

## ЖАНРЫ В ХУДОЖЕСТВЕННОМ ТВОРЧЕСТВЕ

УДК 821.161.1.09-31+929 Пастернак  
ББК 83.3(2Рос=Рус)6 Пастернак Б.Л.  
DOI: <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2019-2-22-134-142>

Н. И. Павлова  
Саратов, Россия

Natalia I. Pavlova  
Saratov, Russia

Речевые жанры в коммуникации «врач –  
пациент» в романе Б. Л. Пастернака  
«Доктор Живаго»

Speech Genres in the Communication “Doctor –  
Patient” in the Novel by B. L. Pasternak  
“Doctor Zhivago”

Статья посвящена исследованию речевых жанров в романе Пастернака, связанных с коммуникацией врача и пациента. В «Докторе Живаго» как «жанровой полиформе» актуализируется диалог врача с больным как неотъемлемая часть содержания романа, представленный характерными парадигмами врача и пациента. Из-за особенностей композиции данный речевой жанр обретает в романе целостность и смысловую завершенность благодаря способности «быть действием» и находиться в непосредственном контакте с действительностью, в непосредственном отношении к чужим высказываниям и переводу описания состояния пациента в план авторской речи. Выявлено, что во многих коммуникативных ситуациях в романе врачи выступают не только как клиницисты, но и как психологи, понимающие необходимость воздействовать на пациентов с невротическим синдромом.

**Ключевые слова:** речевые жанры, коммуникативная ситуация, диалог врача с больным, Пастернак, «Доктор Живаго».

The article is devoted to the study of speech genres, connected with the communication between the doctor and the patient in Pasternak's novel. In “Doctor Zhivago” as “genre polyform” the dialogue between the doctor and the patient becomes actual as an integral part of the content of the novel, represented by the characteristic paradigms of the doctor and the patient. Due to the peculiarities of composition this speech genre acquires integrity and semantic completeness in the novel because of the ability “to be an action” and to be in direct contact with reality, in direct relation to other people's statements and transition of the description of the patient's state into the author's speech plan. It is revealed that in many communicative situations in the novel doctors act not only as clinicians, but also as psychologists who understand the need to influence patients with neurotic syndrome.

**Keywords:** speech genres, communicative situation, the dialogue of the doctor with the patient, Pasternak “Doctor Zhivago”.

**Сведения об авторе:** Павлова Наталья Ивановна, кандидат филологических наук, доцент кафедры русского и латинского языков.

Место работы: Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского.

E-mail: [pim60@mail.ru](mailto:pim60@mail.ru)

<https://orcid.org/0000-0001-6284-5330>

**About the author:** Pavlova Natalia Ivanovna, Candidate of Philology, Associate Professor of the Russian and Latin Languages Department.

Place of employment: Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky.

E-mail: [pim60@mail.ru](mailto:pim60@mail.ru)

<https://orcid.org/0000-0001-6284-5330>

Речевой жанр (РЖ), по М. М. Бахтину, это относительно устойчивый тип высказываний, характеризующийся единством тематического содержания, стиля и композиционного построения и определяющийся условиями и спецификой сферы общения [1: 159–160]. На основании обозначенного «репертуара» РЖ и классификации составлена типология первичных и вторичных РЖ. Т. В. Шмелевой разработана модель РЖ, позволившая представить РЖ как систему, состоящую из коммуникативной цели, концепции автора и адресата, событийного содержания, фактора прошлого и будущего, языкового воплощения [2].

Под РЖ понимается обусловленная коммуникативной ситуацией словесная организация высказываний, которые характеризуются «целостностью и завершенностью, непосредственным контактом с действительностью, возможностью существования только через оппозицию к чужим высказываниям, целенаправленностью, способностью воздействовать на ситуацию речевого общения» [1: 159]; эмоционально-оценивающим отношением к действительности говорящих, в характере вербального и невербального поведения которых реализуется идейная концепция художественного произведения.

Рассматривая проблему РЖ в составе коммуникативного пространства медицинского дискурса на примере произведений писателей-врачей конца XIX – первой четверти XX в., Е. А. Пономаренко обосновывает закономерности взаимовлияния РЖ, описывает парадигмы жанров в речи пациента (жалоба, мольба и пр.) и врача (постановка диагноза, утешения и пр.), расширяет «паспорт жанра» за счет дифференциации признаков на константные (коммуникативная ситуация, стратегии и тактики речевого общения) и факультативные (невербальные средства общения, которые не могут быть рассмотрены вне категории авторства) [3: 32].

Анализируя особенности РЖ «диалог врача с больным» на материале произведений писателей-врачей с точки зрения их лингводидактического потенциала, А. Ю. Третьякова приходит к выводу, что в данном РЖ определяющую роль играет концепция адресата, что реализация РЖ в сфере сложных межличностных отношений обуславливает возможную переакцентацию и приводит к возникновению факультативных жанров (жалоба – постановка диагноза и пр.) [4: 164]. Действительно, выбор жанра и тональности зависит от конкретной ситуации, состояния больного, типа пациента, что убедительно показано не только в произведениях писателей-врачей, которые воспроизводят реальные коммуникации врачей, но и в романах, авторы которых не связаны с медициной. «Чудесные» доктора А. Куприна, Б. Пастернака, В. Аксенова, Л. Улицкой – прежде всего литературные персонажи, выразители сюжетного действия, элемент художественной системы произведения. Их диалоги с пациентами представляют собой жанровую и речевую стилизацию, обусловленную их профессией.

