

В. К. ХАРЧЕНКО

(Белгородский государственный национальный исследовательский университет, г. Белгород, Россия)

УДК 81'42:81'38:81:61

ББК Ш105.51+Ш105.551.5+P11

ЯЗЫКОВАЯ ИГРА В БОЛЬНИЧНОМ ДИСКУРСЕ

Аннотация: В статье анализируются особенности больничного дискурса и различные проявления языковой игры в устах медперсонала и пациентов. Преимущественно берутся следующие пары коммуникантов: врач – пациент, медсестра – пациент, медсестра – медсестра, пациент – родственник, пациент – пациент. 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. Феномен языковой игры автор исследует на фоне характерных особенностей больничного дискурса. Это преобладание побудительных, ситуативно неполных предложений, эллипсисов. Отмечены типичные вокативы (обращения по фамилии и по родственным аналогам). В речи медсестер при характеристике лекарств и процедур частотны диминутивы. В речи пациентов выделяются стандартизированные «больничные» метафоры, выполняющие игровую функцию: *лимузин* – о коляске, *допинг* о лекарстве. Приводятся также ситуации, вызвавшие непреднамеренный комический эффект. Вместе с тем автор подчёркивает необходимость сопряжения фактов языковой игры с репрезентантами концептов БОЛЬ, БОЛЕЗНЬ, ДИАГНОЗ. В этом плане проиллюстрирован язык внутрителесных болевых ощущений, на драматическом фоне которых и фиксируются проявления языковой игры и чёрного юмора.

Ключевые слова: языковая игра, дискурс, больница, пациент, реплика, тело, интероцепция, экспрессия, метафора, сравнение, чёрный юмор.

Заявленная тема будто бы сразу нацеливает брать быка за рога, то есть характеризовать феномен языковой игры, однако применительно к внутрибольничной коммуникации само по себе восприятие языковой игры без обрисовки общей картины больничного дискурса может оказаться искажённым (собрались пошутить?), поэтому поначалу очертим общеречевые особенности стационарного медицинского учреждения.

Оказавшись на больничной койке, лингвист вынужденно становится наблюдателем и носителем, приёмником и передатчиком особого языка, точнее специфической коммуникации в языке, а именно больничного дискурса. Многое определено ха-

рактором заболевания. Так, Т.Б. Щепанская отслеживала родовой дискурс, пребывая в роли пациентки гинекологического отделения [Щепанская 2001: 236-265]. Для данной статьи пригодился материал, зафиксированный нами в отделении хирургии Первой городской больницы г. Белгорода в течение двухнедельного пребывания там в ноябре-декабре 2015 г. в роли прооперированной пациентки (резекция вены, полифлебит).

Больничный дискурс открывает типологически широкий спектр общения: как субъектный (кто с кем общается), так и тематический (тематика, содержание общения). Субъектный «каталог» больничного дискурса включает в себя следующие пары участников коммуникации: врач – врач, врач – медсестра, медсестра – медсестра, врач – пациент, медсестра – пациент, пациент – пациент, пациент – родственник, врач – родственник больного, санитарка (как правило, она же раздатчица обедов) – пациент. Разумеется, мы объединяем здесь и противоположные векторы: медсестра – врач, пациент – родственник и т.п. Разумеется также, что «мощность» фиксируемого материала разнится. Диалоги врача с врачом, санитарки с санитаркой, врача с родственником в большинстве случаев оставались за кадром, однако другие «субъектные» проекции оказывались весьма насыщенными для наблюдений и выводов. Так, не только разговоры в палате, но и сотовые телефоны открыли доступ к фиксации такого типа общения, как пациент – родственник.

Тематический «каталог» по существу почти однороден: слишком большой удар для заболевшего – болезнь, операция, прогнозы врача. Поэтому разговоры с врачом, с соседями по палате, естественно, вращаются вокруг концептов БОЛЬ, БОЛЕЗНЬ, ЛЕЧЕНИЕ. Впрочем, и прожитое, и семья, оставшаяся за бортом больницы, не отпускают сознание. Более того, национальный менталитет весьма способствует доверительному общению, как сказала 80-летняя соседка по палате, реагируя на моё нежелание ответить на неделикатный вопрос: *Милень, чужим можно всё рассказывать! Своим – нет!* (24.11.15). В больничном дискурсе нарративы тематически нередко выходят за пределы больничных сюжетов и страстей.

