

М. С. ТУТОРСКАЯ

ДВЕ КУЛЬТУРЫ НАЧАЛО ПРЕПОДАВАНИЯ “МЕДИЦИНЫ И ЛИТЕРАТУРЫ” В США

В данной статье рассматривается история создания курсов «медицины и литературы» в 70-х годах XX века в США. Целью преподавания этой дисциплины, входящей в комплекс гуманитарных медицинских предметов, было преодоление разрыва, появившегося между «двумя культурами» – естественнонаучной и гуманитарной, описанного Чарльзом Сноу в речи «Две культуры и научная революция». История направления «медицина и литература» рассматривается как неотъемлемая часть истории медицинской науки XX века.

Ключевые слова: медицина и литература, нарративная медицина, гуманитарные медицинские дисциплины, история медицины, биопсихосоциальная модель, медицинское образование

Рост средней продолжительности жизни, уменьшение смертности от инфекционных заболеваний и увеличение роли многофакторных хронических заболеваний привели к значительным изменениям, как в работе врачей, так и в медицинском образовании: подготовке медиков к ведению диалога с пациентами, умению понимать и анализировать различные нарративы, а также объяснять диагноз и обсуждать схему лечения на литературном, а не научном языке. Пионеры данного направления – Джоан Траутманн Бэнкс, Кэтрин Монтгомери, Энн Хадсон Джонс и Рита Шерон – разрабатывали первые учебные курсы, составляли учебные пособия и совершенствовали методику преподавания, опираясь на идеалы античности и Ренессанса – бога Аполлона, воплощавшего связь между врачеванием и искусством, и титанами Возрождения, «людьми универсальными», преуспевшими в различных областях знания. В статье приводятся цитаты из серии статей под общим названием «Почему медицина и литература?», написанных в разные годы врачами, литературоведами и специалистами в области биоэтики, в которых эта связь исследуется в контексте тех дисциплин, представителями которых являются авторы.

7 мая 1959 года Чарльз Перси Сноу прочел в Кембридже лекцию Рида¹, озаглавленную «Две культуры и научная революция»². В этой речи прозвучали идеи, которые, как напишет сам Сноу в 1963 г., носи-

¹ Лекции имени Сэра Роберта Рида – главного судьи суда общегражданских исков, жившего в XVI в. – читаются в Кембридже ежегодно с 1706 г. Лектор выбирается вице-канцлером университета.

² Сноу 1973. С. 18-31.

лись в воздухе³ – он лишь «нажал спусковой крючок». Он говорил о пропасти, появившейся между гуманитарным и естественнонаучным знанием, между искусством и наукой. «Поляризация культуры – очевидная потеря для всех», «В значительной мере проблема заключается в том, что литература, связанная с нашей традиционной культурой, представляется ученым “не относящейся к делу”», и что «люди, принадлежащие к двум культурам, утратили способность общаться друг с другом⁴». Причины появления «пропасти» Сноу в первую очередь видит в «фанатической вере в специализацию обучения». Одной из попыток преодоления существующего разрыва можно считать появление нового учебного курса «Медицина и литература».

В западной медицине специализацию и естественнонаучный уклон в обучении будущих врачей традиционно связывают с проведенной реформой медицинского образования, проведенной в США в начале XX в. Эта реформа адаптировала учебные программы медицинских школ Северной Америки к преподаванию биомедицины. Согласно докладу Абрахама Флекснера⁵, составленному по результатам инспекционной поездки по 163 американским и канадским медицинским учебным заведениям, врачи в первую очередь должны быть учеными, которые ставят во главу угла данные лабораторных исследований⁶. После публикации этого доклада в 1910 г. была проведена унификация медицинского образования и повышены требования, предъявляемые к ВУЗам, что привело к закрытию 124 североамериканских медицинских университетов, которые не соответствовали новым стандартам.

