

УДК 811.161.1'27'38

ББК 81.2Рус-67

DOI: 10.18500/2311-0740-2016-1-13-100-112

В. К. Харченко
Белгород, РоссияV. K. Kharchenko
Belgorod, Russia**БОЛЬНИЧНЫЙ ДИСКУРС:
НАРРАТИВЫ, РЕПЛИКИ, ДИАЛОГИ****HOSPITAL DISCOURSE:
NARRATIVES, REMARKS, DIALOGS**

Аннотация. Исследование осуществлено на основе личных наблюдений и записей автора в период пребывания в хирургическом отделении городской больницы с 21 ноября по 4 декабря 2015 г. Преимущественно берутся следующие пары коммуникантов: врач – пациент, медсестра – пациент, медсестра – медсестра, пациент – родственник, пациент – пациент. В статье рассматриваются проблемы интероцепции, вслед за разработчиком теории интероцепции (на материале англоязычной художественной прозы) А. В. Нагорной. В центре внимания автора концепт «боль», актуальный для изучения больничного дискурса. Подчеркивается важность сбережения стёртых метафор. Исследуются особенности использования доменов: тело как дом, тело как механизм и др. Анализируются больничные нарративы и больничный хронотоп, образность и экспрессия реплик и диалогов, больничный юмор, диминутивы и значимые отсутствия.

Ключевые слова: дискурс, больница, пациент, реплика, диалог, нарратив, тело, интероцепция, экспрессия, черный юмор.

Abstract. The research is based on personal observations made while staying in municipal hospital and notes taken at the surgery of the mentioned hospital from November, 21 till December, 4 of 2015. The focus is on the following pairs of communicators: the doctor – the patient, the nurse – the patient, the nurse – the nurse, the patient – the family member, the patient – the patient. The article deals with a problem of interception, following A.V. Nagornaya, who based her research on English literary texts. The author focuses on the concepts of pain for studying hospital discourse. The importance of preserving felicitous ancient metaphors is stressed. The article deals with the use of domains: the body as house, the body as device etc. Hospital narratives and hospital chronotope, and expression of remarks and dialogs, hospital humor, diminutives and «significant absence» are under study.

Key words: discourse, hospital, patient, remark, dialog, narrative, body, interception, expression, black humor.

Сведения об авторе: Харченко Вера Константиновна, доктор филологических наук, профессор, заведующий кафедрой филологии.

Место работы: Белгородский государственный национальный исследовательский университет.

E-mail: wera_kharchenko@mail.ru

About the author: Kharchenko Vera Konstantinovna, Doctor of Philology, Professor, Head of the Department of the Philology

Place of employment: Belgorod National Research University.

Введение

Больничный дискурс издавна становился предметом художественного отражения. Известны имена писателей, посвятивших свои опусы проблематике той или иной болезни, пребыванию героя произведения в больнице, его переживаниям за диагноз. Этот классический материал детально исследован в монографии К. А. Богданова «Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVIII-XIX вв.» [1]. Последующие XX и первые десятилетия XXI века также подарили отечественному социуму немало произведений, в которых художественно проработан тематический блок болезни, диагноза, больницы. Это повести,

подчас относимые авторами к более престижному жанру романов: «На что жалуетесь, доктор?» Ю. Крелина (хирургия), «Болезнь» В. С. Ивановой (поликистоз и процедура пожизненного гемодиализа), «Перелом» И. Грековой (будни травматологического отделения), «Делос» Сухановой (родильное отделение), «Меня зовут женщина» М. Арбатовой (абортарий), «Небесная неотложка» Ю. Жидкова (больница в глухой провинции, санавиация), «Бессмертная Варька» А. Мелихова (будни хосписа). Выделился специфический блок текстов онкологической тематики: «Раковый корпус» А. И. Солженицына, «Приговор» В. А. Солоухина, «Высокая вода венецианцев» Д. И. Рубиной, «По-

жар» Е. Михайловой, «Мара & Марик» Т. Янковской – что позволяет говорить об онкологическом дискурсе в режиме художественного его отражения. Выдающимся произведением последнего периода является удостоенный премии роман Е. Водолазкина «Лавр» о судьбе средневекового врача, неоднократно противостоявшего «мору». Ещё больше представлено современных художественных произведений, где болезнь сюжетобразующим феноменом не является, однако вплетена в повествование как значимый или даже роковой эпизод: «Затмение Марса» С. Н. Есина (дифтерит у ребёнка), «Хутор» Марины Палей (отравление девочки), «Докторская колбаса» Ю. Шубика (врач-альпинист сталкивается с обострением болезни при подъёме в горы). Мы перечислили лишь вершину айсберга художественной литературы заявленной направленности, чтобы и на таком (не малочисленном!) перечне показать, что больничный дискурс можно исследовать в зеркале художественного слова. В отечественной лингвистике такое направление исследований успешно реализуется. Так, Е. А. Пономаренко в докторской диссертации представлена весьма основательная концепция речевых жанров медицинского дискурса, сформировавшаяся на материале произведений писателей-врачей XIX и XX вв.: А. Чехова, В. Вересаева, М. Булгакова, Ф. Углова, Ю. Крелина и Н. Амосова [2 ; 3 : 117–121].

Разумеется, набирают обороты лингвистические исследования таких концептов, как БОЛЬ, БОЛЕЗНЬ, БОЛЬНИЦА, при этом авторами делается упор помимо контекстов из художественных произведений на свидетельстве национального паремического фонда, причём нередко с учётом альтернативы здоровья и с проекцией на иные культуры. Отдавая должное состоявшимся исследованиям, усомнимся, насколько репрезентативно сейчас обращение, например, к пословицам, большинство которых современниками соотечественниками практически не используется. *Где красиво, там глаза, где больно – там рука. Болезнь нас не спрашивает. Боль врача ищет. Болезнь приходит пудами, уходит золотниками. Битая посуда два века живёт.*

Вместе с тем ежегодные эпидемии, состояние здоровья, сокращение продолжительности жизни, диагнозы, лекарства, процедуры и прочие составляющие больничного дискурса требуют повышенного внимания специалистов самых различных областей

знания, с одной стороны. А с другой – исследование разговорной речи не может ограничиваться высказываниями «здоровых говорящих», оно должно проникать и в иные дискурсивные практики, в том числе в больничный дискурс.

Материал исследования

Собственно, само название статьи: нарративы, реплики, диалоги – отражает не идею (гипотезу) исследования, а сам материал с его подразделением по содержанию. Показательно, что в больничном общении значимость реплики в устах, например, медсестры может превышать значимость нарратива в устах рядом лежащего. Лингвист, оказавшись на больничной койке, вынужденно сталкивается с новым для себя объектом исследования, материалом, который существенно отличается от типичных художественных отражений. Так, Т. Б. Щепанская отслеживала родовый дискурс, что представлено в серии публикаций, в частности в [4 : 236–265]. Материал, сосредоточенный в данной статье, почерпнут нами в период двухнедельного пребывания (21.11.2015 – 04.12.2015) в хирургическом отделении Первой городской больницы г. Белгорода. Положение прооперированного (кроссэктомия под местной анестезией, восходящий варикотромбофлебит) позволяло «сослушивать» и фиксировать услышанное: реплики, диалоги, нарративы соседей по палате, медсестёр, санитарок, врачей, родственников больных. Приоритет отдавался точности записи, по памяти мало что воспроизводилось, хотя ранее приобретённый навык исследования разговорной речи [5] не мог не способствовать запоминанию реплик при условии последующей их записи. Несмотря на полностью исписанные блокноты, мы не могли избавиться от «субъектной» асимметрии. Диалоги в парах: врач – врач, медсестра – санитарка, родственник – родственник и нек.др. – оставались за семью печатями. Превалировали другие субъектные пары, а именно: пациент – пациент, врач – пациент, медсестра – пациент, медсестра – медсестра, санитарка (она же раздатчица в столовой) – пациент. «Случайные» респонденты были разных возрастов с явным преобладанием лиц 60-80 л. Профессиональная привязка пациентов также была различной: пенсионерка, в прошлом сестра-хозяйка профилактория на Чукотке, воспитательница детского сада, бывшая мед-

сестра, сотрудница таможни, зав. складом, бухгалтер, пенсионерка, в прошлом товаровед, зам.директора райторгбазы. Для нескольких человек род занятий остался невыясненным.

