

Федоровская В. О. Вербализация информирующей коммуникативной стратегии в консультативной беседе с онкологическими пациентами / В. О. Федоровская, Т. А. Осипенко // Научный диалог. — 2020. — № 10. — С. 194—211. — DOI: 10.24224/2227-1295-2020-10-194-211.

Fedorovskaya, V. O., Osipenko, T. A. (2020). Verbalization of an Informing Communication Strategy in Consulting Cancer Patients. *Nauchnyi dialog*, 10: 194-211. DOI: 10.24224/2227-1295-2020-10-194-211. (In Russ.).



УДК 811.112.2'42::614.254.3

DOI: 10.24224/2227-1295-2020-10-194-211

ВЕРБАЛИЗАЦИЯ ИНФОРМИРУЮЩЕЙ КОММУНИКАТИВНОЙ СТРАТЕГИИ В КОНСУЛЬТАТИВНОЙ БЕСЕДЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ

© **Федоровская Виктория Олеговна (2020)**, orcid.org/0000-0002-3255-1750, ResearcherID Q-3054-2018, SPIN 2924-6356, кандидат филологических наук, доцент Института лингвистики и межкультурной коммуникации, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (Москва, Россия), fedorovskaya_v_o@staff.sechenov.ru.

© **Осипенко Татьяна Александровна (2020)**, orcid.org/0000-0003-0619-534X, SPIN 4115-7553, ассистент Института лингвистики и межкультурной коммуникации, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет) (Москва, Россия), osipenko_t_a@staff.sechenov.ru.

Статья посвящена проблематике коммуникативного взаимодействия в диаде «врач — пациент». Актуальность исследования обусловлена необходимостью возвращения в медицинскую практику гуманистического начала и повышения эффективности коммуникации медицинского персонала с пациентами как на родном, так и на иностранном языке. Цель исследования — выявление средств вербализации информирующей коммуникативной стратегии, к которой врач прибегает в ходе консультативной беседы с онкологическими пациентами. Эмпирическим материалом послужили аутентичные консультативные беседы на немецком языке, зафиксированные в транскрипционной системе GAT-2. Доказано, что в исследуемом материале информирующая коммуникативная стратегия является доминирующей. Определены шесть основных тактик информирующей стратегии: тактика объяснения, тактика планирования, тактика рекомендации терапии, тактика актуализации истории болезни, тактика сообщения диагноза, тактика проверки контакта. Особое внимание уделяется отличительным чертам структуры рассматриваемых диалогов и их влиянию на последовательность воспроизведения выделенных тактик. Систематизированы частотные языковые средства реализации тактик, а также эксплицитные и имплицитные цели их использования. Делается вывод о том, что применение коммуникативных тактик соответствует специфике пациент-центрированного подхода.

Ключевые слова: коммуникация; врач и пациент; Medical Humanities; консультативная беседа; анализ устной речи; информирующая коммуникативная стратегия; коммуникативные тактики.

1. Вводные замечания

Консультативная беседа с онкологическими пациентами представляет собой особый вид врачебного приема, в рамках которого речь часто идет не просто о здоровье человека, но и об организации всей его дальнейшей жизни с учетом посто-

янного медицинского контроля и психоэмоционального напряжения. Председатель Ассоциации онкопсихологов России А. В. Гнездилов отмечает, «что среди населения бытует мнение о фатальности «рака» и сам диагноз является нередко в ореоле «приговора» смерти без оговоренного срока. В результате у больных возникает целая серия психогенных реакций, в которых надежда и отчаяние сменяют друг друга, порождая то депрессию, то апатию, то тревогу, то эйфорию в зависимости от особенностей личности пациента, силы и тональности переживаний» [Гнездилов, 2001, с. 6]. В связи с ростом числа онкологических заболеваний вопрос о выстраивании эффективной коммуникации врачебного персонала с онкологическими больными обретает все большую актуальность.

Оптимизация коммуникации в диаде «врач — пациент» является междисциплинарной задачей, в решение которой могут внести вклад не только специалисты в области здравоохранения, но и представители гуманитарных дисциплин — психологии, социологии, лингвистики, межкультурной коммуникации. Подобное взаимодействие может способствовать возвращению в медицинскую практику, ориентированную прежде всего на высокотехнологичные процессы, гуманистического начала [Марковина, 2018]. Проблематика синергетического эффекта взаимодействия сферы медицины и областей гуманитарного знания активно разрабатывается в рамках междисциплинарного направления *Medical Humanities* [Wald, 2019].

Глобализация рынка труда в области здравоохранения предъявляет к медицинскому персоналу новые требования в части коммуникативных компетенций. Ожидается, что современные специалисты должны обладать навыками профессионального взаимодействия не только на родном, но и на иностранном языке. Развитие соответствующих компетенций осуществляется в рамках программ высшего профессионального образования. Результаты междисциплинарных исследований коммуникации в диаде «врач — пациент» на материале разных языков могут быть успешно интегрированы в учебный процесс.

Лингвистические методы исследования позволяют, в частности, выявить используемые врачами и пациентами коммуникативные стратегии, сделать вывод о степени их приемлемости и сформулировать рекомендации по оптимизации коммуникативного взаимодействия в диаде «врач — пациент». Перспективным представляется изучение коммуникативного взаимодействия медицинского персонала и пациентов с применением анализа аутентичной устной речи — консультативных бесед, проводимых в реальной клинической практике. Первые шаги в исследовании так наз. *talking cure* («разговорной терапии», «лечения разговором») [Günthner, 2017] в зарубежной лингвистике были сделаны в 1960-е годы XX века благодаря развитию аудио- и видеозаписывающей техники. На сегодняшний день сформирован необходимый методологический инструментарий, который может быть применен для анализа коммуникации и в области онкологии.

