

АЛЕКСЕЙ ШОКУН

СЕРИЯ «ЧУЖАЯ ЖИЗНЬ»

КНИГА 7

КОГДА ВРАЧ ТЕБЯ НЕ ПОНИМАЕТ

Как получить помощь за границей,
если страшно, больно и не хватает слов



Шокун Алексей

**Когда врач тебя не понимает.
Как получить помощь за
границей, если страшно,
больно и не хватает слов**

*<https://litres.ru/74700012>
SelfPub; 2026*

Аннотация

Врач что-то объясняет, ты узнаёшь знакомые слова и киваешь. Но за дверью кабинета понимаешь: что делать дальше, так и осталось непонятым.

Когда нужно обратиться за медицинской помощью за границей, языковой барьер становится особенно ощутимым. Алексей Шокун рассматривает разговор в больнице с позиций пациента, человека, помогающего с переводом, и студента-медика. Он показывает, как подготовить описание жалоб, записать вопросы к врачу, уточнять непонятное и ориентироваться в этапах обращения за помощью.

«Когда врач тебя не понимает» — практическая книга для эмигрантов и тех, кто сопровождает близких на приём. Она посвящена общению и подготовке, а не диагнозам или

самостоятельному лечению. При редакционной организации вопросов и упражнений использовались также инструменты ИИ.

Что ты скажешь в кабинете, если поймёшь не всё, а вопрос касается здоровья?

Карточка и SEO

Содержание

От автора	5
Глава 1. Больница начинается с разговора	7
Глава 2. Маршрут: куда идти первому	18
Конец ознакомительного фрагмента.	19

Шокун Алексей Когда врач тебя не понимает. Как получить помощь за границей, если страшно, больно и не хватает слов

*Серия «Из ниоткуда». Книга 7 из 8.
Шокун Алексей Владимирович*

От автора

Эта книга посвящена подготовке к общению с медицинскими работниками в незнакомой языковой среде. Она не является медицинским справочником, не помогает ставить диагнозы и не заменяет консультацию врача или профессионального медицинского переводчика. Примеры фраз и сценариев требуют адаптации к конкретной стране, медицинской ситуации и возможностям пациента. Не полагайтесь на непроверенный перевод при принятии решений о лечении; при неотложных состояниях обращайтесь в местную экс-

тренную службу. Правила записи, оплаты и страхового покрытия уточняйте непосредственно у соответствующих организаций.

Глава 1. Больница

начинается с разговора

Я сидел в коридоре, где на стене висело объявление в три строки, и понимал примерно две трети слов. Треть была не про болезнь. Она была про порядок: куда идти сначала, кому сказать на входе, что оставить на стойке и что забрать с собой. Я перечитал объявление ещё раз, снизу вверх, как читают меню в чужом городе, где половина названий ничего не говорит, и поймал себя на простом желании встать и выйти, пока никто ничего не спросил.

В тот момент мне казалось, что я боюсь больницы. Прошло много лет, прежде чем я смог назвать точнее: я боялся разговора. Больница была только местом, где разговор становился обязательным и где уйти молча уже нельзя, потому что тебя позовут по имени и придётся идти.

Сам приём я помню хуже, чем обстановку вокруг него. Лампы под потолком, стулья с общей спинкой, женщина напротив, которая заполняла бумаги, положив их на колено, потому что столика рядом не было. Помню, как она шевелила губами, читая вопрос, и как я подумал: сейчас она дойдёт до графы, которой не поймёт, спросит меня — и я не смогу объяснить, потому что сам не понимаю. Это ожидание чужой беспомощности было хуже собственной. Тогда я впервые за-

метил, что страх в таких местах не одинок: он ищет компанию и заранее распределяет роли.

Со временем я увидел медицину с трёх сторон, и каждая что-то поправила в моём понимании. Как пациент я знал, каково это — понимать половину и кивать из вежливости, чтобы не задерживать очередь. Как переводчик рядом с человеком, который не говорил на языке, я знал, каково это — понимать всё и при этом отвечать за то, чтобы понял другой, и чувствовать, что любая твоя неточность останется с ним, а не с тобой. Как студент-медик я начал видеть третий слой: у человека в халате тоже есть свой язык, свои сокращения, свой дефицит времени и своя привычка говорить так, как говорят между своими. Он не всегда замечает, что собеседник потерялся, потому что потерявшийся обычно молчит и улыбается.

