

**РЕЦЕНЦИЯ**  
**НА МОНОГРАФИЮ Е. А. ПОНОМАРЕНКО**  
**«РЕЧЕВЫЕ ЖАНРЫ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ**  
**(в произведениях русских писателей-врачей)»**

(Пономаренко Е. А. Речевые жанры в медицинском дискурсе (в произведениях русских писателей-врачей) : [монография] / Е. А. Пономаренко. – Симферополь : «Дом писателей им. Домбровского», 2011. – 200 с.

Изучение многообразия использования языка в аспекте его обусловленности экстралингвистическими условиями осуществляется в рамках одного из актуальных междисциплинарных направлений современного функционализма – дискурсивного анализа. Еще в 80-е годы XX ст. Иван Павлович Сусов определил ведущие подходы лингвистики XXI века: когнитивный и дискурсивный. В современной лингвистике ведутся активные исследования дискурса – текста, погруженного в ситуацию общения. Различные аспекты дискурса изучались в работах зарубежных и отечественных исследователей (З. Харриса, В. Я. Проппа, Э. Бенвениста, П. Серио, Т. ван Дейка, М. Л. Макарова, В. И. Карасика, Р. Якобсона, Р. Барта, У. Эко, Т. М. Николаевой, Н. Д. Арутюновой, Ю. С. Степанова, В. Е. Чернявской и др.).

В рамках данного научного направления широко представлены исследования институциональных дискурсов, которые характеризуются рядом лингвистически релевантных признаков, из которых важнейшими являются цель общения, представительская коммуникативная функция его участников и фиксированные типовые обстоятельства общения.

В литературе описаны политический, дипломатический, административный, юридический, военный, педагогический, религиозный, мистический, медицинский, деловой, рекламный, спортивный, научный, сценический, массово-информационный, советский, медико-педагогический дискурсы.

В дискурсивных исследованиях уже были представлены результаты изучения научно-популярного дискурса, в том числе научно-популярного медицинского дискурса. Исследуются особенности научно-популярного текста, стратегии взаимодействия врача и пациента и уровни информирования пациента, метафора в научно-популярном медицинском дискурсе. Однако теория научно-популярного дискурса остается все еще мало разработанной областью современного языкознания и требует дальнейшего изучения.

При изучении институциональных дискурсов и способов их текстовой реализации выявляются факты, обуславливающие коммуникативное пересечение дискурсов, на что указывали многие исследователи, в связи с чем одним из актуальных направлений современного языкознания продолжает оставаться изучение явления полидискурсивности.

Исследование дискурсивных картин мира является одним из наиболее перспективных направлений дискурс-анализа. Человек, обращающийся к врачу, является участником пересекающихся дискурсов, совершает выбор дискурсивных пространств в соответствии с совпадением личностной картины мира и той, которая формируется в рамках различных институциональных дискурсов. Описание результатов дискурсивного миромоделирования позволяет выявить культурно обусловленные когнитивные модели мира, проявленные в текстовом пространстве.

До недавнего времени проблемы функционирования языка в медиадискурсе изучались в рамках различных направлений лингвистики (синтаксиса, стилистики, психолингвистики, риторики, социолингвистики). Дискурсивный анализ предлагает комплексный, интегрированный подход к изучению языка медицины. Такой подход не только выявляет внешние особенности речи, но и позволяет раскрыть внутренние механизмы ее функционирования, порождения и распространения, а также воздействия на пациента.

Фокусируя внимание на устном диалогичном дискурсе повседневного общения как объекте, школа разговорного анализа считает единицами дискурса: разговор (conversation), топик (topic), последовательность (sequence), смежную пару (adjacency pair), реплику (репликовый шаг) (turn). Среди единиц дискурса исследователи выделяют коммуникативное взаимодействие (interaction), транзакцию (transaction), обмен (exchange), ход (move), коммуникативный акт (act). Вполне очевидно, что эта иерархия – эвристически обусловленное разграничение вербальных единиц, продиктованное исследовательским фокусом.

