

# ВЛИЯНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЮМОРА И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СЛЕНГА НА ДЕЛОВОЕ ОБЩЕНИЕ В МЕДИЦИНЕ

И. О. ЕЛЬКИН

*Государственное учреждение здравоохранения Свердловской области  
детская клиническая больница восстановительного лечения "Научно-практический центр "Бонум", г. Екатеринбург.*

Ученым удалось выяснить, какая шутка стала первой в истории человечества. По данным проведенных исследований, юмор зародился еще 2 миллиона лет назад. Пещерные люди любили грубые и довольно убогие шутки. Так, по мнению ученых, классической шуткой пещерного человека был рисунок, на котором изображался спотыкающийся о камень сородич. Это наиболее старая известная хохма. Ее возраст - около 1,8-2 миллионов лет.

Считается, что наши очень далекие предки обращались к юмору, чтобы уменьшить ежедневное напряжение и отвлечься от проблем, как это делает и современный *homo sapiens*. А проблем у древних было очень много, во всяком случае, не меньше, чем у нас.

Юмор - понятие неоднозначное. Он отражает человеческую культуру, её особенности, помогает определить настроение и окраску происходящего. Одновременно юмор чрезвычайно разносторонен, он имеет множество оттенков, и каждый слой общества, каждая независимая группа людей смотрит на него по-разному. Итак, сколько же всего направлений в юморе? Ответить на этот вопрос очень непросто, если не сказать «невозможно». Ведь эта цифра зависит, прежде всего, от того, что мы должны принимать за направление: национальность, религию, а может быть, профессию? Каждое это направление является носителем комплекса традиций: права, стереотипов поведения, особенностей образа жизни, форм повседневного дискурса, символики и атрибутов, – сложившийся в данной

среде, то есть носителем субкультуры.

Заметим, что само существование профессиональных субкультур долгое время не представлялось очевидным, поскольку профессионалы воспринимались как носители доминирующей культурной модели, а то и ее персонифицированное воплощение. Термин «субкультура» возник первоначально для обозначения отклоняющихся от этой модели маргинальных, периферийных форм, воспринимавшихся как низовой пласт культуры, подстилающий ее доминирующую модель и подавляемый ею. В состав профессиональной субкультуры входят неформальные отношения, профессиональный жаргон, формы ритуального поведения, повседневных практик, символика, а также жанровая структура и основные мотивы бытующих в профессиональной среде «фольклорных» текстов. Обычно носящих юмористическую окраску. Весь комплекс профессиональных традиций распадается на две группы: относящиеся к отношениям «профессионал – объект деятельности» (в нашем случае «врач - пациент») и «профессионал – сообщество».

Профессиональный жаргон — это совокупность особенностей разговорной речи людей, объединённых профессией. В настоящее время больше распространён термин сленг - сравнительно недавнее заимствование из английского, обозначавшее первоначально исключительно язык молодёжи (сленг хиппи). В последнее время сочетаемость слова расширяется (медицинский сленг, армейский сленг).

Сленг может возникать в любом

коллективе. Существует сленг школьников, сленг студентов, молодёжный и армейский сленги, сленги музыкантов и спортсменов, сленг торговцев, сленг уголовников и т. д. Так, к молодёжному сленгу относятся слова: ботаник — отличник, усердный ученик; клёвый, классный — высшая степень положительной оценки; крутой, круто — выше всяких похвал, напрягать — утомлять, докучать и т. п.

Профессиональный сленг является средством языкового обособления, языковой конспирации, что в целом, справедливо и для медицины. Специальная лексика, медицинский сленг - термины и профессионализмы - в профессиональном общении медиков с существуют параллельно общеупотребительной лексикой. Например, в устной речи медиков отмечаются профессионализмы: дернуть на пищевод - провести чреспищеводную электрокардиостимуляцию; клиника, остановка - клиническая смерть; мерцалка, мерцуха - мерцательная аритмия; питовцы - больные, находящиеся в палатах интенсивной терапии; лучевики - больные, проходящие лучевую терапию, посадить на трубу - перевести на искусственную вентиляцию легких; релакса, релашка - реланиум; труба - интубационная трубка и др.