В отношении материала главный вопрос заключался в следующем: насколько валидна картотека записей больничного хронотопа «объёмом» в две недели отслеживания, при том что зафиксировать «всё» было практически невозможно. В своё оправдание скажем, что, во-первых, мы уповали на точность и плотность записей, что при пустотном времени и закрытом пространстве соблюсти было несложно. А во-вторых, уже позднее интерпретируя собранное, мы уповали на методологическую мысль о том, что современная лингвистика и может, и должна работать в режиме самого разного масштабирования. Лингвистика может и должна распространять свой анализ не только на диссипативные тысячные (а с привлечением РНК и миллионные!) величины, но и на малообъёмные, но предельно концентрированные, плотные авторские картотеки. Признаемся и в одном личном выигрыше: наблюдателю и участнику лечебных процессов привычка улавливать и фиксировать, избранная позиция антенны и принтера помогала выдерживать долгие боли от полифлебита, отягощённого ранее не леченным диабетом.

Больничные нарративы и больничный хронотоп

В известной триаде типов текста: повествование, описание, рассуждение – повествования, или нарративы всё более привлекают внимание исследователей [6]. В нашем случае не обошлось без повествований и пребывания на больничной койке. Правда, комментируя записи, мы выявляем и некоторые противоречия, весьма характерные для больничного нарратива. Первое противоречие касается хронотопа повествования. Термин «хронотоп» традиционно применяют при описании фольклорных и художественных текстов, однако непосредственное отношение он имеет и к акусматической, изустной культуре и, в частности, к больничной нарратологии. Итак, с одной стороны, говорящие (пациенты) ностальгируют ПО ДАВНО ПРОШЕДШЕМУ, вспоминая события давних лет, что отчасти объясняется солидным возрастом респондентов.

[В больничной палате женщина лет 70 вспоминает:] *Внучка спрашивает: а сколько машин было*

на свадьбе. Я смеюсь: одни дрожжи. Сегодня праздник архангела Михаила. Я в этот день кончила отмечать свадьбу! Раньше неделю и больше! Сейчас в столовую сходят, и всё! А раньше сначала сундук везут, потом застолье, напиваются, и в воскресенье, и в понедельник, и во вторник. А потом по гостям... (21.11.2015).

[Женщина 80 л. вспоминает Чукотку, где работала:] *Там люди другие! Там как брат и сестра! У тебя есть, нет? На! И сын говорит: там лучше. Он нервный стал. А на Чукотке? 18 человек ко мне приходили – я лежала! А здесь никто! Я ж и шила им, и сидела когда, я такой человек беззлобный. <...> Совсем другие люди, поверчивые (sic!) все. А сюда приехали – совсем другие люди. Как куркули. Закрытые все!.* (24.11.2015).

[Женщина 76 л. вспоминает детство в Казахстане:] *Шевле Василий Михайлович! Как он интересно рассказывал! Я из-за него полюбила литературу, полюбила писать сочинения. Он ни разу в книжку не заглядывал, ходил по классу и рассказывал всё наизусть. Маленький, худенький, седенький. И историю вёл, и географию. А русский язык потом другая вела. Мама у меня неграмотная, даже расписаться не могла. Работала в сельпо, я её и не видела! И грузчиком, и продавцом, и учётицей. Жили в комнатушке в Южном Казахстане. Дверь сразу на улицу. Вместо света – фитилёк. А я читала запоем. В школе была библиотека. Я всю библиотеку прочитала, никто не заставлял. Но я была очень впечатлительная. Книгу прочту – и живу в ней. А ему (Шевле) из Москвы присылали посылки с книгами. Я одна была у мамы. А она сама дочь «кулака» (Столыпинское переселение?). Школа была строгая... <...> Этого Шевле Сталин заслал туда. Он там и помер. Приезжал сын, похоронил его в казахстанских степях. Семилетку мы с ним закончили. Я в 5 классе читала уже «Жизнь» Мопассана. Положу сверху тетрадь по математике. Книжки (в библиотеке) замызганные были, старые* (28.11.2015).

С другой стороны, толчком к возникновению больничного нарратива уже безотносительно к возрасту говорящих становится ТОЛЬКО ЧТО ПРОШЕДШЕЕ: события, приведшие если не к операции, то к госпитализации. Не случайно нарративная часть нередко и начинается с глаголов *начать (начаться), стать*.

[Женщина 80 л. о соседях:] *Адские боли! Каталась по полу. Сбежались все. Что делать? Что делать? Полис забыла...* (23.11.2015). [Медсестра знакомой под капельницей:] *А в палате женщину прооперировали. Такой бульжник в мочевом пузыре (светла большой и указательный палец в кольцо). Она в областной: всё нормально. А ей хуже! А*

здесь неделю подлечили, острый панкреатит ставили, ещё и сахар подскочил. А потом операция (25.11.2015). [В палате:] **Начались боли в желудке, а оказалось: по наследству поликистоз печени и почек. Зонд очень больно один делает...** (01.12.2015). [Под капельницей:] **Я не знала, что у меня сахар. Стало печь ноги. Не дай Бог! Я дотронулась пальчиками до табуретки – тогда всё. И мужу кричу: не дотрагивайся!** (24.11.2015). [В коридоре женщина 74 л.:] **У меня тромб в лёгочной артерии. Начинает повышаться давление. Такая боль! Я говорю дочке: вызывай скорую! Меня сюда. Но пока все анализы... А капельницу поставили – легче стало...** (26.11.2015).

Приведённый блок пролонгированных высказываний, приближающихся к нарративам, раскрывает общую тематическую привязку больничных повествований: болезнь, предшествующие недомогания. Здесь срывает презумпция сочувствия слушающих. Когда вопрос об операции ещё не решён, тема боли актуализирует и иные повествования, как в следующем примере.

[В палате женщины 56 и 78 л. из пригорода:] **Я кур и гусей поотрашивала... А баба так плакала, когда козу резали. У неё внук родился, а коза почти по литру давала. А траву подожгли, а коза была привязана, и вымя всё обгорело! Так жалко! Зачем привязывали? А те или не видели, что там коза пасётся?** (21.11.2015).

Особый для повседневного общения, но типично больничный нарратив связан с концептом **ЧУДОДЕЙСТВЕННОГО ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ**, причём фиксируется он у посетителей, знакомых пациентов. Сами больные в этом отношении более сдержанны.

[Посетительница 54 л.:] **Кто-то лежал в больнице, рассказывал. А рядом – с раком горла. И случайно взял стакан и выпил перекись. Все в ужасе. А у него и рак прошёл, а то ел через трубочку! И живёт уже 19 лет <...> Говорит Авдеева, подруга Иры. Тромб в голове. А только сын родился. Как жить? А недавно видела издали – жива-здоровая! А 25 лет прошло! <...> Врач ему (брату, снимая гипс): вы должны связать два свитера. Да я не умею! Но связал – и чудо! Рука, действительно, стала как здоровая!** (23.11.2015).

В больничных нарративах наблюдаются **следы речевых жанров**, таких как сентенция и разговор по душам. Сентенцией может завершаться рассказ: **«В общем, дурят нашу страну, милень!»** (25.11.2015). И наоборот: развёрнутые сентенции для убе-

дительности нередко сопровождаются или завершаются нарративами, как в следующем примере.