В рецензируемой монографии автором рассматривается проблема жанровой организации речевого общения участников медицинского дискурса – врача и пациента. Обосновываются закономерности взаимовлияния речевых жанров. Выявляется динамика речевых жанров в двух синхронных срезах с позиции культурно-исторических факторов.

Материалом исследования послужила языковая ткань художественных произведений писателей-врачей конца XIX – первой четверти XX века (А. П. Чехова, В. В. Вересаева, М. А. Булгакова) и произведений авторов советского времени (Н. М. Амосова, Ю. З. Крелина, Ф. Г. Углова).

В отличие от писателей, создающих произведения на медицинскую тему, но не имеющих специального медицинского образования, в творчестве писателей-врачей прослеживается интересное взаимодействие авторского отношения, выраженного посредством текста, и профессионального дискурса, заимствованного из личной практики...».

Профессия врача относится к числу так называемых «лингвоактивных профессий» (Н. И. Формановская): одним из профессионально востребованных качеств специалиста-медика является способность эффективно общаться с пациентами. Удовлетворенность пациента лечением в значительной степени зависит от того, было ли общение с врачом положительным, что напрямую связано с качеством коммуникативного взаимодействия.

Работа состоит из введения, трех разделов, заключения и библиографического списка.

В первом разделе «Речевые жанры в русле теоретических изысканий» автор монографического исследования останавливается на принципах описания речевых жанров. Е. А. Пономаренко привлекает изучение вопросов соотношения понятий «речевой акт» – «речевой жанр», «речевой жанр» – «текст». В разделе описывается речевой жанр как коммуникативное явление дискурсивной природы, определяется исходная теоретическая база исследования дискурса.

Второй раздел «Речевые жанры в дискурсе и тексте» затрагивает вопросы специфики «паспорта жанра» в аспекте речевого общения врача и пациента. Анализу подвергается коммуникативная ситуация с позиции адресата и адресанта. Автором вскрываются религиозно-мифологическая, психо-эмоциональная стратегия и тактика речевого взаимодействия врача и пациента.

В последующих двух разделах автор глубоко анализирует парадигмы жанров в речи пациента и в речи врача.

Медицинский дискурс, под которым обычно понимают коммуникативную деятельность в сфере общения «врач–пациент», является составным элементом системы институциональных дискурсов и имеет как признаки, отличающие его от других типов дискурса, так и общие признаки, которые присущи другим видам дискурса. Коммуникация между врачом и пациентом находится в центре внимания исследователей как явление, оперирующее знаниями особого рода, и рассматривается в современной лингвистике с прагмалингвистических, диалогических, культурологических и социолингвистических позиций.

Процесс познавательного освоения мира отражен в языке как сложное и многомерное явление. Утвердившаяся в современной лингвистике антропоцентрическая парадигма открывает новые методологические возможности для целостного анализа речемыслительной деятельности человека и поиска новых концепций описания различных видов коммуникации. Отправной точкой современных лингвистических исследований является понимание того, что значение языкового знака находится в неразрывной связи с внеязыковой действительностью и человеком, интерпретирующим эту действительность. Антропоцентрический перелом в языкознании привел к переосмыслению таких понятий, как «язык», «текст», «дискурс».

Актуальность данного исследования связана с тем, что в сферу языковедческого описания вовлекается такое сложное коммуникативное явление, как пересечение дискурсов. Дискурсивный анализ направлен на выявление и описание речевых квантов, имеющих коммуникативную самостоятельность и в то же время являющихся частью единого дискурсивного пространства. В качестве таких квантов рассматриваются отдельные институциональные типы дискурсов, формирующие коммуникативное пространство научно-популярного медицинского текста.

Как пишет во введении к изданию автор, «в рамках сложившейся в медицине модели сотрудничества между врачом и пациентом основополагающая роль принадлежит врачу, поскольку важнейшей составляющей его профессиональной компетенции является не только высокий уровень теоретических знаний и практических навыков, но и умение владеть словом и быть готовым к эмоциональному сопереживанию. Общение врача и пациента должно быть не простой передачей информации, а выработкой общего смысла, взаимопонимания, построения диагностической и лечебно-реабилитационной беседы, единой точки зрения по поводу лечения. Именно осмысление «терапевтической функции языка» открывает новые перспективы в исследовании медицинского дискурса.