Далеко не все врачи безоговорочно разделяли позицию Флекснера. Уже в 1922 г. Фрэнсис Пибоди, председатель Гарвардской медицинской службы, предупреждал, что «лаборатория никогда не сможет и не должна стать главенствующим фактором медицинской практики». Его волновала то, что медицинские ВУЗы готовят «сотрудников лабораторий, а не врачей». Пибоди и Уильям Ослер – терапевт, патолог и историк медицины, которого современники называли «отцом современной медицины» – отмечали опасность сведения диагностики к оценке патофизиологических изменений, выявленных в анализах⁷, и отказывались принимать редукционистский научный подход. Дальнейшая дискуссия о преобладании «технических» медицинских дисциплин над гуманитарными получила название «Дебаты Ослера – Флекснера». Ослер создал первую программу резидентуры для обучения врачей в универси-

³ Snow 1998. P. 54.

⁴ Сноу 1973. С. 21.

⁵ Американский патолог, бактериолог и организатор науки, бывший первым директором Рокфеллеровского института медицинских исследований.

⁶ Flexner, Pritchett, Henry 1910.

⁷ Tauber 1992. P. 598.

тете Джонса Хопкинса. Он указывал на необходимость занятий в клиниках, начиная с третьего курса медицинского факультета, настаивал на снижении роли дидактических лекций и выражал надежду, что на его надгробии будет написано: «Он привел студентов-медиков в палаты для обучения у постели больного». Ослер писал: «Тот, кто изучает медицину без книг, пересекает под парусом неизведанное море, но тот, кто изучает медицину без пациентов, не выходит в море вообще» и «Прислушайтесь к пациенту, он скажет вам диагноз⁸». Он считал, что медицинское образование должно строиться вокруг пациента и что врачи должны приходить в клиники с открытой душой, а не с набором готовых решений. Он утверждал, что практическую медицину можно понять только благодаря общению врача и пациента. С этой точки зрения, прогресс в медицине понятен только врачам, работающим с пациентами, а для тех, кто не входит в гильдию, понимание невозможно. Эта позиция и уважение к идеям Ослера укрепило общность врачей, но в то же время привело к интерналистскому подходу – медицинские проблемы стали исследоваться в контексте врачебной практики и науки, но изолированно от общего культурного контекста.

Понимание важности преподавания дисциплин, не относящихся к естественнонаучным медицинским предметам, снова возникло в середине XX в. Разочарование в возможностях «волшебной пули⁹», которая позволит победить все болезни, ознаменовало начало конца «золотого века медицины¹⁰». Биомедицинская парадигма, ориентированная на борьбу с бактериями, вызывающими болезни, не всегда могла предложить адекватное лечение в случае заболеваний, вызываемых множественными факторами. Если в начале XX в. главными смертельными болезнями были болезни инфекционные, то в середине века статистические данные указывали на то, что основную опасность стали представлять системные хронические заболевания – рак, заболевания сердца и инсульты¹¹. Кроме того, обозначился кризис во взаимопонимании между врачами и пациентами: они оказывались чужаками в обезличенных и бюрократических медицинских учреждениях.

Борьба пациентов за свои права постепенно вела к смене патерналистской модели на модель медицинской помощи, включавшей «информированное согласие» и принцип сотрудничества. Результатом этого многолетнего процесса стал первый «Билль о правах пациентов», принятый в 1973 г. Американской Ассоциацией Больниц в 1973 г., согласно которому, пациент получал право на информацию о «диагнозе,

⁸ Bean 1954.

⁹ Термин, предложенный Паулем Эрлихом, создателем сальварсана – первого эффективного антибактериального препарата.

¹⁰ Brandt, Gardner 2013. P. 21-38.

¹¹ Brandt, Gardner 2000. С. 712.

лечения и прогнозе», право принимать решения, касающиеся плана лечения, и право на конфиденциальность¹².

Новый формат диалога «врач-пациент» требовал изменений программ подготовки будущих врачей. Впрочем, медицинские гуманитарные дисциплины стали динамично развиваться уже в 1960-х гг. С их помощью предполагалось уравновесить сложившийся в медицине дисбаланс. До этого предполагалось, что студенты-медики смогут обучиться эмпатии, тому, как общаться с пациентами, и другим гуманистическим основам медицины во время клинической практики. Однако ощущалось, что клинического опыта недостаточно, чтобы научить всему тому, что вкладывается в понятие «врачебное искусство», и что необходимы специальные дисциплины в этой области. Новые предметы, такие как биоэтика, история медицины, медицинская антропология и медицина и литература, предлагались не только студентам-медикам, но и практикующим врачам, которые рассматривали их как инструмент для профессионального и личностного роста.

