

DOI: 10.33184/dokbsu-2020.3.6

## Медицинский дискурс в отечественном и зарубежном языкознании

Л. А. Линник

*Башкирский государственный университет*

*Россия, Республика Башкортостан, 450076 г. Уфа, улица Заки Валиди, 32.*

*Email: lyubovlinnik07@gmail.com*

В статье в сопоставительном плане рассматриваются особенности изучения медицинского дискурса. В отечественном и зарубежном языкознании медицинский дискурс представлен как многомерное, неоднородное образование. Медицинский дискурс рассматривается с позиций социолингвистики, философии и собственно лингвистики. В настоящее время в исследованиях лингвистов основное внимание уделялось отдельным жанрам медицинского дискурса, письменным и устным текстам. Отмечены суггестивные приемы в медицинском дискурсе, охарактеризована его терминосистема, рассмотрены макро- и микрожанры.

**Ключевые слова:** медицинский дискурс, коммуникативные стратегии, коммуникативные тактики.

Врач – одна из самых лингвоактивных профессий (термин Н. И. Формановской [13, с. 232]), что обуславливается значимостью и эффективностью речи в медицине. Антропологическое значение медицинского дискурса очевидно благодаря его вариативности и взаимодействию языка и конситуации. Антропологическое значение имеется в виду в самом широком смысле, это видно из его активно развивающихся направлений: дискурс об исцелении; дискурс инвалидности; анализ смеха как ресурса пациента; анализ разговора как симптома в случае психического заболевания и др. Нередко медицина включает элементы психотерапии, предоставляя возможность пациентам выразить эмоции, а врачам – возможность моделировать эмоциональное состояние пациентов. Поэтому необходимым условием разработки эффективных приемов, направленных на совершенствование медицинской деятельности, является понимание конкретной коммуникативной практики, включая используемые лингвистические жанры, а также понимание общей смысловой направленности общения. Со времени первых исследований институционального дискурса в конце XX в. медицинский дискурс привлек к себе внимание не меньше, чем сама медицина.

Медицинский дискурс начал изучаться в США и Европе в 60–70-х годах прошлого столетия, где он рассматривался в ряду других антропологических направлений науки.

В западной лингвистике можно выделить два подхода к анализу медицинского дискурса: во-первых, развивающийся в США анализ клинических бесед с точки зрения социолингвистики (такой подход исследователи определяют как микроаналитический), и, во-вторых, дискурсивные исследования в Европе, связанные с философским направлением, обозначенным в работах М. Фуко. В них дискурс анализируется как инструмент утверждения и поддержания авторитета врача, а также как инструмент манипуляции (макроаналитический подход) (см., например, [14, 22]). Центральной проблемой и философского (см., [22, 25]), и социологического (например, [18, 28, 30]) подходов было изучение способов воздействия на пациента в медицинском дискурсе, функционирования медицинского дискурса как формы общественного контроля (см., например, [32]), установление социальной дистанции и исследование диалога врача с пациентом [23]. Говоря о французском медицинском дискурсе, российские исследователи Ф. Л. Косицкая и М. В. Матюхина отмечают полифоничность медицинского дискурса, утверждая, что «это сложноорганизованное дискурсивное, многомерное, неоднородное образование. Его коммуникативное пространство – это взаимозависимость, взаимодействие рекламного, медицинского академического дискурса, законодательного (правового) дискурса в области медицины, научного медицинского дискурса и собственно врачебного дискурса» [10, с. 15].

В настоящее время среди рассмотренных проблем классификации медицинского дискурса выделяют лингвистическую характеристику терапевтического дискурса; перевод в межкультурных встречах; конкретные медицинские проблемы, обусловившие встречу между пациентом и врачом, и достижение взаимопонимания между ними, а также приемы профессионального контроля [24]. Результаты исследования медицинского дискурса были применены, например, для обучения и сертификации новых врачей.