Эти три взгляда не складываются в один правильный. Они просто не дают свалить всю вину на одну сторону. Пациент думает, что врач не хочет объяснять. Врач думает, что пациент не хочет спрашивать. Переводчик оказывается между ними и в какой-то момент начинает говорить за обоих, потому что так быстрее. В итоге проигрывают все трое, а человек уходит домой с половиной понимания и с решением «разберусь как-нибудь».

Ту первую очередь я в итоге высидал. Когда меня позвали, я вошёл, сел и сказал то, что приготовил ещё в коридоре, пока смотрел на объявление: я плохо понимаю быстро

речь и буду переспрашивать. Сказал неловко, с паузой посередине, но сказал. И ничего не случилось. Человек в кабинете кивнул и дальше говорил медленнее, а один вопрос повторил сам, без моей просьбы. Это была маленькая победа, каких в переезде бывает немного, и я запомнил её крепче, чем всё остальное из того дня.

Из неё выросла привычка, которая позже стала моей работой: перед любым разговором, где я могу потеряться, я говорю об этом в начале, а не надеюсь, что обойдётся. Одна фраза, произнесённая на входе, экономит двадцать минут догадок внутри. Люди, как правило, идут навстречу, если понимают, в чём дело, — им тоже проще, когда собеседник честно говорит, что не успевает, вместо вежливого кивка.

Дальше в книге не будет ни диагнозов, ни советов по лечению, ни названий лекарств, ни дозировок. Я не практикующий врач и не выдаю себя за него; я учусь и знаю границы своего знания. Здесь речь о другом: как устроен путь от первого испуганного звонка до разговора в кабинете, какие слова нужны на каждом шаге и что делать, когда слова кончились, а разговор ещё идёт. Это личный опыт, и его стоит проверять на себе, а не принимать на веру. Юридических и иммиграционных гарантий здесь тоже нет: правила своей системы читатель сверяет по официальным источникам.

Начнём с того, что происходит в голове до всякой медицины.

Страх перед чужим языком в делах о здоровье устроен

просто и оттого неприятно: он растёт из неизвестности. Пока ты не знаешь, из чего состоит визит, воображение подставляет худший вариант. Оно рисует длинный стол, за которым сидят люди и обсуждают тебя; бумаги с графами, где ошибка равна катастрофе; вопрос, на который ты не сможешь ответить, потому что не понял сам вопрос. Ни одна из этих картин не взята из опыта. Они взяты из пустоты, а пустота всегда заполняется страшным, потому что страшное заметнее и лучше запоминается.

Так работает не только с больницей. Перед первым рабочим днём в чужой стране человек боится меньше всего самой работы; страшно ему то, что он не поймёт задание и все увидят, что он не тянет. Перед первым родительским собранием ему тоже не до детей и не до учителей: он думает о том, что скажет что-то не то и не поймёт ответа. Перед первым разговором с банком, с арендодателем, с чиновником — то же самое. Везде одна механика: неизвестная процедура кажется экзаменом, а экзамен всегда воспринимается как оценка тебя, хотя проверяют всего лишь задачу.

Отсюда главный сдвиг, который нужен в этой книге. Разговор о здоровье на чужом языке — не экзамен на знание языка. Это процедура со своим порядком, и порядок важнее словарного запаса. Человек с сотней заученных слов и без плана теряется быстрее, чем человек с тридцатью словами, который знает, что спросить и в каком порядке. Я видел это много раз с обеих сторон, и видел обратное: люди с плохим

произношением выходили из кабинета с ясным планом, потому что пришли с тремя вопросами на бумаге и не постеснялись их задать.

Есть распространённое убеждение, что проблема решится сама, когда язык подтянется. Логика в нём есть: с языком действительно становится легче. Но у этого убеждения два изъяна, и оба существенные. Первый — время. Язык до уровня, на котором медицинский разговор идёт свободно, набирается годами, а дела со здоровьем случаются на второй неделе после переезда, а не через пять лет. Второй изъян серьёзнее: даже свободный язык не отменяет незнания системы. Можно прекрасно говорить и всё равно не понимать, зачем тебя отправили в другой кабинет, почему просят прийти снова через месяц, а не завтра, и что значит фраза, которую произносят скороговоркой, потому что её произносят здесь каждый день.