В том, что мы сейчас обозначили, нет ничего удивительного, то есть оригинального и неожиданного. Собственно, предполо-

жить такие проекции наблюдения над «больничной речью» можно было бы, и не попадая на больничную койку. Вот почему характеристику заявленного дискурса мы начнём с двух системных особенностей, которые не сразу бросаются в глаза.

Это, прежде всего, особый синтаксис профессиональной коммуникации: побудительные предложения, эллипсисы, ситуативная неполнота предложений. В хирургическом отделении счёт нередко идёт на минуты, притом что в urgentные дни объём работы увеличивается едва ли не на порядок, и эта чёткость требований и, соответственно, сжатый синтаксис автоматически переносится и на более спокойные периоды работы. Проиллюстрируем эту «пружинность» синтаксиса.

[Перед операцией врач строго:] *Какие лекарства не переносите? – Я не помню. – Надо вспомнить!* (21.11.15). [Медсестра:] *На неё у меня нет надежды. Посмотрите. Как до чёрной полоски дойдёт – зовите Наташу (о себе). – Я сама медсестра. – Тем более!* (23.11.15). [Медсестра:] *Люда-а! Ты в 9-й делала укол? Там мальчик лежит, мужчина. Сделай, пожалуйста!* (25.11.15).

Даже когда разговор не ограничивается рекомендацией, вопросом, предложением, а содержит рассуждение, то и оно состоит из кратких энергичных фраз. [Перед выпиской врач женщине 80 л.:] *Показывайте бандаж! Это противогрыжевый. А этот не держит. А основное – это бандаж. Понемножку (грыжу) самойправлять. А операцию вы не перенесёте. Это же под общим наркозом делать. Это только по жизненным показаниям. А здесь делать уже нечего!* (25.11.15).

Соответственно и семантические конденсаты (стяжения), и метонимия работают на краткость «текста». [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)..

Инверсию и эллипсисы, ситуативно обусловленную неполноту предложений и семантические стяжения с некоторой натяжкой можно рассматривать как проявления профессиональной языковой игры – настолько экспрессивны эти конструкции, осо-

бенно при аккордовом их представлении. [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 сегодня, а завтра – к труду!* (30.11.15).

Экспрессия синтаксиса связана подчас с дидактикой внутрибольничного общения, с его «воспитательными моментами», относящимися, в том числе, и к тем, кому за 60, то есть к основному контингенту отделения. [Санитарка и больная 80 л.:] *Никакая не малая! Это даже пододеяльник! Не капризничайте! Где она рваная? Это седьмая палата. Вдруг вы закровите – здесь должны быть клеёнки везде. Все так спят, не только вы! Пододеяльник у вас хороший. Ни у кого такого нету белого, чистого!* (23.11.15).

Компактность высказываний наблюдается, естественно, в речи медицинских работников: врачей, медсестёр. На понедельник 24 ноября в отделении находилось 74 пациента, и это, как рассказывают, не предел. Но интересно и то, что манера «делового» общения распространяется и на больных в палате. Казалось бы, «свободное время» в больнице располагает к неторопливому, качественному общению, что должно влиять на выбор синтаксических структур, однако и сами больные нередко предпочитают экспрессивный синтаксис. [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).

Вторая, системная особенность больничного дискурса касается обращений. Разумеется, и в условиях больницы спектр обращений весьма широк.

[Медсестра:] *Зачем вы, котик, выдернули? Мне же ещё укол вам! Вас за это убить надо, золотце! Я б пришла, всё сделала...* (23.11.15). [Медсестра нежно:] *Так, сейчас мы всех ухаживающих... Все ухаживающие, сидите, только по коридору не ходите. С трёх до пяти тихий час* (23.11.15). [Медсестра коллеге, потом пожилой женщине ласково:] *Ой, а мне ещё клизму надо*

ставить! Так, *девушка моя*, обувай тапки, пойдём, пойдём со мной! (23.11.15). [Медсестры:] *Степановна! Зина! Зиночка! Да не спеши!* (23.11.15). [Медсестра санитарке:] *Фёдоровна! Там мужчина переходит в девятую палату!* (24.11.15). [Медсестра:] *Здравствуйте, барышни! Подставляйте пузики, попы!* (30.11.15). [Санитарка:] *На обед, моя принцесса!* (03.12.15).