Параллельно с обсуждением междисциплинарного направления и актуальности медицинских гуманитарных предметов в 1960-е гг., некоторые религиозные конфессии стали посылать священников в американские медицинские школы¹³. В 1962 г. стали проводиться встречи врачей и церковнослужителей. Выделились три лидера: Сэмюэл А. Бэнкс (Samuel A. Banks), доцент психологии и религиоведения, а также капеллан в Центре здравоохранения университета Флориды), Рональд Макнеур (Ronald W. McNeur), капеллан в медицинской школе университета Калифорнии, Сан-Франциско, Е.А. Вастиан (E.A. Vastyan), капеллан в медицинском отделении техасского университета в Галвестон.

Бэнкс и Вастиан специализировались на литературе и внедряли этот предмет в программу. Они часто встречались, и вскоре в их кружок вошли Джордж Т. Харрел (George T. Harrell) из университета Флориды и впоследствии университета Пенсильвании и Эдмунд Д. Пеллегрини (Edmund D. Pellegrino) из университета штата Нью-Йорк в Стоуни-Брук. Их общество стало официально называться Обществом здравоохранения и социальных ценностей. К 1982 г. в общество входило уже более 1000 членов. Большинство из них были теологами, философами и историками, но были и несколько литературоведов. Эта организация, созданная для «людей, преданных общечеловеческим ценностям в медицине¹⁴», впоследствии слилась с двумя биоэтическими обществами, в результате чего в 1998 г. сформировалось Американское общество биоэтики и гуманитарных наук.

¹² American Hospital Association et al. A patient's bill of rights...

¹³ Trautmann 1982(a). P. 8.

¹⁴ Brandon 2008.

Первой медицинской школой, открывшей в 1967 г. гуманитарное отделение, был Университет Пенсильвании. В это время им руководил д-р Джордж Т. Харрелл, который отстаивал важность гуманитарных дисциплин в обучении студентов-медиков. Этот университет стремился подчеркнуть «значение семьи и семейных ценностей в обществе, исследование влияния образа жизни и поведения на развитие хронических заболеваний и понимание философских, духовных и этических аспектов болезни и лечения¹⁵». В 1970-х медицинские гуманитарные дисциплины постепенно интегрируются в учебную программу университета. В 1972 г. официально началось преподавание дисциплины «медицина и литература» в медицинском колледже Пенсильванского университета. Первым преподавателем-литературоведом, приглашенным в медицинский вуз работать на полную ставку, была Джоан Траутманн Бэнкс (Joanne Trautmann Banks). Четыре года спустя, в 1976 г., университет пригласил на постоянную работу специалиста по этике, философа К. Даннер Клоузера (K. Danner Clouser). Как и литературоведы, специалисты по медицинской этике должны были способствовать обучению будущих врачей вопросам, связанным с моралью и нравственностью. Предполагалось, что литература может способствовать развитию чуткости у медицинских работников, а медицинская этика рассматривалась как источник разрешения моральных дилемм¹⁶. Впрочем, даже в первые годы преподавания этих дисциплин литературоведы часто оказывались вовлечены в чтение этических курсов, а преподаватели по этике использовали литературные примеры для иллюстрации возможных путей решения этических вопросов.

Другими пионерами преподавания «медицины и литературы», были Кэтрин Монтгомери Хантер (Kathryn Montgomery Hunter) и Энн Хадсон Джонс (Anne Hudson Jones). По инициативе Джоан Траутманн Бэнкс в 1982 г. был основан журнал «Литература и медицина» — первое научное издание по этой дисциплине, рецензируемый журнал, темами которого являются исследования литературных аспектов вопросов человеческого здоровья, болезни, инвалидности, насилия, травмы, властных отношений и биомедицинской науки. В журнале ежегодно рассматривается один тематический и один общий вопрос. Такими вопросами были: идентичность и инакость, контагии и инфекции, патология рака, геномика, нарративы боли. Журнал печатался и продолжает печататься в издательстве Университета Джонса Хопкинса.

