

**Вербализация коммуникативной стратегии снятия напряжения при работе с онкологическими пациентами на этапе сообщения «плохих новостей» (на материале аутентичных записей консультативных бесед на немецком языке)**

**Научный руководитель – Нефедов Сергей Трофимович**

*Осипенко Татьяна Александровна*

*Аспирант*

Санкт-Петербургский государственный университет, Филологический факультет,

Кафедра немецкой филологии, Санкт-Петербург, Россия

*E-mail: osipenko\_t\_a@staff.sechenov.ru*

Пациент-центрированный подход в современной медицине предполагает активное участие пациента в формировании плана лечения и готовность разделять ответственность за принимаемые решения. При работе с онкологическими пациентами применение данного подхода может оказаться неэффективным ввиду нестабильного психоэмоционального состояния пациента, которое зависит не столько от фактической тяжести заболевания, сколько от впечатлений, вызванных при сообщении диагноза.

Чтобы сообщение «плохих новостей» проходило по возможности «безболезненно» для пациента, врач должен обладать не только профессиональными компетенциями, но и коммуникативными навыками, предполагающими знание основных этапов консультативной беседы и заблаговременное продумывание линии своего коммуникативного поведения [Федоровская 2020].

Цель работы заключается в представлении тактик коммуникативной стратегии снятия напряжения на этапе сообщения ракового диагноза, выявленных методом конверсационного анализа.

Эмпирическим материалом настоящего исследования послужили 19 транскриптов аутентичных консультативных бесед с онкологическими пациентами с диагнозом «инвазивный рак молочной железы» общим объемом 13202 транскрипционных строк, зафиксированных в системе GAT-2 по правилам базовой транскрипции [Selting 2009]. Анализируемые диалоги относятся к типу повторных консультативных бесед, основной целью которых является сообщение окончательного диагноза и совместная разработка индивидуального плана лечения. Запись рассматриваемых консультативных бесед осуществлялась в Гинекологической клинике городской больницы Карлсруэ (Германия) в период с октября 2014 года по март 2015 года в рамках исследовательского проекта «От патологии к пациенту: оптимизация передачи знаний и обеспечение понимания в онкологии для повышения безопасности пациента» (подробнее о проекте см. [Bentz 2016]).

Сформированные в рамках анализа тактики коммуникативной стратегии снятия напряжения на этапе сообщения «плохих новостей» позволяют сделать вывод, с одной стороны, об ограниченной возможности их применения, с другой стороны, о заинтересованности врачей в сохранении психоэмоциональной стабильности пациента. Критерием стабильности выступает речевое поведение пациента, выраженное в способности продолжать диалог, адекватно реагировать на реплики и предложения врача, а также задавать вопросы уточняющего характера.

Применение тактик коммуникативной стратегии снятия напряжения на этапе сообщения «плохих новостей» ограничено характеристиками заболевания. При высокой степени агрессивности опухоли, требующей применения химиотерапии или операции с полным удалением органа (7 случаев), врачи либо не предпринимали попыток снять напряжение, то есть после сообщения диагноза переходили сразу к обсуждению вариантов терапии (2

случая), либо избегали негативных формулировок, заменяя их более нейтральными выражениями (5 случаев).

Возможность внедрения в диалог коммуникативных тактик повышается с наличием положительных характеристик опухоли, которые заключаются в медленном росте карциномы, отсутствии метастазов, возможности проведения органосохраняющей операции. Данные критерии можно считать «хорошими показателями плохого диагноза». Вербализация стратегии снятия напряжения осуществляется преимущественно благодаря следующим тактикам:

- тактика повышения ценности имеющихся положительных характеристик опухоли (8 случаев);
- тактика акцентирования внимания на возможностях и перспективах лечения (7 случаев);
- тактика смещения фокуса с «плохого диагноза» на позитивный аспект (6 случаев);
- тактика условного моделирования ситуации «как могло быть» с демонстрацией более неблагоприятного развития событий (2 случая).

При этом в 16 из 19 случаев врачи применили по меньшей мере две коммуникативные тактики для снятия напряжения в одном диалоге, а в 6 случаях из 19 случаев врачи «играли на опережение», то есть использовали «успокаивающие» речевые действия как до, так и после сообщения самого диагноза.

Методы интеракциональной прагмалингвистики позволяют идентифицировать эффективные речевые действия врачей, которые в последующем ложатся в основу практических рекомендаций и руководств по ведению пациентов. Применение результатов лингвистических исследований аутентичных диалогов между врачом и пациентом на материале разных языков возможно уже в рамках программ высшего профессионального образования (пример использования см. в [Imo 2020]).

### Источники и литература

- 1) Федоровская В. О., Осипенко Т. А. Вербализация информирующей коммуникативной стратегии в консультативной беседе с онкологическими пациентами // Научный диалог. 2020. № 10. С. 194-211.
- 2) Bentz M., Binnenhei M., Coussios G., et. al. Von der Pathologie zum Patienten: Optimierung von Wissenstransfer und Verstehenssicherung in der medizinischen Kommunikation // 2016: <http://krebshilfe.sprache-interaktion.de/wp-content/uploads/2016/08/Bentz-et-al.-2016-Von-der-Pathologie-zum-Patienten.pdf>.
- 3) Imo W., Fedorovskaya V. Nutzung authentischer Arzt-Patienten-Kommunikation im Kommunikationstraining für Medizinstudierende im fachbezogenen DaF-Unterricht // Fachsprache Journal of Professional and Scientific Communication. 2020. № 42.1–2. S. 46-65.
- 4) Selting M., Auer P., Barth-Weingarten D., et. al. Gesprächsanalytische Transkriptionssystem 2 (GAT 2) // Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion. 2009. № 10. S. 353-402.