Вместе с тем наблюдается два противоположных аттрактора, притягивающих основную массу обращений. Во-первых, во избежание недоразумений это обозначение лиц по фамилии, что «по инерции» нередко переносится и на позицию обращения. [Медсестра:] *Цимбал, жалобы есть? Цимбал? Нету?* (22.11.15). [Постовая медсестра:] *Я не поняла: Морозов где он? А история лежит у меня. А его нет!* (23.11.15). [Медсестра:] *Лера, есть такая Перцова? Я просто не уверена, что она в первой (хирургии)* (23.11.15). [Медсестра:] *Тоцкий! 11-я палата! – Зайду!* (24.11.15). [Медсестры:] *Бережному? – Да, деду! – А я его не перевозжу никуда!* (24.11.15). Во-вторых, что не противоречит предыдущему пункту, это распространенное в традициях национального менталитета обращение по родственному принципу в основном к людям старшего поколения при непосредственном контакте, особенно со стороны медсестёр. [Молодой врач женщине 80 л.:] *Бабуль, трубочку не надо убирать. – Откуда? – Из носа! Она до утра должна быть. – Ой, я же ночью выдерну её* (23.11.15). Эта родственность подчас сопровождается и переходом на ТЫ-общение [Санитарка:] *Ба, давай собирайся, на рентген пойдём! Градусник где дела? ... Ба, пошли на рентген!* (24.11.15). Вполне ожидаемы родственные обращения больных к медперсоналу. [Больная медсестре:] *Доча, а что это? – Барий! Выпили – поболтали. Выпили – поболтали. – А кашель будет? Чем лечить? – Не будет кашля!!!* (23.11.15).

Типично для врачебного общения употребление 1 л.мн.ч. при обозначении собеседника. [Дежурный врач:] *Так, как дела у нас? Обезбаливаться на ночь надо?* (22.11.15). [Медсестра прооперированному:] *Давайте, давайте, по-быстрому. Не перекладываемся, 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). Врачебная модель «мы» (в

значении «она», «он») копируется родственниками, ухаживающими за больным. [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).

Как в любой профессии, в высказываниях медперсонала наблюдается приверженность к диминутивным формам. [Медсестра:] *У нас валерьяночки нету, у нас хирургия – не кардиология. Промидольчик на ночь? Что? Уколют в попу!* (24.11.15). [Медсестра:] *Вы ж сами не кушайте! – А с чего начать? – А начать с кефирчика* (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, сначала гепарин. Готовьте пузико, потом попу* (под обезболивающее!) (01.12.15). [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).

Грамматические структуры, обращения, переносное употребление форм лица, слова с уменьшительно-ласкательными суффиксами – всё это создаёт особую экспрессию, но апофеозом языковой игры в больничном дискурсе становится юмор. В качестве эпиграфа к материалу могла бы стоять запись: [Больная 80 л. медсестре:] *Вы весёлые, молодцы! – А иначе здесь не выдержишь!* (25.11.15).

Чёрный юмор в речи врачей на материале трёх языков исследовала О.С. Зубкова, используя скрытый диктофон и прибегая к посредничеству экспертов. Был собран уникальный материал [Зубкова 2011]. 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, сосртить, вспомнить смешное.

