

RU

Провокационная речевая стратегия в медицинском дискурсе
(на материале художественной прозы писателей-врачей)

Кривченко Е. А.

Аннотация. Цель исследования – определить причины возникновения провокации и основные тактики, используемые в медицинском дискурсе в ходе негативного речевого взаимодействия. Материалом для исследования послужили тексты художественных произведений XX-XXI вв., написанных писателями-врачами Д. А. Правдиной («Записки районного хирурга»), В. П. Аксеновой («Коллеги. Звездный билет»), М. Малявиной («Записки психиатра»), А. И. Егиной («Повести о совести»), – не подвергавшихся ранее анализу в названном выше аспекте. Научная новизна исследования состоит в том, что впервые проведен анализ медицинского дискурса, отраженного на страницах русской прозы, с позиций теории речевого воздействия, выявлены основные тактики, используемые в ходе провокационной речевой стратегии врачами и пациентами; определены основные мишени манипуляции и приемы манипулирования обеих сторон; выявлены лексические и грамматические средства, инициирующие негативное общение; названы интенции адресантов, которые либо ведут к развитию отрицательного сценария общения, либо способствуют его нейтрализации. Результатами научного исследования стали: 1) выявление двух видов провокации – преднамеренной и непреднамеренной; 2) определение основных причин каждого вида и интенций адресантов (преднамеренная используется врачами для более быстрого оказания медицинской помощи, ненамеренная – в речи пациентов как форма психологической защиты или агрессии).

EN

Provocative speech strategy in medical discourse
(based on the fiction of physician-writers)

E. A. Krivchenko

Abstract. The research aims to identify the causes of provocation and the primary tactics used in medical discourse during negative speech interaction. The study is based on literary works of the 20th and 21st centuries by physician-writers, including D. A. Pravdin (“Notes of a District Surgeon”), V. P. Aksyonov (“Colleagues; Ticket to the Stars”), M. Malyavin (“Notes of a Psychiatrist”), and A. I. Egina (“Tales of Conscience”) – texts that have not previously been analyzed from this perspective. The scientific novelty of the research lies in the fact that it is the first to analyze medical discourse as reflected in Russian prose from the standpoint of speech influence theory. The research identifies the main tactics used within provocative speech strategies by both doctors and patients, defines the primary targets and techniques of manipulation for both parties, and reveals the lexical and grammatical means that initiate negative communication. Furthermore, the study identifies the intentions of addressers that either lead to the development of a negative communication scenario or contribute to its neutralization. The results of the research include: 1) identifying two types of provocation – intentional and unintentional; 2) determining the primary causes for each type and the intentions of addressers (intentional provocation is used by doctors to facilitate medical care more quickly, while unintentional provocation appears in patients’ speech as a form of psychological defense or aggression).

Введение

Актуальность исследования определяется необходимостью осмысления в современной лингвистике художественного дискурса на медицинскую тематику с позиций коммуникативно-прагматического подхода, в частности вопросов негативного речевого воздействия, одним из которых является провокация, жидущаяся на речевой агрессии и создающая конфликтные ситуации. Кроме того, изучение механизмов возникновения различных негативных сценариев общения (речевая агрессия, провокация, конфликтные ситуации)

в медицинской практике и разработка приемов грамотной нейтрализации провокации в ходе взаимодействия врача и пациента позволит улучшить результаты лечения, повысить уровень доверия между сторонами. Писатели-врачи в силу своей непосредственной вовлеченности в процесс оказания медицинской помощи максимально реалистично отражают названный вид негативной коммуникации, таким образом, художественная проза может послужить базой для дальнейшего продуктивного лингвистического исследования провокативной стратегии, ее тактик и языковых средств, формирующих ее, что даст возможность языковедам и психологам разработать систему приемов отражения отрицательного воздействия. В последние годы интерес к анализу медицинского дискурса растет, что отражено в ряде исследований М. М. Петросян, изучающей данный тип дискурса в рамках коммуникативно-прагматического аспекта (2025), Н. Л. Шамне и Е. Ю. Васильевой, рассматривающих медийный медицинский дискурс в рамках функционального и прагматического аспектов (2023), М. С. Петросян, раскрывающей семантико-аксиологический потенциал в медицинском дискурсе (2025), М. Н. Волвенкина, изучающего медицинский дискурс на материале художественных текстов Л. Н. Толстого 1850-1860 гг. (2024), Л. А. Линник, выявляющей типологические особенности аутентичных текстов аннотаций в медицинском дискурсе (2021). Все это обусловило необходимость исследования медицинского дискурса и особенностей провокативных стратегий в нем.