Поэтому в основе книги лежит маршрут, а не словарь. Сначала — куда идти и в каком порядке. Потом — что сказать на каждом шаге. Потом — как понять ответ и что с ним делать дальше. И только где-то в конце — как всё это уложить в одну папку, чтобы не собирать заново каждый раз, когда что-то случится.

Здесь стоит различить две вещи, которые обычно сливаются в одну. Понимать слова и понимать, что делать, — разные навыки, и второй важнее. Можно разобрать каждое слово в предложении и всё равно не знать, твой ли это кабинет,

нужно ли приходить снова и что взять с собой в следующий раз. И наоборот: можно не понять половину формулировок и выйти с ясным ответом на три вопроса. Первое случается с людьми, которые годами живут в стране и считают, что раз язык есть, то и порядок должен быть понятен сам. Второе — с теми, кто пришёл с заготовкой.

Отложенный визит почти всегда объясняется не деньгами и не временем, хотя и то и другое в переезде бывает всерьёз. Он объясняется тем, что человек не представляет, из чего состоит день, который его ждёт: сколько будет стоить по времени, сколько людей спросит одно и то же, сколько раз придётся повторять свою историю. Неизвестный день страшнее, чем плохой день, потому что плохой можно пережить, а неизвестный — нельзя, он ещё не начался и уже отнимает силы.

Страх при этом никуда не исчезает по команде, и обещать это было бы нечестно. Но у страха есть свойство, которое можно использовать в свою пользу: он плохо переносит конкретику. Пока он туманный, он большой и занимает всё пространство между «сейчас» и «когда-нибудь». Как только из него достают отдельные пункты и напротив каждого ставят вопрос, он съёживается до размеров задачи. Пусть не всегда приятной, зато обозримой. А обозримое делается по частям.

Именно это и делает первое упражнение книги. Называется оно «Список страхов», и на него нужны полчаса и лист бумаги, а не поход в больницу.

Возьми лист и раздели его на три колонки. В первой пиши то, чего боишься, своими словами, без оглядки на то, насколько это звучит разумно и по-взрослому. Во второй — что именно здесь нужно узнать, чтобы страх перестал быть догадкой. В третьей — где это можно узнать: у кого спросить, какую бумагу посмотреть, что уточнить на входе.

Первая колонка заполняется легко и быстро, иногда за пять минут, и это само по себе полезно: оказывается, пунктов не сто, а семь или восемь. Люди пишут разное. «Не пойму врача». «Не смогу объяснить, где болит». «Запутаюсь в бумагах». «Не хватит денег на всё это». «Не пойму, что мне выписали». «Не смогу вызвать помощь, когда будет плохо». «Не пойму, к кому вообще идти». «Поставлю подпись и не узнаю, под чем подписался». Последние два пункта встречаются чаще, чем кажется, и оба решаются порядком, а не языком.

Вторая колонка — самая важная и самая трудная, потому что она требует перевести страх в вопрос. «Не пойму врача» — это не вопрос, это состояние. Вопрос звучит так: что я могу сделать до приёма, чтобы понимать больше, и что могу сделать в кабинете, если перестану понимать. «Запутаюсь в бумагах» превращается в «какие графы в этих бумагах мне непонятны и кто может помочь их заполнить». «Не хватит денег» — в «что входит в мою страховку и что мне скажут на входе о порядке оплаты». Деньги я здесь не обсуждаю и сумм не называю: это отдельный разговор, и идёт он в кон-

кретной системе по конкретным правилам, а не в книге, и лучше вести его с человеком, который эти правила знает.

Третья колонка спасает от бесполезного переживания. Напротив каждого вопроса появляется адрес: стойка на входе, справочная, официальный сайт системы, человек, который уже проходил это здесь, наконец, специалист в кабинете. Если адреса нет, это тоже результат: значит, вопрос нужно задать первому же человеку в форме, а не нести домой и обдумывать неделю.

Третья колонка почти всегда оказывается короче первых двух, и это нормально. Вопросов у человека много, а адресов, где на них отвечают, — два или три, и они повторяются. Стоит записать их отдельно, на обороте листа: справочная, стойка на входе, официальный сайт, знакомый, который уже проходил через это. Дальше эти адреса переезжают в карточку, о которой речь будет позже, и список страхов превращается в рабочий инструмент, а не в дневник переживаний.