Номер, вышедший в 1982 г., стал сборником статей-ответов на вопрос «Почему литература и медицина?¹⁷», написанных врачами, писателями, литературоведами и специалистами в области гуманитарных

¹⁵ Hawkins, Ballard, Hufford 2003. P. 1001.

¹⁶ Sugarman, Sulmasy 2010. P. 160.

¹⁷ Literature and Medicine. 1982. T. 1. №. 1.

медицинских наук. Главным редактором журнала с момента основания и на протяжении более десяти лет была Энн Хадсон Джонс. В 1996–1997 гг. в соавторстве с Фейф Маклеллан (Faith McLellan) Джонс подготовила серию из 12 статей, посвященную литературе и медицине, для журнала *Ланцет*, и темой первой из них был тот же вопрос, который ставился в журнале «Литература и медицина» пятнадцатью годами раньше: «Почему литература и медицина?»¹⁸. Кэтрин Монтгомери Хантер, также занималась публицистикой и популяризацией данного направления. В 1993 г. она опубликовала книгу «Врачебные истории: нарративная структура медицинских знаний»¹⁹, а в 2005 г. книгу «Как думают доктора: клиническое заключение и медицинская практика»²⁰. И в той, и в другой работе медицина рассматривается как искусство, которое опирается на рассказ и его интерпретацию.

Несмотря на то, что предмет «медицина и литература» играл относительно незначительную роль по сравнению с биоэтикой и историей медицины, он имел значительную поддержку в ряде медицинских вузов. С 1960-х несколько фондов, в т.ч. Национальный фонд поддержки гуманитарных наук, вызвались финансировать внедрение медицинских гуманитарных дисциплин в американских университетах. Национальный фонд финансировал встречи, посвященные медицине и литературе от имени Института общечеловеческих ценностей в медицине. В этих встречах участвовали как медики, как и литературоведы, обсуждая возможности взаимодействия. В 1970-х и 1980-х годах «медицина и литература» все чаще стала рассматриваться как самостоятельная академическая дисциплина. Ассоциация по изучению современного языка (MLA) провела специальную сессию по медицине в литературе в 1978 г. В ней приняли участие от 75 до 100 человек²¹.

В зависимости от специфики медицинских школ инициатива создания курсов «медицина и литература» могла исходить как от самих студентов, интересовавшихся теми или иными произведениями или фильмами, так и от преподавателей, желавших включить изучение литературных источников в учебный процесс. Мотивация литературоведов, работавших в медицинских школах, была отчасти экономической (ставок на отделениях английской литературы было меньше, чем выпускников), а отчасти объяснялась их исследовательскими интересами – преподавание в медицинских школах позволяло изучить новые аспекты взаимодействия культуры и литературы.

С началом преподавания дисциплины возникла дискуссия, связанная с методикой преподавания и составлением списков рекомендо-

¹⁸ McLellan, Jones 1996. С. 109-111.

¹⁹ Hunter 1991.

²⁰ Montgomery 2005.

²¹ Trautmann 1982(a). P. 10.