В рецензируемом исследовании автором учитывается современное состояние изучаемой проблемы, но специфика материала и подходы к его исследованию определяют научную новизну такого подхода.

В настоящее время термин «дискурс» является многозначным термином ряда гуманитарных наук (лингвистики, литературоведения, семиотики, социологии, философии, этнологии, антропологии), предмет которых прямо или опосредованно предполагает изучение функционирования языка.

Часто дискурс отождествляется с текстом и понимается как актуально произнесенный текст. В современных исследованиях определение дискурса выходит за пределы текста и включает в себя перечисление условий, в которых этот текст актуализируется. Такое понимание дискурса связано с представлением о процессе использования языка, т. е. речи во всех ее разновидностях. В данном случае под дискурсом понимается и сам процесс употребления языка, и текст как результат этого процесса.

Таким образом, под дискурсом следует понимать текст в неразрывной связи с ситуативным контекстом: в совокупности с социальными, культурно-

историческими, политическими, психологическими, экономическими и другими факторами, с системой когнитивных и коммуникативно-прагматических целей автора, взаимодействующего с адресатом, обуславливающими особое своеобразие языковых единиц разного уровня при воплощении в тексте. Многомерность, сложность понятия дискурса обуславливает возможность множественных оснований его типологизации. Неизменными параметрами, определяющими специфику каждого типа дискурса, являются цель и участники общения. Исходя из различия целей, выделяются следующие типы дискурсов: рекламный, цель которого привлечь потребителя к объекту рекламы; медицинский, реализующий цель, направленную на оказание квалифицированной медицинской помощи, образовательный, направленный на воспитание самостоятельно думающего, развитого, интеллектуального человека. Обращаясь к характеристикам участников общения, В. И. Карасик противопоставляет два основных типа дискурса: персональный (личностно-ориентированный), в котором говорящий выступает как личность, и институциональный, в котором участники коммуникации являются представителями определенных социальных институтов. При этом предполагается, что способ говорения определяется предметной сферой дискурса, а также соответствующих ей социальных институтов. Участники институционального дискурса подразделяются на агентов (представителей института) и клиентов (людей, обращающихся к ним). К первым относятся те, кто играет активную роль в институциональном общении, ко вторым – те, кто вынужден обращаться к агентам и выступает в качестве представителей общества в целом по отношению к представителям института. Для достижения целей экстралингвистического порядка очевидна необходимость поиска эффективных способов взаимодействия в коммуникативной диаде «врач–пациент».

Опираясь на схему анализа институционального дискурса, предложенную В. И. Карасиком [1, с. 251], в рецензируемом исследовании можно рассматривать следующие компоненты институционального дискурса: 1) цели; 2) участники; 3) ценности; 4) стратегии; 5) материал (тематика); 6) жанры; 7) функционально-стилевое воплощение.

В собственно медицинском дискурсе, как известно, представителями института являются врачи (т. е. клиенты научного медицинского дискурса), которые играют активную роль в институциональном общении, а клиентами – пациенты, обращающиеся к агентам и выступающие в качестве представителей общества в целом по отношению к представителям института.

Целью медицинского дискурса является оказание профессиональной медицинской помощи пациенту, осуществляемой с учетом знаний, полученных представителями научного медицинского дискурса. Стратегии медицинского дискурса определяются его целью – оказать квалифицированную помощь пациенту, обращающемуся к представителю данного института. Стратегии научного медицинского дискурса связаны с целями научного дискурса и в меньшей степени ориентированы на сотрудничество с пациентом.

По отношению к медицинскому дискурсу автор справедливо говорит о наложении научного, официально-делового стилей и разговорной речи. Использование научного стиля обусловлено тематикой общения, осуществляемого внутри института – здоровье и болезни, что соответствует тематике научного медицинского дискурса. Черты официально-делового стиля проявляются в использовании профессиональных клише. Использование элементов разговорной речи связано с положением участников дискурса, один из которых владеет информацией в большей степени, чем другой, и пытается адаптировать ее средствами разговор-

ной речи. Также использование элементов разговорной речи связано с частными целями представителя института (заставить, убедить и пр.).

