



УДК 811.114

ИНТЕРОЦЕПЦИЯ В БОЛЬНИЧНОМ ДИСКУРСЕ**INTEROCEPCION IN HOSPITAL DISCOURSE****В.К. Харченко**
V.K. Kharchenko

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
Россия, 308015, г. Белгород, ул. Победы, 85
Belgorod National Research University, 85, Pobeda Str., Belgorod, 308015, Russia*

E-mail: kharchenko@bsu.edu.ru

В статье рассматриваются проблемы перцепции и интероцепции вслед за разработчиком теории интероцепции (на материале англоязычной художественной прозы) А.В. Нагорной. Исследуются особенности языка перцепции применительно к различным каналам восприятия: зрительному, слуховому, тактильному, обонятельному и вкусовому в речи пациентов и медицинского персонала. В центре внимания – концепт «боль», актуальный для изучения больничного дискурса. Подчёркивается важность сбережения стёртых метафор. Исследуются особенности использования доменов: тело как дом, тело как механизм и другие.

The article deals with a problem of perception and interception, following A.V.Nagornaya, who has based her research on English literary texts. The article deals with the particularities of the language means of perceptual memory: visual, tactile images and those received through the organs of taste and smell studied in speech of patients and medical staff. The author focuses on the concepts of pain for explorer of hospital discourse. The importance of preserving felicitous ancient metaphors is stressed. The article deals with the use of domens: the body as house, the body as device etc.

Ключевые слова: больница, интероцепция, дискурс, метафора, реплика, тело.
Key-words: hospital, interception, discourse, metaphor, remark, body.

Введение

Интерес, который современная зарубежная лингвистика проявляет к внутренним ощущениям, отнюдь не случаен. В своей монографии А.В. Нагорная выявляет причины такой актуальности. Комментируя труды западных учёных по данной проблематике, автор предлагает своё видение языка интероцепции, то есть стройную и весьма убедительную концепцию, сформировавшуюся на основе анализа, прежде всего, англоязычных художественных текстов. Исследователь подчёркивает, что вопросам телесных переживаний в англоязычной литературе уделяется на порядок больше внимания, нежели в литературе отечественной [1, 2].

Что касается русскоязычной культуры, тематика боли и оценки своего состояния самими заболевшими – героями литературных произведений – не могла не отразиться в объёмной и глубокой монографии К.А. Богданова «Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVIII – XIX веков [3]. Полагаем, что и XX, и XXI века ещё больше дополнили и продолжают пополнять копилку отечественной художественной патографии, а значит, содержат контексты и интероцептивного характера. Художественных текстов, посвящаемых врачам и болезням, немало. Исследователи концептов БОЛЬ, БОЛЕЗНЬ, естественно, опираются на такие тексты, список которых может быть и расширен. Кроме общепризнанных классических назовём повести В. Солоухина «Приговор», Ю. Крелина «На что жалуетесь, доктор?», Д. Рубиной «Высокая вода венецианцев», В. Ивановой «Болезнь», Е. Михайловой «Пожар». Выдающимся произведением последнего периода является удостоенный премии роман Евгения Водолазкина «Лавр» о судьбе средневекового врача [4].

В современной патографической литературе в аспекте передачи роковых внутренних ощущений особое место, на наш взгляд, занимает роман А.И. Солженицына «Раковый корпус», в котором на протяжении всего повествования «онкологическая интероцепция» отражена системно и многосубъектно [5]. Таким образом, у нас есть все основания язык интероцепции исследовать с опорой на русскоязычный художественный дискурс. Более того, обобщая, выскажем



предположение, что в каждом (или почти в каждом!) дискурсе представлена «своя» интероцепция, требующая заинтересованного поискового внимания.

Вместе с тем при сборе материала едва ли не ведущее место может и должен занимать разговорный дискурс, тем более задействованный в медицинских учреждениях.