ванной литературы. Выбор текстов никак не регламентировался и зависел от целей, задач и личных предпочтений преподавателей. Были написаны первые учебники и антологии²², книга Энтони Р. Мура «Отсутствующий медицинский текст: гуманистический подход к уходу за больным²³», но большинство курсов читались не по этим учебникам, а тексты менялись из года в год. В списки рекомендованной литературы входят как классические произведения, так и работы неизвестных авторов. Окончательный выбор зависит от преподавателя или от самих студентов. Впрочем, как правило, студенты не проявляют интереса к текстам, в которых не рассматриваются медицинские проблемы²⁴ или которые противоречат их убеждениям. Несмотря на то, что единого списка не существует, многие используют классические произведения, в фокусе которых находятся проблемы здоровья, болезни и лечения. Среди них: «Король Лир» Шекспира и «Палата №6» А.П. Чехова (психическое заболевание), «Женщина-врач» Артура Конан Дойля и «Миддлмарч» Джорджа Элиота (личностный рост врача), «Смерть Ивана Ильича» Л.Н. Толстого (смерть и умирание), «Франкенштейн» Мэри Шелли и сборники рассказов, написанные врачами Уильямом Карлосом Уильямсом и Ричардом Зельтцером (медицинская этика), «Волшебная гора» Томаса Манна (туберкулез), «Декамерон» Джованни Боккаччо и «Чума» Альберта Камю (городские эпидемии). Эти произведения используются для того, чтобы обсудить аспекты клинической практики, этические вопросы и взаимоотношения врача и пациента²⁵. Список рекомендованной литературы зависит от специфики курса. Если проблематикой является «Человек и болезнь», то в него скорее всего войдут «Король Лир» и «Смерть Ивана Ильича», а если цель – обсуждение этических вопросов, то оно строится вокруг «Применения силы» Уильяма Карлоса Уильямса и «Бруга» Ричарда Зельтцера.

Несмотря на свободу выбора литературных источников, всегда есть вероятность того, что студенты-медики не будут разделять ту же интерпретацию произведения, что их преподаватель. Поэтому выбор текстов менее значим, чем методика преподавания. Показать, как один и тот же текст по-разному оценивается разными людьми, и помочь преодолеть барьеры в понимании между медицинскими работниками и пациентами, а также среди самих медиков – это основная цель нарративной медицины, направления, созданного Ритой Шерон²⁶. В отличие

²² Trautmann, Pollard 1975; Trautmann, Pollard 1982(б); *Medicine in literature...*

²³ Moore 1978.

²⁴ Trautmann 1982(a). С. 11.

²⁵ Некоторые медицинские школы пытались предложить студентам курсы, на которых бы обсуждались произведения, не связанные с медициной, но никто из студентов не хотел их посещать. См.: Trautmann 1982(a). С. 11.

²⁶ Narrative medicine. Master of Science...

от других пионеров медицины и литературы, Шерон – профессиональный врач по образованию, преподаватель клинической медицины в Колумбийском университете. В 1999 г. она получила степень по английской литературе, в 2000 г. ею была создана программа по нарративной медицине, а в 2009 г. – междисциплинарный магистерский курс для врачей, писателей и тех, кто закончил бакалавриат и только готовится поступать на медицинский факультет. Программа предполагает изучение структуры литературного текста, развитие навыков интерпретации, «пристального» прочтения и работу в группах для тренировки навыков активного слушания и понимания любого нарратива, как художественного произведения, так и истории болезни или рассказа пациента²⁷.

Резюмируя, следует отметить, что предмет «медицина и литература» стал одним из мостов над пропастью, обозначенной Сноу, между учеными и «литературными интеллектуалами²⁸», одним из междисциплинарных интеллектуальных течений, порожденным объединением методик гуманитарных и естественных наук²⁹.

К 1994 г. уже более трети американских медицинских университетов включали медицину и литературу в свою программу³⁰, хотя еще в 1982 г. только три профессора-литературоведа преподавали медикам. Впрочем, многие преподаватели теологии и этики использовали литературные тексты на своих занятиях по другим предметам. Классический пример – «Смерть Ивана Ильича³¹», обязательная для прочтения в рамках американских курсов, посвященных смерти и умиранию. Преподавание курса «медицина и литература» меняется с течением времени. Медицинские гуманитарные курсы постепенно включаются в учебную программу вместо того, чтобы преподаваться в качестве элективов. Эти изменения отчасти являются отражением того, что меняется восприятие гуманитарных наук для медиков. Они становятся неотъемлемой частью медицинского образования в рамках биопсихосоциальной, а не биомедицинской модели взаимодействия с пациентами. Кроме того, ввиду технологического прогресса в медицине необходимость преодоления пропасти актуальна уже не только для ученых естественнонаучных и гуманитарных направлений, но и между профессионалами в разных областях в рамках одной специальности. Так врачи-хирурги нуждаются в навыках понимания текста, написанного врачами-терапевтами – развитие медицинских технологий привело к дальнейшей специализации обучения и, соответственно, к формированию новых языков и систем координат, малопонятных неспециалистам.