Кроме того, в рамках лингвистического направления были проанализированы разные виды дискурсивных событий, в которых взаимодействуют друг с другом представители медицины: лекции в медицинских школах, клинические речевые ситуации, где лечащий врач консультирует специалистов, примечания, которыми дополняются результаты медицинских анализов и исследований и коллективные совещания специалистов. Отдельно выделяют так называемый «дискурс развития», или академический медицинский дискурс, включающий лекции, семинары, учебные пособия по медицине для образовательных учреждений и различные просветительские профилактические мероприятия с населением.

Прикладная лингвистика изучает такие вопросы, как преподавание английского языка в медицинских целях [26, 27], информационная структура медицинских текстов, дискуссионные разделы [19], комментарий автора [16, 17], модальность [29] и формы глагола [31].

Дискурс любой институциональной области состоит из множества разных жанров. Медицинский дискурс как пространство социального взаимодействия включает в себя

как письменные, так и устные формы многочисленных поджанров речи, начиная с клинических встреч врача и пациента во врачебных кабинетах или медиапространстве (медицинские форумы и блоги), а также в популярных медицинских телевизионных программах и заканчивая медицинскими картами стационарного больного, выступлениями на клинических конференциях. В научно-медицинском дискурсе выделяют три распространенных макрожанра – научная исследовательская работа, диалог врача с пациентом и учебник. Очевидно, что участниками подобного дискурса могут быть как представители медицины, так и люди других профессий, а сам медицинский дискурс может реализовываться по вертикали (от врача к пациенту) или по горизонтали (от врача к врачу, от ученого к ученому).

Специализированные дискурсивные жанры научно-медицинского дискурса возникли в Европе вместе с такой наукой, как история медицины. Среди них выделяются научная статья; клинические примечания к карте; медицинский учебник и атлас (см., например, [18]). Во французском медицинском дискурсе Ф. Л. Косицкая и М. В. Матюхина выделяют в качестве письменных жанров амбулаторную карту пациента, больничный лист, дневник течения болезни, предписание врача, предварительный диагноз при госпитализации, заключение, температурный листок, направление на консультацию и пр. [10, с. 16]. Медицина предстает в этих микрожанрах не только как наука, но и как средство воздействия.

Исследовательские статьи об отчетах по отдельным медицинским эпизодам, популярные в восемнадцатом веке, с развитием науки в двадцатом веке уступили место статистике на основе анализа большого количества клинических случаев и основам убеждения в медицине. Стоит отметить, что появившийся в XX в. «информационный» стиль, предполагающий четкость и точность повествования, а также ссылки на теорию, являющуюся опорой исследовательской статьи, вытеснили «вовлеченный» риторический стиль, в котором ранее использовался аффективный язык, ориентированный на взаимодействие. Например, терминосистема в медицинских текстах психиатрии девятнадцатого века менялась с помощью лингвистической реформы, которая включала в себя создание новых терминов психических заболеваний, таких как французская мономания («одержимость»), быстро вытесненных, а также новых жанров, например, метатекстов. Новые направления нозологии структурировали семантическое поле терминов психиатрических заболеваний и позволили особым образом ретроспективно представить клинические заметки, в которых ранее названия заболеваний (например, термин «маниакально-депрессивное расстройство», придуманный Э. Крепелином), возникали, вероятно, естественным образом.

Особое значение в медицинском дискурсе имеют повествовательные жанры, это обнаруживается в процессе традиционного лечения, в формировании терминов и в некоторых подходах к медицинской антропологии.

