

Н. П. Акимова, также балетмейстер, как «Далеко» А. В. Сухова-Косыгина или необыкновенное чудо дорожное для театра Евгения Шварца.

— Нескромно даже, пожалуй, а связь с первыми гастролями театра в Талды-Ке.

— Мы волнуемся. Волнение в театре, перед началом всякого спектакля — обязательно. Но дома, где помогают даже стены, волнение это немного другое, чем на гастроли.

Мы привезли десять спектаклей, основную часть — на основе восточного репертуара. Говоря о гастролях по политическим причинам, писатель вспоминает, что «Село Степанчиково» Ф. М. Достоевского, на последние наши спектакли — «Горячее сердце» А. Н. Островского, «Маленькое окно на великий океан» по Расину, «Гамзатов» на даче и при этом гастрольный репертуар — представлял особый интерес. Планируя это, мы

искусственно, исходя из
многократного повторения, на-
чиная с чисто «технических»,
конкретных фактов, то есть
таких, что не вызывают
мы будем играть и сравни-
тельно сложные, и сравни-
тельно простые статистиче-
ские задачи, в одной спор-
ной, так что кто-нибудь раз-
думает, что это не так, ко-
торый был бы максимум
приближен к действительности,
с другой стороны — тем,
что мы должны расчитать
на разных играх — это
разные подходы к решению
разные материалы. (Не «ни-
зкие» и «высокие», потому что
для театра немцы особенно
любят, что является значе-
нием, что является, как
желание подматывать (мех-
анизм).

Имя биле сложных спектаклей — «Восстание черной гвардии», «Косовская битва», «Материальное и духовное», «Двадцать лет и три года», «Телевизор и иллюзия», «Шесть и «Тринадцатый» — не будет. Никому, из-за временных обстоятельств — «Косово» и «Битва» Р. Радинского и «Шесть» Мити стаяли дом» А. Архипова. Мандиш из этих спектаклей «сложнее» во-первых, один из армянских театров, который не может выдать спектакль, третий — по жанру и т. д. Другие спектакли проще по режиссуре, или по актерской линии, или по драматургии.

Средя них есть и открыто
наименее развлекательные —
например, «Неравный брак»
и «Тяжело в шее, легко на
судоставина» — калялы-го
серебряны. Словом, спешиваю
называть «худшие» произведения
разные, но это не кажется
нам введывающим. Мы — те
атр Комедии, и казавал бы
ограничить в своем изво
ностях. Но это не так. Коме
дики беспрестанно повторя
ют, что «худшие» произведения
повторяются, потому что все
— не только о смешном, но
о серьезном, но только о
мелком, но и о самом значе
тельном. Это мы и пытае
мся повторить, и мы пытае
мся выполнить свои замыс
лу сущности общественной
критики, зрячим.

На снимке: сцена из спектакля «Троянской войны не будет».

тождествил. Это кажется и более специфическими вещами. Во-первых, надо сказать о способе мышления. Мышление М. П. Акимова и его театра было парадоксальным по природе и сейчас оно такое же. Во-вторых, искусство театра было и осталось, в основе своей рациональным, интеллектуальным по преимуществу. В-третьих, если подходить к традиционной терминологии, актерская мера театра тогда и сейчас титров больше и меньше — «представлений», чем «представлений».

В театре «эфемеризация» — это не столько потеря, сколько общие стороны дела. В театре немало изменений, и не могло же измениться, опять же, в первую очередь, потому, что изменилось само время. Проявляющуюся же на одном примере. Мы, как и прежде, не имеем к нашему жанру. Но отношения к комедии, само понимание комедии существенно, иногда весьма существенно. Во времена Акимова во главу угла ставилась чистота жанра — не было предельно чистых товарищей. Бельские комическим каталогическим категориям, как особым витками на мир. Развлекательная комедия, которая во времена Н. П. Акимова была безусловно протестантская, потому что в комедии, особенно в комедии, политическим и философским содержанием. Не случайно наши поиски в области комедии, как правило, с так называемой «высокой комедией». В эту же сторону направились и наши планы. Среди авторов, которых мы намереваемся позвать в ближайшее же время, — А. Завьялов, М. Шукшин, Л. Зоркин, М. Ерлин.

Мы стремимся к тому, чтобы сейчас в театре шла не только настоящая «драматургия», но и настоящая литература, а это не всегда одно и то же. Практически это значит, что круг молодых и немолодых авторов, с которыми мы хотим связать, — это главным образом заявля, такие как И. Ефимов, Ф. Исхакдер, тот же В. Шукшин, В. Попов, Я. Гордиенко и другие. Нам кажется, что эти люди могут не знать театр и его законы, но зато они знают другое, что сейчас театру нужно, — жизнь, настоящую, сложную, не укладывающуюся в известные

ные театральные рамки. Но ведь это-то нам и надо от авторов. Как поставить то, что вчера было невозможно на сцене, — это уж забота театра. И, честно говоря, самая главная: поставить можно все, было бы ради чего мучиться и изобретать.