РЖ в коммуникации «врач – пациент» в романе Пастернака не были предметом специального изучения, хотя исследователи считают, что в романе «Доктор Живаго» (ДЖ), представляющем собой «жанровую полиформу», актуализируются все элементы коммуникации, особенно устной, в связи с чем «продуктивным представляется взгляд на роман с точки зрения функционирования в нем первичных речевых жанров» [5: 15]. Действительно, анализ РЖ, сложившихся в условиях непосредственного речевого общения врача и пациента, углубляет характеры созданных Пастернаком персонажей, а через них приводит к пониманию идейной концепции романа, связанной в первую очередь с его названием. Цель нашего исследования – выявить специфику речевых жанров, организующих речевое пространство врача и пациента в полифонической композиции романа Пастернака.

Коммуникация «врач – пациент», или диалог врача с больным (далее – ДВБ), как вторичный речевой жанр, представленный вопросно-ответным единством, является неотъемлемой частью содержания романа Б. Пастернака «Доктор Живаго», в заглавие которого вынесена профессия главного героя. Так, будучи подростком, Юрий становится очевидцем сцены, в которой «травившаяся» женщина разговаривает с врачом. А сам Юрий Андреевич как врач показан в ситуации общения с пациентами, коллегами и «партизанским начальником» [6: 327]. В романе воспроизводится эмоциональное состояние персонажей, нуждающихся в медицинской помощи и получающих ее, описываются симптомы болезни, называются диагнозы, что дает основание выделить в поэтике романа такие РЖ, которые связаны с коммуникативными ситуациями – оказанием/принятием помощи доктора. Со стороны врача это РЖ установления контакта с пациентом; сбор информации о нем; сбор жалоб и анамнеза заболевания больного; осмотр пациента; сообщение диагноза; рекомендация. Со стороны пациента это РЖ жалобы, просьбы, мольбы, отказа от лечения (госпитализации), благодарности. В то же время ДВБ как жанр официально-деловой речи в ДЖ как бы «размывается», теряет свою «целостность и завершенность, непосредственный контакт с действительностью», «смысловую полноценность» [5: 26] из-за «фактуры» романа, которая «принципиально» строится в виде совмещения и наложения различных типов художественной речи, в котором разнотекучие модулы речи могут полифонически совмещаться друг с другом [7: 230–231].

Обратимся к двум репликам «бытового диалога», которым «в плоскости содержания романа» [1: 188] отводится весьма значимое место и анализ которых приводит к пониманию трагедии, произошедшей в семье Гишар.

«– Фадей Казимирович, милый, где ваша рука? Дайте мне вашу руку, – давась от слез и тошноты, говорила женщина. – Ах, я перенесла такой ужас! <...> И вот я жива.

– Успокойтесь, Амалия Карловна, умоляю вас, успокойтесь. Как это все неудобно получилось, честное слово, неудобно» [6: 61].

Одним из главных признаков данного высказывания является экспрессивная интонация (ЭИ), отчетливо звучащая в каждом слове коммуникантов. ЭИ, как конститутивный признак РЖ, по мнению М. Бахтина, является «одним из средств выражения эмоционально оценивающего отношения говорящего к предмету своей речи», а «значение слова отнесено здесь к определенной реальной действительности в определенных же реальных условиях речевого общения», что вызывает активную

ответную позицию (сочувствие, согласие/несогласие) [1: 192].

*Коммуникативная цель* (далее – КЦ) высказывания Амалии Карловны обусловлена ее желанием выразить свои чувства *признательности* Фадею Казимировичу, вызванные тем, что она осталась жива после того, как решила отравиться. Женщина словно оправдывается перед доктором, описывая свое душевное состояние и называя свои подозрения «глупостью», «расстроеным воображением» [6: 62]. «Травившаяся» трижды называет врача по имени-отчеству, что подчеркивает ее сентиментальность и преклонение перед его авторитетом, дважды просит его руку, как если бы просила поцеловать руку священника, что говорит и о сакральном отношении к врачу. Однако подобная импульсивность женщины, как и сам факт ее попытки отравиться, вызывает неодобрение доктора, что выражается дважды повторенной им фразой «неудобно». Фадей Казимирович выступает в данной коммуникативной ситуации (КС) не только как клиницист, но и как психолог, понимающий необходимость воздействовать на пациента с невротическим синдромом. Именно поэтому наблюдается переакцентуация, которая приводит к возникновению факультативного РЖ – упрека, обусловленного, кроме того, двумя взаимосвязанными факторами – *прошлого и будущего*: у Амалии Карловны «сердечные припадки сменялись припадками глупости» [6: 24], что она в очередной раз и продемонстрировала; а много лет спустя об этом происшествии говорят Юрий и Лара<sup>1</sup>.

Само же высказывание, обусловленное КС экстренной медицинской помощи, стоит в ряду эпизодов, посвященных семье Гишар, являясь одновременно кульминацией и развязкой.