Упражнение считается сделанным тогда, когда в списке не осталось строк без второй колонки. Если напротив страха пусто, страх ещё не разобран, и он вернётся — обычно в самый неудобный момент, за день до приёма или в очереди.

Чего в этом списке быть не должно? В нём не должно быть попытки поставить себе диагноз и не должно быть плана лечения. Как только рука пишет «наверное, у меня», она пишет про медицину, а это уже не моя территория и не территория этой книги. Всё, что касается того, что с тобой проис-

ходит и что с этим делать, — вопрос к специалисту. Моя задача скромнее и выполнимее: сделать так, чтобы ты до него дошёл и в кабинете не потерялся.

Теперь о границах, чтобы не было ложных ожиданий. Эта книга не учит языку. Она не заменяет курсы и не даёт способа понимать беглую речь через месяц. Она не рассказывает, как устроены системы здравоохранения разных стран, и не сравнивает их: система в этой книге — условия задачи, а не персонаж, хороший или плохой. Она не даёт юридических гарантий по правам и страховкам, потому что правила меняются и проверять их нужно по официальным источникам своей системы. И она не отвечает на вопрос «что со мной», потому что это вопрос к медицине, а не к книге о разговоре.

Что она делает — так это собирает порядок. К концу у тебя будет маршрут от первого контакта до кабинета, словарь для бумаг, фразы для звонка, четыре фразы о своём состоянии, три вопроса на приёме, карточка для срочного разговора, протокол сопровождения близкого и одна папка, куда всё это складывается. Каждый пункт выполняется без денег и без чьего-либо разрешения, и в этом весь смысл: подготовка не требует ни бюджета, ни статуса, ни хорошего произношения.

Одно наблюдение пригодится дальше. Страх перед разговором редко бывает один. Обычно за ним стоит второй, более глубокий: страх оказаться в положении человека, которого оценивают. В школе это учитель с журналом, на работе

— начальник с замечанием, в больнице — человек в халате с вопросом, на который надо ответить быстро и правильно. Именно поэтому так легко отложить визит. Причина обычно не в том, что болит терпимо. Причина в том, что не хочется снова оказаться школьником у доски, где от ответа зависит, как на тебя посмотрят.

С этим стоит разобраться сразу, до всякой практики. Взрослый человек в кабинете не сдаёт экзамен. Он пришёл с задачей, у задачи есть условия, и он имеет право эти условия уточнять. Врач тоже не экзаменатор: у него приём, ограниченное время и своя рутина, и он, как правило, оценивает ситуацию, а не твой язык. Иногда он торопится, иногда говорит быстрее, чем нужно, иногда забывает объяснить очевидное для себя, — это издержки его работы и его дня, и принимать их на свой счёт не нужно.

Когда я впервые сформулировал это для себя, изменилось немного, но изменилось главное: я перестал приходить на приём как на контрольную. Пришёл как человек с вопросом. Разница вроде бы только в интонации, а на деле в том, кто в разговоре отвечает за понимание. Отвечают двое, и просить свою половину — нормальная часть процедуры, такая же, как назвать имя на входе.

Дальше — первый шаг, из которого вырастает всё остальное. Пока ты не знаешь, куда идти и в каком порядке, любой разговор кажется прыжком в темноту, и никакие заученные фразы этого не исправят. Как только появляется маршрут —

от первого контакта до кабинета, — темнота распадается на отрезки, и каждый отрезок можно пройти отдельно, а если не получилось, вернуться и пройти снова.

Об этом маршруте и будет следующая глава. А перед ней — сделай список. На бумаге, а не в голове: страх, перенесённый на лист, теряет половину силы и приобретает вторую колонку, в которой уже написано, что с ним делать.

Глава 2. Маршрут: куда идти первому

Самое неудобное открытие первых месяцев в чужой стране состоит в том, что больница здесь не одна и начинается она не с приёмного покоя. Начинается она с маленького кабинета, куда записываются заранее, где принимает человек, которого называют семейным врачом или врачом общей практики, и где твоя задача на первом приёме — попасть в систему, а не вылечиться: тебя выслушают, заведут запись, при необходимости направят дальше. Человек, который этого не знает, едет в больницу, стоит там час, слышит, что «с этим — к своему врачу», и уходит с ощущением, что сделал что-то

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.