Профессионализмы, как правило, заменяют термины словосочетания или моноксемные термины с большим количеством слогов. Например: трёп - трепетание предсердий; подклюдка - подключичная вена; ярёма, ерёма - яремная вена; уши - фонендоскоп; скоблёрка - абразия, выскабливание матки; химия - химиотерапия; снять / сделать / записать пленку - сделать ЭКГ; сделать снимок - сделать рентгенологическое исследование и др.

В речи медиков отмечаются профессиональные жаргонизмы, мотивированные специальными терминами или созданные на основе обиходной лексики: аппарат - медицинский шприц, белка - алкогольный делирий или белая горячка; консервы - больные находящиеся в

отделении (как правило, хирургическом) на консервативном лечении; чехол - летальный исход; рецидивист - больной с рецидивом ("повторением") болезни; операция "колбаса" - повторные ампутации нижних конечностей по поводу их критической ишемии; тубик - туберкулез, вешалка - взвешивание больных, дышалка - дыхание, апендюки - больные после аппендэктомии и др.

Большую группу составляют глаголы и глагольные сочетания: отпустить - не препятствовать активной смерти терминального безнадежного больного; кровануло - открылось кровотечение, загрузиться - впасть в кому, нарушиться - быть в состоянии инсульта, откапать - увеличить дозу лекарственного препарата в капельнице, мочить, помочить, размочить (кого) - дать мочегонные лекарственные препараты (диуретики), кинуть зонд - прозондировать и др.

Медицинский жаргон с одной стороны есть проявление пресловутого «профессионального цинизма», с другой - служит утилитарным целям облегчения общения [6]. Гораздо проще и быстрее сказать, например: «клиент замерцал, кинул давление, ну мы его стукнули и на трубу посадили», чем выговорить «у пациента развился пароксизм тахисистолической мерцательной аритмии, сопровождающийся нестабильностью гемодинамики, что послужило показанием для проведения электроимпульсной терапии с последующей интубацией и переводом на ИВЛ».

Никакая другая область человеческой деятельности настолько не нуждается в установлении диалога научной и наивной картины мира, как практическая медицина с ее постоянным общением специалистов и неспециалистов по поводу лечения заболеваний [1]. Врачи переводят информацию в доступную для пациентов версию, а полученные от них жалобы интерпретируют в соответствующих терминах.

Пример из письма в газету: «На днях у моего мужа случился инсульт. По «03» вызвали «скорую». Приехавший врач сразу диагноз не поставил. Но сказал:

"Платите 500 рублей, сделаем хороший укол"... А ведь я имею право на бесплатные медпрепараты. Для нормального самочувствия мне необходимы "кардикет» (сердечное), соталекс (от аритмии) и Тромбо Асс (разжижающий кровь)".

Здесь врач говорит на "языке» больного (хороший укол вместо "инъекция такого-то лекарства»), а больной - на "языке» врача (особенно при перечислении малоизвестных медпрепаратов).

К особенностям общения врача и больного (социолекта) относятся также активное использование пейоративной лексики с целью подбодрить и успокоить пациента и употребление личных местоимений и глаголов в форме первого лица множественного числа как указание на сотрудничество, взаимодействие врача и больного. Например, типичны в обращении к больному формулы: "откроем ротик, сейчас мы посмотрим зубик», "сестричка сделает вам укольчик», "животик у нас хороший, мягкий», «давайте послушаем сердечко» и т.п.

Таким образом, коробящий зачастую постороннее ухо сленг не имеет под собой никакого неуважения и т.п. к пациенту. Более того, использование жаргонизмов ни в коем случае не исключает владения грамотным медицинским языком, а скорее даже наоборот, не будучи клиницистом правильно пользоваться аргументами практически невозможно... Разумеется, сленг – не для ушей пациента. Кому понравится услышать про себя «консерва» (понимай: больной, находящийся на консервативном лечении) или «рецидивист» (пациент с рецидивом)?

Конструирование сферы деятельности начинается с символического разделения ее субъекта и объекта. В большинстве профессиональных сред существуют более или менее явно выраженные табу на самоидентификацию с объектом (клиентом, учеником, студентом). У хирургов известно поверье, что лучше не оперировать своих коллег-врачей, а также близких людей (родственников и знакомых): говорят, в этих случаях больше опасность врачебных ошибок и осложнений. Такого рода

поверья фактически подкрепляют табу на идентификацию "врач = пациент": врач (или близкий, как-то связанный с ним человек) рассматривается как "плохой", "непригодный" пациент, профессионал – как неподходящий объект (клиент).