[В приёмном отделении:] *Но я же так хорошо себя чувствую! Как огурчик! – Зелёнький, пупыристый!* (21.11.15). [Медсестры:] *Какие слова ты знаешь на букву А? На букву Д? Дурак! А на В такое вкусенькое, 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). [Мужчина лет 70 перед забором крови:] *Сколько на кровь сегодня! Кровяную колбасу будут делать* (смеётся) (23.11.15). [Перед операцией врачи:] *Привезли анализы? – Да, ждём, ждём. Это плановый?* (25.11.15). [Медсестра знакомой:] *Вы десять дней будете лежать? Полялякаем. 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). [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). [Пожилкой 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 оны такие жёлтенькие. Они в кулёк сложили и принесли мне. Хоть ожерелье вешай и носи!* (26.11.15). [Больная о знакомом:] *Ну, говорит, ты лёщица: из одной больницы в другую!* (30.11.15). [В столовой:] *А ты мне банан взял? – А ты не просил! – А ко мне обезьяна сегодня придёт!* (04.12.15).

Следы юмора можно увидеть в сравнениях, «анафорах», в многоприставочных глаголах, обращениях, комплиментах, диминутивах, грамматических формах, в фактах словотворчества, в отзеркаливании словоформы.

[Перед выпиской женщины 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. Кто как! Кто на подушке...* (22.11.15). [На посту весело:] *Все попринёрлись! 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:] *Всё, ложитесь. Я сейчас к вам приду, там один кубилёчек (кубик)* (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).

Смех может быть вызван самой ситуацией.

[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 врачи:] *Мне камни удаляли. 182 камня. – Кто считал? – Хирург, кто удалял. Но это давно. – Тогда у врачей было время!* (смеются) (24.11.15). [Медсестра:] *Температуру желающие есть мерить? У меня один градусник, правда...* (02.12.15).

В больничном дискурсе наблюдаются привычные юмористические метафоры: *Мерседес, лимузин* – о коляске, на которой везут больных на УЗИ; *компот, десерт* – о третьем флаконе во время капельницы; *шашлык, вино* – о каше на ужин. [Женщина 77 л. по телефону дочери:] *Меня возили (на УЗИ) на каталке. На лимузине сегодня ехала!* (02.12.15). [Больная больной о лекарствах:] *Ну что, допинг приняли?* (29.11.15).

Тема «Языковая игра в больничном дискурсе» требует не только предваряющего описания особенностей больничного дискурса, но и замыкающего описания как эмоционального негатива, так и языка внутрителесных ощущений, свидетельств интереспекции. Без этих печальных проекций парадоксальная роль чёрного юмора в устах медперсонала и больных будет не до конца осознаваемой.

Эмоциональная палитра общения нередко включает негативы, поэтому место языковой игры в общем континууме общения преувеличивать не следует. [Медсестра с обидой:] *Вот «неправильно сказала»! А ты за собой следи!* (22.11.15). [Медсестра:] *Сейчас она придёт, Лариса Ивановна, и будет воротить мордой: почему это не сделали. Вера Ивановна, в седьмой ещё стимулировать и клизмить* (23.11.15). [Медсестры:] *Девочки, потише, Лен! – Как что, одна Лена! Он же тоже разговаривает. Типа я одна виновата?* (24.11.15).

Заявленная тема настоятельно требует упомянуть и об interoцепции [Нагорная 2014, 15], то есть о внутрителесных ощущениях и, прежде всего, о репрезентантах концепта БОЛЬ, что

структурирует задачу отдельного исследования. Поэтому мы ограничимся двумя примерами, чтобы подчеркнуть, на каком драматическом фоне звучат шутки больных и чем вызван чёрный юмор врачей, спасающих если не от смерти, то от мучений.

[В палате женщина 67 л. советует соседке 77 л.:] *Чего вы? Не стесняйтесь! Чего ж мучаться будете! При полной больнице врачей! Цэ ж 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!* (27.11.15). [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 матраца не упала. Это не передать!* (28.11.15).

ЛИТЕРАТУРА

Зубкова О.С. Лингвосемиотика профессиональной метафоры. Дис. ...д-ра филол. наук. – Курск, 2011.

Нагорная А.В. Дискурс невыразимого: вербалика внутрителесных ощущений. – М.: ЛЕНАНД, 2014.

Нагорная А.В. Вербальная репрезентация interoцептивных ощущений в современном английском языке: Автореф. дис. ...д-ра филол. наук, 2015.

Щепанская Т.Б. К этнокультуре эмоций // Родины, дети, повитухи в традициях народной культуры. – М.: РГГУ, 2001.

© Харченко В.К., 2016