РЖ ДВБ как «типичная воспроизводимая жанровая форма» не ограничивается репликами пациента и врача. Его целостность и смысловая завершенность создаются благодаря способности РЖ «быть действительным», находиться в непосредственном контакте с действительностью и в непосредственном отношении к чужим высказываниям [1: 247–254]. В контексте анализируемой КС такими «чужими высказываниями» являются реплики А. Громеко «*Как вам не стыдно, Егоровна!*» [6: 58] и Юры «*Как тебе не стыдно шептаться у чужих?*» [6: 62], которые обрамляют ее,

придают ей завершенность и «подсказывают» именно эту тональность парадигмы РЖ врача.

В аналогичной КС, описанной В. Вересевым<sup>2</sup>, в речи матери пациента та же ЭИ, те же КЦ и соответствующие ей РЖ *признательности и благодарности*. Однако доктор не пеняет женщинам. Его рефлексия обусловлена ощущением счастья, рефлексия Фадея Казимировича – щекотливой ситуацией.

За пределами РЖ ДВБ находятся РЖ, каждый из которых квалифицируется с точки зрения анкеты РЖ как его «языковое воплощение»: диалог Егоровны и Александра Александровича, невербальное поведение А. Громеко и его рефлексия на увиденное, «реплики бытового разговора» второстепенных персонажей, описание дороги к месту спасения человека.

РЖ ДВБ предваряется описанием действий «озлобленной прислуги» по оказанию *первой медицинской помощи*, причем «природа высказываний» обусловлена отношением к Амалии Карловне и облечена в соответствующие языковые формы: «Теперь эту старую дуру Гишарову отпавали в двадцать четвертом, давали ей рвотного и полоскали кишки и желудок», а «горничная Глаша сбилась с ног, подтирая там пол и вынося грязные и внося чистые ведра» [6: 61].

Целостность и смысловая завершенность РЖ ДВБ обуславливается и благодаря такой стилистической особенности, как смена «точек зрения» «в плане фразеологии» [9: 36], которая позволяет автору перевести описание «травившейся» в план авторской речи, передающей эмоционально-оценивающее отношение персонажей к происходящему и явно совпадающей с их точкой зрения. Мальчики *слышат* громкий плач, *видят* лежащую на кровати мокрую от воды, слез и пота полуголую женщину, свесившую над тазом голову с прядями слипшихся волос, *слышат*, как она давится, задыхается от приступов слез и тошноты, *чувствуют* вонь клопов и «терпкий, вяжущий запах молодого грецкого ореха в неотверделой зеленой кожуре, чернеющей от прикосновения» [6: 61]. Но если мальчики отворачиваются, потому что «*стыдно и непорядочно* было смотреть туда», то доктору это непозволительно. Он сдержан, немногословен, но принципиален.

*Внеречевая действительность* представлена описанием отношений между участниками событий и речевых действий (Амалией

<sup>1</sup>«– Однажды в номерах, когда травилась твоя мать. Поздно вечером. Мы были еще детьми, гимназистами. – А, я помню этот случай. Вы приехали и стояли в темноте, в номерной прихожей» [6: 397].

<sup>2</sup>– Доктор, голубчик! Дорогой! – в экстазе твердила мать. – Вы понимаете ли, что вы для меня сделали?.. Нет, вы не поймете!.. Господи, как мне вам сказать?... //И она хватала мои руки, чтобы целовать их. Екатерина Александровна, улыбаясь своими славными сумрачными глазами, горячо пожимала мне руку обеими руками. А я – я смотрел в глаза обеих женщин, сиявшие такою восторженною признательностью, и мне казалось, что я еще вижу в них исчезающий отблеск той ненависти, с которой глаза эти смотрели на меня три дня назад» [8: 560].

Карловной, Ларой и Комаровским. Мадам Гишар, несмотря на ее благоговейное отношение к доктору, не раскрывает ему причин своего поступка. Однако правота ее подозрений очевидна благодаря двум факторам – *прошлого* («Если мама узнает, она убьет ее. Убьет и покончит с собой») и *будущего* («Оба [Лара и Комаровский. – Н. П.] были довольны, что все обошлось так благополучно, тайна не раскрыта и травившаяся осталась жива»).

Так жанровая модель, включающая описание прагматической ситуации и параметры ее специфического языкового воплощения [2: 91], позволяет совместить «разнотекущие модусы речи» [7: 230–231] участников речевого действия и осмыслить идейную концепцию данной КС: поступок Амалии Карловны обусловлен аморальными действиями Комаровского, физически и психологически подавляющего мать и дочь. РЖ *благодарности*, звучащий из уст Амалии Карловны, обнажает трагедию не только ее самой, но и ее дочери. РЖ *успокоения* и *упрека* вызваны активной ответной позицией врача, не приемлющего подобный способ решения семейных проблем.

Рассмотрим специфику жанровой организации речевого общения врача и пациента в других эпизодах ДЖ.

Анализируя жанровое своеобразие романа Пастернака, О. А. Гримова квалифицирует лекцию Живаго у постели больной Анны Ивановны как «комплексный РЖ» «проповедь-лекция-эссе», а рассказ Палых видится исследователю как «неискаженная исповедь» «неблизкого авторскому миру ощущения» персонажа [5: 22]. При этом исследователь отмечает, что «проповедь пастернаковского героя не всегда адекватна адресату». Действительно, на первый взгляд кажется, что «де-юре» «трактующий о бессмертии» Живаго подчеркнуто лишен права на «учительство»: он – «недоучившийся студент, поучающий прожившую жизнь женщину», но «де-факто» это право ему обеспечивается не социальным, а духовным статусом, «той самой причастностью к пониманию жизни, которое у Пастернака становится основой всех личностных компетенций» [5: 22].