В отечественной науке активно разрабатывается вопрос о коммуникативных стратегиях и тактиках, реализуемых в рамках институционального дискурса медицины. Стратегическое планирование речевого поведения врача при объявлении диагноза является одной из первоочередных задач, так как программирует пациен-

та на дальнейшее сотрудничество, снижает риск эмоционального расстройства, настраивает на открытые и доверительные взаимоотношения, помогает отслеживать динамику адаптации к заболеванию и в конечном счете имеет положительное влияние на выздоровление пациента. Значительный вклад в изучение коммуникативных стратегий врача был сделан российскими лингвистами. Так, М. И. Барсуковой [Барсукова, 2007] были разработаны и обоснованы тактики диагностирующей, лечачей и рекомендующей стратегий. Э. В. Акаева [Акаева, 2007] и В. В. Жура [Жура, 2008] представили более широкий спектр стратегий и тактик, затрагивающих разные стороны диалога: его семантическую (когнитивная стратегия у Э. В. Акаевой и информативные стратегии у В. В. Журы), структурную (в терминологии Э. В. Акаевой — стратегия организации диалога, В. В. Журы — диалоговые стратегии), эмоциональную (прагматические и риторические стратегии) составляющие. Упомянутые коммуникативные стратегии можно назвать универсальными, характерными для «стандартного» амбулаторного приема, под которым мы понимаем врачебный прием, посвященный, главным образом, восстановлению здоровья пациента. В то же время более пристального изучения заслуживают консультативные беседы, затрагивающие вопрос жизни и смерти пациента. Подобная специфика консультаций обуславливает не только их структурные, но и содержательные особенности. В настоящем исследовании изучение данного типа консультативных бесед осуществляется на материале аутентичных бесед с онкологическими больными.

В зависимости от условий и участников коммуникации термин *коммуникативная стратегия* может приобретать специфические черты. В данной работе это понятие основывается на специфике пациент-центрированного подхода, отличительными чертами которого являются вовлечение пациента в процесс планирования (*planning process*) и совместное принятие решения (*shared decision-making*) по поводу лечения [Đorđević, 2012; Elwy, 2012]. Таким образом, коммуникативная стратегия определяется нами как заранее продуманная линия коммуникативного поведения врача, имеющая целью сообщение диагноза, обсуждение вариантов терапии и принятие совместного решения по поводу методов лечения при поддержке стабильного психоэмоционального состояния пациента. Коммуникативная тактика является при этом речевым действием, направленным на решение определенной задачи в рамках одной стратегии.

Цель настоящего исследования — выявление и описание коммуникативных тактик врача, с помощью которых в ходе консультативной беседы с онкологическими пациентами реализуется информирующая стратегия. Материалом исследования являются консультативные беседы на немецком языке. Выбор в пользу немецкоязычного корпуса обусловлен интенсивностью научных и профессиональных контактов между Россией и немецкоговорящими странами и необходимостью формирования навыков профессионального общения на немецком языке.

2. Материал и методы

Эмпирическим материалом для настоящего исследования послужили 20 транскриптов аутентичных поворотных консультативных бесед с онкологическими па-

циентами общим объемом 10 433 транскрипционных строки (далее *транскр. стрк.*), зафиксированных в системе GAT-2 (Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2) по правилам базовой транскрипции [Selting, 2009, S. 17—23]. Запись консультативных бесед осуществлялась в четырех отделениях Городской больницы Карлсруэ (Германия) в период с октября 2014 года по март 2015 года в рамках исследовательского проекта «Von der Pathologie zum Patienten: Optimierung von Wissenstransfer und Verstehenssicherung in der medizinischen Kommunikation» («От патологии к пациенту: оптимизация передачи знаний и обеспечение понимания в области онкологии для повышения безопасности пациента») [Von der Pathologie, 2016]. Транскрипты предоставлены авторам статьи в рамках проекта «Germanistische Institutspartnerschaft» — сотрудничества в области германистики между Институтом лингвистики и межкультурной коммуникации Сеченовского университета и Институтом германистики Гамбургского университета.

Методы исследования включают количественный и коммуникативно-прагматический анализ реплик врача с элементами систематизации, обобщения, описания и интерпретации. В ходе работы 1) было произведено количественное исчисление транскр. стрк., приходящихся на реплики врача; 2) из выявленных реплик врача были отобраны транскр. стрк., содержащие информирующий компонент, то есть фрагменты фраз, предоставляющие информацию о диагнозе, методах и времени лечения; 3) реплики с информирующим компонентом были разбиты на группы согласно сферам информирования пациента, на основе которых были сформулированы названия тактик; 4) в рамках каждой группы были выявлены характерные слова и выражения, способствующие реализации той или иной тактики; 5) для выявления целей использования тактик отобранный материал подвергся интерпретативной и прагматической оценке с учетом критического рассмотрения возможностей и ограничений локального и институционального контекста, ср.: [Нефёдов, 2020]. Результаты статистических данных представлены в таблицах (табл. 1, табл. 2), а также на диаграммах (рис. 1, рис. 2, рис. 3).

3. Особенности структуры консультативной беседы с онкологическими пациентами

Последовательность и количество речевых действий врача во время «стандартного» приема и консультации с онкопациентами несколько различаются. Как правило, «стандартная» схема речевого поведения врача выглядит следующим образом: 1) приветствие, 2) описание симптомов и развернутый комментарий (объяснение), 3) постановка диагноза, 4) озвучивание плана терапии, 5) подведение итогов и прощание [Spranz-Fogasy, 2005, S. 21]. В анализируемых диалогах можно наблюдать тенденцию к детализации и расширению «обычной» схемы. Это происходит за счет внедрения врачом элементов объяснения практически после каждого тезиса: 1) приветствие, 2) реконструкция истории болезни, 3) сообщение диагноза, 4) *объяснение диагноза*, 5) обсуждение методов лечения, 6) *объяснение методов лечения*, 7) презентация этапов терапии, 8) *объяснение этапов терапии*, 9) обсуждение временных рамок лечения, 10) *объяснение временных рамок лече-*

ния, 11) подведение итогов и прощание. Объяснение является связующим звеном между разными смысловыми этапами консультации и условно маркирует возможность перехода к следующему шагу.

Последовательность воспроизведения речевых действий в консультативной беседе с онкопациентами довольно неустойчива и отличается вариативностью. Подвижность структуры данного вида консультативных бесед обуславливает хронологию реализации речевых тактик. В анализируемых диалогах врач прежде всего подводит итоги обследования: демонстрирует и комментирует рентгеновские снимки и кардиограммы, показывает результаты УЗИ и КТ легких или мягких тканей (тактика актуализации истории болезни). Затем врач сообщает диагноз (тактика сообщения диагноза) и сразу акцентирует внимание пациента на положительных аспектах заболевания (тактика объяснения), например, выявлении опухоли на ранней стадии, медленном делении раковых клеток, отсутствии необходимости химиотерапии. Только после этого врач переходит к обсуждению методов лечения и временных рамок проведения терапевтических мероприятий (тактика рекомендации терапии и тактика планирования) и обязательно комментирует свои рекомендации (тактика объяснения). Указанная последовательность реализации тактик не является единственной и зависит в большинстве случаев от реакции пациента.

