

Ю. Ю. Ушакова

АНГЛОЯЗЫЧНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ДИСКУРС И ЕГО КОММУНИКАТИВНАЯ СПЕЦИФИКА

Аннотация

В статье рассматривается специфика речевого поведения врача в актах его коммуникативного взаимодействия с пациентом в рамках англоязычного медицинского дискурса. Объясняется специфика медицинского дискурса (МД) по сравнению с другими типами дискурса. Раскрывается сущность понятий «речевая стратегия» и «речевая тактика», объясняется различие между когнитивными и речевыми стратегиями. Анализируются используемые в англоязычном врачебном дискурсе диагностирующая, лечащая и рекомендующая стратегии и соответствующие им тактики, даются их определения, приводятся примеры реализующих их речевых актов. Проведенный анализ позволяет раскрыть коммуникативные механизмы воздействия врача на пациента с целью создания атмосферы сотрудничества и достижения положительного результата лечения.

Ключевые слова: дискурс, медицинский дискурс, коммуникативная сфера «врач – пациент», коммуникативные стратегии, коммуникативные тактики.

АНГЛОМОВНИЙ МЕДИЧНИЙ ДИСКУРС ТА ЙОГО КОМУНІКАТИВНА СПЕЦИФІКА

Анотація

У статті розглядається специфіка мовленнєвої поведінки лікаря в актах його комунікативної взаємодії з пацієнтом у межах англомовного медичного дискурсу. Пояснюється специфіка медичного дискурсу (МД) у порівнянні з іншими типами дискурсу. Розкривається сутність понять «мовленнєва стратегія» та «мовленнєва тактика», розрізняються когнітивні та мовленнєві стратегії. Аналізуються вживані в сучасному англомовному дискурсі діагностична, лікувальна та рекомендуюча стратегії, відповідні до них тактики, наводяться їх дефініції, а також приклади мовленнєвих актів, що їх реалізують. Проведений аналіз дозволяє розкрити комунікативні механізми впливу лікаря на пацієнта з метою створення атмосфери співробітництва та досягнення позитивного результату лікування.

Ключові слова: дискурс, медичний дискурс, комунікативна сфера «лікар – пацієнт», комунікативні стратегії, комунікативні тактики.

ENGLISH MEDICAL DISCOURSE AND ITS COMMUNICATIVE SPECIFICS

Annotation

In the focus of the article are the specifics of doctor's speech behavior in the acts of their communicative interaction with patients within the framework of the English medical discourse. The specific nature of medical discourse (MD) is explained as opposed to the other types of discourse. The essence of such notions as «speech strategy» and «speech tactics» is explicated, cognitive and speech strategies are differentiated. The diagnostic, treatment and recommendation strategies, as well as their corresponding tactics are examined, examples are supplied of the speech acts by which they are realized. The analysis makes it possible to understand the communicative mechanisms of the doctor's influence on the patient in order to create an atmosphere of cooperation and achieve positive therapeutic results.

Key words: discourse, medicine discourse, communicative sphere «doctor – patient», communication strategies, communicative tactics.

Одним из важных условий достижения положительного результата лечения в процессе взаимодействия врача и пациента является наличие у врача коммуникативных умений, вызывающих у пациента положительные эмоции и высокую степень доверия к врачу. Нередко бывает так, что высококвалифицированный специалист не пользуется авторитетом у больных, в то время как врач, не только обладающий профессиональными знаниями, но и умеющий вежливо и убедительно говорить с пациентами, гораздо более популярен среди как пациентов, так и их родственников.

Профессия врача относится к тем профессиям, где коммуникативные неудачи и сбои в общении приобретают особое значение, ибо связаны с риском перерасти из чисто коммуникативных трудностей в возможные причины ухудшения состояния больного, снижения эффективности лечения и т. п. Следовательно, умение врача владеть словом, высокий уровень речевой культуры являются важными составляющими его профессиональной компетенции.