[Женщина 76 л.:] **Когда скорую вызывали, врач сказал, то ноги долго на подушках нельзя, так как повышается давление. Я вечерами около часу хожу около университета и зарядку делаю. Довольно сложные упражнения. А теперь заново надо начинать. Мальчишек заставляю делать зарядку – не хотят. Но утром я заставляю одного на роликах, другого на велосипеде. Но Глебу ролики не нравятся – он на скейте! Кирилла отдали в секцию каратэ, и сейчас как-то вырисовывается фигурка такая крепенькая. А был щупленький. Зарядка. Я специально для себя придумывала, а время я не засекаю. Во всяком случае, то, что я делаю, дети моложе меня – они сделать не могут. Это у меня пристрастие с самого детства. Мною никто не занимался, не было такой возможности. Была худенькая, как тростиночка, гибкая. Вот сделать мостик и подняться я уже двоих детей родила, а могла подняться! Единственное, что не могла, – это шпагат. Когда взрослее стала, стало «полуполучаться», но мне не понравилось что-то, я не стала делать. А дети мои выросли, никто не занимается этим делом. А зарядку только утром. Я встаю рано всегда, оботреть, все эти процедуры гигиенические сделаю...** (02.12.2015).

Именно в сентенциях просвечивает актуальный для больницы концепт **СМЕРТЬ**.

[Невестка о свекрови 80 л. с болезнью Альцгеймера:] **Да что, она лежит, она вообще никакая! Кости одни. А подумают, что я её не кормлю. А ест больше, чем мужчины с животами. Там дырка в кишках** (25.11.2015). [Врач сначала родственнице, потом другой пациентке:] **А мы ничего такого не делаем. Она может умереть на столе. 80 лет – это не 18. А нас так за это ругают! <...> В 19-м веке был такой доктор Кохер. У него была концепция: этого я могу спасти, а этого нет! А сейчас 21-й век. А мы...** (25.11.2015). [В коридоре разговор женщины 80 л. и мужчины о его друге 60 л.:] **Бандаж купите! – Да не хочет он бандаж. Если увидят на работе, что он с бандажом, – сразу уволят. – А так всё равно смерть!** (25.11.2015).

Если в речи больных сентенции актуализированы переживаниями страха, боли, непривычной слабости, то в речи медперсонала сентенции опираются на импликационал профессионального опыта.

[В палате женщины из пригорода:] **У меня соседка, у её муж водитель. Она говорит: ни в коем случае нельзя о плохом! Сами нагнетаем. Вот, говорит, кружку воды наберу, переkreщу и вслед ему плесну. И иду свои дела делать** (21.11.2015). [В

палате:] *Как на пенсию пойдёшь – всё! Рассыпается, рассыпается. Пока работаешь – ещё ничего! – Да, энтузиазм какой-то. – А если пенсия и ещё дома, то всё...* (22.11.2015). [Больная:] *Да, терпеть надо. Бабушка говорит: чем мы лучше?* (23.11.2015). [В палате пациент и санитарка:] *Ну на ночь я кефирчика вью! – Ну, не знаю. На ночь лучше не экспериментировать. – Ну там такая диета при остром панкреатите...* (25.11.2015).

Что касается разговора по душам, то тут тоже не обходится без некоторых противоречий. С одной стороны, новые условия, отдаление от семьи, от привычной жизни и особенность русского национального менталитета, отражённая в сентенции *Русское сердце любит делиться!* – провоцируют большую открытость. Как сказала автору соседка по палате: *Милюн, чужим можно всё говорить! Своим – нет!* (24.11.2015). Однако, с другой стороны, непрекращающиеся боли, тревожность диагноза, сомнения в эффективности лечения препятствуют душевным движениям и замыкают уста. Не способствует этому и быстрая сменяемость соседей по палате (неделя, от силы десять дней – и выписка), поскольку в так называемые ургентные дни приток поступивших исчисляется десятками. [Пациентка и медсестра:] *Много у вас? В понедельник было 78, а сейчас 100. У нас же очень большое отделение, скучать не приходится. Хорошо, что тяжёлых нет* (27.11.2015).

Повсеместное использование сотовой связи не позволяет больному надолго отрываться от проблем семьи и более плотно общаться с окружающими (кстати, некоторые записи в нашей картотеке состоялись исключительно благодаря «мобильникам!»). Однако ситуация больницы побуждает осмысливать главное, взглянуть по-новому на ценность семьи и, несмотря на боли и внутренние страхи и скорби, о семье и рассказывать.

В своей концепции В. В. Дементьев устраивает систему параметров разговора по душам, выделяя важнейшие смысловые компоненты РпД. На первое место вынесен следующий признак: это «разговор о важном, даже главном, когда говорящий открыто, охотно, в полном объеме делится с собеседником важной для себя информацией» [7 : 18]. Непродолжительность пребывания на больничной койке, случайность знакомства, наличие не одного слушателя, а целой палаты слушателей – всё это ограничивает больничные РпД, однако наиважнейшая тема семьи, тем не менее, подчас

весьма способствует доверительному общению, несмотря на весь спектр отмеченных осложнений.

[В палате:] *Кирилл он худенький. А Глеб он первенький, он рослый, при теле. Глеб немного, как сказать, с хитрецей. А Кирюша он простоват, он маме помогает, салат сделает. Как челночок бегаёт. Так что двойняшки, но они разные. У нас папы нету, а к маме они оба близки. Мы их не разделяем, два воробушка наши... <...> А Глеб и Кирилл, как пообедают, сразу за уроки. Ко мне подходят, рассказывают по истории, стихи, что задали. «Бабушка, как?» Да ты знаешь, пока не очень. «Ладно, я ещё поучу!» Так привыкли. Мы с Ирой уговариваем: отдохните полчаса, порисуйте! Нет, сначала уроки! Но школа не строгая... (28.11.2015). Я же старой закалки: как это, безотцовщина?! Но говорю: рожай, поднимем. А когда сказали, что двойня, два мальчика, я говорю: ну и хорошо! Все наши будут! Я снег чищу, на санях дети – Дятченко (бывший ректор, выделивший квартиру) обязательно подойдёт, поговорит. Простой был (29.11.2015).*

Применительно к больничному дискурсу весьма значима принципиально новая идея В. В. Дементьева о метафорических значениях разговора по душам на основе «непрямых» / несобственных употреблений [7 : 17]. Для больничного РпД это, во-первых, адресация к «чужому», малознакомому лицу; во-вторых, монологичность «разговора»: при непосредственном контакте от собеседника ожидается всего лишь понимание и сочувствие, а не ответные монологи о его семье; наконец, в-третьих, это дистанционность общения с родственниками, использование сотовой связи для РпД.

[Женщина во время тихого часа отцу невестки по сотовому:] *Ну, я их и не бачу, они – мэнэ! Свят, не смеши людей! Кто сейчас кого понимает? Твои дюже к тебе бегают? Вот когда заколотило, старый хрыщ, вот и не нужен! Не плачь, свят, раз уж пережил операцию, то будем надеяться на лучшее. Сейчас здоровых людей немало никого, у каждого что-то болит. А какой секрет? 67! Бачишь? Да, конечно, если б была ходяца, она бигала б! А оно одно за одно цепляется, сколько она? Годов семь уже не ходит. Чего нельзя? Сейчас все разговаривают. Сейчас у всех есть телефоны, все разговаривают. Спасибо, свят. Буду выздоравливать. Бабе Вере приветы (27.11.2015).*

В свете идеи метафоричности РпД, мы отмечаем в больнице не «следы» РпД, как первоначально предполагалось, а присутствие в больничном дискурсе исповедально-го жанра. Как одна из форм внутрибольнич-

ного общения «разговор по душам» метафорически приобретает черты исповеди. Косвенным подтверждением этому является не столько продолжительность монолога, сколько его откровенность и внутрисемейная злободневность.

[В палате о внуке:] *И она пришла. Ну, нормальная. На мордышку! Но! У неё две девки. Игорь ругает: давай женись! А куда жениться: две девки! И я её выгнала, а потом началось! То Наташка, то Таташка. Славка тогда меня ещё боялся...* (25.11.2015).