4. Тактики информирующей стратегии

На долю высказываний врача приходится 6871 транск. стрк., или 66 % всего диалога (табл. 1, рис. 1), из которых 64 % имеют информирующий характер (табл. 2, рис. 2). Из этих данных можно сделать вывод, что большая часть реплик врача направлена на информирование пациента, следовательно, основная задача врача-онколога во время повторной консультативной беседы — дать полную, достоверную, понятную пациенту информацию о заболевании и методах его лечения. Из этого также следует, что информирующая стратегия является ведущей стратегией при работе с онкопациентами.

Информирование в рассматриваемых диалогах имеет два вектора. С одной стороны, врачу необходимо проинформировать себя в полной мере о симптомах заболевания и о вовлеченности пациента в беседу, то есть врач должен быть уверен, во-первых, что не упустил ни одной детали, связанной с диагностикой заболевания, во-вторых, что пациент правильно понимает сообщаемую им информацию и не имеет дополнительных вопросов. Подобное «самоинформирование» врача происходит посредством тактики проверки контакта (3 %), при воспроизведении которой врач использует различные типы вопросов всевозможной тематики, позволяющие получить недостающие сведения. С другой стороны, врач обязан проинформировать пациента о характере его заболевания, предполагаемых методах лечения и настроить на длительную терапию и систематические обследования профилактического характера. Для информирования пациента врач прибегает к тактике объяснения (59 %), тактике планирования (17 %), тактике рекомендации терапии (10 %), тактике актуализации истории болезни (7 %) и тактике сообщения диагноза (4 %) (табл. 2, рис. 3).

Таблица 1

Количество транскрипционных строк,
приходящихся на долю одного коммуниканта

№	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Итого
I	686	442	352	786	622	345	684	721	211	258	562	383	917	504	412	521	687	365	367	608	10433
II	403	354	203	501	362	252	378	499	167	163	360	234	708	296	242	343	527	237	244	398	6871
III	215	223	95	288	243	210	212	367	140	124	212	144	506	183	143	181	352	133	184	247	4402
IV	188	17	88	249	205	85	306	142	44	27	196	55	209	115	153	151	111	128	66	143	2678
V	95	71	61	36	55	8	0	80	0	68	6	94	0	93	17	27	49	0	57	67	884

№ — Порядковый номер диалога

I — Общее кол-во транскр. строк

II — Кол-во транскр. строк, приходящихся на реплики *врача*

III — Кол-во транскр. строк, приходящихся на информирование пациента (от общего кол-ва транскр. строк, приходящихся на реплики *врача*)

IV — Кол-во транскр. строк, приходящихся на реплики *пациента*

V — Кол-во транскр. строк, приходящихся на реплики *третьих лиц* (лица, сопровождающие пациента; в анализируемых диалогах это супруги или дети пациентов)



Рис. 1. Соотношение транскрипционных строк, приходящихся на долю врача, пациента и третьих лиц (в транскр. стрк. и %)



Рис. 2. Доля информирования в репликах врача (в транскр. стрк. и %)

Таблица 2
Частотность употребления коммуникативных тактик информирующей стратегии (в транскрипционных строках)

Номер диалога	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Тактика объяснения	124	122	37	171	136	107	102	177	67	31	108	105	413	122	64	118	212	64	74	219
Тактика планирования	47	12	48	31	26	11	22	94	28	34	65	13	41	36	39	48	82	29	11	7
Тактика рекомендации терапии	25	12	4	50	56	39	28	44	0	15	21	8	35	8	24	7	42	4	24	13
Тактика актуализации истории болезни	13	64	0	26	7	12	15	8	24	32	11	13	1	14	5	0	7	16	50	4
Тактика сообщения диагноза	6	6	2	5	11	37	21	14	8	6	2	2	7	2	4	1	2	15	15	2
Тактика проверки контакта	0	7	4	5	7	4	18	30	13	6	5	3	9	1	7	7	7	5	10	2
Общее кол-во транскр. строк, приходящееся на информирующую стратегию	215	223	95	288	243	210	212	367	140	124	212	144	506	183	143	181	352	133	184	247

Частотность употребления коммуникативных тактик информирующей стратегии (в процентах)

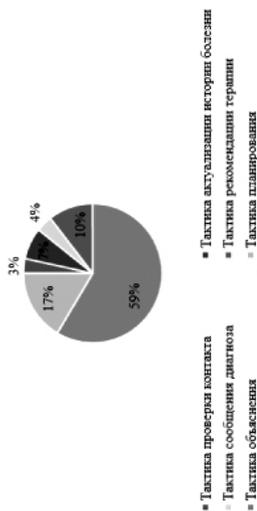


Рис. 3. Частотность употребления коммуникативных тактик информирующей стратегии (в процентах)

По результатам исследования составлена таблица 3, в которой систематизированы тактики информирующей стратегии, языковые средства их реализации и цели использования (табл. 3).

Таблица 3

Тактики информирующей стратегии

Тактика	Частотные языковые средства реализации тактики	Эксплицитная цель использования	Имплицитная цель использования
тактика объяснения	<i>weil, da, denn, das heißt, ich erkläre jetzt (sofort), wenn ... dann, структура X aber Y и частная видимость zwar/schon ... aber</i>	— объяснение медицинской терминологии, классификации раковых опухолей, вариантов использования и комбинаций методов лечения и т.д.	— демонстрация «хороших» аспектов в «плохом» диагнозе; — настрой на выздоровление; — оказание поддержки
тактика планирования	условные придаточные (<i>Wenn Sie möchten / wollen..., Wenn es Ihnen zeitlich passt..., Wenn es Ihnen bequem ist..., Wenn Sie sich noch überlegen wollen...</i>)	— обозначение временных рамок терапии; — назначение времени и места операции или др. процедур	установление доверительных отношений
тактика рекомендации терапии	перечисление (<i>erstens, zweitens etc., zuerst... dann</i>), конструкции в форме конъюктива II (<i>ich würde empfehlen/vorschlagen</i>)	предоставление информации о возможных вариантах терапии	убеждение пациента в правильности предлагаемого врачом хода терапии
тактика актуализации истории болезни	<i>da, damals, schon besprochen, heute, jetzt, vorläufig vs. aktuell</i>	презентация (новых или уже имеющихся) результатов обследования	— подготовка пациента к восприятию диагноза; — эмоциональная корректировка
тактика сообщения диагноза	— использование медицинской терминологии с основными элементами <i>-krebs</i> и <i>-karzinom</i> ; — использование адаптированной лексики (<i>bösartig, Tumor, Zellen</i>)	сообщение достоверной информации о состоянии здоровья	обеспечение эмоционального равновесия пациента
тактика проверки контакта	вопросы открытого типа (<i>Haben Sie (noch) Fragen? Gibt es (noch) Fragen? Fällt Ihnen noch was ein? etc.</i>) и закрытого типа (<i>Ok? Oke? Ke? Okay?</i>)	— получение недостающей информации; — проверка контакта и понимания	— проявление внимания к пациенту; — выстраивание доверительных отношений