Объектом настоящего исследования является современный англоязычный медицинский дискурс. Его *цель* – раскрыть коммуникативную специфику англоязычного медицинского дискурса, его *актуальность* вытекает из отсутствия лингвистических исследова-

ний особенностей речевого поведения врача, типичных коммуникативных моделей его общения с пациентом в современном англоязычном дискурсе.

Главное назначение рассматриваемого типа коммуникации – донести до пациента клиническую картину болезни и объяснить больному (его родственникам) ход и способы лечения. Медицинский дискурс (МД), таким образом, следует рассматривать как результат интеграции объективного медицинского знания, экспертного мнения, личного суждения врача и коммуникативных стратегий, используемых им для их вербализации с целью оказания желаемого воздействия на пациента.

Несмотря на значительное число публикаций, посвященных описанию и классификации самых разнообразных коммуникативных стратегий и тактик (Е. П. Аникин, О. С. Иссерс, Г. Г. Почепцов [1; 5; 6]), специальных исследований, посвященных коммуникативной специфике МД, включающих наиболее эффективные в медицинской практике приемы речевого терапевтического воздействия, типичные модели общения медиков с пациентами и т. п., пока существует явно недостаточно.

Такие понятия, как коммуникативные стратегии и тактики, сегодня широко обсуждаются в контексте исследований различных видов дискурса. В теории коммуникации выделяются два подхода к их изучению: когнитивный – соответственно выделяются *когнитивные*, или выводные, стратегии [4; 6] и интерактивный, в рамках которого описываются *речевые* стратегии [1; 5]. Вышеназванные подходы не являются взаимоисключающими. Оба они связывают коммуникативную стратегию с мотивами, интенцией, некоторой общей (макро) целью говорящего и выбором наиболее адекватных способов ее реализации. Решается эта сверхзадача при помощи коммуникативных тактик, представляющих собой определенные речевые действия, посредством которых реализуются стратегии.

Как отмечает О. С. Иссерс, «речевая стратегия включает в себя планирование процесса речевой коммуникации в зависимости от конкретных условий общения и личностей коммуникантов, а также реализацию этого плана. Иными словами, речевая стратегия

представляет собой комплекс речевых действий, направленных на достижение коммуникативной цели» [5, с. 54].

В исследованиях МД коммуникативная стратегия понимается как некий план речевых действий, которому следуют участники акта коммуникации (адресант-врач и адресат-пациент), преследующие конкретную цель, лежащую в области медицинской практики. Коммуникативная стратегия реализуется в коммуникативных тактиках, которые рассматриваются как практические инструменты реализации соответствующей коммуникативной стратегии.

Коммуникативные стратегии МД также реализуются в виде тактик, представляющих собой речевые действия, поэтому их анализ невозможен без опоры на основные положения лингвистической прагматики, в частности, теории речевых актов.

Речевые акты традиционно рассматриваются как речевые действия, совершаемые партнерами в процессе коммуникации [6; 7]. Они описываются в терминах целей говорящего и условий успешности их реализации, причем эти последние, в свою очередь, оформляются в терминах предположений, оценок, знаний говорящего. Наиболее существенным критерием выделения того или иного типа речевого действия является интенция говорящего, обеспечивающая функционирование различных речевых актов как форм межличностного общения. Разные реализации отличаются друг от друга иллокутивной силой, которая обозначает намерение говорящего в совокупности с целым рядом сопутствующих этому намерению факторов – таких как интенсивность выражения намерения, способ достижения коммуникативной цели, характер отношений между коммуникантами. Локутивная сила высказывания сводится к его когнитивному содержанию. Цели высказывание достигает в виде перлокутивного эффекта – воздействия на состояние собеседника.

К основным стратегиям врачебного дискурса, по исследованиям Л. С. Бейлинсон [3], относятся: диагностирующая, лечащая, рекомендуемая.