Задачами исследования являются:

- осмысление понятия провокация в лингвистике;
- рассмотрение этапов провокации;
- выделение положительных и отрицательных сторон провокации;
- анализ художественных текстов на предмет стратегий, тактик, речевых манипуляций, составляющих провокативные речевые акты.

Методы исследования обусловлены спецификой материала – художественные тексты. Нами были задействованы: 1) описательный метод, позволяющий произвести наблюдение над речевым поведением врачей и пациентов в ситуации негативной коммуникации, сопоставление их тактик и применяемых при этом языковых средств, типологизацию видов провокации и выявление ее специфики и количественной репрезентации у адресатов и адресантов; 2) дискурсивный анализ, предполагающий изучение языка представителей медицинской сферы деятельности и позволяющий выявить социальный контекст, которым обусловлена устная речь коммуникантов; 3) сопоставительный метод, сущность которого заключается в сравнении нескольких явлений по определенным критериям, а именно, он применялся в ходе анализа преднамеренной и непреднамеренной провокации для определения типичных языковых средств, служащих отражению негативного воздействия; 4) лингвопрагматический анализ, предусматривающий исследование функционирования языковых знаков в речи с учетом адресанта (субъекта), адресата (получателя сообщения), их взаимодействия в акте негативной коммуникации (ситуации провокации), интенций каждой из сторон и возможной перлокуции.

Материалом для исследования стали тексты художественных произведений XX-XXI вв., написанных писателями-врачами: «Записки районного хирурга» Д. А. Правдиной, «Коллеги. Звездный билет» В. П. Аксеновой, «Записки психиатра» М. Малявиной, «Повести о совести» А. И. Егиной, – ранее не изучавшихся с точки зрения провокационных речевых стратегий. В основе этой прозы лежит личный профессиональный опыт общения с пациентами и коллегами, что дает авторам возможность создания более реалистичной картины коммуникации, отражает ее типичные проблемы и обрисовывает пути разрешения сложных ситуаций.

Теоретической базой послужили труды О. С. Волковой (2014), О. С. Иссерс (2009), Е. Ю. Ионкиной, В. В. Тихаевой (2021), Н. Н. Кошкаровой (2021), В. Н. Степанова (2005; 2008), С. В. Тумского (2018), Т. Н. Шеметовой (2014), А. А. Штебы (2017), Г. К. Эзри (2023), которые исследовали речевую провокацию, ее признаки, а также провокативное общение. В. Н. Степанов детально рассматривал провокативный дискурс, взяв в качестве материала исследования массовую коммуникацию, включающую и рекламный дискурс, описал основные провокативные речевые жанры. Н. Н. Кошкарова провела исследование провокативного дискурса на материале СМИ, уточнив определение понятия провокации как механизма речевой агрессии. Г. К. Эзри описывает провокацию в контексте самовыражения человеческой личности в рамках постмодернизма. Е. Ю. Ионкина исследует коммуникативные тактики провокации на материале немецкой прессы в интервью-портрете. Как видим, теоретические основы такой коммуникативной стратегии, как провокация, были разработаны и подробно описаны на разном языковом материале, однако медицинский дискурс, в частности отраженный на страницах художественной прозы, является одной из лингвистических лакун.

