

РЕАЛІЗАЦІЯ КАУЗАЦІЇ У НЕФОРМАЛЬНИХ КОМУНІКАТИВНИХ СИТУАЦІЯХ МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ

В статті розглядаються способи реалізації каузаци в неформальних комунікативних ситуаціях медичного дискурсу. Особливості дискурсу впливають на вибір способів і тактик в ситуації каузаци завдяки новому особистісному підходу до взаємовідносин між лікарем і пацієнтом, колегами-лікарями тощо.

The article deals with the methods of realization of causation in the informal communicative situations of the medical discourse. The specific characteristics of discourse affect the choice of methods and tactics in the situation of causation due to a new personal approach to the relations between the doctor and patient, colleagues-doctors, etc.

Одним з різновидів дискурсу, який заслуговує на увагу при розгляді реалізації каузаци, є медичний дискурс, який потребує певної чутливості та такту до високої мовної культури учасників комунікативного акту. Особлива увага до популяризації медичної інформації пов'язана зі зміною базової концепції медицини і, відповідно, зі зміною моделі взаємодії лікаря та пацієнта. Сучасна медицина характеризується новою концепцією, парадигмою. Для неї є актуальним запровадження гуманістичних, тобто «пацієнтоцентричних», принципів, які передбачають співпрацю лікаря і пацієнта в ході лікування і контролю періоду протікання процесу захворювання [1]. «Лікар» є лінгвоактивною професією. Найкращі лікарі в усі часи розуміли величезне значення спілкування між лікарем та пацієнтом і свідомо впливали на нього з метою лікування. Мовні стратегії медичного дискурсу пов'язані із загальним задумом кінцевої мети спілкування. Основна мета медичного дискурсу полягає, безперечно, у наданні кваліфікованої допомоги хворій людині, тобто у визначенні захворювання, призначенні необхідного курсу лікування і його проведенні, а також у рекомендації певної лінії поведінки. Найпоширенішою тактикою діагностуючої стратегії медичного огляду є тактика запиту конкретної інформації. Мета даної тактики – виявити можливі «проблемні ділянки». У змальованій ситуації дана тактика реалізується за допомогою питальних висловів, які характеризуються певною типізацією. Ставлячи стандартні питання, що є кліше, лікар прагне одержати конкретну інформацію для встановлення діагнозу. Ланцюжок питань з боку лікаря припускає послідовно побудовану розповідь пацієнта з акцентом на вказані моменти [2, 3].

Медичний дискурс – вид інституційного спілкування, у якому беруть участь лікар (медична сестра), пацієнт, родичі пацієнта і т.п.,

призначений для медичної комунікації: для діагностики захворювання, уточнення діагнозу, позитивної емотивної дії на пацієнта, ухвалення та обґрунтування обраної методики лікування і вироблення колеґіальної згоди. Ми розглядаємо медичний дискурс як текст мови лікаря в реальній ситуації спілкування.

Мета медичного дискурсу – надати допомогу хворій людині, тобто визначити захворювання, провести лікування і пояснити пацієнту, як він повинен поводитися, щоб зберегти здоров'я. Мета здійснюється за допомогою стратегій, які визначаються основними інтенціями. М.І. Барсукова виділяє три основні стратегії медичного дискурсу: діагностуючу, лікувальну і рекомендує. Стратегії використовуються в мовних актах, що належать до сфери мовних дій.

Традиційно дослідження науково-популярних текстів вважалося прерогативою функціональної стилістики, однак унаслідок їх стилістично контамінованої природи науково-популярні тексти вивчалися або як варіанти наукового стилю мови, або як різновиди публіцистичного стилю.

Дискурс, або вербально опосередкована діяльність у спеціальній сфері, поділяється на континуум типів дискурсу, в кожному з яких вербалізується різний обсяг спеціального знання – від наукового до наївного [3, 193]. Тому науково-популярний медичний текст ми розглядаємо як продукт трансдискурсивного аналізу медичного дискурсу.

Будь-який комунікативний епізод можна розглянути з точки зору стратегій, які реалізуються за допомогою тактик (конкретних мовних ходів, послідовності мовних актів на певному етапі інтеракції). Стратегічний задум визначає вибір засобів і прийомів його реалізації. Таким чином, мовна стратегія і мовна тактика пов'язані між собою.