Юрий действительно излагает Анне Ивановне свои мысли «естественника» по проблемам жизни и смерти, которые так взволновали женщину, что, возможно, и отвечает РЖ проповеди-лекции. Между тем лекция прочитана в контексте коммуникативной ситуации «врач – пациент» и звучит ответом на просьбу Анны Ивановны успокоить ее. Более того, автор словно подсказывает те РЖ и речевые события, которые используются в той или иной КС. Ливерий, например, пеняет доктору, что тот не выполняет своих просветитель-

ских обязанностей врача: «Нет того чтобы собрать штаб, осветить положение, прочесть руководству *лекцию* о цинге и мерах борьбы с нею» [6: 370]. В Институте гинекологии и акушерства Юрий читал *лекции*, в одной из которых он «осмелился коснуться» вопроса о мимикрии, в результате чего его подвергли осуждению: «И пошло! Идеализм, мистика...» [6: 405]. Лекция как РЖ представляет собой устное систематическое и последовательное изложение материала по какой-либо проблеме, теме вопроса, что и находит воплощение в анализируемой КС.

К РЖ проповеди обращаются персонажи, в число которых Юрий не входит. В своем дневнике доктор пишет: «Я не иду дальше сказанного, *не проповедую* Толстовского опрощения и перехода на землю» [6: 277], т. е. не пропагандирует каких-либо взглядов и идей. А по словам Глафиры, Симушка, «крест семьи, испытание», «второе пришествие *проповедует*, конец света» [6: 263]. Возможно, в случае с Симой это действительно «дискредитация жанра» [6: 21], поскольку проповедь – это речь религиозно-поучительного характера, произносимая священнослужителем в храме во время богослужения. В романе же данный РЖ обозначен как «беседа, носившая характер лекции» [6: 407], которую гостя читала хозяйке.

РЖ беседы как обмен мнениями по каким-либо вопросам, где используется аксиологический (оценочный) вид модальности, весьма востребован персонажами ДЖ, в том числе в коммуникации врача и пациента, даже если не обозначен автором. Именно поэтому мы считаем, что Пастернак во многих речевых ситуациях прибегает к стилизации РЖ.

Памфил говорит, что его «сказку не скоро сказать. В три года не выложить», и предлагает Живаго: «Слушай мою *правду колкую*, не взыщи, я тебе *всё в глаза скажу*» [6: 349].

Сказ – особый тип повествования, строящийся как рассказ некоего отдаленного от автора лица (конкретно поименованного или подразумеваемого), обладающего своеобразной собственной речевой манерой [10]. Правомерно ли правду, сказанную в глаза, называть исповедью? «Вот, *исповедовать* хотели...», – сокрушается Анна Ивановна, имея в виду исполнение совершения обряда покаяния в своих грехах перед священником.

Памфил действительно все «в глаза» говорит о своих зверствах, действительно откровенно признается в своих злодеяниях. Однако в его словах нет покаяния. Автор так структурирует ответы Памфила (трижды произносит «Запаямывал»), что становится очевидным его нежелание искренне и полно осознать свои убеждения, помыслы и дела. Именно

поэтому мы полагаем, что «правду колкую» целесообразнее отнести к РЖ признания, но не исповеди, и рассматривать в контексте общения с доктором, что обозначено сюжетом ДЖ: «недостаточное знание языка мешает» доктору Лайошу «толком расспросить» Памфила, у которого проявляются все признаки душевного заболевания, поэтому он просит Живаго «осмотреть» партизана.

Таким образом, чтобы «интерпретировать речевжанровые парадигмы в их соотношении друг с другом и авторскими коммуникативными стратегиями» [5: 15–16], необходимо учитывать «природу высказывания» [1: 160], обозначенную автором, после чего выявлять контекст КС, далее анализировать РЖ в соответствии с его «паспортом», «анкетой» [2: 93] и, наконец, в контексте романа.

Рассмотрим РЖ, использованные в КС Анна Ивановна – Юрий Живаго. КС представляет собой стилизованный ДВБ<sup>3</sup>, в котором использован ряд сменяющих друг друга РЖ, характерных для данной интенции.

«Вода в полоскательнице была слегка розовата от сплюнутой крови», «Больная плавала в поту и кончиком языка облизывала сухие губы. Она резко осунулась с утра, когда Юра видел её в последний раз» (*описание симптомов болезни Юрия*).

«Не ошибка ли в диагнозе? Все признаки крупозного. Кажется, это кризис» (*постановка предположительного диагноза*).

«Поздоровавшись с Анною Ивановной и сказав что-то ободряюще пустое, что говорится всегда в таких случаях, он выслап сиделку из комнаты» (*установление контакта*).

«Скажи мне что-нибудь... Успокой меня» (*мольба о помощи*).

«Ну что же мне сказать. Во-первых, завтра вам станет лучше – есть признаки, даю вам голову на отсечение» (*утешение*).

«Он расхаживал по комнате, говоря это. “Усните”, – сказал он, подойдя к кровати и положив руки на голову Анны Ивановны» (*оказание помощи*).

«Я становлюсь каким-то шарлатаном. Заговариваю, лечу наложением рук» (*рефлексия*).

«На другой день Анне Ивановне стало лучше» (*выздоровление*).