Материал исследования

Попадая на больничную койку, лингвист вынужденно сталкивается с новым для себя материалом, который отличается от своих типичных художественных отражений. Так, Т.Б. Щепанская отслеживала родовой дискурс, что представлено в серии её публикаций [6, с. 236-265]. Материал, сосредоточенный в нашей статье, почерпнут в течение двухнедельного пребывания в хирургическом отделении Первой городской больницы г. Белгорода. При этом в триаде взаимосвязанных концептов «боль», «болезнь», «больница» особое внимание, естественно, уделялось языку боли. «Вынужденные» респонденты были разных возрастов, но преобладали лица 60-80 лет. Профессиональная привязка также была различной: пенсионерка, в прошлом сестра-хозяйка профилактория на Чукотке, воспитательница детского сада, бывшая медсестра, сотрудница таможни, зав. складом, бухгалтер, пенсионерка, в прошлом товаровед, зам. директора райторгбазы. Для нескольких человек род занятий остался невыясненным.

Основная часть

Сразу отметим, что, как и в других дискурсах, в больничном помимо интероцепции присутствует и язык перцепции, который основательно изучался и изучается и в недрах которого как раз и отпочковалась интероцептивная составляющая. Поскольку в своё время мы занимались языком перцепции [7], то «по инерции» не могли не замечать и чисто перцептивных реплик-высказываний с явной припиской больничному дискурсу. Проиллюстрируем этот язык «больничной» перцепции по модусам.

Зрительный модус: [Женщина 80 л. соседке по палате:] *А что вы такая красная, миллион?* (23.11.2015). [Врач:] *Заходите, показывайте, как вас побрили* (24.11.2015). [Санитарка:] *А чего это у вас здесь налито? Вас рвало, что ли? – А здесь воздух спускали с капельницы. – Подождите, я сейчас вытру!* (24.11.2015). [Под капельницей бывшая медсестра 74 л.:] *А когда сильные боли были на тазобедренном – я прикладывала фольгу блестящей стороной* (25.11.2015). [Женщина 80 л. соседке по палате:] *А у тебя кровать – что там за приспособление. – Это стул, держит кровать. – А я думала: досточка это или стулка. Стулка у меня есть такая!* (25.11.2015). [После удаления жёлчного пузыря:] *Там было полно камней. Та оны такие жёлтенькие. Они в кулёк сложили и принесли мне. Хоть ожерелье вешай и носи!* (26.11.2015). [Молодой человек пришёл проведать жену, вспоминает, как болел и лежал на первом этаже:] *А я с непривычки из душа выхожу, в окно смотрю, думаю: чего люди как танки?!* (01.12.2015).

Слуховой модус: [В палате:] *Там одна интеллигенция всё возмущалась, что я храплю. А я предупредила. Мне сказали: во второй городской платно подрезают в горле...* (23.11.2015). [Пожилый мужчина ровеснику:] *Включай воду, чтоб лучше пописать. Под журчание...* (23.11.2015). [Вспоминает:] *Я в Старом Осколе лежала. Несколько женщин ждали операцию. И как начали! А все голосастые! Такие голосастые! Из деревни. И я там была. Так врачи прибежали слушать нашу басню!* (24.11.2015). [Медсестра практикантам:] *Девочки, ну вы находитесь в больнице или на стадионе? Шум, гам!* (24.11.2015). [Молодая женщина соседкам по палате:] *А когда втроём храпели, это был духовой оркестр! Хор Пятницкого! – А когда я проснулась половина третьего, у меня своя фисгармония началась!* (28.11.2015). [В палате:] *Вам помочь? – Вы не обращайте внимания. Я немного подскуливаю (от боли)* (04.12.2015).

Осязательный модус: [Во время операции хирург ассистенту-иностранцу:] *Нежно, ласково касайся! Да тебя за это расстрелять надо!* (21.11.2015). [После клизмы:] *Как вы там? – Ну ничего. – Отколыхали? – Отколыхали. Я на унитаэ, а мне кажется, что она по мне капает, капает* (24.11.2015). [Соседка 80 л.:] *А у меня ещё штаны. А у меня дома холодно. Как вот так? Как вот так? А главное, оплачиваешь! Почему я замерзать должна?* (25.11.2015). [Санитарка:] *Доброе утро! Постель чистая? Не повьмерзали ночью? – Немножко холодно было. – У вас тепло в палате, вот во второй...* (29.11.2015). [Медсестра во время укола в процедурной:] *Один раз иголки привезли – не вытаскишь из колтачка – как присосались! Фабричная такая партия. Мы все пальцы пообдирали, когда вытаскивали. два года назад* (01.12.2015). [В палате по сотовому телефону:] *Снег расчистили или растаял. Сегодня напертелилась – и мне жарко* (03.12.2015).