²⁷ Charon 2000. P. 25.

²⁸ Сноу 1973. С. 22.

²⁹ Literature and medicine — генезис, история, методология. С. 16.

³⁰ Jones 2013. P. 415.

³¹ Monagle, Thomasma 2004. P. 288.

БИБЛИОГРАФИЯ

- American Hospital Association et al. A patient's bill of rights. The Association, 1975.
- Bean R.B, Bean W.B. Sir William Osler: Aphorisms from His Bedside Teachings and Writings. Springfield (IL): Charles C Thomas. 1968. 159 с.
- Brandon N. Reading more into the medical curriculum: The history of literature and medicine teaching in undergraduate medical education at American and Canadian Medical Schools //University of Ottawa, Ottawa. 2008.
- Brandt A.M., Gardner M. Antagonism and accommodation: interpreting the relationship between public health and medicine in the United States during the 20th century //American journal of public health. 2000. Т. 90. № 5. С. 707-715.
- Brandt A.M., Gardner M. The golden age of medicine? // Companion to medicine in the twentieth century. 2013. P. 21-38.
- Ceccio J. Medicine in Literature. New York: Longman, 1978. 324 p.
- Charon R. Literature and medicine: origins and destinies // Academic Medicine. 2000. Т. 75. № 1. P. 23-27.
- Flexner A., Pritchett H., Henry S. Medical education in the United States and Canada. Bulletin number four (The Flexner Report). New York. 1910.
- Hawkins A.H., Ballard J.O., Hufford D.J. Humanities education at Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey, Pennsylvania // Academic Medicine. 2003. Т. 78. № 10. P. 1001-1005.
- Hunter K.M. Doctors' stories: The narrative structure of medical knowledge. Princeton, N.J.: Princeton University Press. 1991. 205 p.
- Jones A.H. Why teach literature and medicine? Answers from three decades // Journal of Medical Humanities. 2013. Т. 34. № 4. P. 415-428.
- Literature and medicine – генезис, история, методология // Русская литература и медицина: тело, предписания, социальная практика / Под ред. К. Богданова. М., 2006.
- Literature and Medicine. 1982. Т. 1. № 1.
- McLellan M.F., Jones A.H. Why literature and medicine? // The Lancet. 1996. Т. 348. P. 109-111.
- Monagle J. F., Thomasma D. C. Health care ethics: Critical issues for the 21st century. Burlington, 2004. 288 p.
- Montgomery K. How doctors think: Clinical judgment and the practice of medicine. Oxford: Oxford University Press, 2005. 256 p.
- Moore A. R. The missing medical text: humane patient care. Melbourne: MUP. 1978. 249 с.
- Narrative medicine. Master of Science // URL: <http://sps.columbia.edu/narrative-medicine>
- Snow C.P. Two Cultures / Introd. by Stefan Collini. Cambridge: CUP, 1993. 54 p.
- Sugarman J., Sulmasy D.P. Methods in medical ethics. Georgetown: GUP, 2010. 344 p.
- Tauber A. I. The two faces of medical education: Flexner and Osler revisited // Journal of the Royal Society of Medicine. 1992. Т. 85. № 10. P. 598–602.
- Trautmann J. Can we resurrect Apollo? // Literature and Medicine. 1982(a). Т. 1. № 1. С. 1-18.
- Trautmann J., Pollard C. Literature and medicine: an annotated bibliography. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1982(b). 228 p.
- Trautmann J., Pollard C. Literature and medicine: topics, titles, and notes. Philadelphia, 1975.
- Сноу Ч.П. Две культуры. Сборник публицистических работ. М., 1973. С. 18-31.