Заметим, что женщина не называет ни одной жалобы: Вот, исповедовать хотели... Смерть нависла... Может каждую минуту... Зуб идешь рвать, боишься, больно, готовишься... А тут не зуб, всю, всю тебя, всю жизнь... хруп, и вон, как щипцами... А что это такое?..

Никто не знает... И мне тоскливо и страшно» [6: 68].

ЭИ отчетливо звучит в каждом слове женщины: ее прерывистая, несвязная речь на первый взгляд передает ее физические страдания, кажется, что ей тяжело дышать. Однако несоответствие того, что она говорит, тому, как говорит, приводит к выводу, что это, скорее, апелляция к Юрию с целью вызвать к себе сочувствие, жалость. Бессодержательность речи в сочетании с формой ее выражения (простые неосложненные восклицательные предложения анафорического типа) свидетельствует о невысокой речевой культуре Анны Ивановны. Единственная яркая метафора, выраженная звукоподражанием «хруп, и вон, как щипцами», передает действительный страх смерти. Однако когда Анне Ивановне не удается вызвать жалость, она меняет тактику и начинает льстить. Апеллятивный тип общения сменяется другим РЖ – заискиванием: «Ты талантливый... А талант, это... не как у всех... Ты должен что-то знать...» [6: 68]. Автор отмечает этот переход своеобразной ремаркой: «Анна Ивановна замолчала. Слезы градом катились у нее по щекам. Юра ничего не говорил. Через минуту Анна Ивановна продолжала...» [6: 68]. Этот композиционно-стилистический прием становится одновременно и приемом невербальной коммуникации, обнаруживающим психологическое и эмоциональное состояние персонажей. Трансформированный фразеологизм «слезы градом катились» и подчеркнутая автором пауза – продолжала через минуту – говорят о притворстве Анны Ивановны.

Ряд экстралингвистических факторов обнаруживает, что данная КС не требует от Юрия специальных медицинских знаний. «Он взял руку Анны Ивановны, чтобы сосчитать пульс, а другой рукой полез в тужурку за стетоскопом», но больная «движением головы», символизирующим отказ от обследования, показывает, «что ей нужно от него что-то другое», и Юрий это понимает. Именно поэтому он молчит, предоставляя возможность высказаться, выплакаться. А это «что-то другое» выяснится уже в следующей сцене – Анна Ивановна сосватает Юрия и свою дочь.

Невербальное поведение Юрия (беспокойно заерзал по стулу, встал, прошелся и снова сел), его рефлексия (сам удивляясь, как это у него вышло) обнаруживают некоторое смятение человека, взявшего на себя ответственность за душевное состояние больной, испытывающей тоску и страх смерти.

<sup>3</sup>Сравним: «Пастернак не стремится к реалистичности речеизображения, ему важнее показать ценностную однопородность героев, способных к пониманию мира» [7: 21].

Речь Юрия Живаго с точки зрения парадигмы жанра врача представлена рядом простых вопросительных предложений, включающих и уточняющий вопрос в ответ на жесты Анны Ивановны: «Вы хотите знать мое мнение естественника?...» [6: 68].

Именно в этом контексте и рождается «экспромтом целая лекция», заданная той КС, которую продиктовала Анна Ивановна, *велевшая*, «как только придет Юра, безотлагательно прислать его к ней»: Юрий размышляет о смерти, жизни, таланте, выражает свое мнение о том, в чем убежден сам. Мы полагаем, что лекцию Юрия вряд ли можно квалифицировать как РЖ проповеди: в ней нет нравоучения, наставления, «учительства». Анна Ивановна успокоилась – именно об этом она и просит Юрия в начале их встречи, а это значит, что коммуникация состоялась.

Основным принципом использования РЖ *постановки диагноза* является восходящая градация, благодаря которой автор имплицитно сообщает о таланте юного Живаго, усомнившегося в поставленном врачами диагнозе и оказавшегося правым. Сначала описываются симптомы болезни Анны Ивановны, на основании симптомов предположительный диагноз ставится Юрием «про себя», в итоге констатируется, что причиной смерти Анны Ивановны «был долгий припадок удушья вследствие острого, вовремя не распознанного отека легких» [6: 87]. Последняя единица речи представляет собой стилизацию медицинского свидетельства о смерти и непосредственно связана со следующей КС, в которой две реплики – прозектора и главного врача больницы – звучат гимном таланту доктора Живаго: «Но все поражены. Эхинококк. Вот это, говорят, диагност! Только и разговору!»/«Черт знает что. Проходной двор, а не ординаторская, что за безобразия! Да, Живаго, представьте – эхинококк! Мы были не правы. Поздравляю. И затем – неприятность. Опять пересмотр вашей категории. На этот раз отстоять вас не удастся. Страшная нехватка военно-медицинского персонала. Придется вам понюхать пороху» [6: 87].

Разговор коллег в ординаторской представляет собой РЖ *информативного диалога*, который, по верному наблюдению О. Гримоной, «частично теряет свои функции передачи информации и становится неким индикатором аксиологической состоятельности героя» [5: 17], напоминает чеховский «диалог глухих». Живаго поздравляют не с рождением ребенка (об этом, скорее всего, и не знали), однако поздравление ассоциируется именно с этим событием. Следующее «Поздравляю!» звучит как бы на ходу, между делом, в контексте брюзжания и недовольства условиями рабо-

ты врача и известия о мобилизации. И потому в устах главного врача больницы «пересмотр категории» Живаго звучит как приговор.

