

ТИПИЧНОЕ И СПЕЦИФИЧЕСКОЕ В МЕДИЦИНСКОЙ РИТОРИКЕ (НА МАТЕРИАЛЕ ПРОИЗВЕДЕНИЙ ХУДОЖЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ)

Е. А. Кривченко

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный социально-педагогический университет», 400005 Волгоградская область, г. Волгоград, проспект им. В.И. Ленина, 27
lenagannova@mail.ru*

В статье предпринята попытка выявить общие и специфические коммуникативные характеристики речи врачей разных медицинских профилей. Имеет свои особенности речь психиатра, гинеколога и хирурга: речь хирурга категорична, а учёт психоэмоциональных особенностей пациентов в ходе продуцирования высказываний сближает речь гинеколога и психиатра.

Ключевые слова: медицинский дискурс; речевая компетенция; профессиональная речь; коммуникативная ситуация; риторические особенности речи.

TYPICAL AND SPECIFIC IN MEDICAL RHETORIC (BASED ON WORKS OF FICTION)

E. A. Krivchenko

*Federal state budgetary educational institution of higher education "Volgograd state social and pedagogical university", 40000,5 Volgograd Region, Volgograd,
Lenin Avenue, 27, lenagannova@mail.ru*

The article attempts to identify the general and specific communicative characteristics of the speech of doctors of different medical profiles. The speech of a psychiatrist, gynecologist and surgeon has its own peculiarities: the speech of a surgeon is categorical, and taking into account the psycho-emotional characteristics of patients during the production of statements brings the speech of a gynecologist and a psychiatrist closer.

Key words: medical discourse, speech competence, professional speech, communicative situation, rhetorical features of speech.

Нельзя не согласиться с мнением Н.И. Формановской, В.П. Москвина в том, что умение свободно владеть речью входит в компетенции многих профессий. Так, в профессии врача вне зависимости от квалификации предполагает умение коммуницировать, обладание профессиональной компетенцией в области взаимодействия с партнёром в процессе обмена мыслями, мнениями для решения важных для жизни вопросов.

Профессиональная речь врача, несомненно, опирается на каноны общей риторики, поскольку ее задача – рассмотрение «начальных, главных, общих правил» построения «речи вообще», независимо от её профессиональной ориентации. Однако при работе с текстами медицинского дискурса нами было отмечено, что есть некоторые особенности у врачей той или иной специальности, что легло в основу цели нашего исследования. Воздействовать на убеждения человека можно, апеллируя либо к его логике, либо к его чувствам; однако при этом активно используются и многочисленные речевые фигуры. Таким образом, надо учитывать, что каждой частной риторике могут быть поставлены в соответствие: 1) определённый специальный подязык (а следовательно, и его терминосистема); 2) определённый функциональный стиль или подстиль [3, с. 20-21].

С целью анализа особенностей медицинского дискурса мы рассмотрим коммуникативную ситуацию, которая является «исходным моментом любого речевого действия» [1, с. 34]. Н.И. Формановская так определяет это понятие: «коммуникативная ситуация – сложный комплекс внешних условий общения и внутренних состояний общающихся, представленных в речевом поведении – высказывании, дискурсе» [6, с. 42]. В центре нашего внимания – фазы и их составляющие в коммуникативной ситуации. К ним относятся сами партнёры коммуникации (продуцент и реципиент), коммуникативные намерения, то есть цель, место, время, обстоятельство действительности. В нашем исследовании к партнёрам коммуникации будут относиться врачи и пациенты, их родственники. При этом тип потенциально возможного адресата в такой коммуникации конкретный, реальный, но может быть как единичным, так и массовым. Стоит сказать, что адресант должен учитывать коммуникативную компетенцию своего собеседника, так как при её низком уровне цель коммуникации может быть не достигнута.

Отметим также, что медицинский дискурс относится к институциональному дискурсу, которому присуща ориентация на структуру, максимум речевых ограничений, относительно фиксированная мена коммуникативных ролей, цели обычно имеют глобальный характер [2, стр. 113]. Действительно, в диалогах врача и пациента мена коммуникативных ролей чаще всего фиксирована: посредством произнесения первой, инициативной части диалогического единства типа вопрос-ответ определяется следующий ход, но говорящий не назначается, хотя часто он(а) подразумевается. Врач задаёт вопросы или констатирует факт, пациент должен дать ответную реакцию, а специалист уже по ней ориентируется, насколько они смогут выстроить ход лечения.