4.1 Тактика объяснения

Тактика объяснения в анализируемых диалогах имеет два основных направления. 1) **Объяснение диагноза.** Дается определение некоторой терминологии, оценивается степень вредности опухоли в зависимости от ее размера, расположения и активности раковых клеток, наличия или отсутствия метастазов. 2) **Объяснение методов и последовательности терапии.** С одной стороны, объяснение включает общую информацию о формах терапии, эффективности, переносимости и возможных побочных эффектах. С другой стороны, врач описывает и обосновывает причину, по которой рекомендуемая методика лечения является предпочтительной в данном случае.

Одной из первоочередных задач врача во время объяснения диагноза является убеждение пациента в том, «что могло бы быть хуже» [Maunard, 2003, p. 177; Günthner, 2017, S. 25; Coussios, 2019, S. 47]. Сделать акцент на «хороших» факторах в «плохом» диагнозе помогают сложноподчиненные предложения с противительными союзами, по большей части имеющие вид «*X, aber Y*» — ‘X, но Y’ [Günthner, 2015; Imo, 2017, S. 21]. Первая часть данной конструкции сигнализирует о поступлении негативной информации. Вторая часть содержит обнадеживающие данные, позволяющие вернуть пациенту эмоциональное равновесие и подарить надежду на возможность нормального существования: *Das ist ein bösartiger Tumor vom Brustdrüsengewebe ausgehend, aber er hat eigentlich nur gute Eigenschaften* — ‘Это злокачественная опухоль, развившаяся из ткани молочной железы, но на самом деле она обладает только хорошими характеристиками’. Воплощение тактики объяснения также становится возможным благодаря использованию придаточных причины с *weil* — ‘потому что’ и *da* — ‘так как, поскольку’, условных придаточных с *wenn ... dann* — ‘если ..., то’, а также союза *denn* — ‘так как’ и конструкций *das heißt* — ‘это значит’, *ich erkläre das sofort* — ‘я сейчас это объясню’.

Отличительной чертой тактики объяснения является наличие модальных слов и выражений с семантикой сомнения и неуверенности (*wahrscheinlich* — ‘вероятно’, *vielleicht* — ‘возможно’, *ich kann nicht genau sagen* — ‘я не могу точно сказать’, *ich weiß nicht genau* — ‘я не знаю точно’, *das ist (immer) unterschiedlich* — ‘(всегда по-разному)’), которые встретились в 16 диалогах от 1 до 10 раз. Они не только создают пространство для «вежливой некатегоричной аргументации», позволяющей обозначать позицию автора (в рассматриваемых диалогах — позицию врача) при наличии «сдержанного несогласия, дополнительных рестрикций и оговорок условий, обстоятельств, критериев и характеристик» [Нефёдов, 2017, с. 602], но и не допускают зарождение у пациента ложных иллюзий по поводу лечения и выздоровления.

Из анализа диалогов можно сделать вывод, что основными задачами тактики объяснения являются: уточнение медицинской терминологии, определение стадии заболевания и оценка возможности выздоровления. Кроме этого, тактика объяснения имеет имплицитные задачи, к которым относится прежде всего психоэмоциональная поддержка пациента (табл. 3).

4.2 Тактика планирования

Под тактикой планирования понимается предоставление пациенту информации о времени и месте проведения операции, какой-либо процедуры или следующей консультации, а также об общих сроках предполагаемой терапии. При использовании тактики планирования в рассматриваемых диалогах консультаций специалисты стремятся к совместному принятию решения (*shared decision making*), которое заключается в предоставлении пациенту возможности выбора и готовности врача корректировать расписание согласно его запросам [Elwy, 2012]. Передача инициативы происходит посредством введения условных придаточных: *Wenn Sie möchten* — ‘Если вы хотите’, *Wenn es Ihnen zeitlich passt* — ‘Если вам подходит по времени’, *Wenn Sie noch überlegen wollen* — ‘Если вам еще нужно подумать’ и т. д.

Тактика планирования предназначена для эксплицитного обозначения временных рамок лечения с указанием на точное время и место проведения терапевтических процедур. Согласование с пациентом этих данных по принципу совместного принятия решения способствует установлению доверительных отношений между врачом и пациентом (табл. 3).

4.3 Тактика рекомендации терапии

В большинстве анализируемых диалогов (12 случаев) врачи сообщают план лечения довольно четко и безапелляционно: *Wir operieren Sie, wir bestrahlen Sie, Sie kriegen für fünf Jahre 'ne Antihormontablette* — ‘Мы вас прооперируем, проведем лучевую терапию, в течение пяти лет вы будете принимать антигормональные препараты в таблетированной форме’. Для более четкой презентации и ограничения одного действия от другого могут использоваться наречия в значении порядковых числительных *erstens* — ‘во-первых’, *zweitens* — ‘во-вторых’ и т. д.

Тактика рекомендации терапии может носить более сдержанный характер, который обеспечивается благодаря использованию глаголов *empfehlen* — ‘рекомендовать’, *vorschlagen* — ‘предлагать’ и конъюнктива II: *Chemotherapie würde ich Ihnen nicht empfehlen* — ‘Я бы не рекомендовал вам делать химиотерапию’; *Was wir jetzt empfehlen, ist eine Behandlung der Erkrankung mit Medikamenten* — ‘На настоящий момент мы рекомендуем лечить заболевание медикаментами’, *Man wird Ihnen vorschlagen, diesen Tumor rauszuoperieren* — ‘Вам предложат вырезать эту опухоль’, *Sie bräuchten jetzt die Operation* — ‘Сейчас вам вообще-то нужна операция’. Подобные «смягчительные меры» принимаются, если врачу необходимо ясно продемонстрировать свою позицию, не оказывая при этом давления на пациента, особенно если он замечает, что пациент по какой-то причине сомневается в принятии решения.