Одорический модус: [Медсестра медсестре:] *Ну до сих пор пахнет! Ну до сих пор! Вырвал вот сюда. Как вырвало, мы его...* (25.11.2015).

Вкусовой модус: [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). [Соседке об уроненном печенье:] *Что это у вас за мышь под кроватью? – А это дочь разрешает печенье, а конфет не даёт. Я прошу: купи в коробочке. «Монпансье» она купила. Нет, вкус совсем не тот! Сильно сладкие!* (21.11.2015). [Разговор о питании:] *Я тоже! То пирог с яблоками спеку, то...* (24.11.2015). [В палате под капельницей:] *Ни солёного! Ни кислого! Ни печёного! – А мне нравится: ну яйцо и яйцо, взбиваешь...* (25.11.2015). [Соседка 80 л.:] *А в госпитале плохо кормят, там вор на вору. (А здесь) И ложат хорошо. А там борщ дадут, а ни картошечки, ничего, а морковки одна плёночка. А здесь, миллион, хорошо* (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 необрезные 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). [Женщина 67 л. по сотовому родственнице:] *Да что приготовишь, то и... Да всё что угодно, только не гречку, Свет. Я не люблю её* (27.11.2015). [Женщина 77 л.:] *А каша пиённая сегодня хорошая! Даже видно, что на молоке сделана. Беленькая...* (27.11.2015). [В столовой:] *Спасибо! Чай отличный! – А как же! Я старалась! Душу вложила* (29.11.2015). [Пациент лет 50 шутливо раздатчице:] *Шашлык! Красное вино!* (30.11.2015). [Санитарка-раздатчица:] *На ужин идём! На ужин! Кашечка жиденькая-жиденькая!* (01.12.2015).

Естественно, в больнице артикулируется и вкус лекарств, тем более в ситуациях с капельницами. [Женщина под капельницей:] *Лекарства подороже я куплю, а таблетки подешевле. Я выпила, она растворилась, я привкус чувствую...* (23.11.2015). [Под капельницей о лекарстве:] *Воздух собрался – нужно было иголку вставить. Вы сейчас почувствуете во рту...* (24.11.2015).

Приведённые перцептивные высказывания подчинены тематике больницы и различны по обрисовке каналов восприятия, однако в речи пациентов преобладают, как видим, примеры не только на ожидаемо лидирующий зрительный модус, но, что характерно для ситуации больницы, много примеров на вкусовые воспоминания и переживания.

В целом же из-за ощущаемой пациентами боли перцепция будто бы уходит на второй план, уступая место интероцепции.

[Женщина 80 лет вспоминает молодость на Чукотке:] *Какая это боль – внematочная! – А что, сначала немного болело? – Нет, кровь пошла. А потом вышел вот такой (с пальчик показывает), а как больно! – Мальчик или девочка? – Мальчик!* (26.11.2015). [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). [Женщина лет 50 у окна по сотовому после гастроскопии:] *И горлу больно! Это ж раздрано всё. Кашлять больно. Такой шланг глотать!* (27.11.2015). [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!* (27.11.2015). [Женщина с невралгией:] *Ой, болит. Ой, Господи! Ой, Господи!* (28.11.2015). [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).

Как видно из приведённых реплик, больничному дискурсу свойственно прямое обозначение боли с подчёркиванием её силы и/или внезапности: *какая это боль, кашлять больно, боль адская...* Метафорических описаний немного: *Стрелы прямо пронизывают, волной стекает.*

Экспликацию внутрителесных ощущений нередко обуславливает удивление пациентов тому факту, что привычные, знакомые действия вдруг становятся болезненными. [Бывшая медсестра под капельницей:] *Кашлянуть – больно!* (26.11.2015).