Немаловажным для положительного результата коммуникации является учёт правил речевого взаимодействия. Смена ролей позволяет избежать устранения из общения одной из сторон. Правила учёта статусных ролей коммуникантов проявляются, с одной стороны, в реализации категории вежливости, с другой, – связаны с иерархическими или не-иерархическими отношениями собеседников. Наиболее ярко это отражено в системе обращений [5, с. 216].

По нашим наблюдениям, речь врачей практически всех специальностей имеет много общего, что отражается в некоторых характеристиках, в первую очередь в системе обращений. Чаще всего встречаются официальные обращения к врачам между собой и между врачом и пациентом. Общим для разных врачебных специальностей также является жанр, стиль взаимодействия между врачом и пациентом, лексика, категоричность в речи врача-хирурга и военного доктора, так как в их деятельности предполагается срочность осуществления медицинской помощи, промедление может стоить человеку жизни или существенно ухудшить состояние пациента. Однако наше исследование показало, что речь хирурга категорична, а учёт психоэмоциональных особенностей пациентов в ходе продуцирования высказываний сближает речь гинеколога и психиатра.

В речи докторов узких специальностей, например, гинекологов и психиатров, нередко встречаются свои риторические особенности, так как их пациентами являются люди, имеющие повышенную эмоциональность из-за различных психо-физиологических причин.

Обратимся к тексту Т.Ю. Соломатиной «Акушер-ха». В работе **врачей-гинекологов** есть своя специфика, так как им приходится работать с женщинами, которые имеют нестабильное психо-эмоциональное состояние в связи с физиологическим состоянием, социальным статусом. Доктору необходимо быть дипломатичным и тактичным, чтобы наладить общение, обходить назревающие конфликты с пациентками, которые в любой момент могут не справиться с эмоциями, что может привести к нежелательным последствиям и ухудшению состояния здоровья женщин и их будущего потомства.

В произведении «Акушер-ХА» Т.Ю. Соломатиной встречаем следующий пример, в котором среди ночи звонит обеспокоенная женщина в положении, требующая немедленной госпитализации:

– *Милочка, выпейте таблетку но-шпы и ложитесь баю-бай. Завтра, как и договаривались, подъезжайте с утра. Мы вас госпитализируем, обследуем, и все будет хорошо.*

– *Доктор, я рожая!!!*

– *До свидания, Милочка.*

Доктор понимает, что женщина ждёт первенца и может быть особенно обеспокоена тем, как должен начинаться процесс родов, однако врач не впервые видит подобное поведение пациенток, пошагово объясняет ей всё (глаголы совершенного вида *выпейте, подъезжайте* для создания инструкции пациентке), что нужно сделать: выпить лекарство, отдохнуть и уже завтра прийти на запланированный ранее осмотр. Однако убедившись в том, что женщина будет настаивать на своём, врач, соблюдая этикет, прощается и обрывает коммуникацию. Врач применяет элемент уговаривания, который сопровождается междометием *баю-бай*, что также сопряжено с обращением *Милочка* на протяжении всего разговора, как бы смягчая убедительную речь врача о том, что ситуация абсолютно не требует срочного вмешательства.

Рассмотрим риторические особенности **речи психиатра**. Надо сказать, что не всегда ласковое и вежливое обращение встречается в диалогах между врачом и пациентом, потому что иногда доктор воспринимается больными как причина их долгого и принудительного лечения в богоугодных заведениях. Так, в произведении А.П. Чехова «Палата №6» (глава IX) выделим следующий пример, где обращение к врачу весьма нелестно звучит (*Проклятая гадина!*, *Вор!*, *Шарлатан! Палач!*), как только он входит в палату и его шаги слышал пациент психиатрической больницы:

– *Доктор пришел!* – крикнул он и захохотал. – *Наконец-то! Господа, поздравляю, доктор удостоивает нас своим визитом! Проклятая гадина!* – взвизгнул он и в исступлении, какого никогда еще не видели в палате, топнул ногой. – *Убить эту гадину! Нет, мало убить! Утопить в отхожем месте!*