Использованный автором чеховский прием – разрыв между прямым значением высказываний-реплик и смыслом, который они обретают в контексте, обнаруживает начало конфликта доктора Живаго с властью: если во «вторую осень войны» его мобилизация действительно выглядит как «назревшая неизбежность», то последующие события, связанные с его профессиональной деятельностью, выглядят более чем трагично.

Признанный коллегами «гениальным диагностом», Живаго в то же время не имеет в их лице поддержки, о чем он говорит с Ларой, и это речевое событие квалифицируется автором как выражение своего «образа мыслей» [6: 405], «привычный круг мыслей» [6: 344], овладевший Юрием Андреевичем. Таким образом, анализ КС у постели больной Анны Ивановны показывает, что Пастернак использует РЖ, характерные для коммуникации «врач – пациент», как одно из средств характеристики персонажей. В контексте романа данная КС демонстрирует фрагмент отношений Анны Ивановны и Юрия, который воспитывался в семье Громеко с десятилетнего возраста. Уже в следующей главе говорится, что Анне Ивановне становилось все легче и легче, что, кстати, прогнозировал Юрий, а ее характер углубляется другой КС, в которой Анна Ивановна показана еще более настойчивой и манерной. Ее назидательные реплики звучат в ответ на предостережение не говорить так эмоционально: «Чтобы я больше этих глупостей не слышала! Как вам не стыдно. И какой ты, Юра, после этого врач?» [6: 72].

ЭИ, характер вербального и невербального поведения Анны Ивановны обнаруживают состояние аффекта, в котором находится больная: ее речь изобилует восклицательными предложениями, наигранной интонацией, восхищением лесными страшилищами и пр. Принцип восходящей градации позволяет увидеть, как в результате игнорирования советами врача резко ухудшается состояние ее здоровья.

«Анна Ивановна снова закашлялась, на этот раз гораздо дольше. Приступ не проходил. Она все не могла отдышаться».

«Продолжая кашлять, Анна Ивановна схватила их соприкоснувшиеся руки в свои и некоторое время продержала соединенными. Потом, *овладев голосом и дыханием*, сказала:

– Если я умру, не расставайтесь. <> Вот я и сговорила вас, – прибавила она и заплакала» [6: 72].

Как и в предыдущих КС, данная жанровая модель ДВБ совмещает речевую и внеречевую

действительность, обуславливая выбор определенных парадигм в речи врача и пациента.

Остановимся на анализе КС, в которой актуализируется РЖ ДВБ, заданные рядом экстралингвистических факторов [3: 26–27] – необходимостью оказания и организации срочной медицинской помощи и предупреждения распространения сыпного тифа, вспыхнувшего в условиях крайне неблагоприятных социальных факторов.

– Так вы думаете, что это нервное потрясение? – с сомнением в голосе спросил Юрий Андреевич. – Проводите меня к больной (*сбор анамнеза*).

– Надо бы посмотреть ее, – сказал Юрий Андреевич. – Но всё равно, мне и так ясно. Это сыпняк, и притом в довольно тяжелой форме (*постановка диагноза*). Она порядком мучится, бедняжка (*выражение сочувствия, эмпатия*). Я бы советовал поместить её в больницу (*рекомендация по организации госпитализации*). Дело не в удобствах, которых вы ей предоставите, а в постоянном врачебном присмотре, который необходим в первые недели болезни (*убеждение в необходимости госпитализации*). Можете ли вы обеспечить что-нибудь перевозочное, раздобыть извозчика, или в крайнем случае ломовые дровни, чтобы отвезти больную, разумеется, предварительно хорошо закутав? Я вам выпишу направление (*превентивные меры*).

– Могу. Постараюсь. Но погодите. Неужели правда это тиф? Какой ужас (*рефлексия*)!

– К сожалению (*подтверждение диагноза на основе эмпатического слушания*).

– Я боюсь потерять ее, если отпущу от себя. Вы никак не могли бы лечить её дома, по возможности участвуя посещения? Я предложил бы вам какое угодно вознаграждение (*аргументированное упрощение*).

– Я ведь объяснил вам. Важно непрерывное наблюдение за ней (*аргументированный отказ*). Послушайте. Я даю вам хороший совет. Хоть из-под земли достаньте извозчика, а я составлю ей препроводительную записку. Лучше всего сделать это в вашем домовом комитете. Под направлением потребуется печать дома и еще кое-какие формальности (*совет и помощь в организации госпитализации*).

– У вас тут одна квартирантка тифом заболела (он назвал её по фамилии). Требуется предосторожности, чтобы не разносить заразу. Кроме того, больную надо будет отвезти в больницу. Я ей составлю бумагу, которую домком должен будет удостоверить. Как и где это сделать? (*противоэпидемическая общественная профилактика и организация госпитализации на уровне представителя власти*) [6: 200].

В данной КС определяющую роль играют два фактора: ЭИ, столь отчетливо звучащая в каждом слове коммуникантов, и «концепция адресата» (М. Бахтин), без которых не может быть высказывания. Врач и муж пациентки, постоянно меняясь коммуникативными ролями «говорящего» и «слушающего», слышат друг друга. Необходимый в данной КС «анализ апперцептивного фона со стороны врача» [4: 164] позволяет понять, как простые, четкие ответы Живаго позволяют избежать коммуникативных барьеров, которые могли быть вызваны защитной реакцией мужа пациентки в ответ на «нежелательный» диагноз.