Диагностирующая стратегия подразумевает распознавание, определение болезни на основании всестороннего обследования больного и может быть реализована, согласно М. И. Барсуковой [2],

посредством следующих пятнадцати тактик: 1) запроса конкретной информации; 2) сближения; 3) убеждения; 4) создания долгосрочных планов; 5) самопрезентации; 6) поддержания эмоционального равновесия; 7) объяснения; 8) формирования хода мыслей пациента; 9) защиты «чести мундира»; 10) презентации; 11) обвинения; 12) знакомства; 13) оценки; 14) комплимента; 15) умолчания.

В англоязычном МД диагностирующая стратегия реализуется посредством таких речевых актов, как:

констативы, e.g.:

– *You have cancer. Miss Bearing, you have advanced metastatic ovarian cancer* (тактика оценки);

– *Now then, you are present with a growth that unfortunately went undetected...in stages one, two, and three. Now it is an insidious adenocarcinoma* (тактика объяснения);

– *Right. Now, the tumor is spreading very aggressively* (тактика вразумления и угрозы);

– *No, you're being very thorough* (тактика комплимента);

промисивы, e.g.:

– *I'll get Jason, he's on call tonight and he'll be able to give you some meds* (тактика поддержания эмоционального равновесия);

– *Don't worry about it. It'll be okay* (тактика поддержания эмоционального равновесия);

менасивы, e.g.:

– *You're overweight and I'm going to put you on a diet. You'd better cut out smoking too* (тактика убеждения);

инъюнктивы, e.g.:

– *Take a deep breath and hold it. Okay* (тактика поддержания эмоционального равновесия);

– *Check the venous pressure* (тактика оценки);

– *Arms above your head, and hold it. Okay* (тактика поддержания эмоционального равновесия);

– *Okay, lie down* (тактика знакомства/сближения);

– *Sit over here, please* (тактика сближения);

реквестивы, e.g.:

– *It might help a little if you washed some of the dirt out, he remarked acidly* (тактика обвинения);

квеситивы, e.g.:

– *Is there a family member you want me to explain this to?* (тактика запроса конкретной информации);

– *So far, so good?* (тактика поддержания эмоционального равновесия).

Реализация *лечащей стратегии* происходит с помощью таких тактик [2]: 1) утешения; 2) вселения надежды на успех; 3) призыва к сотрудничеству; 4) объяснения; 5) вразумления и угрозы; 6) оценки; 7) умолчания; 8) психологического регулирования состояния пациента; 9) сближения; 10) убеждения; 11) создания долговременных планов (общая тактика для всех стратегий); 12) самопрезентации; 13) запроса конкретной информации; 14) формирования хода мыслей пациента; 15) защиты «чести мундира»; 16) комплимента.

Л. С. Бейлинсон, рассматривающая особенности МД на материале русского языка, отмечает, что «лечащая стратегия обнаруживает наибольшую вариативность в медицинском дискурсе по сравнению с другими его стратегиями» [3, с. 111].

В англоязычном МД *лечащая стратегия* реализуется обычно посредством таких речевых актов, как:

констативы, e.g.:

– *You will be hospitalized as an in-patient for treatment. After the initial eight cycles, you will have another battery of tests. We will be relying on your resolve...to withstand some of the more pernicious side effects* (тактика вселения надежды на успех);

ассертивы, e.g.:

– *Very late detection, stage is four upon admission. Hexametho-phosphacil with Vinplatin to potentiate Hex at 300 milligrams per meter squared, Vin at 100. Today is cycle four, day three. All cycles are at the full dose. Primary site is here, behind the left ovary. Metastases are suspected in the peritoneal cavity...mainly in this area here. Full lymphatic involvement...* (тактика объяснения);

промисивы, e.g.:

– *Okay, I'll be with you in a second* (тактика психологического регулирования состояния пациента);

– *I'm gonna get you to a bed soon, okay?* (тактика утешения);

