. Не на последно място бихме могли да кажем, че в художествените ни произведения народните лекове са далеч по-предпочитани в сравнение с продуктите на фармацевтичната промишленост. В пропатриархални текстове (с тема селото) болестта, лекарят, лекарството се възприемат и през съществуващата мрежа от предразсъдьци. С промяната на историческото време се променят болестите и лекарствата, променя се и представата на героите за (не)приемлив живот. Модерните лекарства бележат не толкова образованието и(ли) финансовия статус на героите, които ги купуват и приемат, а преди всичко кризата, в която се намират – аптеката предполага анонимност, каквато е невъзможна между болния и народния лечител. Затова и най-често влизането в аптеката се оказва равнозначно на купуване на смърт. В същото време големият брой лекарства в текст като „Тютюн” красноречиво говори за неспособността както на отделния индивид, така и на обществото като цяло да се справи с разлагащите го отвътре болестотворни процеси, да възстанови нарушеното равновесие между себе си и света. Дори и когато е неличима, болестта дава огромен шанс на човека – да научи (чрез нея) нещо важно за собствените си граници и за граничността на съществуването, преди да се върне (ако успее да се върне) към хармонията на живота. Както казахме и в началото на тази глава, бидейки нещо вещно, бидейки конкретно място в пространството, склад, магазин и т.н., аптеката винаги е и нещо повече от наличното, тукашното, познатото – тя е и в самото говорене-вярване за това, че има (е имало, но сякаш вече е забравено някакво лекарство), както и в това говорене-констатиране за нещото, което липсва. Напрежението налично – липсващо е същностно за аптеката като реално и идеално

място, като видима и невидима лаборатория в процеса на изцелението от болести, белязана и със знака на тайнственото, и със знака на меркантилизма. Лекарството, което обаче винаги ще бъде необходимо и незаменимо в битийната аптека на добротата и сърдечността, са думите, подхранващи вярата и надеждата за спасение.

ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ ДУМИ

В началото на дисертационния труд си поставихме за цел да проследим как в българската проза от Освобождението до 50-те г. на XX век функционират няколко сюжета, тематизиращи туберкулозата, холерата, сифилиса, любовната болест, къпането (като част от поддържането на хигиената), фигурата на лекаря и предписваните от него терапии. За постигането ѝ анализирахме и/или очертахме типологично сходното между творби, принадлежащи на различни литературноисторически периоди, като очертахме и основните модели на (пре)осмисляне на болестта и здравето в тях.

В хода на работата изработихме и следвахме свой принцип, който ни позволи да организираме огромния корпус от художествени и нехудожествени текстове и да създадем някаква, макар и условна, обзримост на – иначе неизчерпаемото – изследователско поле. Този принцип можем да сведем до няколко основни стъпки.

Първо, за да можем да откروим специфично нашето при боравенето с медицинските кодове, проучихме подробно това поле, на места дори отвъд неговите граници. Реферирането на историко-културния контекст в случая е плод не само на желанието за изследователска почтеност. То ни показва, че във всеки един момент от историческото развитие, дори и в периоди, когато етнокултурното съзнание не работи като такова, у нас съществуват медицински практики, съхранени в (и благодарение на) източниците, на които обърнахме внимание в отделните глави. Това проучване ни показва и относителността на това, което наричаме „свое“. Въпреки че може да е (но и когато е) част от по-общи парадигми, „своето“, колкото и в определени случаи то да е все пак условно открито или дори неразграничимо от „чуждото“ тъкмо заради по-общото им биване в полето на християнското като цялостна система на мислене и на живот, все пак продължава да бъде такова (и свое) и част от спецификите му се проявяват в българските наименования на болести, билки, агенти на лечителството.

Освен това, когато пристъпваме към анализирането на дадено художествено произведение, тематизиращо коя да е болест или лекарство, ние няма как изначално да знаем какво от тяхната (пред)история ще се окаже активно в повествованието. В хода на наблюденията се оказва, че точно тези културно-исторически ядра правят неочаквано

близки текстове от Възраждането и от най-новата ни литература. Не на последно място, направените наблюдения върху предходните времеви пластовете (епохи) ни позволиха ясно да видим (не)настъпилите промени в мисленето за болести, лекари, хигиена и терапии в следосвободенската и междувоенната ни проза, обясниха определени липси и(ли) предпочитания на новата литература към дадени топоси, мотиви, социални роли.