Розглянемо неформальні комунікативні ситуації медичного дискурсу. Тип комунікативної ситуації: консиліум, обговорення та встановлення діагнозу пацієнтки колеґами-лікарями:

Quick cut to Carly, lying in a bed at PPTH, before House walks into the Diagnostic offices.

House: 32-year-old female, paralysis and severe pain in her right quad. Go.

Foreman: How'd she get to you?

House: She's the CEO of Sonyo Cosmetics. Three assistants and fifteen VPs checked out who should be treating her. Who da man? I da man. I always suspected.

Cameron: Dr. House, I know the chances are very slim, but I'm sure you recognize that she may have what you had: a clot in her thigh.

Chase: [coughs] A bit of a long shot.

Foreman: What about a disc herniation?

Cameron: I don't know, Eric. If her disc were herniated, she'd present with pain elsewhere, wouldn't she? [At this point, Foreman is looking at Cameron

like she's an alien, Chase is looking at her like she's something on the bottom of his shoe, and House is looking at the whole thing with mild interest.]

Foreman: Yeah, I suppose.

Cameron: You're right, a clot's also the most deadly, right, Robert?

Chase: True. The clot breaks off, she could stroke and die. [looks at House questioningly]

Cameron: Dr. House, I believe that they're right, and –

House: Stop talking.

Cameron: What?

House: You read one of those negotiating books, didn't you? "Getting to Yes: Fifty Ways to Win an Argument." "The Hitchhiker's Guide to Being a Pal." In five seconds you just manipulated these two into agreeing with your point of view. [Chase and Foreman look defensive.] Fellas, this is known as "soft positional bargaining." It's not gonna work.

Cameron: Dr. House, are you saying that she doesn't have a clot or are you saying that if she does have a clot she doesn't need blood thinners and an angiogram?

House: Chase, put her on blood thinners, do an angiogram. [Cameron looks triumphant.] When that comes back negative, MRI the spine. If that's clean, cut her open and biopsy the leg.

Cameron: Excellent suggestion.

House: Read less, more TV [4].

У наведеному прикладі спостерігається непрямий, зворотний каузативний ланцюг (наслідок→причина). Розгортання ситуації каузативі починається з результату: *32-year-old female, paralysis and severe pain in her right quad*. Подана розмова відбувається між колегами-лікарями (Хаузом, Чейзом, Форманом та Камерон). Вони вживають медичну термінологію: *paralysis, severe pain in her right quad, a clot in her thigh, a disc herniation, blood thinners, an angiogram, MRI the spine, cut her open, biopsy the leg*, що свідчить про їхній високий професійний рівень.

У наведеній комунікативній ситуації спостерігаються два каузативних плани. У першому з'ясовується, чому жінка-пацієнтка потрапила саме до цього лікаря: *How'd she get to you?* Діалог відбувається між двома лікарями: лікарем Форманом та лікарем Хаузом, який є завідувачем відділення. Розмова між ними є неофіційною. Про це свідчить використання сленгової лексики: *Who da man?; the most deadly, gonna. A bit of a long shot*. Лікар Хауз саркастично розповідає, чому саме він має займатися цією пацієнткою: *Three assistants and fifteen VPs checked out who should be treating her*. Сарказм є типовим для його мовленнєвої поведінки: *assistants and fifteen VPs checked out who should be treating her*. У даному прикладі доктор вживає риторичне питання, на яке сам дає відповідь: *Who da man? I da man. I always suspected*. Неформальна сленгова лексика підкреслює саркастичність у ставленні доктора Хауза до навколишнього оточення.