Итак, сленг служит экономии речевых усилий при общении между «своими» и указывает на принадлежность говорящего к определенной профессиональной группе. Едва ли не главное свойство, приписываемое объекту деятельности в профессиональном юморе – ограниченность его возможностей общения.

Так, например, в учительских рассказах постоянный атрибут образа отличника – заносчивость, высокомерие, т.е. признаки ухода из-под власти школы. Эта фигура, пока находится в стенах школы, символизирует неполноценный объект управления, а потому редко описывается с симпатией (исключение – отличник-выпускник, как зримый символ заслуг учителя). Отсюда и популярность анекдотов «про Вовочку» – двоечника и грубияна, ставшего моделью «идеального объекта». «Идеального», разумеется, не в оценочном смысле, а в том, что он требует максимально возможной степени педагогического воздействия – его есть чему поучить [7].

Основная функция профессионального юмора – самоидентификация профессионала, выделение его из общей среды. Широко известные «медицинские байки» - это иллюстрации к профессиональным мифам, отвечающим на вопрос «Кто мы?». Среди врачей ходят рассказы о пациентах, притягивающих к себе разнообразные болезни и несчастья, "как ловушка". Подобные тексты конструируют образ "идеального пациента", постоянно нуждающегося во вмешательстве со стороны медицины. Подобный персонаж фигурирует и в медицинских анекдотах. Его основная черта – роковая неспособность вступить в коммуникацию с окружающим миром. Еще одна из центральных тем неформального дискурса в среде врачей – врачебная ошибка (неверная постановка диагноза), т.е.

опять-таки нарушение коммуникации между профессионалом и пациентом.

Знание – прерогатива профессионала; претензии другой стороны на обладание знанием становятся предметом осмеяния в профессиональном юморе.

Пример такой «медицинской байки».

Педиатрической бригаде дают вызов – ребенок, 3 года, спит уже сутки, не просыпается. Испуганная мама орет в трубку, что дитё впало в кому. Педиатрическая бригада с сиреной срывается с подстанции. Приезжают. Смотрят. Начинают смеяться.

Началось все с банального ОРВИ и гипертермии. Участковый порекомендовал сначала снижать температуру методами физического охлаждения, все знают, о чем речь, перечислять не буду. В частности – упомянул растирание водочным раствором. Мама подошла к процедуре творчески – взяла простынку, кинула ее в таз, вылила туда бутылку «Беленькой», после чего обернуло голого пацаненка в это. Детской коже много ли надо? Первое, что учуял врач, начиная осмотр на наличие спонтанного дыхания – это ядреный запах перегара, вырывающийся из детского ротика.

- Рановато приучаете, – покачал он головой [2].

Другим средством обозначения статуса профессионала, наряду со знанием, становится представление о стигме – печати или клейме, отличающих носителя той или иной профессии среди других людей. Представление о профессии как штампе, клейме или печати особенно распространено среди медиков. В большинстве разговоров с докторами так или иначе фиксируется мотив выделенности позиции врача [4].

В среде медиков бытует представление о том, что настоящего профессионала отличает легкая рука. У хирурга, обладающего этим свойством, больные быстрее выздоравливают после операции, у них реже воспаляются раны и возникают другие осложнения. «Легкая рука» – это одно из обозначений стигмы профессионала.

Еще один знак стигмы – умение «тра-

вить байки». Доктора со стажем с удовольствием рассказывают байки и знают их великое множество. Научить этому искусству невозможно, но именно владение им отличает "настоящего профессионала" (учителя, врача, психолога и т.д.) от посредственного имитатора и ремесленника или новичка в профессии [5].

Еще одна функция медицинского юмора и медицинской байки в частности – рекреационная, расслабляющая. Она направлена как на самого специалиста, так и на пациента. Черный медицинский юмор есть защитная реакция здоровой психики побочный продукт медицинского профессионализма. Поверьте, что если каждая наша неудача будет нами же позиционироваться как «безвременно почивший гражданин», мы, в частности, специалисты неотложной медицины, быстро пополним ряды умалишенных. Излишняя сентиментальность мешает трезвой оценке ситуации, делая невозможной адекватную помощь объекту "сострадания". И терминология реаниматологов, наверное, самая «черная» в медицинском сленге [3].