Второ, показахме неизбежното пресичане на народните и модерни лечителски практики както в живота, така и в плана на художествената литература, ре/конструираща българите в дадения период. Различните медицински терапии – на изцяло вкопани в родното лечител (типа бае Митар пророка) и на идващия от Европа образован доктор (типа д-р Старирадев), съсъществуват безпроблемно в прозата ни, без това да води до сътресения и катастрофи, защото надеждата за спасение застава над един или друг предразсъдък. Както отбелязва и Лотман, в различните културно-исторически моменти магията и медицината изпълняват еднаква функция – стават обект на вярата (Лотман 1998: 164). Без значение от вида терапия, когато болният вярва в дадено лечение или лекарство, това винаги му помага.

Трето, изследвахме как болестта и здравето се превръщат в събития в художествената ни литература. В рамките на заявения от нас период се опитахме да отчитаме, без да ги абсолютизираме, синхронните и диахронните връзки между разглежданите текстове, като с оглед на даден проблем определени творби бяха подложени на по-обхватен и задълбочен анализ.

Проведените наблюдения позволяват да изведем главните изводи.

Важно присъствие в българската проза има фигурата на лекаря. Бихме могли да очертаем няколко основни негови образа: на печалбаря, който е напълно равнодушен към своите пациенти, на дилетанта, невладеещ медицинската наука, на лекаря професионалист, завършил европейски университет, който знае как да контролира действията на болестта с подходящо противодействие. Неговото внимание обаче е сведено единствено до телесното – дотолкова, доколкото то е болно/наранено/дефектиращо. Справяйки се с лекота (вследствие на рутината) с физиологията, той не се опитва да търси и разгадава невидимите взаимовръзки между плътта и душата. Нашата литература обаче не ни дава алтернативата – ние нямаме образа на лекаря като положителен герой, за когото медицината е служене. Едва когато се появи прецедент, нарушаващ логиката и реда на личното и(ли) колективно живеене, какъвто например е войната или дадена епидемия (по-общо казано смъртта), виждаме как героите лекари могат да преосъзнаят своята професионална мисия, а понякога дори

да се видят в ролята на пациенти. В текстовете на Вазов, Димов, Ем. Станев можем да видим и друго лице на лекаря – човека, който изследва-лекува не само човешки тела, но и тялото на обществото, в частност тялото на града, като диагностицира неговите болести, оздравява го с определени терапии или от висотата на своята хуманна професия заема надредната гледна точка на коментатор на обществените зарази, поразяващи представителите на всички социални прослойки. Както посочихме и във втора глава, в българската проза изключително рядко лекарят е главен герой. Боледуването в българската проза никога не е показано като значим проблем сам по себе си, а е вградено в други, по-големи, национално преживени, сюжети – борбата за национално освобождение, войните и последиците от тях, идеологическия прелом след 9.09.1944 г., преломил множество съдби, тела, души. Дотолкова, доколкото лекарят като обществен авторитет би могъл да предложи адекватно лекарство за болните тела и души, той се оказва – в по-голяма или в по-малка степен – вписан в тези сюжети.

Сред болестите, които имат особено плътно литературно битие у нас, е туберкулозата. Различните контексти, в които тя се полага, както и различните начини, по които героите се справят с нея, ни позволиха да обособим два модела на боледуване: на туберкулозния мъж и на туберкулозната жена. При първия модел болестта е неизменна част от представата за мъченичеството и светостта на избрания пътя на революцията (Ив. Вазов, А. Шопов, Д. Талев, Г. Стоев). Що се отнася до втория модел, той обикновено се полага върху два основни сюжета, очертани в спектъра на отношенията между антитетичните измерения: нищета – болест и болест – любовна страст. Туберкулозата по особен начин индивидуализира жената, метафорично казано – започва да я прави видима. Неизбежността на смъртта се превръща в провокация за нея да изяви своята изключителна същност. Въпреки набелязаните специфики между мъжкото и женското боледуване, можем да кажем, че в българската проза туберкулозата е друга форма на съществуване, която настойчиво подлага на проблематизиране утвърдени нравствени и естетически представи и категории.