В отечественном медицинском дискурсе, изучение которого активно развивается, рассматриваются во многом те же проблемы: речевой облик современного врача, выявление эффективного способа речевого воздействия на пациента [3, с. 3], характерные лингвистические признаки медицинского дискурса, его коммуникативные стратегии и тактики (например, [1, 3, 4, 6, 9, 15] и др.). Различаются и отдельно описываются устная и письменная форма коммуникации в медицинском дискурсе, отмечаются типичные языковые приемы этих форм общения (см., например, [5, 7, 8]). В устном общении, например, отмечаются созидательный характер общения, положительная интенция, активность позиции врача, уверенность, не переходящая в агрессивность, использование суггестивных средств [11]. Особое внимание уделяется терминосистеме, в том числе когнитивно-коммуникативные стратегии метафоризации, выявлению наиболее активных типов метафоры [12].

Появление новой возможности профессионального общения (онлайн-консультации, блоги, форумы и пр.) определило развитие еще одного направления изучения медицинского дискурса: исследование устных и письменных медицинских текстов в виртуальном пространстве Интернета [2].

Очевидно, что в настоящее время исследования медицинского дискурса носят фрагментарный характер. В связи с этим возникают два замечания. Во-первых, представляется трудным поддерживать баланс между двумя видами анализа – социальным и текстуальным. Большинство исследований, принявших за основу социальную теорию, были подвергнуты критике за недостаточное внимание к особенностям медицинского текста; в то время как многие иные лингводискурсивные подходы критиковали за неполноценный анализ социального и институционального контекста, в котором функционируют медицинские тексты. Во-вторых, в большинстве исследований основное внимание уделялось отдельным жанрам медицинского дискурса, а не его общей характеристике, в то время как медицинский текст представляет одно дискурсивное поле.

## Литература

1. Алексеева Л. М. Медицинский дискурс. Теоретические основы и принципы анализа. – Пермь: Пермский государственный университет, 2002. – 200 с .
2. Ахнина К. В., Куриленко В. Б. Сетевой медицинский дискурс: сущность, признаки, структура// Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Вопросы образования: языки и специальность. 2015. №1. – С. 76–84.
3. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача. Автореф....дисс. канд. филол. наук. – Саратов, 2007.
4. Бейлинсон Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса. Дис. ... канд. филол. наук: 10.02.19. – Волгоград, 2001. – 184 с.
5. Блинова О. В. Разговор доктора и пациента как лингвистический объект// Социо- и психолингвистические исследования. 2016. №4. – С. 29–34.

6. Дзараева Н. А., Шуракова Д. Д. Стратегии и тактики медицинского дискурса // Проблемы романо-германской филологии, педагогики и методики преподавания иностранных языков. №10 2014. – С. 28–33. URL: <https://cyberleninka.ru/article/v/strategii-i-taktiki-meditsinskogo-diskursa> (дата обращения: 26.06.2019).
7. Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении. Автореф. дис. ...д-ра филол. наук. – Волгоград, 2008. – 40 с.
8. Карымшакова Т. Г. Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе. Автореф. дис. . . . канд. филол. наук. – Улан-Удэ, 2015. – 24 с.
9. Касымова О. П., Линник Л. А. Медицинский дискурс в современной лингвистике//Вестн. Башкирского ун-та. 2017. Т.22. №3. С. 767–773. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32283347> (дата обращения: 26.06.2019).
10. Косицкая Ф. Л., Матюхина М. В. Французский медицинский дискурс в сфере профессиональной коммуникации//Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin). 2017. 3 (180). – С. 14–17.
11. Куриленко В. Б., Макарова М. А., Логинова Л. Д. Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса // Современные научные исследования и инновации. 2012. №1 [Электронный ресурс]. URL: <http://web.snauka.ru/issues/2012/01/6431> (дата обращения: 25.03.2019).
12. Мишланова С. Л. Метафорическое пространство в медицинских текстах // Словесность и современность: Материалы научной конференции. – Пермь: ПГПУ, 2000. – С. 260–266.
13. Формановская Н. И. Коммуникативно-прагматические аспекты единиц общения. М.: Ин-т рус. яз.1998. – 291 с.
14. Фуко М. Рождение клиники. М.: Смысл, 1998. – 310 с.
15. Шуравина Л. С. Медицинский дискурс как тип институционального дискурса//Вестник Челябинского государственного университета. 2013. №37 (328). Филология. Искусствоведение. Вып. 86. – С.65–67.
16. Adams-Smith, D. E. (1984) 'Medical Discourse: Aspects Of Author's Comment'. The ESP Journal. P.25–36.
17. Adams-Smith, D. E. (1987) 'Variation In Field-Related Genres'. ELT Journal. P. 10–32.
18. Armstrong, D. (1983) 'The Patient's View'. In Social Science & Medicine. P. 737–744.
19. Bellanger, M. (1982) A Preliminary Analysis Of The Structure Of The Discussion Section In The Neuroscience Journal Articles. Unpublished Mimeo.
20. Bernstein, B. (1971) Class, Codes And Control, Vol. I. London: Routledge & Keegan Paul. P. 73–117.
21. Bernstein, B. (1990) 'The Social Construction Of Pedagogic Discourse'. In Class, Codes And Control, Vol. IV. London: Routledge & Keegan Paul. P. 165–219.
22. Foucault, M. (1973) The Birth Of The Clinic. London: Tavistock Publications, 1973. 212 pp.
23. Frankel R. M.(1984) 'From Sentence To Sequence: Understanding The Medical Encounter Through Microinteractional Analysis'. Discourse Processesю. P. 135–170.
24. Hughes D. (1982) 'Control In The Medical Consultation: Organising Talk In A Situation Where CoParticipants Have Differential Competence'. Sociology. P. 359–375.