У другому каузативному плані з'ясовуються причини, які призвели до такого стану пацієнта. Розмова відбувається вже між чотирма лікарями: Хаузом, Чейзом, Форманом та Камерон, які намагаються встановити діагноз для того, щоб призначити правильне лікування. Незважаючи на те, що розмова відбувається між чотирма особами, фактично в ній беруть активну участь лише лікарі Камерон та Хауз, оскільки головною метою Камерон є переконати Хауза у власній правоті. Вона використовує маніпулятивні стратегії: вживає ствердне складне речення: *Dr. House, I know the chances are very slim, but I'm sure you recognize that she may have what you had: a clot in her thigh.* У першій частині складного речення вона вказує на мінімальні шанси, ніби намагаючись непрямо вказати на свою можливу помилку, проте у другій частині Камерон висловлює впевненість у своєму діагнозі: *I'm sure.* Це доводить, що лікар Камерон намагається використати психологічний вплив на лікаря Хауза. З метою підтвердження своєї правоти лікар Камерон використовує умовне інтерогативне речення. Розділове питання використовується для підтвердження пропозиціональної інформації: *If her disc were herniated, she'd present with pain elsewhere, wouldn't she?* Спостерігаються каузативні відношення: *If her disc were herniated* → *she'd present with pain elsewhere* (прямий каузативний синтаксичний зв'язок: причина – наслідок). При реалізації тактики психологічного нав'язування своєї точки зору Камерон постійно вживає фразу «*You're right*» для того, щоб певною мірою послабити пильність та можливість психологічного опору своїх колег.

Для того, щоб підсилити свій вплив на колег-лікарів, Камерон звертається до них на повне ім'я (традиційно прийнято звертатись за прізвищем): *Eric, Robert.* Звертання до завідувача відділенням за прізвищем та його статусом *Dr. House* підкреслює статусні соціально-рольові відносини між лікарем Хаузом та її колегами-лікарями, повагу та авторитарний характер обговорення. Хауз, у свою чергу, не тільки не переконаний її аргументами, а й перехоплює ініціативу, не дозволяючи її аргументам вплинути на інших співрозмовників. Він наводить каузативний ланцюг: лікар вказує, що вона читала книжки, які допомогли їй у доборі стратегій впливу на людей: *You read one of those negotiating books, тому що In five seconds you just manipulated these two into agreeing with your point of view.* Лікар Хауз вважає, що лікар Камерон маніпулювала свідомістю лікарів Чейза та Формана, тому що він знає ці тактики, назва яких “*soft positional bargaining.*” Відповідно, якщо він знає, що це таке, і це йому не подобається, він констатує: *It's not gonna work.* Послідовний каузативний ланцюг будується за допомогою:

- розділового питання: *You read one of those negotiating books, didn't you?*
- неформального звертання: *Fellas.*
- заперечення: *It's not gonna work.*

Ще одним підтвердженням його теорії, що такі тактики не спрацюють, є використання імперативного речення-рекомендації: *Read less, more TV*. Лікар Хауз показує, що він приймає версію Камерон, проте не вірить у неї: *Chase, put her on blood thinners, do an angiogram. When that comes back negative, MRI the spine. If that's clean, cut her open and biopsy the leg*. Дана комунікативна ситуація ілюструє послідовний каузативний ланцюг, у якому попередня дія зумовлює наступну.

Невербальні засоби спілкування спрямовують розвиток каузативної ситуації каузативної: кашель допомагає приховати попередження та висловити ставлення до колег: *[coughs] A bit of a long shot*. Зорова невербаліка, а саме спостереження за поглядами та станами комунікантів допомагає: 1) підтвердити, наскільки вони усвідомили отриману інформацію; 2) визначити, який вплив на колег має лікар Камерон; 3) з'ясувати ставлення до ситуації, яка склалася, усіх комунікантів; 3) підкреслити статусно-рольові відносини: *Foreman is looking at Cameron like she's an alien, Chase is looking at her like she's something on the bottom of his shoe, and House is looking at the whole thing with mild interest. (...) Chase looks at House questioningly. (...) Chase and Foreman look defensive. (...) Cameron looks triumphant*.