Категория хронотопа предполагает равновесный учёт взаимодействия времени и пространства. Пространство больницы (а хирургическое отделение, пожалуй, ярче других отделений олицетворяет больничную жизнь!) – это полное отрешение от привычных звуков, картин, запахов, температур. Пациенты погружены в новую жизнь, как в космос. Здесь «безмолвие» привычного, с одной стороны, и укрупнение реального времени и реального пространства, с другой. Отсюда особый строй реплик и диалогов.

Больничные реплики и диалоги

Лечение, тем более оперативное, не позволяет витать в облаках. И первое, что лингвисту бросается в глаза, точнее в уши, – это особый синтаксис построения высказываний, а именно: преобладание, преваширование, обилие побудительных и ситуативно неполных предложений. На уровне лексических средств дают о себе знать семантические стяжения, конденсаты и метонимические замены. Причём говорится всё это с интонацией, явно не допускающей разглагольствования.

[Врач о капельнице:] *Света, ты сооруди сток нормальный, чтоб не перекручивалось* (23.11.2015). [Медсестра и мужчина лет 50 в коридоре:] *И моча, и кровь – это всё завтра. – Можно спать спокойно?* (25.11.2015). [В палате перед капельницей:] *Свет включить? – Нет, всё видно! У неё ж не в вену будут колоть, а в «бабочку»* (25.11.2015). [Раздатчица медсестре:] *Один у меня ещё не обедал по девятому столу!* (01.12.2015). [Медсестра:] **В процедурке...** (о процедурном кабинете) (24.11.15). [Медсестра:] *Печать поставить! Может, на приёмке? Давай я схожу!* (23.11.15). [Медсестра больному, потом практикантам:] *Мне завтра! нужна! ксерокопия полиса! Девочки, уйдите в «переливание»!* (24.11.15).

Кстати, сами больные подчас начинают копировать телеграфный стиль врачебных и

сестринских реплик – он подчас проецируется и на общение по сотовой связи.

[Пожилая женщина:] *У нас на Харьковской горе врач, ехал на работу, а тромб оторвался, и всё!* (23.11.15). [В палате:] *Она из Харькова приехала, мама, и остановку переехала. Выскочила: бабах! и под колёса. Перелом шейки бедра* (24.11.15). [Дочери по телефону:] *УЗИ сделали – ничего там не понятно, что написано. Я отнесла (врачу). Читал он, не читал?* (22.11.2015).

Если сотовый телефон – веяние времени, то устойчивым к изменениям оказалось по-прежнему типичное для врачебного общения употребление 1 лица мн.ч. при обращении к пациенту. Врачебная модель «мы» (в значении «она», «он») копируется родственниками, ухаживающими за больным.

[Дежурный врач:] *Так, как дела у нас? Обезбавиться на ночь надо?* (22.11.15). [Медсестра прооперированному:] *Давайте, давайте, побыстрому. Не перекадываемся, а просто передвигаемся. Вот всё! Полотенце свалилось* (22.11.15). [Медсестра:] *Что вокруг шеи намотано? Это крестик. Да никто его не возьмёт! Сегодня людей много! Лежим! Вот умничка!* (23.11.15). [Раздатчица:] *На ужин идём! На ужин!* (01.12.2015). [Невестка о свекрови 80 л.:] *А что за болезнь? – Болезнь Альцгеймера. Она не помнит, сколько ей лет. Заслуженная учительница математики. – А если мочиться захочет? – А мы в памперсе!* (25.11.15).

Больничные реплики содержат щедрый материал по актуальному членению предложений («профессиональным» инверсиям), а также по обозначениям пациентов как непосредственно (обращения), так и «за глаза». Во избежание путаницы весьма частотным оказывается обращение и именование пациента по фамилии. В момент знакомства и перед выпиской, вынося вердикт, врач обращается по имени-отчеству, но чувствуется, что и для него это скорее исключение, нежели правило. Из-за частой сменяемости пациентов и острого дефицита времени общения это весьма неудобно. Медсестры и санитарки при обращениях и именовании весьма часто используют семейные аналоги: *бабуля, дедуля, ба*, а в ответ иногда звучит: *доча*. Нарушение такой больничной традиции может вызвать комический эффект: [Раздатчица и медсестра:] *В 13-й там бабушка дедушку кормит. – Это не бабушка дедушку, а профессор профессора!* (смеются) (29.11.2015).

[Медсестра:] Харченко, антибиотик! (29.11.2015). [Медсестра:] Тоцкий! 11-я палата! – Зайду! (24.11.15). [Врач во время обхода:] Люда, напиши перевязку со мной! (28.121.2015). [Санитарка:] Из холодильника продукты, если есть, заберите! Я размораживать буду! (29.11.2015). [Медсестра:] Градусник не брали, девочки, нет? Сейчас (померяем) (23.11.15). [Медсестра:] Бабушку уложите. Ей капельницу! Она не лежит... (23.11.15). [Медсестра:] Галина Дмитриевна! Возьмите анализ её общий! (23.11.15). [Врач:] Тебе ж больничный нужен? Ты же работаешь. Больничный – по сегодню, а завтра – к труду! (30.11.15).

Интероцепция в репликах, диалогах и нарративах

Вслед за отечественными и зарубежными учеными под interoцепцией мы понимаем внутрителесные ощущения, свойства которых могут быть описаны как единство пяти «не»: ненаблюдаемость, нестабильность, неконтролируемость, неverifiedируемость и неразделимость [8 : 12]. Особое место в больничном дискурсе, естественно, занимает язык боли как сигнала о разыгравшихся, подчас роковых внутрителесных событиях. Впрочем, и другие проявления недомоганий: головокружение, сухость во рту, тошнота, жжение, зуд – занимают приоритетное место в тематике больничного общения.

[В палате женщина 67 л. советует соседке 77 л.:] Чего вы? Не стесняйтесь! Чего ж мучаться будете! При полной больнице врачей! Цэ же позор! Скажи, что у меня невралгия, сегодня весь день боль адская. – Давайте я пойду! – Да она быстрее сбегает, а то я боюсь: до обеда не вытерплю. Межрёберная невралгия, стрелы прямо пронизывают, а нога – это сопутствующее... <...> Подействовал укол? – Подействовал. Там где-то в глубине отдаётся, а острой боли нет. Надо было раньше. А я терпела! – А чего ж терпеть? Это ж больница! – Да не хотела! У них и так много работы. Стеснительный я человек, это очень плохо! (27.11.2015). [По сотовому телефону дочери во время тихого часа:] Ой! Слушай, Ирина, ты ж не представляешь, какая у меня боль была ночью и утром. Я каталась, хорошо, что с матраса не упала. Это не передать! (28.11.2015). [В палате:] Во рту сохнет, тошнит ужасно. И так хочется чего-то жевнуть... (23.11.2015). [Соседке по палате:] Тошило? – Я чувствовала: рвота идёт, идёт рвота, но не тошило (23.11.2015). [Под капельницей:] Я сама регулирую! Вчера как пустила струйно, меня затошило сразу! (23.11.2015). [В палате, отходя от раковины:] Они зонд толкали, всё попрыгивали там... кровит. А кому скажешь? Я смочила, а оно через минуту пересыхает...

(23.11.2015). [Молодая женщина по сотовому об аппендиците:] Всё, мам, давай, не будем причитать. Хоть ты меня пожалей. Ты плохо причитаешь. Он чешется, этот ирам, хочу почесать – и не могу (30.11.2015).

При изучении аналоговых моделей interoцепции зарубежные учёные выделяют целый ряд выразительных проекций. Тело – дом, тело – механизм, тело – биологический организм, тело – социум, тело – компаньон [8 : 95–112].