Интероцепция в ситуациях больницы достаточно часто связана с фиксацией действия препаратов, лекарств. [Медсестра объясняет:] *Это мелкие таблетки, разжиживает кровь, а это снимает напряжение в желудке* (26.11.2015). [Девушка лет 26 с поликистозом печени по сотовому телефону:] *Но я и ношу, и обезболивающие пила, но они не помогли мне ни секундоочки. А что ж*



делать! (27.11.2015). [По телефону дочери во время тихого часа:] *Ирина, я не хотела тебя беспокоить, но не получается. Ты, может, демос принесёшь? А то обезбаливающий сделали, а он не действует. А через приёмную нельзя? Извини, пожалуйста! <...> Ладно, слушай, не надо приходить...* (28.11.2015). [Женщина лет 35 в коридоре:] *А у меня аллергия. Как горло распухло, я вся отекала, руки-ноги вот такие, мне плохо, всё чешется, я к соседке, у неё от аллергии было лекарство. Я выпила – и отпустило!* (30.11.2015).

При изучении аналоговых моделей интероцепции зарубежные учёные выделяют целый ряд выразительных проекций. Тело – дом, тело – механизм, тело – биологический организм, тело – социум, тело – компаньон [1, с. 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-подошвы как приклеенные. Тяжесть в ногах. Венарус пошла...* (03.12.2015).

Проекция ТЕЛО – БИОЛОГИЧЕСКИЙ ОРГАНИЗМ отражают реплики: [Больная о грыже:] *Ой, повывлазила 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: [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 живот 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 ещё одна специфика «больничной интероцепции». Боль и болезнь, хирургическое вмешательство и болезненная процедура (например, гастроскопия) 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 свои права заболевшего.

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

То, что ранее подводилось под понятие тематических групп слов, становящихся сырьём для образования 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. [Нагорная, 2014: 160-219]. 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 буйшет, сахар всё рушит*. [Под капельницей:] *Когда сахар буйшет – 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 Днепрпетровска их привезла. Вот сахар и подпрыгнул!* (23.11.2015). Едва ли не единственным примером, действительно содержащим метафору, оказывается уже приводившаяся реплика «со стрелами», иллюстрирующая субдомен «орудия», в котором на функциональной основе объединены орудие и, как в этой реплике, оружие. В признаниях пациентов, что у них «раскалывается голова», субдомен «орудие» представлен в скрытом виде. Вторая «реальная» (гидрологическая) метафора, точнее творительный сравнения: *волной стекает*. Однако признаемся, что это единственная включённая в картотеку реплика, принадлежащая непосредственно автору статьи. [Во время визита коллеги:] *Боль такая сильная – лежишь – ничего, а встанешь – 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 клетки поджелудочной пока раскочегарить...* (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 протолкнёшь!* (24.11.2015). [В палате:] *А сама в трёх очках! Но я её не люблю: грубая. Самолюбивая. Она мне так шпыранула 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, она здесь подразумевается. Пытаясь уяснить причины недомоганий и болей, само переживание и характеристику боли пациентом, автором реплики переводит 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 раскалывается 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» [1, с. 157]. Прокомментируем саму идею замены стёршихся метафор.

В обществе есть языкотворцы, создающие свой язык и использующие любую возможность высказаться поярче, 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, посвящённые 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).

«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 упомянутом романе А.И. Солженицына «Раковый корпус».

Показательно, что не одна только яркость привычных, «стёртых» метафор, но и приём повтора работает на передачу болезненных внутрителесных переживаний: *А то расслабит – опять, расслабит – опять сахар; Ой, болит. Ой, Господи! Ой, Господи!*

Любые факты языка напоминают о противоположных феноменах. «Отрицательный материал» по данной тематике парадоксально высвечивает признания позитивного характера – уменьшение или даже отсутствие болевых ощущений. [Медсестра медсестре, смеясь:] *Он говорит: я родился с утра!* (23.11.2015). [Обе под капельницами:] *А так я не чувствую сахара. У меня не чешется ничего, только иногда голова* (пальцем описывает круги) (25.11.2015). [В коридоре:] *Ну как? – Боль сняли, голова не разрывается теперь!* (30.11.2015). [Женщина 77 л.:] *Ночью проснулась – так легко-легко в груди, там где-то в глубине боль есть. Сходила в туалет... Когда боли нет, так комфортно-комфортно...* (01.12.2015).