Под черным юмором обычно понимается сочетание смешного с ужасным, трагическим.

«Черное» как отражение естественного человеческого интереса к смерти оказывается по сути дела одним из стилей, жанров или способов художественного освоения действительности. Что же касается смешного, то пристрастие к осмеянию уродств, насмешки над смертью и страданиями издавна присутствуют в народном искусстве балагана, в русском лубке. Юродствуют и ерничают герои средневековых карнавалов, скоморохи, шуты. В отечественном фольклоре глумление над смертью мы видим в страшных сказках, жестоких романсах, легендах.

А как относится пациент к черному медицинскому юмору? Смеяться над вопросами здоровья русский человек, мягко говоря, не привык. Однажды одна из московских клиник решила дать рекламу лабораторных услуг в москов-

ских ночных клубах. Одним из основных требований их владельцев было соответствие содержания рекламы формату заведения. Другими словами, они хотели, чтобы реклама была, что называется, "с юморком". Особых опасений у рекламной фирмы, в которую обратилась клиника, эта идея не вызывала, поскольку их реклама как раз и была нацелена на аудиторию молодых, любящих развлечения людей. Получилось действительно забавно: на постере изображалась банка с желтой жидкостью и шутивная фраза: "Что с нас взять? Анализы". Ожидалась позитивная реакция. Однако вопреки чаяниям рекламных специалистов даже так называемая прогрессивная молодежь восприняла этот жест без особого энтузиазма. Эффективность той рекламы оставила желать много лучшего.

Долгое время наши соотечественники были убеждены, что к любым врачам люди обращаются только тогда, когда в их жизни наступает черная полоса. Неудивительно, что многие любой медицинский юмор автоматически воспринимают как черный. Именно борьба с этим стереотипом и есть основная задача специалистов по рекламе и пиару, работающих в медицинских организациях. Только убедив потребителя в том, что качество предоставляемых вашей компанией медицинских услуг всегда неизменно высоко, можно пытаться его рассмешить. В противном случае, боюсь, юмора он не оценит. Потому что шутить над своим здоровьем люди позволяют только тем, кому полностью и безоговорочно доверяют.

В этой связи следует вспомнить величайшего средневекового писателя и врача Франсуа Рабле. Он первым применил терапию смеха. Рабле наблюдал, что люди с сифилитическими высыпаниями на коже, которых лечили ртутной мазью, имели мало шансов выжить. Он давал этим пациентам свои произведения, чтобы заставить их смеяться - и он не мог найти более подходящего лекарства. Кроме того, Рабле одним из первых стал записывать медицинские байки и упот-

реблять их в своих книгах. И, судя по этим байкам, лекарем он тоже был замечательным - эрудированным и очень внимательным.

Юмор, в том числе и профессиональный — атрибут человека, который умеет получать истинное удовольствие от жизни и работы, а значит — знает ее вкус и любит ее. Нутро такого человека неизбежно отвергает мизантропию и нигилизм. Пытливый ум все время ищет пищи для самоиронии, и именно поэтому всегда остается гармоничным, здоровым и продуктивным. И, в конце концов, наш медицинский юмор и самоирония лечат нас, спасают от телесных и психических недугов, профессионального выгорания и деформаций.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Абрамов 2003: Абрамов В.П. Семантические поля русского языка. Москва-Краснодар, 2003
2. Байки от Олега Вraithова/<http://www.feldsher.ru/pages.html>
3. Елькин И.О., Егоров В.М., Блохина С.И. Философия, этика и право в анестезиологии-реаниматологии. Екатеринбург, СВ-96, 200. – 245с.
4. Жукова М.И. Социально-психологические факторы успешности деятельности врача.// Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. — М. — 1990. — 213с.
5. Карпов А.В. Психология менеджмента. М.: Гардарики, 1999 – 584с.
6. Медицина в просторечии/<http://www.narod.ru/guestbook/?owner=25778>
7. Ментальность россиян (Специфика сознания больших групп населения России) / Под общ. ред. И.Г. Дубова. М., 1997.