Андрей Ефимыч, слышавший это, выглянул из сеней в палату и спросил мягко:

– *За что? – За что? – крикнул Иван Дмитрич, подходя к нему с угрожающим видом и судорожно запахиваясь в халат.*

– *За что? Вор!* – проговорил он с отвращением и делая губы так, как будто желая плюнуть. – *Шарлатан! Палач!*

Необходимо также указать на неверно выбранную тактику врача, который отвечает на оскорбления как вербально, так и невербально эмоционально. Он показывает, что пациент достиг желаемого эффекта – задел чувства, эмоции врача, который только начал обход больных. Он начинает спрашивать пациента, почему он заслуживает столь грубых к нему обращений. Сложившуюся ситуацию можно охарактеризовать как коммуникативное самоубийство, потому что доктор выбрал роль просителя (просит разъяснить ему причины оскорбительной речи по отношению к нему, однако сам понимает специфику своих пациентов, знает, что

иногда агрессия психически больного человека может не иметь каких-то логической мотивации).

Как мы знаем, психиатр имеет дело со специфическими пациентами, которые достаточно часто, несмотря на свои недуги, являются очень хорошими манипуляторами. Врач находится в сложных взаимоотношениях с такими больными, должен спокойно относиться к проявлению разных форм речевой агрессии, однако терпение тоже может быть безграничным, иногда доктор тоже срывается. Не секрет, что каждый человек имеет слабые места («мишени психологического манипулирования»), а пациент, имеющий достаточный уровень интеллекта и долго лечащийся в больнице, очень хорошо знает об этом и может эмоционально дестабилизировать врача.

В сборнике М.И. Малявина «Записки психиатра» находим примеры, иллюстрирующие риторические и прагмалингвистические особенности речи доктора. Обратимся к тексту рассказа, где беседуют коллеги:

– *Предлагаю ввести совместные со стационаром практические занятия с обязательной сдачей нормативов и зачетов, с привлечением наблюдателей из городского штаба ГО!*

Начмед, подпрыгнув от неожиданности на месте, вкрадчиво спросил:

– *И давно вас стали посещать такие, ммммм... конструктивные идеи?*

В примере начмед реагирует на идею коллеги, используя умолчание (многозначие и замена реальной мысли на более корректную в данной речевой обстановке: беседа специалистов на совещании) и типичный для психиатров вопрос: *давно вас посещают такие... мысли?* Фраза стала своеобразным маркером этой медицинской профессии, так как нередко именно психиатры задают такой вопрос, понимая, что их пациенты страдают навязчивыми идеями. С помощью намека через иносказание врач даёт понять, что идея введения практических занятий не вызывает положительного отклика у врачей, имеющих и без этих дополнительных занятий большую занятость, однако никто не вышел за рамки дозволенного, не перешёл в стадию конфликта или не опустился до оскорбления, перехода на личность. Всё это говорит о наличии должной языковой компетенции у специалистов. Ответ имеет лишь шутливую форму в реплике начмеда.

Итак, речь любого врача учитывает специфику состояния человека, находящегося в стадии заболевания и имеющего в разной степени нестабильное поведение, которое может выражаться в необъяснимых вспышках агрессии, нежелании и невозможности мыслить логически. Однако врачи, имеющие опыт работы, с помощью бесед сначала оценивают ситуацию, пытаются в мягкой форме отстоять свои доводы, как бы направ-

ляя действия пациентов, но не доводят коммуникацию до конфликта, поскольку он может только ухудшить психическое состояние больных. Нередко врач относится к пациенту как к ребёнку (использование диминутивов, уменьшительно-ласкательных слов, доброжелательной интонации, разговора с пациентами на «ты»). Если же общение закончилось коммуникативной неудачей, цель не была достигнута врачом, он решает завершить разговор, как бы дав больному ощущение, что его выслушали, уважительно отнеслись к его точке зрения, и при этом общение происходило на равных.