Изучение интероцептивного опыта говорящих включает в себя и такое направление, как интероцептивные повествования, нарративы. Описания боли нередко сопровождаются рассказами, тем паче в больнице, когда остальные события отодвигаются на второй план. Переживания боли хорошо помнятся, то есть сохраняют повествовательные фрагменты, не единожды, похоже, рассказанные. [В палате:] *Взял невестку и перевернул, а у неё резкая боль: аппендицит. Так за месяц до свадьбы и прооперировали. Врач говорит: хорошо, что тряхнул, опрокинул!* (23.11.2015). [Женщина вспоминает:] *Я должна была планово оперироваться здесь у Петрова двадцать лет назад. А позвонила сестре в Караганду, а у той знакомый очень хороший проктолог. Прилетай. Там отрезали, пролежала две недели и сюда прилетела – боюсь по-большому, отверстие маленькое. Петров: ну и лети туда, пусть расширяют, а сам двумя пальцами как изорвёт – я сознание потеряла. По щекам бьют. Но – расширили* (03.12.2015).

Типичные нарративы – рассказы о событиях, непосредственно предшествующих госпитализации. [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* (свела 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). Не случайно нарративная часть начинается с глаголов *начались, стали* и под. [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 дотронушь пальчиками до табуретки – тогда всё. И мужу кричу: не дотрагивайся!* (24.11.2015).

Интероцепция становится пусковым механизмом, триггером таких повествований, когда пациент рассказывает о повторяющихся болях в прошлом и способах их снятия, что тоже типично для больничного дискурса. [Соседка 80 л.] *Грыжа болит. Ноет-ноет. А как схватит, тогда всё, смерть подходит, ущемление! Второй раз. То у меня ущемление начнётся, я упала на кровать – оно обычно само проходит. А тут не прошли* (23.11.2015). [Бывшая медсестра 74 л. под капельницей рассказывает:] *Полено берёзовое восстанавливает энергию, а осиновое забирает плохое. И про полёшечки эти, плашечки, колёса порежет муж. Сердце забьётся-забьётся – приложишь, а их через полгода надо обновлять полёшечку, ко всему привыкаешь...* (25.11.2015).

Приведём ещё один пример типичного больничного нарратива, посвящённого внутрителесным ощущениям. [Под капельницей:] *Боли такие от позвоночника! Сделали пять блокад – боли стихли, а ноги онемели! Я их не чувствую. Грыжа в позвоночнике. Я пять дней на балконе висела... <...> А он сказал: боли мы вам сняли, а то всё не лечится* (24.11.2015).

Интероцепция в условиях больницы – это не только боль, но и зуд, тяжесть, тошнота, головокружение, сухость в горле. [В палате:] *Во рту сохнет, тошнит ужасно. И так хочется чего-то жевнуть...* (23.11.2015). [Соседке по палате:] *Тошнило? – Я чувствовала: рвота идёт, идёт рвота, но не тошнило* (23.11.2015). [Под капельницей:] *Я сама отрегулирую! Вчера как пустила струйно, меня затошнило сразу!* (23.11.2015). [В палате, отходя от раковины:] *Они зонд толкали, всё попрорывали 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).

Зафиксированные реплики принадлежали в основном самим пациентам. Что же касается врачей и медсестёр, то помимо кратких вопросов: *Где болит? А так? Когда заболело?* – вопросов, важных для постановки диагноза и назначения лечения, имеют место адресованные пациентам напоминания, что болезнь и боль быстро не проходят. И возраст, и запущенность лечения дают о себе знать. [В палате:] *С капельницей мне больно! – Девочки, ей с капельницей больно! – А что вы хотите – это больница!* (23.11.2015). [Врач:] *Вам полегчало? Хорошо? Боль прошла?* (25.11.2015). [Дежурный врач во время обхода:] *Меня не интересует, что дома делали. Здесь лучше*



стало или хуже? А вы хотите, чтоб за один укол? И по полгода болит, и по году! А что вы хотите?! [Больная после обхода:] А что это такое межрёберная невралгия, говорит. Да не дай Бог вам знать, что это такое! (29.11.2015).