У наведеному прикладі неформальної комунікативної ситуації медичного дискурсу, а саме обговорення та встановлення діагнозу пацієнтки колегами-лікарями, є два каузативних плани: перший є фоновим для реалізації другого конфліктного: *32-year-old female, paralysis and severe pain in her right quad* → 1) *How'd she get to you* → *She's the CEO of Sonyo Cosmetics* (наведена фраза є одночасно причиною того, чому пацієнтка опинилась під наглядом лікаря Хауза, тому тут спостерігається інвертований порядок каузативної при наслідково-причинному зв'язку). 2) *a clot in her thigh* → *What about a disc herniation* → 2a: *If her disc were herniated* → *she'd present with pain elsewhere*; → *clot's also the most deadly* → 2b *In five seconds you just manipulated these two into agreeing with your point of view* → *You read one of those negotiating books* → *It's not gonna work*; → *put her on blood thinners, do an angiogram. When that comes back negative, MRI the spine. If that's clean, cut her open and biopsy the leg*. → *Read less, more TV* (тут спостерігається лінійний, послідовний ланцюг подій: причина (пацієнтка) – наслідок 1) дискусійне встановлення діагнозу; наслідок 2) встановлення особистісних відносин та психологічного впливу; 3) вказівки лікаря Хауза стосовно діагностичних процедур як наслідок обговорення). Для успішної реалізації каузативної використовуються невербальні засоби спілкування. Завдяки тому, що медичний дискурс орієнтований на особистісні статусно-рольові відносини, утворення причинно-наслідкових зв'язків характеризується використанням психологічних атак, одночасним уживанням розмовної та медичної лексики, ствердних речень.

Отже, наведений приклад є консиліумом, обговоренням та

встановленням діагнозу пацієнтки колегами-лікарями. За характером спілкування: неформальна, конфронтаційно-кооперативна емоційно забарвлена, спонтанно-підготовлена. Каузація у наведеному прикладі є імпліцитно-експліцитною. Простий інвертований каузативний ланцюг: наслідок-причина. Статусно-рольова конфігурація асиметрична: завідувач відділенням – колеги-лікарі. Гендерні параметри: асиметричність – жінка-чоловіки. Вікові параметри: асиметричність – молоді люди – чоловік середнього віку. Тактики реалізації каузації: питання – відповідь, психологічна атака, припущення, пояснення, уточнення, повторення. Висока динамічність розгортання ситуації каузації. Вербальні маркери: питальні розділові речення із запереченням, заперечення, умовні речення. Невербальні елементи: міміка, проксемічні (громадська відстань між учасниками спілкування), зорова, кашель, психологічне домінування. Мовленнєві акти: експозитиви (пояснення), констативи (ствердження), інтерогативи, аргументативи (докази). Підвищення ілюктивної сили висловлювання досягається за допомогою повтору одиниць *You're right, I believe, I know, I'm sure*.

Медичний дискурс характеризується менш чіткими та офіційними фразами і репліками для реалізації каузативних зв'язків тому, що розмова найчастіше відбувається між лікарем та пацієнтом. Мова медичного дискурсу носить частіше неформальний характер завдяки особистісному фактору.

Література

1. Барсукова М. И. Стратегии и тактики речевого поведения врача : автореф. дис. на получ. науч. степени канд. филол. наук : спец. 10.02.04 "Германские языки" / М. И. Барсукова. – Саратов, 2007. – 21 с.
2. Гончаренко Н. В. Суггестивные характеристики медицинского дискурса : автореф. дис. на получ. науч. степени канд. филол. наук : спец. 10.02.19 "Теория языка" / Н. В. Гончаренко. – Волгоград, 2007. – 21 с.
3. Алексеева Л. М. Медицинский дискурс : теоретические основы и принципы анализа / Л. М. Алексеева, С. Л. Мишланова. – Пермь : Изд-во Перм. ун-та, 2002. – 200 с.
4. <http://www.twiztv.com/scripts/house/season1/house-114.htm>

The article contains discourse and conversation analysis of causative communication situations in medicine. Social roles configuration, choice of speech acts, communication strategies and tactics, non-verbal means are viewed as essential components of causative discourse.

Key words: *medicine, causative, communication strategy, social role*

Стаття посвящена дискурсивному і конвєрсационному аналізу каузативних ситуацій в сфері медицини. Конфігурація соціальних ролей, вибор речевих актів, коммунікативні стратегії і тактики, невербальні елементи коммунікації розглядаються як компоненти каузативного дискурсу.

Ключевые слова: *медицинский дискурс, каузативный, коммунікативная стратегия, социальная роль*