25. Jewson N. (1976) 'The Disappearance Of The Sick-Man From Medical Cosmology, 1770–1880', *Sociology*. P. 225–44.
26. Maher J. (1986) 'English For Medical Purposes'. *Language Teaching*, 19: 112–145.
27. Maher J. (1989) 'The Language Of Medical Research'. In Colum, H. (Ed.) *Working With Language: A Multidisciplinary Consideration Of Language Use In Work Contexts*. New York: Mouton De Gruyter:
28. Silverman D. and M. Bloor. (1990) 'Patient-Centred Medicine: Some Sociological Observations On Its Constitution, Penetration And Cultural Assonance'. *Advances In Medical Sociology*, P. 1–35.
29. Vihla M. (1999) *Modality In Focus*. Amsterdam: Rodopi. 1999. 170 p.
30. West P. (1976) 'The Physician And The Management Of Childhood Epilepsy'. In M. Wadsworth & D. Robinson (Eds.), *Understanding Everyday Medical Life* London: Martin Robertson. P. 13–31.
31. Windgard, P. (1981) 'Some Verb Forms And Functions In Six Medical Texts'. In L. Selinker, Tarone & Hazeli.(Eds.): *English For Academic And Technical Purposes*. P. 53–64.
32. Zola, I. K. (1972) 'Medicine As An Institution Of Social Control: The Medicalizing Of Society'. *Sociological Review*, 20, P. 487–504.

Статья рекомендована к печати кафедрой теории языка и методики его преподавания Башкирского Государственного университета (докт. филол. наук, доц. О. П. Касымова)

---

## Medical discourse in Russian and foreign linguistics

L. A. Linnik

*Bashkir State University*

*32 Zaki Validi Street, 450076 Ufa, Republic of Bashkortostan, Russia.*

*Email: lyubovlinnik07@gmail.com*

The article deals with the features of studying medical discourse in comparative terms. Medical discourse is presented as a multidimensional, heterogeneous education in Russian and foreign linguistics. Medical discourse is considered from the standpoint of sociolinguistics, philosophy, and linguistics proper. Currently, linguistic studies focused on individual genres of medical discourse, written and oral texts. Suggestive techniques in medical discourse are noted, its term system is characterized, macro and micro genres are considered.

**Keywords:** medical discourse, communication strategies, communication tactics.