Болевые и другие тревожные симптомы нередко проявляются в комплексе, что отражается в содержании высказываний. [Делится ощущениями:] *А ещё я пощухарила: поясница у меня болит, нету спасу. А я про грыжу сказала, а про поясницу не сказала! (23.11.2015).* [После капельницы:] *Посижу. И позвоночник заболел, и голова закружилась. Тяжело! Три бутылки... (24.11.2015).*

Собственные болевые ощущения пациента могут сопровождаться эмоциями обиды, как в следующем высказывании 80-летней женщин, хотя, по нашим двухнедельным наблюдениям, и врачи, и медсёстры не только квалифицированно, но и добросердечно исполняли непростые свои обязанности в отделении, где, например, в urgentный день, в понедельник 24 ноября находилось 78 больных. [Соседка 80 л.:] *В горле ободрали. Видишь, харкаю кровью. А скажи! Кто слушает здесь кого?! (23.11.2015).*

Чужие внутрителесные ощущения в больничном дискурсе сопровождаются эмпатией и/или советами. [Женщина лет 35 в коридоре:] *Там бабушка жалилась. Больно ей... (30.11.2015).* [Сын 50 лет пришёл в палату к матери, говорит о своём:] *Опять нога болит! – Чаще катай каталку. И мой ноги. И хлебом натирай (23.11.2015).*

Выводы

1. Больничный дискурс накладывает свой отпечаток на каждый из пяти артикулируемых в общении модусов перцепции (зрительный, слуховой, осязательный, одорический и вкусовой). Показательно обращение пациентов к вкусовым ощущениям в ситуациях ограничения приёма пищи и наложения табу на любимые яства.

2. Больничный дискурс содержит щедрый и концентрированный материал по языку интероцепции, особенно по репрезентантам концепта БОЛЬ, что накладывает отпечаток и на типичные нарративы: что привело в больницу, как человек пытался противостоять болевым ощущениям, каковы были аналогичные симптомы у знакомых и родственников и т.п.

3. В языке интероцепции из пяти известных доменов у пациентов хирургического отделения преобладают: тело как дом, а также тело как компаньон, хотя представлены и иные проекции: как механизм, как биологический организм, как социум.

4. Язык боли обнаруживает приверженность говорящих к так называемым стёртым метафорам и повтору.

5. «Больничная интероцепция» включает в себя, помимо ведущего переживания боли, также ощущения жжения, сухости, тошноты, головокружения, слабости с редкой, но значимой речевой регистрацией начавшегося облегчения, «комфорта».

Список литературы

1. Нагорная А.В. Дискурс невыразимого: Вербалика внутрителесных ощущений / А.В. Нагорная. – М.: ЛЕНАНД, 2014. – 320 с.
2. Нагорная А.В. Вербальная репрезентация интероцептивных ощущений в современном английском языке: автореф. дис. ... д-ра филол. наук / А.В. Нагорная. – М., 2015. – 44 с.
3. Богданов К.А. Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVIII – XIX веков / К.А. Богданов. – М.: ОГИ, 2005. – 504 с.
4. Водолазкин Е. Лавр: роман / Е. Водолазкин. – М.: АСТ, 2015. – 440 с.
5. Солженицын А.И. Раковый корпус: роман / А.И. Солженицын. – М.: Книжная палата, 1990.
6. Щепанская Т.Л. К культуре эмоций (эмоциональная саморегуляция в культуре материнства) / Т.Л. Щепанская // Родины, дети, повитухи в традициях народной культуры. – М.: Российский гуманитарный ун-т, 2001. – С. 236-265.
7. Харченко В.К. Лингвосенсорика: фундаментальные и прикладные аспекты / В.К. Харченко. – М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2012. – 216 с.