Применительно к больничному дискурсу проекцию **тело как дом** (вместилище, хранилище) можно проиллюстрировать такими высказываниями, как:

[Соседке по палате:] Константиновна, знаешь, как больно ходить, когда кишечник натуженный! Ни пол не помыть, ни сварить... (25.11.2015). [В палате:] Валентина Ивановна, а как укол сделали, когда вам легче становится? – Да ещё нелегко. Ой, не знаю! Иногда укол сделают – она уходит куда-то, а сейчас ещё «работает» (28.11.2015).

Осознание тела как дома, вместилища вызывает в ситуациях сильнейшей боли желание избавиться от того, что внутри.

[В палате:] Ой, как болит! Как боли-ит. Хочется нож взять и рассечь, вынуть там всё. А иногда ничего, отпускает. И ночью может этот приступ, и днём. Плохо стареть... (21.11.2015).

Восприятие **тела как механизма** отражено в репликах: [Женщина 77 л.:] Сердце. А как стрелы стреляет. <...> Она такая ноющая, тяжёлая боль. От неё и повернуться нельзя (28.11.2015). [Новенькая в палате 56 л.:] Артерии мне надо протолкнуть, ноги мёрзнут. – Ноги? – И ноги, и спина, и (показывает на руки) <...> Ноги-подолшвы как приклеенные. Тяжест в ногах. Вена-рус попила... (03.12.2015).

Проекцию **тело – биологический организм** отражают реплики:

[Больная о грыже:] Ой, повылазила опять! Горит вся... (23.11.2015). [В палате:] Что, что это? Хватает тошнота меня. В обед тошило... (23.11.2015). [В палате по сотовому телефону:] Помнишь, я тебе начала говорить, тогда ещё сердце начало отдавать. Мне в поликлинике сказали: у вас здесь ещё, здесь. В общем, она сказала, что это хондроз, вот он и взял своё! (28.11.2015).

Проекция **тело – социум** с его иерархией, административным центром отражена в высказываниях:

[Медсёстры:] *Аппендицит был огромный, королевский!* (29.11.2015). [Больная и медсестра:] *В час ночи привезли. Приступ. Есть хочется, желудок не выдержит. – Желудок всё выдержит, а вот организм... Три дня поголодаете – стройнее будете!* (26.11.2015). [Женщина лет 35 в коридоре:] *Он говорит: это аллергия? А я знаю? Но у меня дыхание не прихватывало. Она говорила: это такая болезнь, её до конца жизни не узнаешь! А мне приходится крутиться, как челнок в станке ткацком* (30.11.2015).

Однако больше всего примеров наряду с «домом» даёт проекция **тело как компаньон**.

[Соседке по палате:] *Постирать надо, сварить. А у меня руки не работают, режут прямо...* (23.11.2015). [Под капельницей женщина лет 65:] *Слабеют ноги. Они ж у меня, как связанные были. А то расслабит – опять, расслабит – опять сахар. В три ночи 3 был, потом – 7, а то 14!* (23.11.2015). [В палате утром:] *Как у вас, болит? – Можно жить! Оно уже всё болит!* (28.11.2015). [В коридоре:] *Ну, как? – Вот иду, вот досюда живёт шевелится, а дальше изморозь какая-то по телу. – А вы свечку ставили, что я дала?* (30.11.2015). [В палате:] *Чулки и бинты эластичные надо надевать! Бинтовать надо лёжа, задрав ногу и нежно разглаживать вниз. Потому что когда ты ногу поднимаешь, вены расправляются и кровь идёт туда, куда нужно. И потом вы фиксируете это...* (01.12.2015).

Все приведённые высказывания, согласимся, выглядят несколько (если не сказать: весьма) натянуто, и в этом проявляется ещё одна специфика «больничной interoцепции». Боль и болезнь, хирургическое вмешательство и болезненная процедура гастроскопии в подтексте реплик демонстрируют, что тело, оказывается, плохой дом, плохой компаньон, плохой механизм, коль скоро его обладатель оказывается в больнице. А как биологический механизм и как социум тело во время болезни выходит из-под контроля, диктуя «хозяину» свои права заболевшего.

При том, что за две недели наблюдений и фиксации interoцептивных высказываний накоплено сравнительно немного, тем не менее и они дают возможность пронаблюдать в interoцепции не только вышеуказанные проекции на дом, механизм, биологический организм, но также следы доменов.

То, что ранее подводилось под понятие тематических групп слов, становящихся сырьём метафоры, в современной лингвистике получает расширенную интерпретацию. Авторы используют **категориальное понятие**

доменов. Это домен «экстероцептивное взаимодействие с окружающей средой», включающий в себя субдомены: «орудия», «живые существа», «природные явления». Анализируется также домен «движения» с параметрами: траектория, интенсивность, скорость, вес и пр. [8 : 160–219 ; 9 : 31–36].

На наш взгляд, здесь мы сталкиваемся с интересным феноменом допуска, презумпции метафоры. Так, в собранном материале метафора «ураган» («шторм», «буря») отсутствует, однако у больной диабетом зафиксирована реплика: сахар бушует, сахар всё рушит. [Под капельницей:] **Когда сахар бушует – в организме всё рушит. Он всё рушит в организме. Сколько единиц вам дают? – 14. – Это немного. Мне 70** (28.11.2015). Нет в собранной картотеке и номинанта «человек» или, к примеру, «заяц», но есть высказывание с олицетворением: сахар подпрыгнул. [Под капельницей:] *А у меня от нервов. Двое детей под машину попали. Из Днепропетровска их привезла. Вот сахар и подпрыгнул!* (23.11.2015). Едва ли не единственным примером, действительно содержащим метафору, оказывается уже приводимая реплика «со стрелами», иллюстрирующая субдомен «орудия», в котором на функциональной основе объединены орудие и, как в этой реплике, оружие. В признаниях пациентов: «раскалывается голова» субдомен «орудие» представлен в скрытом виде. Вторая «реальная» (гидрологическая) метафора, точнее творительный сравнения: *волной стекает*. [Во время визита коллеги:] *Боль такая сильная – лежишь – ничего, а встаёшь – она волной стекает по ноге. Я терпела. Не знала, что это вены. – Если б я поняла, что это невыносимая боль, это бывает только при венах! Когда оно толкает – это вены!* (01.12.2015). Метафорический глагол «толкает» – это уже намёк на орудие.

Идея орудия может распространяться и на систему лекарств, как в следующем высказывании. [Родственница по телефону о диабете:] *Это до-олго. Да эти клеточки поджелудочной пока раскошегарись...* (26.11.2015).

Медицинский инструментарий тем более осмысливается как орудие боли.

[В палате медсестре:] *Она начала пхать. А надо же аккуратно! – Да если аккуратно – не протолкнётся!* (24.11.2015). [В палате:] *А сама в трёх очках! Но я её не люблю: грубая. Самолюбивая. Она мне так тпыранула в глаз! Самой под 80, а и ночью дежурит* (24.11.2015). [Медсестра медсестре:] *Дед*

говорит: *лучше умереть, чем этот зонд!* (29.11.2015). [Пациентка юрист о практиканте, делающем укол:] *Какой молоденький! Как старательно делает! А сёстры привыкли, как дротиком! А эти так стараются!* (30.11.2015).

На первый взгляд, в приведённых высказываниях собственно интероцепция отсутствует, но, согласимся, подразумевается. Пытаясь уяснить причины недомоганий и болей, само переживание и характеристика боли пациентом, автором реплики переносится в подтекст. Приведём ещё одну цитату из монографии, ставшей для нас своего рода учебником изучения интероцепции. А. В. Нагорная, цитируя Д. Биро, пишет: «Метафоры, по его словам, устаревают и, подобно антибиотикам, приобретают резистентность, которая лишает их описательной и объяснительной силы. Сказать, что у вас раскаляется голова, уже недостаточно; фраза стала настолько банальной, что она не позволяет нам действительно увидеть это ощущение. Эффективная коммуникация перцептивного опыта требует постоянной работы над оживлением стёртых и стирающихся образов» [Цит. по: 8 : 157]. Прокомментируем идею замены стёршихся метафор.