Таким образом, основной задачей применения тактики рекомендации терапии является предоставление пациенту информации о возможных методах лечения и обоснование одного, наиболее предпочтительного метода (табл. 3).

4.4 Тактика актуализации истории болезни

Тактика актуализации истории болезни, с одной стороны, нацелена на представление пациенту полученных результатов обследования, с другой стороны, дает возможность врачу повторить высказанные на предыдущих консультациях опасения относительно наличия раковых клеток. С. Гюнтер отмечает, что именно

этап актуализации истории болезни, который она называет «этапом прожектора» [Günthner, 2008], помогает подготовить пациента к восприятию «плохого» диагноза [Günthner, 2017, s. 9].

В следующем примере (диалог 1) врач применяет тактику актуализации истории болезни непосредственно перед сообщением патологического диагноза (стрк. 03—12). Сначала он сообщает о готовности снимков, результатах гистологического обследования и бронхоскопии (стрк. 4, 6, 7, 10). После уточняющего вопроса пациента (стрк. 9) врач называет временные рамки, в течение которых были проведены исследования (стрк. 10—12), и только вслед за этой подготовительной фазой сообщает диагноз (стрк. 13—16).

Диалог 1

003 AM: (--) ALso,
004 wir HAben jetzt alle befunde zusammen.
005 PM: ALles.
006 AM: (.) befunde sowohl BILder,
007 als AUCh (.) den (-) feingeweblichen befund.
008 (--)
009 PM: vo:n (.) GESCHtern?
010 AM: (--) von GESTern von der bronchoskopie;
011 (--) ja?=als wir uns Oben gerad gesprochen haben,
012 da hatten wir ihn VORläufig,
013 und jetzt ham wa sogar den (.) ENDgültigen befund,
014 und es sind TUmorzellen drin,
015 also es sind (.) BÖSartige zellen,
016 in dieser gewebs_oder in DEM gewebsprobe die wir
entnommen haben,

При воспроизведении тактики врач пользуется как внутренними, так и внешними отсылками. Под внутренней отсылкой понимается апелляция к ситуации, которая обсуждалась в рамках действующего диалога. Если вопрос был затронут на предыдущих консультациях, то речь идет о внешних отсылках. Вербальными индикаторами интертекстуального взаимодействия являются наречия времени *damals* — ‘тогда’, *heute* — ‘сегодня’, *jetzt* — ‘сейчас’, *schon* — ‘уже’, которые реализуются в предложениях типа *Das hatten wir mit Ihnen (damals) schon besprochen* — ‘Мы это (тогда) уже с вами обсуждали’, *wie wir vermutet haben* — ‘как мы и предполагали’.

В исследуемых диалогах данная тактика не всегда активно используется, имеет ярко выраженный характер и является эффективной. Последнее возможно только в том случае, если врач не просто упоминает о готовности результатов обследования (как в диалоге 1), но комментирует их и использует свой комментарий в качестве предваряющей фазы к объявлению диагноза, выполняя функцию «прожектора».

Основной целью тактики актуализации истории болезни является презентация, комментирование и оценка результатов обследований. Если врач корректно

использует данную тактику, то она способствует психоэмоциональной подготовке пациента к восприятию «плохого» диагноза (табл. 3).

4.5 Тактика сообщения диагноза

Объявление диагноза является одним из самых напряженных моментов онкологической консультации, в рамках которого врач должен не только подчеркнуть серьезность заболевания, но и зародить надежду на выздоровление [Maunard, 2003, p. 7].

В рассматриваемых диалогах фразы, содержащие информацию о наличии патологии, могут отличаться по лексического составу. В десяти диалогах врач использует медицинскую терминологию, слова «рак» или «карцинома»: *In dem Fall nennt sich das Plattenepithelkarzinom* — ‘В данном случае это называется плоско-клеточная карцинома’, *Es ist ein sogenanntes Thymom* — ‘Это так называемая тимома’, *Das ist ein Brustkrebs* — ‘Это рак груди’, *Wir wissen jetzt, dass es Lungenkrebs ist* — ‘Мы теперь знаем, что это рак легких’, *Das ist einfach ein Mammakarzinom* — ‘Это просто карцинома молочной железы’. В остальных десяти случаях врач ограничивается словами «злокачественный», «опухоль» и «клетки»: *Das sind Zellen von einem Tumor* — ‘Это клетки опухоли’, *Das ist ein (bösaertiger) Tumor* — ‘Это (злокачественная) опухоль’, *In beiden Proben waren bösaertige Zellen drin gewesen* — ‘В обеих пробах обнаружены злокачественные клетки’.

Из рассмотренных диалогов сложно судить, какой из двух способов представления диагноза является более эффективным. С одной стороны, при использовании медицинской терминологии врач предоставляет пациенту точные и достоверные данные, с другой стороны, «щадающий» способ подачи информации может помочь сохранить эмоциональное равновесие пациента (табл. 3).

4.6 Тактика проверки контакта

Тактика проверки контакта позволяет врачу «отслеживать» понимание и вовлеченность пациента в диалог. В рассматриваемых диалогах она имеет три формы проявления. Первая форма, самая лаконичная и в то же время самая употребительная, выражена разговорной частицей *Okay* и используется для получения короткого ответного сигнала понимания или согласия со стороны пациента. Вторая форма реализации тактики представляет собой вопросы открытого типа *Haben Sie (noch) Fragen?* — ‘Есть ли у вас (еще) вопросы?’, *Fällt Ihnen noch was ein, was Sie wissen wollen?* — ‘Приходит ли в голову еще что-нибудь, о чем вы хотели бы узнать?’, предоставляющие пациенту возможность вступить в диалог и задать вопросы. Третья форма воспроизведения тактики, обладающая самым эффективным активизирующим действием, подразумевает вопросы, связанные с личной жизнью пациента, которые могут касаться увлечений (*Spielen Sie Klavier?* — ‘Вы играете на пианино?’), семьи (*Haben Sie Kinder?* — ‘У вас есть дети?’), планов на будущее (*Haben Sie schon Ihren Urlaub geplant?* — ‘Вы уже запланировали отпуск?’) и т. д.