Прозата от разглеждания период често полага сюжетите си върху двойката криза (социална и духовна) – болест. Става дума за това, че както по време на война, така и в моменти на идеологическо напрежение или на преход от един тип съществуване към друг (например от патриархалността към модерността) болестта и боледуването започват да напускат полето на медицината и навлизат в територията на социологията и политиката. В такъв контекст личните катастрофи се превръщат в метонимия на обществените сътресения, отключени от рухването на утопии, на националистични

проекти и химери. В процеса на изживяването им се оголват язви, които могат да получат и имена на болести. Тогава болестта, както и болката, започват да функционират преди всичко като метафори. В творбите на Й. Йовков, Л. Стоянов, К. Петканов, Г. Райчев, Г. Стаматов, Ем. Станев болестта е както физиологическо състояние, така и метафора, чрез която се внушава катастрофичната същност на войната, която разрушава (физически и психически) човека, разколебава вярата му в Бога, в авторитети и институции.

Образът на боледуващия обществен организъм в нашата проза се свързва обаче не само с проблем като войната, но и с проблема за нарастващия брой на венерическите болести – голяма част от тях получени като „награда” именно от войните, главен генератор на настъпилото моралното разложение у нас. В публицистиката въпросът за опасността от венерическите болести задължително се оглежда във и сдвоява с въпроса за проституцията. До 20-те г. на XX век проституцията се причислява към т.нар. *безумна любов*, която от край време подлежи на поправка. През 30-те и 40-те г. все по-голям интерес за пишещите представлява личността на проститутката. Това е следствие от цялостната промяна в мисленето за плътта и сексуалността, настъпила сред Първата световна война, от достигнатото прозрение, че венерическите болести са „дарът” ни, получен от обятията на модерността. Художествената литература от своя страна търси преди всичко метафоричния потенциал на венерическите болести. Сифилисът е метафора, посредством която се внушава необратимият разпад на цели светове и парадигми на мислене (Елин Пелин, Д. Димов).

По особен начин в прозата ни се сдвояват и войната и любовта. Става дума за това, че в редица текстове не просто любовта бива деформирана от войната, но самата любов се превръща за героите в своеобразна война, в която, за разлика от истинската война, няма победител, защото, екзекутирайки обекта на любовните си чувства, екзекуторът унищожавя (физически или духовно) и самия себе си. Бихме могли да кажем, че любовната болест с не по-малка сила от сифилиса например довежда човешката личност до деградация и смърт.

Както холерата, така и венерическите болести правят изключително актуален въпросът за хигиената. Неслучайно тя е проблем и на художествената литература. Специално внимание в нея е отделено на къпането – една от хигиенните процедури. Въз основа на засрещането на текстове от фолклора до най-новата ни литература бихме могли да кажем, че тя се подлага на сериозно преосмисляне – бидейки препоръчително действие, защото къпането е здраве и води до укрепване на здравето, то се обгражда с

редица забрани, защото отключва и подхранва еротичното въображение на човека, тласка го към изкушения, които носят наслада, но и болести (както за тялото, така и за душата).

Съвсем съзнателен избор на работата е нейното композиционно затваряне с проблема за създаването на литературната аптека – нейният образ е тясно свързан с фигурата на лекаря и предписваните от него рецепти. Това, което обаче трябва да отбележим, е, че в нашата литература аптеката е важна не толкова като конкретно място, а преди всичко като процес на непрекъснато търсене и (пре)откриване на лекарства, което продължава дотогава, докато я има надеждата.

В заключение ще кажем, че направеното в този труд е не финална точка, доколкото се ограничаваме до определено време и проблеми, а системно полагане и разгръщане на една тема, която е сериозно предизвикателство за всеки един изследовател – най-малкото защото непрекъснато изисква да се навлиза в несвойствени за филолога полета, каквито са медицината, антропологията, философията, историята, предлагащи ни ключови ракурси към битието на човека. Надяваме се, че изведените от нас тези в отделните части на работата са достатъчно убедителни, защото те са родени в търсенето на отговорите на въпроси, вълнували ни – в професионален и в личен план – в продължение на години.