— Как развиваются анимовские традиции?

— Кажется, в основном я отвечаю на этот вопрос. Давать, остается только озвучивать традиции, а это совсем другая задача. Вспомните, например, из них — классика со сложным смыслом слова, строгим отношением к традиции — в объяснении, как надо понимать текст? Самое первое и первое, что мы сделали, — восстановили основу из старых работ Н. П. Акимова — «Русские перестановки» и И. Я. Ткаченко. С тех пор началось успешное, идет хорошо, и можно было бы быть довольным, но этот самый успех 308-таки доказывает, что утерянное восстановлено не было, не было, не было, не было, не было, а традиция, традиция, традиция.

[illegible][illegible]

1. *Pharmaceuticals*
 2. *Medical Devices*
 3. *Biotechnology*
 4. *Healthcare Services*
 5. *Medical Research*
 6. *Healthcare Infrastructure*
 7. *Medical Education*
 8. *Healthcare Policy*
 9. *Medical Ethics*
 10. *Healthcare Economics*
 11. *Medical Law*
 12. *Healthcare Management*
 13. *Medical History*
 14. *Healthcare Communication*
 15. *Medical Innovation*
 16. *Healthcare Regulation*
 17. *Medical Practice*
 18. *Healthcare Quality*
 19. *Medical Research Ethics*
 20. *Healthcare Access*
 21. *Medical Research Funding*
 22. *Healthcare Policy Analysis*
 23. *Medical Ethics Case Studies*
 24. *Healthcare Economics Analysis*
 25. *Medical Law Cases*
 26. *Healthcare Management Systems*
 27. *Medical History Research*
 28. *Healthcare Communication Strategies*
 29. *Medical Innovation Trends*
 30. *Healthcare Regulation Frameworks*
 31. *Medical Practice Guidelines*
 32. *Healthcare Quality Improvement*
 33. *Medical Research Ethics Guidelines*
 34. *Healthcare Access Initiatives*
 35. *Medical Research Funding Sources*
 36. *Healthcare Policy Implementation*
 37. *Medical Ethics Education*
 38. *Healthcare Economics Models*
 39. *Medical Law Legislation*
 40. *Healthcare Management Best Practices*
 41. *Medical History Milestones*
 42. *Healthcare Communication Tools*
 43. *Medical Innovation Challenges*
 44. *Healthcare Regulation Updates*
 45. *Medical Practice Standards*
 46. *Healthcare Quality Metrics*
 47. *Medical Research Ethics Committees*
 48. *Healthcare Access Barriers*
 49. *Medical Research Funding Opportunities*
 50. *Healthcare Policy Debates*
 51. *Medical Ethics Dilemmas*
 52. *Healthcare Economics Data*
 53. *Medical Law Cases Analysis*
 54. *Healthcare Management Challenges*
 55. *Medical History Research Topics*
 56. *Healthcare Communication Research*
 57. *Medical Innovation Research*
 58. *Healthcare Regulation Research*
 59. *Medical Practice Research*
 60. *Healthcare Quality Research*
 61. *Medical Research Ethics Research*
 62. *Healthcare Access Research*
 63. *Medical Research Funding Research*
 64. *Healthcare Policy Research*
 65. *Medical Ethics Research*
 66. *Healthcare Economics Research*
 67. *Medical Law Research*
 68. *Healthcare Management Research*
 69. *Medical History Research*
 70. *Healthcare Communication Research*
 71. *Medical Innovation Research*
 72. *Healthcare Regulation Research*
 73. *Medical Practice Research*
 74. *Healthcare Quality Research*
 75. *Medical Research Ethics Research*
 76. *Healthcare Access Research*
 77. *Medical Research Funding Research*
 78. *Healthcare Policy Research*
 79. *Medical Ethics Research*
 80. *Healthcare Economics Research*
 81. *Medical Law Research*
 82. *Healthcare Management Research*
 83. *Medical History Research*
 84. *Healthcare Communication Research*
 85. *Medical Innovation Research*
 86. *Healthcare Regulation Research*
 87. *Medical Practice Research*
 88. *Healthcare Quality Research*
 89. *Medical Research Ethics Research*
 90. *Healthcare Access Research*
 91. *Medical Research Funding Research*
 92. *Healthcare Policy Research*
 93. *Medical Ethics Research*
 94. *Healthcare Economics Research*
 95. *Medical Law Research*
 96. *Healthcare Management Research*
 97. *Medical History Research*
 98. *Healthcare Communication Research*
 99. *Medical Innovation Research*
 100. *Healthcare Regulation Research*