В обществе есть языкотворцы, создающие свой язык и использующие любую возможность высказаться поинтереснее, и есть носители обычного языка, для которых яркое «индивидуально-авторское» слово, скорее, исключение, нежели правило. Полагаем, что Д. Биро имел в виду первую категорию людей, тем более писателей, творцов собственного стиля. Мы же полагаем, что так называемые стёртые метафоры сохраняются в языке не случайно. При сплошной фиксации используемых говорящими «банальных» глагольных метафор они составляют если не весомый, то, во всяком случае, заметный процент. Многие высказывания, посвящаемые боли, содержат интенсив, гиперболу, яркий перцептивный образ: *как рванёт, глаза пылают, голова прямо лопается, горит огнём, печёт...*

[Соседке о грыже, трогает её:] *Слышишь, если б ты тут попробовала, здесь температура, наверное, сорок! Всё горит огнём!* (23.11.2015). [Мать 80 л. и сын 51 г.:] *А это у меня схватила грыжа, горит огнём. Боли не описать, какие! – Чего ты в 55 лет не вырезала? Сейчас ты старая, тебе не будут делать!* (25.11.2015). [В палате:] *Мама бедная так мучалась, у неё печёт. Я забегу: она вся скрюченная. А я на работе!* (28.11.2015). [Женщина по сотовому в коридоре:] *Это вот плохо! Боль в горле.*

Глаза прямо пылают! Это, знаешь, у меня такое состояние: голова прямо лопается. Да ела я нормально, я не отказываюсь, таблетки я регулярно пила (29.11.2015). [Женщина лет 35 в коридоре:] *Попрошу на ночь укол, а то как рванёт!* (30.11.2015).

Благодаря боли человек вспоминает, что у него, оказывается, есть тело и это тело требует заботы и сбережения.

«Стёртые» метафоры потому и не уходят из языка, что обслуживают роковые для человека моменты острейшей боли, когда говорящему не до разнообразия используемых средств. Другое дело лёгкие, «непонятные» недомогания, требующие «авторского» описания, но такой материал сосредоточен не в отделении хирургии. Подобные интероцептивные контексты можно найти в уже упомянутом романе А. И. Солженицына «Раковый корпус».

Образность и экспрессия больничных реплик

Эпитеты, гиперболы, сравнения, метафоры в речи медперсонала нацелены, с одной стороны, на управление ситуацией, а с другой – на выражение эмпатии, сопереживания.

[Во время операции, проводившейся под местным наркозом, врач ассистенту-иностранцу, что-то не так сделавшему:] *Нежно касайся, ласково. Да тебя за это расстрелять надо!* (21.11.15). [Постовая медсестра практиканткам:] *Девочки, ну вы находитесь в больнице или на стадионе?* Шум, гам! (23.11.2015). [Медсестра знакомой под капельницей:] *А в палате женщину прооперировали. Такой бульжник в мочевом пузыре (светла большой и указательный палец в кольцо)* (25.11.2015).

Коррекция случившегося и сопереживание могут быть фокусироваться в одном и том же высказывании с гиперболой и метафорами: [Медсестра:] *Зачем вы, котик, выдернули? Мне же ещё укол вам! Вас за это убить надо, золотце! Я б пришла, всё сделала...* (23.11.15).

При обрисовке и расцветивании общей картины больничного дискурса у нас образовались два полюса: полюс боли и полюс юмора, однако между ними есть и переходные зоны больничного позитива, противостоящего концептам БОЛЬ и СМЕРТЬ. Следы такого позитива с юмористическим элементом можно увидеть в сравнениях, «анафорах», в предложениях, обращениях, комплиментах, грамматических формах, в

фактах словотворчества, в отзеркаливании словоформы.

[Перед выпиской женщина 66 л.:] *Всё, готова, как пионер!* (28.11.15). [Медсестра:] *Только ляжу – укол! Только ляжу – укол! Только ляжу – температуру там (мерить)! За ночь часа два и спала* (22.11.15). [Медсестра, заходя в палату:] *Ну, как рисуется, пусть на укол идёт!* (27.11.2015). [На посту весело:] *Все поприветлись! В 7-15 пришли! – Не хочу работать! – Это естественное желание в полвосьмого утра...* (24.11.15). [Весело медсестре:] *Ларисочка, цыплёнок, это где?* (24.11.15). [В коридоре мужчина медсестре:] *Спасибо за помощь, девушка! Блондиночка!* (25.11.15). [Медсестра:] *Сейчас мы уколемся и идём какаться. Укол? Новокаин, обезболивающее* (23.11.15). [Медсестра после суточного дежурства о кошке Соне:] *Мне надо домой! У меня кошак голодный!* (23.11.15). [Больная перед УЗИ и медсестра:] *Я капуста поела, ничего? – Да может, и чего. Там спросите!* (24.11.15).

Экспрессия позитива хорошо заметна в диминутивных формах, многие из которых в речи медсестер стали стандартными: *пузико, кефирчик, промидольчик* и др.

[Медсестра:] *Здравствуйте, барышни! Подставляйте пузики, попы!* (28.11.2015). [Медсестра:] *У нас валерьяночки нету, у нас хирургия – не кардиология. Промидольчик на ночь? Что? Уколот в попу!* (24.11.15). [Медсестра:] *Вы ж сами не кушайте! – А с чего начать? – А начать с кефирчика* (25.11.15). [Медсестра:] *Всё, ложитесь. Я сейчас к вам приду, там один кубилёчек (кубик)* (25.11.15). [Медсестра пожилому мужчине:] *Это уже вечер у нас! Утречком прокапали и... Иду к вам! У вас бабочка или вена?* (25.11.15). [Медсестра:] *Так, Харченко, Щербаченко, готовьте попочки!* (27.11.15). [Санитарка-раздатчица:] *На ужин идём! На ужин! Кашечка жиденькая-жиденькая!* (01.12.15). [Об инсулине:] *Вы мне дозу уменьшите! – Да там и так такая пендирюшечка!* (04.12.15).

Разумеется, экспрессия речи может быть вызвана и негативом. [Медсестры:] *Девочки, потише, Лен! – Как что, одна Лена! Он же тоже разговаривает. Типа я одна виновата?* (24.11.15).

Больничный юмор. В аспекте профессиональной метафоры в речи врачей на материале трёх языков чёрный юмор исследовала О. С. Зубкова, используя скрытый диктофон и прибегая к посредничеству экспертов. Был собран уникальный материал [10]. У нас не было возможности отслеживать юмор врачей в их профессиональных диалогах, но и медсестры, и сами больные, как

оказалось, не лишали себя возможности пошутить, сострить, припомнить смешное.

[Медсестры:] *Какие слова ты знаешь на букву А? На букву Д? Дурак! А на В такое вкусненькое, сладкое... Ты «варенье» не знаешь? Да, а папино варенье – водка (смеются)* (22.11.15). [Медсестра коллеге:] *Привет-привет! На пиво нет? У меня дедушка так отвечает!* (22.11.15).

Материал позволил выделить больничный юмор двух типов: комизм ситуации и комизм интерпретации. В первом случае смех может быть вызван самой ситуацией. Особенность КОМИЗМА СИТУАЦИИ в том, что этот комизм может оказаться... незамеченным. Мы сами иногда не сразу улавливали этот комизм, олицетворяя героя анекдота: «Зайца съели, а потом до жирафа дошло и он засмеялся!».