Обратимся к анализу КС «Палых – Живаго» в аспекте РЖ ДВБ. Данная коммуникация входит в круг профессиональных обязанностей Живаго, находящегося в плену у партизан в качестве доктора. Необходимость «лечения душевных болезней амбулаторно, в походных условиях» приводит двух докторов к решению о проведении «психиатрической профилактики» [6: 339].

Принцип нисходящей градации позволяет оценить масштабы распространения «современного помешательства», которые «имеют форму инфекции, заразы: от заболевания самого типического свойства, носящие определенные черты времени, непосредственно вызванные историческими особенностями эпохи» до «солдата царской армии, очень сознательного, с природным классовым инстинктом, Памфила Палых» [6: 340].

Сначала к Живаго обращается доктор Лайош, называя *симптомы* «душевного заболевания»: «... помешался на страхе за своих близких. Очень сложная психология» [6: 340]. Затем начальник связи Каменнодворский описывает *объективные признаки и субъективные жалобы* партизана: «Что-то с ним творится неладное», «что-то психическое», «какие-то бегунчики, как он выражается. По-видимому, галлюцинации. Бессонница. Головные боли» [6: 343]. Оба высказывания квалифицируются как РЖ *описания симптомов болезни и просьбы о консультации*.

ДВБ начинается с *контактоустановки* – «Ты напрасно, Памфил, думаешь, что семью пустят к тебе жить в палатку», создающего благоприятную атмосферу общения, *сбора анамнеза*: «Говорили, худеешь ты, пить-есть перестал, не спишь?» [6: 347].

Рассказ Памфила можно квалифицировать как РЖ *история настоящего заболевания*. Причины своего состояния здоровья партизан связывает с ухудшающейся на фронте обстановкой: «Плохо наше дело, военный доктор, наше дело табак. ... Вот и спи и ешь тут, изволь», «Даром что чугунный, скажишься, тро-

нешься. Вот, значит, и бегунчики мои» [6: 349]. Отсутствие РЖ *просьбы о помощи* объясняется отсутствием категории адресованности. Палых не слышит *рекомендаций, подбадривания* Живаго: «Годы без них обходился, ничего про них не знал, не тужил» [6: 347].

В коммуникации с Палых Живаго тоже показан как клиницист и психолог, в чем, по мнению А. Ю. Третьяковой, «заключается концепция автора», обеспечивающая «успешную реализацию речевого жанра», поскольку «слово врача может быть важнейшим фактором лечения» [4: 164]. Однако между коммуникантами нет завершенности речевого взаимодействия. Если коммуникативный барьер с Лайошом вызван фонетическими причинами, то с Живаго – социальными и психологическими.

Не объяснивший Живаго причину своих «бегунчиков» (ни за что парнишку погубил: «... приложился я и хлоп<sup>4</sup> его на месте» – *фактор прошлого*), Памфил замыкается. Принцип градации раскрывает страшную трагедию (*фактор будущего*) человека, зарубившего в результате жену и трех детей и вскоре исчезнувшего из лагеря.

РЖ ДВБ сменяется РЖ *размышлений* доктора Живаго: «Удивительно, что он не наложил на себя рук тотчас после совершенного. О чем он думал? Что у него могло быть впереди? Какие виды, намерения?», *постановки диагноза* «Это был явный умопомешанный, бесповоротно конечное существование», *описанием* психопатологических *симптомов*: «... он бродил на свободе по лагерю, с упавшей на грудь головою, ничего не видя мутно-желтыми, глядящими исподлобья глазами. Тупо блуждающая улыбка нечеловеческого, никакими силами непобедимого страдания не сходила с его лица» [6: 358].

РЖ *постановки диагноза* Памфила читается в описании его внешности. Доктор отмечает «шишковатый лоб, производивший впечатление двойного вследствие утолщения лобной кости, подобием кольца или медного обруча обжимавшего его виски» [6: 347]. Живаго не мог не знать описанный Морганьи в 1761 г. синдром утолщения внутренней пластинки лобной кости, получивший название гиперостоза, последствием которого являются психические расстройства.

Именно поэтому мы полагаем, что с данной КС связан РЖ *внутреннего монолога* доктора, помешанного, по его словам, «на вопросе мимикрии», в частности, на экстериоризации – «удивительном переходе внутреннего во внешнее» [6: 405]. Умопомешательство красного партизана в сознании доктора имплицитно

связывается с прошлыми «подвигами» и убеждениями Палых, который «всегда за крайние меры, строгости, казни» [6: 340].

