

ВРАЧ И КУЛЬТУРА ЕГО РЕЧИ

В интернете я обнаружил следующее определение понятия «культура речи»: владение языковой нормой устного и письменного языка, а также умение использовать выразительные языковые средства в разных условиях общения.

В культуру речи включается также регулирование тех речевых явлений и сфер, которые не входят в канон литературной речи и систему литературных норм, т.е. всего письменного и устного общения.

Владение культурой речи разделяют на «правильность речи» (соблюдение литературной нормы) и «речевое мастерство» (умение выбора наиболее стилистически уместных, выразительных или доходчивых вариантов).

Эталоном культуры речи признается литературный язык, понимаемый прежде всего как язык художественной литературы.

Суждения о культуре речи содержат много идеологических и философских деклараций; связываются с общей культурой человека, любовью к языку, культурными традициями народа.

Естественно, что на культуре речи человека, его языковом богатстве не может не сказываться и профессия. Медицина в этом отношении не исключение, тем более, что она является массовой отраслью и зиждется на теснейшем и эмоционально значимом общении врача и пациента.

Бесспорно, в оценке врача главное — его профессиональные знания, умения и опыт. Однако, пожалуй, не менее важны личностные качества, нравственный уровень, общая культура. И среди них отдельного внимания заслуживает культура речи, в которой проявляется качество общения врача и с пациентами, и с коллегами. Между тем культура речи медицинского работника повсеместно падает. Тому виной и ряд современных обстоятельств, таких как ускорение темпа жизни, повсеместное внедрение высоких технологий, нарастающий переход к табличным и цифровым ответам в школе и вузе, всеобщая замена чтения на видеоинформацию.

Малочитающий человек обычно обделяет себя в речевом богатстве. Ныне неизменной частью образования на всех его уровнях перестали быть красноречие, риторика, гомилетика, ораторское искусство вообще. А жаль! Все-таки человеческий язык выразительнее морзянки, а главное — так необходим и значим в общении, особенно врача с пациентом, разумеется, с высоким коэффициентом искренности.

Именно речь доктора разъяснит, убедит, успокоит взволнованного болезнью человека, придаст ему веру и силы в опасных для жизни ситуациях.

Наша речь — не только врожденное производное, но зависит, и особенно ее культура, от среды, воспитания, примеров для подражания, если хотите.

Мне повезло. На моем жизненном пути вовремя встретились непревзойденные образцы высокой культуры речи и неотъемлемого от нее поведения врача. Раньше всего и всех — отец, профессор-невролог.

Он в совершенстве владел речью оратора, лектора, ведущего клинические обходы и разборы и, конечно, был мастером индивидуальной беседы с пациентом. Чтобы получить представление, насколько это значимо для больных, достаточно привести отрывок из письма к нему одной из них: «Я в лице Вашем видела доктора-друга, который облегчал мои физические и моральные страдания. Вы как-то по-особому сумели перестроить мое отчаяние, мои мысли, желания, полные пессимизма, на лад оптимистический. Ваши слова находили отклик в моей душе. Ваш теплый подход, Ваша любовь к больным, заинтересованность и преданность трогают нас очень, делают Вас близким, родным больного, его страдание — есть Ваше страдание, его радость — Ваша радость. Ваша чуткость безгранична»

Еще школьником я видел, какими приходят и какими уходят от отца пациенты. В свои отпускные наезды я помогал отцу в приеме больных. Он доверял мне исследовать неврологический статус, что по причине постельного положения из-за тяжелой болезни ему было недоступно. Эта возможность присутствия «от» и «до» оказалась весьма значима в моем врачебном становлении, манере общения с больными, практическом и философском подходе к проблеме врач — больной.

Сейчас обсуждается, что правильнее и продуктивнее: патернализм или партнерство во взаимоотношениях доктора и пациента? Приемы отца, хотя минуло уже много десятилетий, содержат убедительный ответ на этот современный вопрос: индивидуализированное совмещение обоих подходов, всегда выбирая то, что лучше для данного пациента.

У отца выработались общие принципы обследования больного, которых он неизменно придерживался. Прежде всего неторопливая и тактичная беседа с пациентом, когда он вникал и в его личность, и в его болезнь. Чувствуя внимание и неподдельную заинтересованность доктора, больной проникался доверием и полностью раскрывался в своем анамнезе, жалобах, сомнениях и тогда уточнялись пути индивидуального лечебного воздействия.