Основные цели тактики проверки контакта заключаются в получении от пациента недостающей информации, в проверке понимания пациентом предоставляемой информации, результатом является отсутствие вопросов у пациента, согласие пациента с обсуждаемыми методами лечения. С помощью данной тактики врач демонстрирует пациенту свое внимание, что помогает выстраивать доверительные отношения (табл. 3).

5. Заключение

Проведенное исследование позволило сделать ряд наблюдений относительно практики ведения повторных консультативных бесед с онкологическими пациентами в условиях немецкой клиники. Консультативные беседы с пациентами, страдающими онкологическими заболеваниями, представляют собой особый вид коммуникативного взаимодействия в диаде «врач — пациент», сложность которого обусловлена необходимостью обсуждения вопросов, связанных с жизнью и смертью больного. Донесение до пациента максимально понятной и доступной информации о заболевании и оптимальном методе терапии становится для врача в этих условиях основной задачей. Как следствие, доминирующей коммуникативной стратегией онколога выступает информирующая стратегия, на которую в анализируемом корпусе приходится 64 % реплик врача.

В исследуемом материале информирующая стратегия реализуется путем использования шести коммуникативных тактик: тактики объяснения, тактики планирования, тактики рекомендации терапии, тактики актуализации истории болезни, тактики сообщения диагноза и тактики проверки контакта. Коммуникативные тактики информирующей стратегии имеют следующую специфику: 1. Последовательность тактик определяется не заранее установленным строгим протоколом, а избирается в процессе диалога в зависимости от восприятия пациентом объяснений врача. 2. О положительном эффекте использования тактики свидетельствует ответная реакция пациента, демонстрирующего понимание, остающегося активным, способным к восприятию информации и настроенным на благоприятный исход. 3. Ответная реакция пациента (короткие вербальные сигналы понимания или отсутствия понимания, всевозможные вопросы, паузы, глубокие вдохи, удлинненные или громкие выдохи и т. д.) побуждает врача при необходимости корректировать последующие речевые действия, в том числе повторно применять конкретную коммуникативную тактику в сочетании с заменой или дополнением информирующих элементов. 4. Одна и та же тактика может использоваться на разных этапах консультативной беседы для достижения разных целей.

Тактики информирующей стратегии имеют эксплицитные цели, заключающиеся в предоставлении полной и адекватной информации о диагнозе, вариантах терапии, ходе и временных рамках лечения, а также имплицитные цели, состоящие в стабилизации психоэмоционального состояния пациента и установлении с ним доверительных отношений.

Представленный в статье анализ является одним из этапов исследования, предполагающего обнаружение в немецкоязычном корпусе других коммуникативных стратегий и тактик врача, а также коммуникативных стратегий и тактик, используемых пациентом. Дальнейшие этапы исследования состоят в изучении русскоязычного корпуса консультативных бесед, формирование которого осуществляется в Сеченовском Университете в рамках проекта «Germanistische Institutspartnerschaft», и сопоставительном анализе выявленных коммуникативных стратегий.

Полученные результаты могут найти применение в учебном процессе медицинских вузов. Успешным следует признать первый опыт интеграции работы с транс-

криптами немецкоязычных консультативных бесед в обучение по программе «Переводчик в сфере профессиональной коммуникации (немецкий язык)» [Имо, 2020]. Выводы относительно коммуникативных стратегий, реализуемых в диаде «врач — онкопациент», также могут быть использованы при разработке новых учебных модулей, мастер-классов и спецкурсов, преследующих своей целью повышение уровня коммуникативной компетенции врача как на родном, так и на иностранном языке.

ЛИТЕРАТУРА

1. Акаева Э. В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса : диссертация ... кандидата филологических наук : 10.02.01 / Э. В. Акаева. — Омск, 2007. — 149 с.
2. Барсукова М. И. Медицинский дискурс : стратегии и тактики речевого поведения врача : диссертация ... кандидата филологических наук : 10.02.01 / М. И. Барсукова. — Саратов, 2007. — 141 с.
3. Гнездилов А. В. Психические изменения у онкологических больных / А. В. Гнездилов // Практическая онкология. — 2001. — № 1 (5). — С. 5—13.
4. Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении : монография / В. В. Жура. — Волгоград : ВолГМУ, 2008. — 408 с.
5. Марковина И. Ю. Институт лингвистики и межкультурной коммуникации — новый проект Сеченовского университета / И. Ю. Марковина, В. О. Федоровская // Медицинское образование и вузовская наука. — 2018. — № 2 (12). — С. 76—81.
6. Нефёдов С. Т. Контекст в лингвистическом анализе : прагматическая и дискурсивно-аналитическая перспектива / С. Т. Нефёдов, В. Е. Чернявская // Вестник Томского государственного университета. Филология. — 2020. — № 63. — С. 83—95. — DOI: 10.17223/19986645/63/5.
7. Нефёдов С. Т. Рестриктивная аргументация: модальные слова сомнения и общезначимости (на материале немецкоязычных лингвистических статей) / С. Т. Нефёдов // Вестник Санкт-Петербургского университета. Язык и литература. — 2017. — № 14 (4). — С. 599—610. — DOI: 10.21638/11701/spbu09.2017.408.
8. Coussios G. Sprechen mit Krebspatienten : Ein gesprächsanalytisch fundiertes Trainingshandbuch für die medizinische Aus- und Weiterbildung / G. Coussios, W. Imo, L. Korte. — Göttingen : Verlag für Gesprächsforschung, 2019. — 296 S.
9. Đorđević V. Person-centered medical interview / V. Đorđević, M. Braš, L. Brajković // Croatian Medical Journal. — 2012. — № 53 (4). — Pp. 310—313. — DOI: 10.3325/cmj.2012.53.310.
10. *Gesprächsanalytisches* Transkriptionssystem 2 (GAT 2) [Electronic resource] / M. Selting, P. Auer, D. Barth-Weingarten et. al. // Gesprächsforschung — Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion. — 2009. — № 10. — S. 353—402. — Access mode : <http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2009/px-gat2.pdf>. (accessed: 22.09.2020).
11. Günthner S. Projektorkonstruktionen im Gespräch: Pseudoclefts, die Sache ist-Konstruktionen und Extrapolationen mit es [Electronic resource] / S. Günthner // Gesprächsforschung. Online Zeitschrift zur verbalen Interaktion. — 2008. — № 9. — S. 86—114. — Access mode : <http://www.gespraechsforschung-online.de/fileadmin/dateien/heft2008/ga-guentner.pdf>. (accessed: 20.09.2020).
12. Günthner S. Sprachliche Verfahren bei der Übermittlung schlechter Nachrichten — sedimentierte Praktiken im Kontext onkologischer Aufklärungsgespräche [Electronic resource] / S. Günthner // Arbeitspapierreihe Sprache und Interaktion. — 2017. — Access mode : <http://arbeitspapiere.sprache-interaktion.de/arbeitspapiere/arbeitspapier73.pdf>. (accessed: 20.09.2020).
13. Günthner S. Zwar...aber-Konstruktionen im gesprochenen Deutsch : Die dialogische Realisierung komplexer Konnektoren im Gespräch / S. Günthner // Deutsche Sprache. — 2015. — № 43. — S. 193—219.