Таким образом, анализ РЖ в коммуникации «врач – пациент» показывает, что в романе Пастернака используются характерные для данного общения парадигмы, в которых явственно взаимодействуют элементы авторской оценки персонажей и художественно осмысленный профессиональный дискурс. Созданный Пастернаком образ гениального диагноста, признанного медицинским сообществом и отвергнутого ими же, покоряет своей человеческой и профессиональной чуткостью, которая эксплицитно и имплицитно обнаруживается в каждой описанной коммуникативной ситуации.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бахтин М. М. Проблема речевых жанров // Бахтин М. М. Собр. соч. : в 7 т. М. : Русские словари, 1997. Т. 5. С. 159–286.
2. Шмелева Т. В. Модель речевого жанра // Жанры речи : сб. науч. ст. Вып. 1. Саратов : ГосУНЦ «Колледж», 1997. С. 88–99.
3. Пономаренко Е. А. Жанры речи в медицинском дискурсе (в произведениях русских писателей-врачей). Симферополь : Дом писателей им. Домбровского, 2011. 208 с.
4. Третьякова А. Ю. Особенности речевого жанра «Диалог врача с больным» в контексте русской культуры (на материале произведений писателей-врачей) // Изв. Южн. федерал. ун-та. Филологические науки. 2014. № 4. С. 161–170.
5. Гримова О. А. Жанровое своеобразие романа «Доктор Живаго» // Новый филологический вестник. 2013. № 2 (25). С. 7–45.
6. Пастернак Б. Л. Полн. собр. соч. : в 11 т. Т. 4. Доктор Живаго. М. : Слово, 2004. 7810 с.
7. Гаспаров Б. М. Временной контрапункт как формообразующий принцип романа Пастернака «Доктор Живаго» // Дружба народов. 1990. № 3. С. 223–242.
8. Вересаев В. В. Записки врача // Вересаев В. В. Собр. соч. : в 5 т. Т. 1. М. : Правда, 1961. 640 с.
9. Успенский Б. А. Поэтика композиции. Структура художественного текста и типология композиционной формы. СПб. : Азбука, 2000. 348 с.
10. Белокурова С. П. Словарь литературоведческих терминов. СПб. : Паритет, 2005. 320 с.

#### REFERENCES

1. Bahtin M. M. Problema rechevyh zhanrov [The problem of speech genres]. Bahtin M. M. *Sobr. soch.* : v 7 t. Vol. 5. [Set of Works] Moscow, Russkie slovari Publ., 1997, pp. 159–286 (in Russian).
2. Shmeleva T. V. Model' rechevogo zhanra [Model of the speech genre]. *Zhanry rechi* : sb. nauch. st. [Speech Genres : coll. of sci. art.]. Iss. 1. Saratov, GosUNTs "Kollledzh", 1997, pp. 88–99 (in Russian).
3. Ponomarenko E. A. *Zhanry rechi v medicinskom diskurse (v proizvedenijah russkikh pisatelej-vrachej)* [She-

<sup>4</sup>Отметим сходство с аналогичным выражением Анны Ивановны: «хруп, и вон, как щипцами» [6: 349].



ech Genres in medical discourse (in the works of Russian writers-doctors)]. Simferopol, Dom Pisatelej im. Dombrovskogo, 2011. 208 p. (in Russian).

4. Tret'jakova A. Ju. Osobennosti rechevogo zhanra «Dialog vracha s bol'nym» v kontekste russkoj kul'tury (na materiale proizvedenij pisatelej-vrachej) [Features of the speech genre “Dialogue of the doctor with the patient” in the context of Russian culture (based on the works of writers-doctors)]. *Izvestija Juzhnogo federal'nogo universiteta. Filologicheskie nauki* [Southern Federal University Journal. Philological Sciences], 2014, no. 4, pp. 161–170 (in Russian).

5. Grimova O. A. Zhanrovoe svoeobrazie romana “Doktor Zhivago” [Genre peculiarity of “Doctor Zhivago” novel]. *Novyj filologicheskij vestnik* [New Philological Newsletter], 2013, no. 2 (25), pp. 7–45 (in Russian).

6. Pasternak B. L. *Poln. sobr. soch: v II t.* [Complete Set of Works] Vol. 4. Doktor Zhivago. Moscow, Slovo Publ., 2004. 7810 p. (in Russian).

7. Gasparov B. M. Vremennoj kontrapunkt kak formo-obrazujushhij princip romana Pasternaka “Doktor Zhivago” [Temporary counterpoint as the formative principle of Pasternak’s novel Doctor Zhivago]. *Druzhiba narodov* [Friendship of People], 1990, no. 3, pp. 223–242 (in Russian).

8. Veresaev V. V. *Zapiski vracha* [Doctor’s note] Veresaev V. V. *Sobr. Soch: v 5 t.* [Set of Works]. Vol. 1. Moscow, Pravda Publ., 1961. 640 p. (in Russian).

9. Uspenskij B. A. *Pojetika kompozicii. Struktura hudozhestvennogo teksta i tipologija kompozicionnoj formy* [Poetics of composition. Structure of the artistic text and typology of the composition form]. S.-Petersburg, Azbuka Publ., 2000. 348 p. (in Russian).

10. Belokurova S. P. *Slovar' literaturovedcheskih terminov* [Literary Terms Dictionary]. S.-Petersburg, Paritet Publ., 2005. 320 p. (in Russian).

**Статья поступила в редакцию 10.11.2017**

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Павлова Н. И. Речевые жанры в коммуникации «врач – пациент» в романе Б. Л. Пастернака «Доктор Живаго» // Жанры речи. 2019. № 2 (22). С. 134–142. DOI: <https://dx.doi.org/10.18500/2311-0740-2019-2-22-134-142>

#### For citation

Pavlova N. I. Speech Genres in the Communication “Doctor – Patient” in the Novel by B. L. Pasternak “Doctor Zhivago”. *Speech Genres*, 2019, no. 2 (22), pp. 134–142. DOI: <https://dx.doi.org/10.18500/2311-0740-2019-2-22-134-142>.