Если в ходе обследования становилось очевидным доминирование психогенных факторов и обусловленных ими функциональных расстройств, отец включал всю мощь своего психотерапевтического мастерства и искусства. И лицо, и личность профессора, и проникновенный глубокий голос, объяснявший суть болезни и ее прогноз, успешно делали лечебное дело. Отец умело сочетал понятные для пациента рассуждения

и внушение, смещая акценты в ту или другую сторону, в зависимости от характерологических особенностей человека.

Больные уходили сияющими, преображенными, а порой и полностью излеченными. На моих глазах, подобно апостолу Павлу (вспомните картину XVI века Бернардо Строцци «Апостол Павел исцеляет паралитика»), отец вернул силу и движения левым конечностям пациента со стойким истерическим параличом. В другой раз я был свидетелем, как немолодая интеллигентная женщина, решившая, что у нее неизлечимый рак груди, и в депрессии близкая к суициду, вышла от него окрыленной и улыбающейся.

Если выяснялось, что в основе болезни лежит органика — рассеянный склероз, сирингомиелия, последствия энцефалита или черепно-мозговой травмы, отец, оставаясь психотерапевтом (любой врач независимо от специальности всегда обязан им быть), настраивал больного на продолжительное лечение.

Больные хроническими заболеваниями часто становились друзьями нашей семьи. Услышав суждения и испытав врачебное воздействие отца, они уже тяготели только к нему, становясь партнерами по преодолению болезни. И отношения «врач-больной» постепенно перерастали в отношения друзей с трогательной взаимной заботой, переходившей и на их детей.

Мне посчастливилось трудиться с талантливыми клиницистами-неврологами Юлием Вениаминовичем Коноваловым и Николаем Александровичем Смирновым, нейрохирургами Александром Николаевичем Коноваловым и Александром Александровичем Потаповым. При всем различии врачебных манер их характеризуют высокая культура речи, образность, доходчивость и языковое богатство в общении, особенно с больными, разъясняющие, обнадеживающие и мобилизирующие усилия личности.

Доктору надо быть готовым к встрече и с очень начитанным пациентом, который не критично «перелопатил» все справочники, энциклопедии и интернет, и с мало или ничего не знающим о своей болезни. Понятно, что язык общения с такими больными должен быть разным. Но в этом и состоит искусство врачевания — в любой ситуации завоевать доверие пациента с тем, чтобы эффективней помогать ему.

Больной ждет от нас прежде всего слов искреннего сочувствия и надежды. И наша культура речи, ее убедительность и доходчивость несут в этом отношении важнейшую нагрузку. Уклоняющиеся от нее коллеги, скрываясь за картинной ясностью диагноза, не просто ленятся, а

явно недодают пациентам, недовыполняют столь необходимый профессиональный долг и привыкают к подобному.

Человек, а тем более врач, владеющий словом, чувствует себя гораздо уютней и полезней на этом свете. И каждому из нашего сословия надо развивать в себе культуру речи, свое языковое богатство.

Что для этого надо сделать? Прежде всего — желать и стараться. А путей много, и ведут они к одной цели. Важно не забрасывать чтение, меняя его целиком на визуальную информацию. И наряду, разумеется, с книгами и статьями по специальности, читать художественную литературу, предпочтительно классиков. Я, например, вот уже много лет читаю-перечитываю Чехова, у него хватает и медицинских сюжетов, а главное — какой бесподобный русский язык, несущий удивительную красоту и убедительность при изложении самых сложных душевных ситуаций. Кстати, на мой вкус еще сильнее впечатляет и запоминается Антон Павлович при чтении вслух. Манера общения героев Чехова, язык их рассуждений и убеждений невольно в какой-то степени влият и на культуру моей речи.

Естественно, необходимо бывать (и слушать!) на различных конференциях и симпозиумах, улавливая не только содержание лекций и научных докладов, но сравнивая (и участь!) убедительность и изящество языковой аргументации, эмоциональность и яркость речи. Следует шире выступать в дискуссиях, оттачивая соответственный стиль доказательности отстаиваемых положений. И, конечно, ничто не заменит активного участия в повседневном клиническом обсуждении больных с коллегами. Пожалуй, это лучшая школа, которая готовит врача к его главному речевому предназначению — общению с пациентами один на один.

Столь же значимы и разговоры с родными и близкими страдальца. Врач, обладающий культурой речи, всегда сумеет избежать многих тяжелых недоразумений и конфликтов и превратить беспокоящихся родственников в союзников на сложном пути выздоровления. Надо только не жалеть слов и времени, несмотря на собственное утомление и переутомление. Но именно тогда приходит профессиональное и человеческое удовлетворение от преданности врачебному долгу. Культура речи в этом большой помощник!

*Л.Б. Лихтерман,
профессор, заслуженный деятель науки РФ,
лауреат Государственной премии России,
Институт нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко*