

¹ Шанина Ольга Сергеевна, старший преподаватель кафедры общественных наук, Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина

Аннотация: В статье анализируются речевые клише как вид этикетного поведения в медицинском дискурсе. Отмечается то, что они осуществляют весомое суггестивное воздействие на пациента.

Ключевые слова: речевые клише, суггестивная функция, дискурс, перлокутивный эффект.

Сегодня феномен языковых клише остается малоисследованным. Если в отечественном и зарубежном языкознании проблему языковой клишеванности обсуждали довольно плодотворно (И.В. Арнольд, В.В. Красных, Б.М. Гаспаров, Ю.П. Караулов, Е.С. Кубрякова, В.Н. Телия, Рэй Элисон), то в украинском языкознании речевые клише, а особенно те, что используются в медицинском дискурсе, не были предметом пристального внимания ученых, о чём свидетельствует актуальность статьи. Однако, данные языковые единицы играют важную роль при анализе профессиональных дискурсов, в том числе медицинского.

Целью статьи является анализ речевых клише как вида этикетного поведения в медицинском дискурсе. Целью предусмотрено решение следующих задач: 1) определить основные понятийные характеристики речевых клише, 2) осуществить анализ речевых клише, применяемых в медицинском дискурсе, 3) выделить группы речевых клише, используемых врачом в коммуникативном пространстве.

В отечественных исследованиях ученые под языковыми клише понимают языковые единицы, которым присущи постоянный состав компонентов, привычность звучания, воспроизводимость готовых речевых блоков и одновременно семантическое членение, характерное для свободных словосочетаний. Появление клише связано с частотностью и повторяемостью ситуаций. В этих условиях вокруг стержневого слова образуется относительно постоянный набор контекстуаль-

ных элементов в речи, которые приобретают привычности в названии и звучании. Такие соединения слов переводятся в стандартные.

Клише – это любая готовая разговорная формула, критерием для выделения которой является регулярность ее обнаружения в повторяющихся ситуациях речи. Термин «клише» употребляется для обозначения устойчивых фраз. Эти фразы постоянно повторяются и теряют свое первоначальное речевое значение утверждает И.В. Арнольд [2]. Итак, значение клишированных высказываний тесно связано с соответствующими ситуациями и, таким образом, может быть адекватно описано только с учетом ситуативных параметров.

Клишированные языковые единицы должны иметь некоторые сходные признаки, которые и определяют статус данных единиц. Главным признаком клишированных языковых единиц является их воспроизводимость в речи [12, 72]. В лингвистике существует несколько различных подходов к воспроизводимости. Первый подход представлен исследователями, которые считают, что осуществлять речевую деятельность – это значит постоянно продуцировать и интерпретировать новые высказывания, которые коммуникант никогда не слышал ранее [8, 85]. Согласно этой точке зрения, речевая деятельность является творческим процессом создания уникальных комбинаций единиц языка. С этой позиции ни о каких клишированных единицах, идиоматических выражениях говорить невозможно, поскольку отрицается сама их природа. Другая

точка зрения представлена Б.М. Гаспаровым. Его теория основана на утверждении существования в памяти готовых коммуникативных фрагментов, с помощью которых человек познает мир и взаимодействует с ним. Данные фрагменты сохраняются в памяти после первого визуального контакта или слухового восприятия, а затем именно они воспроизводятся в речи [4, 102]. Такого же мнения придерживается Ю.Н. Караулов, который утверждает, что в обычных коммуникативных актах мы стараемся употреблять готовые формулы и рутинные обороты [7, 98]. В рамках данной теории тот факт, что люди общаются между собой исключительно с помощью клише, фразеологизмов, выглядит недостаточно правдоподобно.

Д.Э. Розенталь отмечает также фразеологичность клише: «языковой стереотип, готовый оборот, используемый как легко воспроизводимый в определенных условиях и контекстах стандарта. Клише образует конструктивную единицу, сохраняющую свою семантику, а во многих случаях и выразительность» [10, 168].

В.Н. Телия отмечает, что языковые клише – отдельный класс устойчивых, грамматически неоднородных, регулярно воспроизводимых блочных фразеологических единиц в типичных речевых ситуациях, отражающих стереотипы мышления коммуникантов и позволяют заказчику успешно достигать коммуникативной цели. Е.С. Кубрякова несколько расширяет и дополняет точку зрения В.Н. Телия: «реальная речевая деятельность – определенный языковой континуум, на одном полюсе которого стереотипная, клишированная и почти автоматическая речь. Однако на другом – новаторство, творчество, выходы за установленные преграды» [9, 112]. В данном подходе нет непоследовательности «полярных» точек зрения, которые отрицают очевидные языковые тенденции, он также объясняет окказиональные трансформации фразеологизмов, в результате чего при коммуникации рождается совершенно новый текст, который является частью постоянно меняющихся ситуаций, в которых, как правило, изменяются или участники, или контекст.

О том, что клише играют важную роль в оформлении ситуации общения, а также о их интеракциональной природе пишет А.В. Алферов. И клише, и все фразеологические единицы данный лингвист относит к так называемой лексико-грамматической категории – точнее, «суперкатегории» – интеракциональных дейктических языковых единиц, которые «организуют пространство диалога, выражая различные интеракциональные категории, оформляют выска-

зывания собеседников в иллюкутивном, аргументативном, интерперсональном аспектах коммуникации (речевой интеракции) [1, 1]. В данном подходе стоит особо отметить организующую роль клише при построении акта коммуникации относительно к заданной ситуации общения.

Еще один важный признак клише – это их прагматический характер. На наш взгляд, клише является прагматическими коммуникативными фразеологизмами, оформляющими ту или иную ситуацию общения на всех этапах ее развития, обеспечивая желаемый коммуникативный эффект. Указанный прагматический характер клише объясняет всю неясность его фразеологической природы: требования к обслуживанию ситуаций общения, заставляют клише быть достаточно «гибкими» в плане семантической связанности их компонентов, прозрачности их грамматического оформления. О прагматическом характере клише говорит и Р. Ратмайр [11, 16], которая считает клишированность социальной необходимостью использования. Употребление клише позволяет говорящему осуществлять коммуникацию в рамках, принятых в том или ином обществе как норма общения, что положительно влияет на саму коммуникацию и успешность реализации цели коммуникантов.

Каким бы ни был подход, очевидно, что языковые единицы в языковом сознании никогда не хранятся отдельно друг от друга, всегда находятся во взаимных связях. Это доказано серией экспериментов [8, 41], результатами которых стало подтверждение того, что в сознании человека слова объединяются в семантические поля с общим понятием, у каждого такого семантического поля есть центр и периферия, где связи между словами ослабевают, и значения языковых единиц, входящих в различные семантические поля, конкретизируются в речевом контексте и в контексте ситуации.

В нашем исследовании мы обратили внимание именно на речевые клише, как вид этикетного поведения в рамках медицинского дискурса.

Коммуникативные клише в пределах институционального дискурса являются своеобразными ключами для понимания всей системы отношений в соответствующем институте. Употребление трафаретно-клишированных единиц часто сводится к интенции четко обозначить ту область и сферу общения, в которой принято говорить именно так. Исходя из специфики профессиональной деятельности врача, мы считаем, что важнейшие параметры лексической сферы этого дискурса находят специфическое отражение в клишированных единицах, которыми пользуется врач. Клишированные выражения, которые врач

использует при благоприятных условиях, могут оказывать значительное влияние на процессы, происходящие в сознании больного. Эти фразы представляют собой определенные дискурсивные формулы внушения, к которым относим специальную терминологию и терминологические сочетания и профессионализмы.

Стоит отметить, что профессиональная специфика общения врача с пациентом связана с необходимостью использования специальных речевых клише, использование которых необходимо для обеспечения точности диагностики пациента и назначения лечения. Эффективным средством суггестивного воздействия является использование слов, обозначающих собственное содержание, уточняющие применение медицинских терминов.

Например:

В.: Давайте Вас послушаю // Да / ослабление дыхания остается / хрипы небольшие // П.: врачу / мне уже лучше // В.: Но / у Вас еще тяжелое дыхание / обструкция //

Врач дает дефиницию термина. Вывод не сформулирован, но легко определяется: нарушение дыхания требует серьезного лечения и соблюдение постельного режима. Предполагается также, что врач знает, как лечить эти нарушения. В приведенном фрагменте несколько раз звучит одна и та же мысль: *ослабление дыхания* - серьезная проблема. Этот повтор вызван определенным стилем общения врача с пациентом (пациент – пожилой человек), а также продиктован необходимостью гарантированного доведения информации до пациента. Кроме того, повторы в институциональном общении выполняют функцию стабилизатора статусных отношений (информационно они не несут ничего нового, но имеют суггестивный перлокутивный эффект: «Информация, которую мне сейчас сообщают, является важной и человек, который это говорит, показывает мне, почему он говорит именно так». Но слово *обструкция* (препятствие) может быть неизвестным пациенту, поэтому врачу следует подбирать такие языковые средства, которые будут понятны больному, поскольку неизвестное слово может напугать его, что приведет к нежелательным последствиям.

В ряде случаев мы сталкиваемся с особым типом употребления клише, предназначенным для того, чтобы показать адресату компетентность специалиста. Врач вынужден использовать специальные слова в языке для того, чтобы не только убедить пациента в своей достаточной профессиональной подготовке, но и раскрыть наиболее важные негативные последствия различных нарушений. Например,

В.: При многих различных патологических состояниях народные методы или фитотерапия очень эффективны // Но если Вы откажетесь от них <антибиотиков> / скорее всего это приведет к хронизации процесса //

Производственная специализация сферы общения ведет к тому, что врач, как и каждый специалист в определенной области, называет то, с чем он имеет дело, с помощью клишированных выражений, не задумываясь и не подбирая слова. Эти высказывания частично смыкаются со терминами, но, точнее сказать, термины, как и профессионализмы, являются частью такой специализированной сферы наименования.

Приведем примеры профессиональных клишированных выражений: *В.: Скажите / пожалуйста / куда иррадирует боль? / То есть / куда боль отдает? //* Здесь врач при вопросительной реплики прогнозирует реакцию адресата, пытается выразиться понятнее и яснее, осознав неуместность первоначального варианта. *В.: Где локализуется боль / покажите / пожалуйста? //* Врач не объясняет употребленный профессионализм по причине его клишованности и общей определенности (закрепленности за данным социумом).

Клишированные выражения часто используются в речи врача автоматически, становятся своеобразными формулами внушения. Навеянное действие может пронизывать процессы сознательного восприятия. Эффективным приемом «внедрения» в сознание адресата своего мнения является употребление определений с «непрозрачной» семантикой, представляющих собой довольно противоречивую мысль: *В.: Это лекарство Вам поможет // Или В.: Вот таблетки, / которые облегчат Вам боль //* Когда врач прописывает больному лекарство, роль и значение которых неизвестны пациенту (если, конечно, он сам не является врачом), то больной полностью основывается на своем доверии к врачу. Поэтому сознательное восприятие заменяется условиями суггестивного воздействия и такие слова не вызывают у пациента сомнения. В сознании больного формируется перлокутивная реакция: врач знает, что лучше.

Суггестивное воздействие может осуществляться через использование общего для собеседников языка метафорического осмысления. В медицинском дискурсе закрепились словосочетания и фразы, метафоричность которых не ощущается, например, метафоры, описывающие характер боли: *ноющая боль, колющая боль, давящая или сжимающая боль*. Для более точного описания характера боли врач нередко прибегает к метафоризации в суггестивных вопросах: *В.:*

Скажите / что Вы чувствуете / на сердце давит или сердце сжимает / как обручем? // Или: В.: Какую боль Вы испытываете / ноющую или режущую? //

Суггестивность дискурсивных формул внушения проявляется в том, что клишированные выражения несут в себе отпечаток авторитета науки и имеют, тем самым, магическое воздействие на сознание пациента.

В нашем исследовании мы также выделили клише, используемые врачом при установлении психологического контакта с пациентом.

Во время беседы можно продемонстрировать больному эмпативное понимание того, что тот чувствует. Это могут быть следующие стандартные клише: *«Вы тогда, наверно, расстроились»*, *«Сколько же Вам пришлось пережить»* и другие. Однако, отметим, что нельзя перегружать беседу подобными психологическими клише, поскольку сверхсочувствие – это всегда несочувственность.

Для того, чтобы добиться одинакового с больным понимания того, что он говорит, можно воспользоваться приемами усиления диалога с помощью следующего клише: *«Продолжайте, пожалуйста, это очень важно»*. При длительном или малоэффективном разговоре могут быть применены клише типа: *«Уточните, пожалуйста, я не совсем понял ...»* и жест остановки рукой. Когда больной ошибается в своих суждениях, возникает необходимость немедленной негативной оценки. Чтобы не потерять при этом устойчивый психологический контакт, врач может использовать следующее клише: *«Вы, конечно, можете со мной не согласиться, но я совершенно уверен, что ...»*.

В нашем исследовании мы также выделили ряд конкретных методов (техник) убеждения:

– *Метод выбора*. Больному следует описать все «за» и «против» (например, положительные и отрицательные стороны его жизни после любой операции), подвести его максимально близко к решению окончательного выбора, как например, *«Фактор риска у Вас есть, и артериальная гипертензия есть, и наследственная предрасположенность есть, но холестерин в норме. Это самое важное»*.

– *Метод сократовского диалога* (метод семи «да»). Врачу необходимо подготовить 7 вопросов, на которые больной ответит положительно. Последним должно быть то, в чем необходимо убедить пациента. Психологическое клише: *«Вы, как умный человек, конечно, согласитесь со мной, что ...»*.

– *Метод авторитета*. Психологическое клише: *«Консультант считает, что ...»*.

– *Метод вызова*. Психологическое клише: *«Если вы не сможете бросить курить, я Вас пойму, поскольку справиться с этим может только очень волевой человек»*. Но, отметим, что данный метод практически не действует при убеждении женщин.

Вышеприведенные техники прямого убеждения работают гораздо лучше при разовых встречах с больным, а при длительных и тесных контактах большее значение приобретает искренность врача.

Стоит отметить языковые клише, которые использует врач, втянутый в конфликтный спор с пациентом. Во-первых, врач должен полностью дать высказаться пациенту, чтобы он имел возможность снять агрессию. Во-вторых, доброжелательно и некатегорично попробовать локализовать спор. Психологическими клише в подобных ситуациях выступают следующие: *«Неужели Вы даже этого не знаете»* или *«Как Вы, конечно, знаете ...»*. В-третьих, не показывать антипатии и не игнорировать умственные способности пациента. Возможно, он увидел что-то важное, с этим непременно надо согласиться. В данной ситуации можно применить следующее психологическое клише: *«Не исключено, что я в чем-то ошибаюсь, давайте вместе разберемся ...»*.

Речевые клише, которые использует врач, реализуют коммуникативную функцию, т.е. организуют интеракционное пространство коммуникации, поскольку являются действенными единицами, которые указывают на определенные ситуации речевого общения и порядок их протекания. Именно в них проявляются намерения суггестора, они свидетельствуют об интенциональном состоянии участников медицинского дискурса.

Так, в рамках интенционального подхода, нами были выделены несколько групп речевых клише, которые использует врач во время диалога с пациентом:

1. Кличе-контакты (*Здравствуйте! Проходите! Садитесь!*).
2. Кличе-вопросы (*Что Вас беспокоит? На что Вы жалуетесь? Что Вас привело ко мне?*).
3. Кличе-императивы (*Раздевайтесь! Дышите!*).
4. Кличе-установки (*Вы должны соблюдать режим!*).
5. Кличе-констатации (*Вам необходимо срочное лечение!*).
6. Кличе-согласие (*Я с Вами согласен! Верно! Правильно!*).

7. Клише-отрицания (*Нет, я с Вами не согласен, самолечение может нанести вред здоровью!*).

Безусловно, данный перечень далеко не полон. Коммуникативная среда медицинского дискурса довольно часто бывает насыщенной языковыми стереотипами разного уровня клишеванности, что позволяет говорить о перспективах дальнейших исследований в этом направлении.

Итак, клишированные фразы, которыми пользуется врач в своей деятельности, имеют весомое суггестивное влияние. Суггестивность клише раскрывается в том, что термины, профессионализмы, клишированные выражения несут в себе отпечаток авторитета науки и имеют, тем самым, магическое воздействие на сознание пациента. При благоприятных условиях эти компоненты медицинского дискурса могут осуществлять огромное влияние на все процессы,

происходящие в сознании больного. Использование терминов предназначено для того, чтобы продемонстрировать (а, следовательно, и внушить) адресату (пациенту) компетентность специалиста. Врач вынужден использовать специальные термины и профессионализмы в речи для того, чтобы не только убедить пациента в своей профессиональной подготовке, но и раскрыть наиболее важные негативные последствия различных нарушений. Сознательное восприятие заменяется условиями навязанного воздействия и такие слова не вызывают у пациента никакого сомнения, формируя перлокутивную реакцию: врач знает, что лучше.

Перспективу исследования видим в углублении анализа речевых клише, которые использует врач во время общения с пациентами всех возрастов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алферов А.В. Интеракциональный дейксис. Текст / А.В. Алферов. — Пятигорск : Изд. ПГЛУ, 2001. — 296 с.
2. Арнольд И.В. Основы научных исследований в лингвистике / И.В. Арнольд. — М.: Высшая школа, 1991. — 213 с.
3. Ахманова О.С. Словарь лингвистических терминов / О.С. Ахманова. М.: Сов. энцикл., 1966. — 607 с.
4. Гаспаров Б.М. Язык, память, образ. Лингвистика языкового существования / Б.М. Гаспаров. — М.: Новое литературное обозрение, 1996. — 352 с.
5. Гвоздев В.В. Контекст и некоторые проблемы парадигматики клише / В.В. Гвоздев // Роль контекста в реализации семантических особенностей языковых единиц. — Курск: Издательский дом, 1987. — 145 с.
6. Иванченко Р.Г. Литературное редактирование / Р.Г. Иванченко. — К.: Наукова думка, 2003. — 254 с.
7. Караулов Ю.П. Русский язык и языковая личность / Ю.П. Караулов. — М., 1987. — 264 с.
8. Красных В.В. Основы психолингвистики и теории коммуникации: Курс лекций / В.В. Красных. — М.: ИТДГК «Гнозис», 2001. — 270 с.
9. Кубрякова Е.С. Номинативный аспект речевой деятельности / Е.С. Кубрякова. — М.: Академический проект, 1986. — 122 с.
10. Розенталь Д.Э. Словарь трудностей русского языка / Д.Э. Розенталь. — М.: Азбуковник, 2001. — 436 с.
11. Райтмар Р. Функциональный и культурно-составительный аспекты прагматических клише / Р. Райтмар // Вопросы языкознания. — 1997. — № 1. — С. 15–21.
12. Телия В.Н. Русская фразеология. Семантический, прагматический и лингвокультурологический аспекты / В.Н. Телия. — М.: Школа. — «Языки русской культуры», 1996. — 288 с.

Shanina O.S. Speech cliches as a kind of etiquette conduct of medical discourse

Abstract: The article analyzes the speech as a kind of cliché label behavior in medical discourse. It is noticed on that they have an important suggestive influence on the patient.

Keywords: speech cliches, suggestive function, discourse, perlocutionary effect.