БИБЛИОГРАФИЯ

- Андрейчин, Л. и др. Български тълковен речник. С., НИ, 1955.
- Балабанов, Ал. Лекарят у Омира. – В: Студии, статии, пътеписи, писма. Т. 2, С., БП, 1978.
- Борисова, И. Весь мир – аптека (наброски к реконструкции „аптечного текста” русской литературы). – Русская литература и медицина: Тело, предписания, социальная практика: Сб. статей / Под ред. К. Богданова, Ю. Мурашова, Р. Николози. М.: Новое издательство, 2006, с. 282-289 < <http://ec-dejavu.ru/d-2/Drugstore.html> >, последно прегледан на 12.07.2017 г.
- Гадамер, Х. Г. Загадката на здравето. С., НБУ, 2014.
- Георгиев, М. Старобългарската медицина. С., Акад. изд. „Проф. Марин Дринов”, 2011.
- Дерида, Ж. Аптеката на Платон. – Език и литература. 1996, кн. 5 – 6, с. 60 – 74.
- Естествознанието в Средновековна България. Сборник от исторически извори. От акад. Цв. Кирилов и проф. Ив. Дуйчев. С., БАН, 1954.
- Зонтаг, С. Болестта като метафора. София: ИК „Златорогъ”, 1999.
- Козелек, Р. Пластовете на времето. С., Дом на науките за човека и обществото, 2002.
- Лотман, Ю. Култура и взрив. С, Изд. „Кралица Маб”, 1998.
- Марков, Г. Задочни репортажи за България. Цюрих. Цитира се по:[http://www.drtuatoabMoteka.TOm/images/uptoa7tooks/Georgi Markov/Zadochni Reportaii Za Bulgaria.pdf](http://www.drtuatoabMoteka.TOm/images/uptoa7tooks/Georgi%20Markov/Zadochni%20Reportaii%20Za%20Bulgaria.pdf), последно посетен на 10.02.2012 г.
- Пелева, И. Четени текстове. Студии върху съществуващи и липсващи страници в българската литература. Пловдив, Пловдивско университетско издателство, 1994.
- Фуко, М. Душевна болест и психология. С., „Критика и хуманизъм”, 2006.
- Фуко, М. История на Лудостта в класическата епоха. Плевен, „ЕО”, 1996.
- Фуко, М. Раждане на клиниката. Археология на медицинския поглед. С., Унив. изд. „Св. Климент Охридски”, 1994.
- Фуко, М. Рождение социальной медицины. – В: Интеллектуалы и власть. Ч. 3. Статьи и интервью. 1970 – 1984. М., „Праксис”, 2006, с. 79 – 109.
- Фуко, М. Управлението на себе си и на другите. С., „Критика и хуманизъм”, 2016.

НАУЧНИ ПРИНОСИ НА ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

- Дисертационният труд разработва тема, която до момента е оставала встрани от вниманието на литературната наука.

- В работата са изяснени и подложени на обстоен коментар причините, довели до различните употреби на болестта и здравето при смяната на общественно-историческите и идеологическите парадигми. Изведени са и различните проявления на болестта в прозата – като физиологическо състояние, като метафора, като духовно явление.

- Превръщането на болестта в призма, през която се четат текстовете за войната (някои от които многократно коментирани от литературните изследователи), позволява да бъдат изведени неизследвани досега страни от тяхната поетика.

- Цялостно представен е образът на лекаря в българската проза, както и основните опозиции, в които го включва литературата ни (лекари и шарлатани, лекари и фелдшери, лекари и пациенти, родни и чужди лекари).

- Предложен е модел за изследване на литературното битие на туберкулозата, като болестта е разгледана в система с други значими за нашата литература събития и проблеми – борбата за национално освобождение, комунистическата идеология, любовта.

- Проследено е как се осмисля топосът на банята в прозата ни, който до момента не е бил обект на специално изследване. Изведени са причините за разноречивите прочити на къпането в художествените произведения – като действие, задължително с оглед на добрата лична хигиена, но и като опасно от гледна точка на морала и затова обграждано с редица забрани и ограничения.

- Въз основа на най-често споменаваните в българските художествени текстове лекарства в дисертационния труд е предложен вариативен образ на „литературната аптека“.

- Трудът подробно обговаря един проблем, който досега не е бил обект на специален научен интерес – как в прозата се разглеждат т.нар. срамни болести (в частност сифилисът), като изследва механизмите, по които става превръщането им от социален в литературен факт.