14. *Imo W.* Nutzung authentischer Arzt-Patienten-Kommunikation im Kommunikations-training für Medizinstudierende im fachbezogenen DaF-Unterricht / W. Imo, V. Fedorovskaya, M. I. Sekacheva // *Fachsprache Journal of Professional and Scientific Communication*. — 2020. — № 42.1–2. — S. 46—65. — DOI: 10.24989/fs.v42i1-2.1796.
15. *Imo W.* Trösten : eine sprachliche Praktik in der Medizin. Arbeitspapier [Electronic resource] / W. Imo // *Arbeitspapierreihe Sprache und Interaktion*. — 2017. — Access mode : <http://arbeitspapiere.sprache-interaktion.de/arbeitspapiere/arbeitspapier71.pdf>. (accessed: 20.09.2020).
16. *Maynard D. W.* Bad News, Good News : Conversational Order in Everyday Talk and Clinical Settings / D. W. Maynard. — Chicago : The University of Chicago Press, 2003. — 327 p.
17. *Projekt „Von der Pathologie zum Patienten: Optimierung von Wissenstransfer und Verstehenssicherung in der Onkologie zur Verbesserung der Patientensicherheit“*. Projektnummer 111172 [Electronic resource] // *Arbeitspapierreihe Sprache und Interaktion*. — Access mode : <http://krebshilfe.sprache-interaktion.de>. (accessed: 22.09.2020).
18. *Shared Decision Making : A Model for Clinical Practice* / G. Elwy, D. Frosch, R. Thomson, N. Joseph-Williams, A. Lloyd, P. Kinnersley, E. Cording, D. Tomson, C. Dodd, S. Rollnick, A. Edwards, M. Barry // *Journal of General Internal Medicine*. — 2012. — № 27 (10). — Pp. 1361—1367. — DOI: 10.1007/s11606-012-2077-6.
19. *Spranz-Fogasy Th.* Kommunikatives Handeln in ärztlichen Gesprächen — Gesprächseröffnung und Beschwerdenexploration / Th. Spranz-Fogasy // *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*. — Stuttgart : Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2005. — S. 17—47.
20. *Von der Pathologie zum Patienten: Optimierung von Wissenstransfer und Verstehenssicherung in der medizinischen Kommunikation* [Electronic resource] / M. Bentz, M. Binnenhei, G. Coussios, J. Gruden, W. Imo, L. Korte, Th. Rüdiger, A. Ruf-Dördelmann, M. R. Schön, S. Stier // *Arbeitspapierreihe Sprache und Interaktion*. — 2016. — Access mode : <http://krebshilfe.sprache-interaktion.de/wp-content/uploads/2016/08/Bentz-et-al.-2016-Von-der-Pathologie-zum-Patienten.pdf>. (accessed: 23.09.2020).
21. *Wald H. S.* Medical humanities in medical education / H. S. Wald, J. McFarland, I. Markovina // *Medical Teacher*. — 2019. — № 41/5. — Pp 492—496. — DOI: 10.1080/0142159X.2018.1497151.

VERBALIZATION OF AN INFORMING COMMUNICATION STRATEGY IN CONSULTING CANCER PATIENTS

© **Victoria O. Fedorovskaya (2020)**, orcid.org/0000-0002-3255-1750, ResearcherID Q-3054-2018, SPIN 2924-6356, PhD in Philology, Associate Professor, Institute of Linguistics and Intercultural Communication, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenov University) (Moscow, Russia), fedorovskaya_v_o@staff.sechenov.ru.

© **Tatiana A. Osipenko (2020)**, orcid.org/0000-0003-0619-534X, SPIN 4115-7553, Assistant, Institute of Linguistics and Intercultural Communication, Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenov University) (Moscow, Russia), osipenko_t_a@staff.sechenov.ru.

The article is devoted to the problem of communicative interaction in the "doctor — patient" dyad. The relevance of the study is due to the need to return the humanistic principle to medical practice and to increase the efficiency of communication between medical personnel and patients, both in their native language and in a foreign language. The aim of the study is to identify the means

of verbalization of the informing communicative strategy, which the doctor uses during a consultation of cancer patients. The empirical material was authentic consultative conversations in German, recorded in the GAT-2 transcription system. It has been proven that in the material under study, the informative communicative strategy is dominant. Six main tactics of the informing strategy have been identified: the tactics of explanation, the tactics of planning, the tactics of recommending therapy, the tactics of updating the medical history, the tactics of communicating the diagnosis, and the tactics of checking the contact. Special attention is paid to the distinctive features of the structure of the dialogues under consideration and their influence on the sequence of reproduction of the selected tactics. Frequent language means of implementing tactics, as well as the explicit and implicit goals of their use, are systematized. It is concluded that the use of communicative tactics corresponds to the specifics of the patient-centered approach.

Key words: communication; doctor and patient; Medical Humanities; counseling conversation; analysis of oral speech; informative communication strategy; communicative tactics.