[Больная и санитарка:] *Я нагреть никак не могу! – Это у нас градусник один такой, всё 35 показывает!* (23.11.15). [Медсестра о практикантах:] *Господи, как хорошо, когда есть хотя бы студенты! Хоть чемодан отнести куда!* (23.11.15). [Дед и медсестра:] *Я войну прошёл! – Какую войну? Вам 80, а войне 75. Вы что, всё помните?!* (23.11.15). [Пациентка 80 л. и врач:] *Мне камни удаляли. 182 камня. – Кто считал? – Хирург, кто удалял. Но это давно. – Тогда у врачей было время!* (смеются) (24.11.15). [Раздатчица весело о мужчине с диабетом:] *Гля! Киселя налил, три куска белого забрал, а у него девятый (стол)!* (27.11.2015). [Раздатчица:] *Гля! Шоколадку взял и смылся! А ему ж гепарин колот!* (27.11.2015). [Медсестра:] *Температуру желающие есть мерить? У меня один градусник, правда...* (02.12.15). [Медсестры в процедурном:] *Десять миллилитров! – Да мне не жалко. – Но вы должны знать! А то есть дедушки 80-90 лет: вы у меня всю кровь повыбрали!* (смеётся) (25.11.2015).

Комизм ситуации может быть обусловлен социальными и историческими изменениями, возрастной амплитудой, когда серьёзное для одного участника диалога может восприниматься как комическое для другого.

[Соседке 80 л.:] *А что вы любите читать? – Ленина люблю. Восемь томов, а два здесь на почте по блату (достала). Но прочтала только первый том. Как мать заставляла 15 минут ждать после чая...* (24.11.2015).

В отличие от комизма ситуации КОМИЗМ ИНТЕРПРЕТАЦИИ незамеченным быть не может. С позиций медперсонала это желание веселее осмысливать происходящее, чтобы выдерживать профессиональные нагрузки,

которые зашкаливают. [Больная 80 л. и медсестра:] *Вы весёлые, молодцы! – А иначе здесь не выдержишь!* (25.11.2015). Комизм интерпретации в устах пациентов – это возможность выдерживать боли, страхи и прочие «прелести» пребывания в хирургии.

[В приёмном отделении:] *Но я же так хорошо себя чувствую! Как огурчик! – Зелёный, пупырчатый!* (21.11.15). [Перед операцией врачи:] *Привезли анализы? – Да, ждём, ждём. Это плановый?* (25.11.15). [Утром в палате:] *А когда втроём храпели, это был духовой оркестр, хор Пятницкого! – А когда я проснулась половина третьего – у меня своя фисгармония началась* (28.11.15). [Пожилой мужчина протягивает большое красное яблоко медсестре:] *Это своё. Из собственного сада. Без червячка. Как только прилетает (мошка) – я по морде!* (25.11.15). [В палате:] *Там было полно камней. Та они такие жёлтенькие. Они в кулёк сложили и принесли мне. Хоть ожерелье вешай и носи!* (26.11.15). [В столовой:] *А ты мне банан взял? – А ты не просил! – А ко мне обезьяна сегодня придёт!* (04.12.15). Реже юмористическая интерпретация имеет место в устах знакомых, особенно молодых: [Больная лет 27 о знакомом:] *Ну, говорит, ты лётчица: из одной больницы в другую!* (30.11.15).

Особенность КОМИЗМА ИНТЕРПРЕТАЦИИ заключается в том, что и реплики пациентов, и реплики медсестер нередко становятся типовыми. В больничном дискурсе наблюдаются привычные юмористические метафоры: *Мерседес, лимузин* – о коляске, на которой везут больных на УЗИ; *компот, десерт* – о третьем флаконе в капельнице; *шашлык, вино* – о каше на ужин, *допинг* – о лекарстве.

[Медсестра везёт на каталке больного в палату, смеётся:] *Как на метро!* (27.11.2015). [Женщина 77 л. по телефону дочери:] *Меня возили (на УЗИ) на каталке. На лимузине сегодня ехала!* (02.12.15). [Больная больной о лекарстве:] *Ну что, допинг приняли?* (29.11.15). [Мужчина лет 70 перед забороном крови:] *Сколько на кровь сегодня! Кровяную колбасу будут делать* (смеётся) (23.11.15). [Медсестра знакомой:] *Вы десять дней будете лежать? Полялялкаем. Вы в 10-й будете лежать? – Ещё не знаю! – Ещё вас не утрамбовали?* (24.11.15). [В столовой мужчина шутливо девушке:] *Вам половину пустую или половину полную?* (25.11.15). [Санитарка в палате:] *Стул вот так поставить (спинкой к кровати) Чтoб не убежали!* (27.11.2015).

Значимые отсутствия

До сих пор мы анализировали, что представлено в больничном дискурсе. Теперь за-

кономерен вопрос об отсутствиях и их объяснении. Зафиксировать «отсутствия» легко – сложнее убедительно их объяснить. Проф. А. А. Кретов (г. Воронеж) в частной беседе в 2000 г. высказал интересную мысль, что, какой бы ни была мелкочейистой сеть, всегда найдётся рыбёшка, способная уйти от преследования, и потому уверенно говорить об отсутствиях в языке недопустимо. Тем не менее, мы попробовали взять на себя смелость и посмотреть, чего в картотеке записей нет или почти нет. Если ранее примеры на обращения (метафоры, гиперболы, диминутивы, инверсии etc.) в данной статье отражали множественность аналогов, то сейчас мы представим полностью, «законченным» списком высказывания, своим мизерным количеством подтверждающие заявленные «отсутствия».

Отсутствуют интертексты (1 запись).

[Соседка по палате:] *У вас главное – диабет. Это на всю жизнь диета, «вечный бой», как у моделей, спортсменов!* (27.11.2015).

Отсутствует образная персонификация, референции (2 записи).

[Хирург спрашивает у ассистента-иностранца во время операции:] *Ты про Понтия Пилата что-нибудь читал?* (21.11.2015). [Соседка по палате:] *Ну этот ваш лечащий врач, он как Стёпа, ну, детская книжка, дядя Стёпа то есть* (23.11.2015).

Значимое отсутствие крылатых слов и образов персонификации, которая, по мысли Г. Г. Хазагерова, становится для социума предельно суженной [11 : 132–145], высвечивает такую особенность интертекстом, как психологический позитив для их воспроизводства. Крылатым словам, оказывается, необходимо... хорошее настроение, уверенность в завтрашнем дне, с чем весьма проблематично в ситуациях острой боли и пребывания в больнице.

Отсутствуют пословицы (всего 2 записи), но и ранее, при комплексном отслеживании разговорной речи мы фиксировали малочисленность паремий.

[Постовая медсестра в ответ весело:] *Не было печали, так баба пороса завела. Так и у нас!* (30.11.2015). [В столовой мужчина без руки:] *Привет, соседушка! Меня в понедельник, наверное, выпишут. ... Пока шевелится – буду жить! Мне в душе 25. Оно и на старуху бывает...* (28.11.2015).

Отсутствуют, что неожиданно, фразеологизмы, большинство которых направлено на

оценку окружающих. Прооперированным не до критики?

Не зафиксированы обращение по профессиональному признаку: *доктор*.

В грамматическом строе отсутствует такой регистр, как возможное, то есть отсутствует привычная для здорового человека множественность будущего. Мы начали характеристику больничного дискурса с хронотопа и нарративов, но больничный хронотоп проявляется и в репликах, и в диалогах, в частности как исчезновение веера возможного. В статье «Хроноцид» М. Н. Эпштейн пишет о богатстве жизни, зависящей «от разнообразия её возможностей больше, чем от степени их реализации. ... В этом и состоит поэтическая сторона прогресса, – пишет учёный, – которая обычно заслоняется её практической стороной» [12 : 167]. У пациентов с серьёзным диагнозом «поэзия возможного» оборачивается поэзией... невозможного, что хорошо демонстрирует вкусовой модус больничной перцепции.