– *The first week of each cycle you'll be hospitalized for chemotherapy. The next week you may feel a little tired. The next two will be fine, relatively* (тактика вселения надежды на успех);

менасивы, e.g.:

– *The antineoplastic will inevitably affect some healthy cells...including those lining the gastrointestinal tract... from the lips to the anus, and the hair follicles* (тактика вразумления и угрозы);

реквестивы, e.g.:

– *Everything is all right. Relax! Try to sleep!* (тактика психологического регулирования состояния пациента);

квеситивы, e.g.:

– *Do you have questions so far?* (тактика сближения);

– *How are you feeling today?* (тактика сближения).

Рекомендующая стратегия в МД представляет собой систему следующих тактик [2]: 1) оценки; 2) объяснения; 3) самопрезентации; 4) «ориентации на материальные возможности пациента»; 5) убеждения; 6) создания долговременных планов; 7) формирования хода мыслей пациента; 8) презентации своего мнения относительно состояния больного и хода лечения; 9) выражения уверенности в успехе; 10) приглашения к сотрудничеству; 11) умолчания.

В англоязычном МД рекомендуемая стратегия реализуется обычно посредством таких речевых актов, как:

констативы, e.g.:

– *This treatment is the strongest thing we have to offer you. And as research it'll make a significant contribution to our knowledge* (тактика выражения уверенности в успехе);

– *Good. The important thing is for you to take the full dose of chemotherapy. There may be times, when you wish for a lesser dose, due to the side effects. But we've got to go full force* (тактика создания долговременных планов);

промисивы, e.g.:

– *Dr. Bearing, try to relax, we'll help you through this. Don't worry...* (тактика выражения уверенности в успехе);

перформативы, e.g.:

– *I order you to desist!...* (тактика убеждения);

инъюнктивы, e.g.:

– *I want you to take some films of the left knee. ...Let me see both knees, please* (тактика оценки);

адвисивы, e.g.:

– *Here is the uniform consent form. Should you agree, you sign there, at the bottom* (тактика приглашения к сотрудничеству);

– *Better not teach next semester* (тактика создания долговременных планов).

Таким образом, анализ показывает, что выбор врачом той или иной тактики взаимодействия с пациентом определяется стратегическими целями общения и во многом зависит от профессиональной и коммуникативной компетенции медика.

Следующий этап исследования англоязычного МД предполагает анализ тактик, отражающих статусные отношения между членами коммуникативной пары «врач – пациент», в частности, особенностей речи пациента как «слабого» члена такой пары.

Список литературы

1. Аникин Е. П. Речевые стратегии сопоставления и акцентирования (на материале российской и американской коммерческой рекламы) / Е. П. Аникин // Новая Россия : новые явления в языке и науке о языке : материалы Всерос. науч. конф., 14–16 апр. 2005 г. – Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2005. – С. 475–482.
2. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача : дис. ... канд. филол. наук / М. И. Барсукова. – Саратов, 2007. – 144 с.
3. Бейлинсон Л. С. Медицинский дискурс / Л. С. Бейлинсон // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс : сб. науч. трудов. – Волгоград, 2000. – С. 103–116.
4. Ван Дейк Т. А. Язык. Познание. Коммуникация / Т. А. Ван Дейк. – М. : Прогресс, 1989. – 312 с.
5. Иссерс О. С. Коммуникативные стратегии и тактики русской речи / О. С. Иссерс. – 5-е изд. – М. : Изд-во ЛКИ, 2008. – 288 с.
6. Почепцов Г. Г. Коммуникативная стратегия и тактика / Г. Г. Почепцов // Диалог глазами лингвиста : межвуз. сб. науч. тр. – Краснодар, 1994. – С. 33–43.
7. Шевченко И. С. Историческая динамика прагматики предложения : английское вопросительное предложение 16–20 вв. : монография / И. С. Шевченко. – Харьков : Константа, 1998. – 168 с.