REFERENCES

- American Hospital Association et al. A patient's bill of rights. The Association, 1975.
- Bean R.B, Bean W.B. Sir William Osler: Aphorisms from His Bedside Teachings and Writings. Springfield (IL): Charles C Thomas. 1968. 159 с.
- Brandon N. Reading more into the medical curriculum: The history of literature and medicine teaching in undergraduate medical education at American and Canadian Medical Schools //University of Ottawa, Ottawa. 2008.
- Brandt A.M., Gardner M. Antagonism and accommodation: interpreting the relationship between public health and medicine in the United States during the 20th century //American journal of public health. 2000. Т. 90. № 5. S. 707-715.

- Brandt A.M., Gardner M. The golden age of medicine? // Companion to medicine in the twentieth century. 2013. P. 21-38.
- Ceccio J. Medicine in Literature. New York: Longman, 1978. 324 p.
- Charon R. Literature and medicine: origins and destinies // Academic Medicine. 2000. T. 75. № 1. P. 23-27.
- Flexner A., Pritchett H., Henry S. Medical education in the United States and Canada. Bulletin number four (The Flexner Report). New York. 1910.
- Hawkins A.H., Ballard J.O., Hufford D.J. Humanities education at Pennsylvania State University College of Medicine, Hershey, Pennsylvania // Academic Medicine. 2003. T. 78. № 10. P. 1001-1005.
- Hunter K.M. Doctors' stories: The narrative structure of medical knowledge. Princeton, N.J.: Princeton University Press. 1991. 205 p.
- Jones A.H. Why teach literature and medicine? Answers from three decades // Journal of Medical Humanities. 2013. T. 34. № 4. P. 415-428.
- Literature and medicine – genezis, istoriya, metodologiya // Russkaya literatura i meditsina: telo, predpisanaya, sotsial'naya praktika / Pod red. K. Bogdanova. M., 2006.
- Literature and Medicine. 1982. T. 1. № 1.
- McLellan M.F., Jones A.H. Why literature and medicine? // The Lancet. 1996. T. 348. P. 109-111.
- Monagle J. F., Thomasma D. C. Health care ethics: Critical issues for the 21st century. Burlington, 2004. 288 p.
- Montgomery K. How doctors think: Clinical judgment and the practice of medicine. Oxford: Oxford University Press, 2005. 256 p.
- Moore A. R. The missing medical text: humane patient care. Melbourne: MUP, 1978. 249 c.
- Narrative medicine. Master of Science // URL: <http://sps.columbia.edu/narrative-medicine>
- Snow C.P. Two Cultures / Introd. by Stefan Collini. Cambridge: CUP, 1993. 54 p.
- Sugarman J., Sulmasy D.P. Methods in medical ethics. Georgetown: GUP, 2010. 344 p.
- Tauber A. I. The two faces of medical education: Flexner and Osler revisited // Journal of the Royal Society of Medicine. 1992. T. 85. № 10. P. 598-602.
- Trautmann J. Can we resurrect Apollo? // Literature and Medicine. 1982(a). T. 1. № 1. S. 1-18.
- Trautmann J., Pollard C. Literature and medicine: an annotated bibliography. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1982(b). 228 p.
- Trautmann J., Pollard C. Literature and medicine: topics, titles, and notes. Philadelphia, 1975.
- Snou Ch.P. Dve kultury. Sbornik publitsisticheskikh rabot. M., 1973. S. 18-31.

Турская Мария Сергеевна, заведующая методическим кабинетом Центра развития историко-медицинских музеев России, ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ; Tutorskaya-MS@MSMSU.RU

The two cultures: teaching Literature and Medicine in the USA

This paper is devoted to the history of Medicine and Literature courses in the 1970s in the United States. The objectives of teaching of this discipline, one from the list of medical humanities complex, was to bridge the gap that appeared between two cultures - sciences and the humanities, discussed in the speech by Charles Snow: "The Two Cultures and the Scientific Revolution". Medicine and literature courses are scrutinized as an integral part of the history of medicine of the XX century.

Keywords: Medicine and literature, narrative medicine, medical humanities, history of medicine, biopsychosocial model in medical education

Maria Turskaya, head of methodology cabinet, Centre for the development of historical and medical museums of Russia, A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Health Ministry of the Russian Federation; Tutorskaya-MS@MSMSU.RU