REFERENCES

- Akayeva, E. V. (2007). *Kommunikativnyye strategii professionalnogo meditsinskogo diskursa*. PhD. Diss. [Communication strategies of professional medical discourse. PhD. Diss.]. Omsk. 149 p. (In Russ.).
- Barsukova, M. I. (2007). *Meditsinskiy diskurs: strategii i taktiki rechevogo povedeniya vracha*. PhD. Diss. [Medical discourse: strategies and tactics of a doctor's speech behavior. PhD. Diss.]. Saratov. 141 p. (In Russ.).
- Bentz, M. et. al. (2016). Von der Pathologie zum Patienten: Optimierung von Wissenstransfer und Verstehenssicherung in der medizinischen Kommunikation. In: *Arbeitspapierreihe Sprache und Interaktion*. Available at: <http://krebshilfe.sprache-interaktion.de/wp-content/uploads/2016/08/Bentz-et-al.-2016-Von-der-Pathologie-zum-Patienten.pdf>. (accessed: 23.09.2020). (In Germ.).
- Coussios, G., Imo, W., Korte, L. (2019). *Sprechen mit Krebspatienten: Ein gesprächsanalytisch fundiertes Trainingshandbuch für die medizinische Aus- und Weiterbildung*. Göttingen: Verlag für Gesprächsforschung. 296 S. (In Germ.).
- Dorđević, V., Braš, M., Brajković, L. (2012). Person-centered medical interview. *Croatian Medical Journal*, 53 (4): 310—313. DOI: 10.3325/cmj.2012.53.310.
- Elwy, G. et. al. (2012). Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27 (10): 1361—1367. DOI: 10.1007/s11606-012-2077-6.
- Gnezdilov, A. V. (2001). Psihicheskiye izmeneniya u onkologicheskikh bolnykh [Mental changes in cancer patients]. *Prakticheskaya onkologiya* [Practical oncology], 1 (5): 5—13. (In Russ.).
- Günthner, S. (2008). Projektorkonstruktionen im Gespräch: Pseudoclefts, die Sache ist-Konstruktionen und Extrapositionen mit es. *Gesprächsforschung. Online Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 9: 86—114. Available at: <http://www.gespraechsforschung-online.de/fileadmin/dateien/heft2008/ga-guenthner.pdf>. (accessed: 20.09.2020). (In Germ.).
- Günthner, S. (2015). Zwar...aber-Konstruktionen im gesprochenen Deutsch: Die dialogische Realisierung komplexer Konnektoren im Gespräch. *Deutsche Sprache*, 43: 193—219. (In Germ.).
- Günthner, S. (2017). Sprachliche Verfahren bei der Übermittlung schlechter Nachrichten — sedimentierte Praktiken im Kontext onkologischer Aufklärungsgespräche. In: *Arbeitspapierreihe Sprache und Interaktion*. Available at: <http://arbeitspapiere.sprache-interaktion.de/arbeitspapiere/arbeitspapier73.pdf>. (accessed: 20.09.2020). (In Germ.).
- Imo, W. (2017). Trösten: eine sprachliche Praktik in der Medizin. Arbeitspapier. In: *Arbeitspapierreihe Sprache und Interaktion*. Available at: <http://arbeitspapiere.sprache-interaktion.de/arbeitspapiere/arbeitspapier71.pdf>. (accessed: 20.09.2020). (In Germ.).
- Imo, W., Fedorovskaya, V., Sekacheva, M. I. (2020). Nutzung authentischer Arzt-Patienten-Kommunikation im Kommunikationstraining für Medizinstudierende im fachbezogenen

- DaF-Unterricht. *Fachsprache Journal of Professional and Scientific Communication*, 42.1–2: 46–65. DOI: 10.24989/fs.v42i1-2.1796. (In Germ.).
- Markovina, I. Yu., Fedorovskaya, V. O. (2018). Institut lingvistiki i mezhkulturnoy kommunikatsii — novyy proekt Sechenovskogo universiteta [Institute of Linguistics and Intercultural Communication]. *Meditsinskoye obrazovaniye i vuzovskaya nauka* [Medical education and university science], 2 (12): 76–81. (In Russ.).
- Maynard, D. W. (2003). *Bad News, Good News: Conversational Order in Everyday Talk and Clinical Settings*. Chicago: The University of Chicago Press. 327 p.
- Nefedov, S. T. (2017). Retriktivnaya argumentatsiya: modalnyye slova somneniya i obshcheznachimosti (na materiale nemetskoyazychnykh lingvisticheskikh statey) [Recursive argumentation: modal words of doubt and universality (based on the material of German-language linguistic articles)]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Yazyk i literatura* [Bulletin of St. Petersburg University. Language and Literature], 14 (4): 599–610. DOI: 10.21638/11701/spbu09.2017.408. (In Russ.).
- Nefedov, S. T., Chernyavskaya, V. E. (2020). Kontekst v lingvisticheskom analize: pragmaticheskaya i diskursivno-analiticheskaya perspektiva [Context in Linguistic Analysis: A Pragmatic and Discursive Analytical Perspective]. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta. Filologiya* [Bulletin of Tomsk State University. Philology], 63: 83–95. DOI: 10.17223/19986645/63/5. (In Russ.).
- Projekt „Von der Pathologie zum Patienten: Optimierung von Wissenstransfer und Verstehenssicherung in der Onkologie zur Verbesserung der Patientensicherheit“. Projektnummer 111172. In: *Arbeitspapierreihe Sprache und Interaktion*. Available at: <http://krebshilfe.sprache-interaktion.de>. (accessed: 22.09.2020). (In Germ.).
- Selting, M. et. al. (2009). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). *Gesprächsforschung — Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion*, 10: 353–402. Available at: <http://www.gespraechsforschung-ozs.de/heft2009/px-gat2.pdf>. (accessed: 22.09.2020). (In Germ.).
- Spranz-Fogasy, Th. (2005). Kommunikatives Handeln in ärztlichen Gesprächen — Gesprächseröffnung und Beschwerdenexploration. In: *Psychosomatische Gesprächsführung in der Frauenheilkunde. Ein interdisziplinärer Ansatz zur verbalen Intervention*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. 17–47. (In Germ.).
- Wald, H. S., McFarland, J., Markovina, I. (2019). Medical humanities in medical education. *Medical Teacher*, 41/5: 492–496. DOI: 10.1080/0142159 X.2018. 1497151.
- Zhura, V. V. (2008). *Diskursivnaya kompetentsiya vracha v ustnom meditsinskom obshchenii: monografiya* [Discursive competence of a doctor in oral medical communication: monograph]. Volgograd: VolGMU. 408 p. (In Russ.).