Коммуникация внутри медицинского дискурса с использованием элементов разговорной речи может быть отнесена к такому функциональному подтипу, как наивный медицинский дискурс. Как правило, участниками данного дискурса являются неспециалисты, люди, не обладающими научными медицинскими знаниями – общение на медицинские темы происходит между клиентами института медицины. К особенностям текстов наивного медицинского дискурса можно отнести неправильное использование терминов, разъясняющих использование просторечных конструкций. Дискурс зависит от сферы общения (экстралингвистический фактор), а сферой общения в данном случае является общение между врачом и пациентом, ограниченное рамками научного института медицины. Исходя из этого, нельзя исследовать научно-популярный медицинский дискурс, не учитывая особенности научного медицинского дискурса, представителями которого являются врачи, и наивного медицинского дискурса, представителями которого являются пациенты – клиенты института. В данном случае речь не идет о межинституциональном общении, т. к. базовой целью данного общения является оказание квалифицированной медицинской помощи, что позволяет говорить о медицинском дискурсе как о базовом институциональном дискурсе.

На основе проведенного автором анализа можно сделать вывод о том, что медицинский дискурс принадлежит к такому типу институционального дискурса, который сочетает в себе институционально заданные формулы речевого поведения и речевую реализацию эмоционального состояния, этикетные и эмотивные речевые акты. В медицинском дискурсе наряду с основными стратегиями, диалогическими, лечащими и рекомендующими, используются коммуникативные стратегии, характеризующие другие виды дискурсов: объясняющие, оценивающие, контролирующие, содействующие, организующие, которые предполагают определенные методы и приемы. Подобные методы и приемы, используемые говорящим и приводящие к решению поставленной им задачи, являются элементами речевых тактик.

Теоретическая значимость исследования определяется его вкладом в изучение институциональных дискурсов в их взаимодействии.

В рецензируемой монографии рассматривается дискурсивно-жанровая взаимообусловленность. Описание обусловленных дискурсами параметров (цель, участники, коммуникативные стратегии, языковые средства, картина мира) позволяет увидеть зоны междискурсивных трансформаций.

Теоретическая значимость рецензируемого исследования, на наш взгляд, определяется еще и тем, что автором предпринят комплексный анализ коммуникативных стратегий и тактик профессионального дискурса врачей разных специальностей. Данные стратегии и тактики рассматриваются с точки зрения целей коммуникации и в аспекте взаимодействия с разными категориями пациентов. Установлены типы коммуникативных стратегий медицинского дискурса и реализующие их речевые тактики. Результаты исследования вносят определенный вклад в разработку проблем коммуникативной лингвистики: расширяют знания о закономерностях профессиональной коммуникации и методах их анализа.

Результаты проведенного исследования могут быть использованы в учебном процессе в практике преподавания курсов по стилистике русского языка, социолингвистике, дискурсивного анализа, в подготовке спецкурсов и проведении спецсеминаров, посвященных изучению вопросов дискурсивного анализа, в курсовом и дипломном проектировании.

Монография Е. А. Пономаренко, несомненно, привлечет внимание не только узкоспециализированных ученых, – ее проблематикой могут заинтересоваться преподаватели, аспиранты филологических и медицинских специальностей высших учебных заведений и все, кому близка лингвистика, литература и медицина.

### **Литература**

1. **Карасик В. И.** Языковой круг : личность, концепты, дискурс : [монография] / В. И. Карасик. – М. : Гнозис, 2004. – 390 с.

***Ю. А. Шепель**, доктор филологических наук,  
профессор кафедры перевода и лингвистической  
подготовки иностранцев Днепрпетровского  
национального университета имени Олеся Гончара,  
профессор кафедры английской филологии  
Горловского института иностранных языков  
Донбасского государственного педагогического университета*