Нами были проанализированы риторические и прагмалингвистические характеристики речи врачей отдельных специальностей: хирурга, в том числе и военного, врача общего профиля, гинеколога и психиатра. В речи врачей общего профиля каких-либо особенностей, кроме названных выше, не выявлено, поскольку эти доктора сталкиваются в качестве пациентов как с детьми, так и со взрослыми. Они сохраняют речь официальной, могут прибегать к логическим аргументам, убеждению, упреку.

Если говорить о видах речевого воздействия в речи врачей, то все типы относятся к волеизъявительному и информационно-разъяснительному. Это связано с тем, что, вне зависимости от специализации врача, каждый из них стремится дать совет по лечению, иногда они делают это в приказном порядке или мягком тоне в виде просьбы, а также объясняют ход лечения или необходимость того или иного медицинского вмешательства, например, операции. Таким образом, в речи хирурга часто присутствует категоричность, выражающаяся в формах семантического и морфологического императива. Военного врача отличает более строгое, регламентированное условиями общения, поскольку пациентами являются не гражданские, а военные люди, имеющие обязательное официальное обращение друг к другу (*товарищ, товарищ капитан* и пр.).

Отметим, что есть общие черты в риторических особенностях речи врачей-гинекологов и врачей психиатров, так как их пациентами являются люди, имеющие повышенную эмоциональность в первом случае – на фоне гормональных изменений, волнения перед рождением ребёнка или после родов в связи с состоянием здоровья новорожденного, а во втором – на фоне психических заболеваний (повышенная возбудимость и порой эксцентричность поведения на приёме). Врачи названных выше специальностей используют при общении с пациентом диминутивы, стараются поддерживать режим дружеского общения. Кроме того, психиатры стараются приводить логические аргументы, опираться на факты и всем понятные аксиомы, но при этом ни в коем случае не вступают с больными в конфликты, показывая высокий уровень коммуникативной компетенции даже в неординарных ситуациях.

На наш взгляд, наиболее ярко с риторической точки зрения в художественных произведениях отражена речь гинеколога: она отличается простотой, не осложняется абстрактными понятиями, она похожа на общение не со взрослыми, а с детьми за счёт использования диминутивов. Речь врачей других специальностей не имеет ряд ярковыраженных риторических особенностей, что было подтверждено в ходе анализа художественного текста.

Библиографические ссылки

1. *Кузьмина Т. Н.* Категоричность в сфере институционального дискурса в русском и английском языках // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2018. №1-2 (79). С. 326-330. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kategorichnost-v-sfere-institutsionalnogo-diskursa-v-russkom-i-angliyskom-yazykah> (дата обращения: 27.04.2025).
2. *Маслова А. Ю.* К вопросу о сопоставительной прагмалингвистике (на примере речевой ситуации автопрескрипции) // Вестн. Том. гос. ун-та. 2008. № 314. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-sopostavitelnoy-pragmalingvistike-na-primere-rechevoy-situatsii-avtopreskriptsii> (дата обращения: 27.04.2025).
3. *Макаров М. Л.* Основы теории дискурса. М.: Гнозис, 2003. 277 с.
4. *Москвин В. П.* Риторика и теория коммуникации. Виды, стили и тактики речевого общения = Виды, стили и тактики речевого общения. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», сор. 2012. 216 с.
5. *Сандромирский М. Е.* Чудеса по заказу, или естественное сверхъестественное. Уфа: Виртуал, 2005. 72 с.
6. *Формановская Н. И.* Речевое общение: коммуникативно-прагматический подход: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности рус. яз. и лит.; Гос. ин-т рус. яз. им. А.С. Пушкина. Москва: Рус. яз., 2002 (ЗАО Астра семь). 213 с.
7. *Формановская Н. И.* Избранные статьи разных лет (юбилейный сборник). Москва, 2007. 332 с.
8. *Малявин М. И.* Записки психиатра. Лучшее, или Блог добрых психиатров: научно-популярная литература; читает М. Росляков. Электронные данные в формате LKF. Москва: Логосвос, 2017. 416 с.
9. *Правдин Д.* Записки районного хирурга. Москва: Астрель: Полиграфиздат, 2011. 412 с.
10. *Соломатина Т. Ю.* Акушер-ХА. М.: Эксмо: Яуза-пресс, 2020.