[В палате женщина лет 75 с панкреатитом:] *Ой, так семечек хочется, а нельзя! Брат умеет жарить, он их всё время перемешивает, у него вкусные, а мне лень. Ругает, говорит: подпалила (21.11.2015). [В палате под капельницей:] Ни солёного! Ни кислого! Ни печёного! – А мне нравится: ну яйцо и яйцо, взбиваешь... (25.11.2015). [Под капельницей:] Я весила уже 120 кг, я задыхалась, а дома села (о пенсии) – ещё добавила. Пожрёшь – и ложишься. А пожрать было что. Рёбрышки не обрезные запечёшь... Ночью меряю: 220 на 200 и пульс 75! (25.11.2015). [В палате о журнале «Веста»:] Что вы прочитали, Людмила Ивановна? – Да тут интересного много. Тут и про готовку много, и про любовь! – Про готовку – это только нам! (смеётся) Рулетки... (27.11.2015).*

Диалектика учит, что потери всегда связаны с не сразу замечаемыми приобретениями. Отсечение возможного оборачивается на порядок большим вниманием к реальности сиюминутного, ответственностью «сегодня» за «завтра». Повторим одну запись: [Соседке по палате:] *У вас главное – диалект. Это на всю жизнь диета, «вечный бой», как у моделей, спортсменов!* (27.11.2015). Как было уже отмечено, «вечный бой» единственная интертекстема в картотеке зафиксированных реплик.

Заключение

«Всё сказано на свете, / несказанного нет. / Но вечно людям светит / Несказанного свет». Теоретически мы постарались выжать

максимум из собранного материала. Однако целый круг вопросов вынужденно провисает. Так, например, выразительной темой могут стать эвфемизмы в речи врачей: [После УЗИ врач пациентке об онкологии:] *Зла у вас нет!* (25.11.2015). Дополнительного исследования требует феномен речевого выравнивания пациентов, относящихся к разным стратам (в начале статьи мы не случайно перечислили профессии респондентов). Далее, в исследуемый период в отделении проходили практику студенты и университета, и медицинского училища, однако речевые особенности практикантов нам схватить не удалось. Эти и многие другие частные вопросы должны в идеале венчаться исследованием дискурса в различных отделениях больницы с последующим сопоставлением и обобщением данных. О нет, мы не поторапливаем коллег по цеху, лучше подольше не попадать на больничную койку, но если жить по принципу Фугидида: «То, что случилось уже, нельзя не случившимся сделать», то рядом протекающая повседневность неожиданно может одарить новым материалом, ждущим своего собирателя и интерпретатора.

Благодарение

Автор выражает сердечную признательность врачам и всему медицинскому персоналу Первой городской больницы г. Белгорода за вовремя сделанную операцию по удалению тромба и последующее квалифицированное лечение.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Богданов К. А.* Врачи, пациенты, читатели : Патографические тексты русской культуры XVIII–XIX веков. М. : ОГИ, 2005. 504 с.
2. *Пономаренко Е. А.* Жанровая организация речевого общения врача и пациента (на материале художественных произведений писателей-врачей) : дис. ...д-ра филол. наук. Симферополь, 2014. 405 с.
3. *Пономаренко Е. А.* Классификация речевых жанров институционального (медицинского) дискурса на материале произведений русских писателей-врачей // *Жанры речи*. 2015. № 1 (11). С. 117–121.
4. *Щепанская Т. Л.* К культуре эмоций (эмоциональная саморегуляция в культуре материнства) // *Родины, дети, повитухи в традициях народной культуры* / Сост. Е. А. Белоусова. М. : Российский гуманитарный ун-т, 2001. С. 236–265.
5. *Харченко В. К.* Мозаика разговорной речи : новые аспекты исследования, электронная база высказываний. М., 2013. 192 с.

6. Сошников А. О. Специфика структурно-семантической организации спонтанных текстов повествования и рассуждения : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Тверь, 2013. 22 с.

7. Дементьев В. В. Интертекстуальный аспект речевых жанров // *Жанры речи*. 2015. № 2 (12). С. 9–28.

8. Нагорная А. В. Дискурс невыразимого : вербалика внутрителесных ощущений. М. : ЛЕНАНД, 2014. 316 с.

9. Нагорная А. В. Вербальная репрезентация интросептивных ощущений в современном английском языке : автореф. дис. ... д-ра филол. наук. 2015. 51 с.

10. Зубкова О. С. Лингвосомиотика профессиональной метафоры : дис. ... д-ра филол. наук. Курск, 2011. 326 с.

11. Хазазеров Г. Г. Персоносфера русской культуры // *Новый мир*. 2002. № 1. С. 132–145.

12. Эпштейн М. Н. Хроноцид // *Октябрь*, 2000, №7. С. 157–171.

REFERENCES

1. Bogdanov K. A. *Vrachi, patienty, chitateli: Patographicheskiye teksti russkoy kultury XVIII – XIX vv.* [Doctors, patients, readers. Pathographic texts of Russian culture of XVIII – XIX centuries]. Moscow, 2005. 504 p.

2. Ponomartnko E. A. *Janrovaya organizaciya rechevogo obshcheniya vracha i pacienta (na material hudozhestvennykh proizvedeniy pisatelei-vrachei)* [Genres organization of speech communication of doctor and patient (based on works by russian writers-doctors) Dr. philol. sci. diss.]. Simpheropol, 2014. 405 p.

3. Ponomartnko E. A. Klassifikaciya rechevyyh zhanrov institucionalnogo (medicinskogo) diskursa na material proizvedeniy russkiy pisatelei-vrachei [The classification of speech genres used in the sphere of institutional (medical) discourse (based on works by Russian writers-doctors)]. *Zhanry rechi* [Speech genres]. 2015, no. 1(11), pp. 117–121.

4. Shchepanskaya T. L. K culture emotsiy (emotsionalnaya samoregulyatsiya v culture maternstva) [On the culture of emotions (emotional self-regulation in motherhood culture)]. *Rodini, deti, povituhi v traditsiyah narodnoy kultury* [Birth, children and midwives in traditional culture]. Moscow, 2001, pp. 236–265.

5. Kharchenko V. K. *Mozaika razgovornoy rechi: novye aspekty issledovaniya, elektronnyaya baza vyskazyvaniy* [Mosaic of colloquial speech: new aspects of research, electronic database of utterances]. Moscow, 2013. 192 p.

6. Soshnikov A. O. *Specifika strukturo-semanticheskoy organizatsii spontannykh tekstov povestvovaniya i rassuzhdeniya* [Peculiarities of structural-semantic organization of spontaneous texts of narration and reasoning. Cand. philol. sci. thesis diss.]. Tver, 2013. 22 p.

7. Demytyev V. V. Intertekstualnyi aspekt rechevyyh zhanrov [Intertextual aspect of speech genres]. *Zhanry rechi* [Speech genres]. 2015, no. 2 (12), pp. 9–28.

8. Nagornaya A. V. *Discurs nevurazimogo: verbalica vnutritelesnykh oshchushcheniy* [Discourse of inexpressible: verbalisation of inner sensations]. Moscow, 2014. 316 p.

9. Nagornaya A. V. *Verbalnaya reprezentatsiya interoceptivnykh oshchushcheniy v sovremennom angliyskom yazuke* [Verbal representation of interoceptive sensations in modern English language. Dr. philol. sci. thesis diss.]. Moscow, 2015. 51 p.

10. Zubkova O. S. *Lingvosemiotika professionalnoy metafory* [Lingvosemiotics of professional metaphor. Dr. philol. sci. diss.]. Kursk, 2011. 326 p.

11. Khazagerov G. G. Personosfera russkoy kultury [Personal sphere of Russian culture]. *Noviy mir* [New world]. 2002, no. 1, pp. 132–145.

12. Epshtein M. N. Khronozid. *Oktabr* [October]. 2000, no. 7, pp. 157–171.

Статья поступила в редакцию 22.02.2016.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ СТАТЬИ

Харченко В. К. Больничный дискурс: нарративы, реплики, диалоги // *Жанры речи*. 2016. №1. С. 100–112. DOI: 10.18500/2311-0740-2016-1-13-100-112.

FOR CITING

Kharchenko V. K. Hospital discourse: narratives, remarks, dialogs. *Speech genres*, 2016, no. 1, pp. 100–112. DOI: 10.18500/2311-0740-2016-1-13-100-112. (in Russian).