Практическая значимость заключается в том, что материалы исследования могут быть использованы в дальнейшей разработке теории и практики вузовского преподавания при подготовке не только лингвистов, но и медицинских работников (к примеру, обучение системе приемов убеждения пациентов, поведению в ситуации возникновения речевой агрессии или провокации); в спецкурсах, посвященных исследованию проблем институционального медицинского дискурса в коммуникативно-прагматическом аспекте, в частности вопросов негативного речевого взаимодействия; при подготовке учебных пособий по медицинской риторике.

Обсуждения и результаты

Как пишет О. С. Иссерс, «в публичном общении контроль за интеллектуальными и эмоциональными процессами собеседника обеспечивает развитие диалога в нужном направлении и поэтому представляет одну

из типичных коммуникативных «интриг», обретающих ранг стратегии» (2009, с. 92). Не чужд контроль и в медицинском дискурсе, так как и медицинскому работнику, и пациенту важно добиться определенного психоэмоционального состояния человека, управлять им через определенные слова (в том числе и провокативные), выражения или действия.

Обязательная речевая форма сократовского «метода» наводит на мысль об особой функции языка в «дидактике» Сократа – эвокативной функции, т. е. функции языка как средства вызывать у собеседника искомое психическое состояние (Степанов, 2008, с. 22). На наш взгляд, одним из рычагов давления на психическое состояние слушающего является провокация, нередко используемая в риторике разных типов дискурса, включая и рассматриваемый нами тип. Поскольку адресат волен принять или отвергнуть предложенную ему программу взаимодействия, возникает проблема реализации коммуникативной интенции в условиях сопротивления партнера, что можно обозначить как провокационную речевую стратегию, которая была выделена на основе изучения коммуникативно-прагматических условий возникновения конфликта (Иссерс, 2009, с. 50).

А. А. Штеба в статье «Лингвистические признаки провокации» сформулировал на основе работы Н. Н. Кошкаровой этапы провокации: «С позиции адресата (провоцируемого) в механизме провокации выделяются следующие этапы: 1) неосознаваемая установка; 2) деятельностная стадия с выходом на уровень осознания; 3) утрата осознанности и приобретение статуса автоматизированного действия. Именно поэтому провоцирующее воздействие является средством манипулирования сознанием, т. е. достигает цели помимо воли и сознания лица, на которое оказывается воздействие. Провокативное намерение говорящего всегда связано с изменением коммуникативной активности провоцируемого с целью вызвать в нем психологическое состояние, которое не соответствует его актуальному состоянию» (2017, с. 122). Общепризнанным является то, что провокация предполагает воздействие на сферу эмоций; она ориентирована на вызов у собеседника желаемого говорящему психологического состояния и являет собой комплексное образование.

Обратимся к данным научных и лексикографических источников для определения термина «провокация». Так, в «Словаре иностранных слов» под редакцией И. В. Лёхина, Ф. Н. Петрова, эти авторы в списке источников и в выходных данных словаря в Интернете не указаны сказано, что провокация – это «предательское поведение, подстрекательство, побуждение кого-либо к заведомо вредным для него действиям» (1954, с. 400). В Малом академическом словаре (МАС) провокация определяется как ‘подстрекательство, побуждение кого-либо (отдельных лиц, групп, организаций и т. д.) к таким действиям, которые повлекут за собой тяжёлые, гибельные для них последствия’ (МАС, 1983, с. 472). Основываясь на этих определениях, можно сказать, что провокация является подстрекательством, преднамеренным поведением человека, она создается для получения негативных эмоций, результатов по отношению к адресату.

О. С. Иссерс не только рассматривает разные определения понятия провокация, но и отмечает, опираясь на суждения Б. Ю. Нормана, что «провокация может быть использована с разной коннотацией, иметь нейтральное значение: искусственное возбуждение, усиление каких-либо явлений или признаков» (1994, с. 93). На основе данного суждения Б. Ю. Норман понимает под провоцирующим вопросом «такой тип иллюкативного вынуждения, когда говорящий демонстрирует в речи свое психологическое состояние с целью передать его собеседнику, заразить им собеседника и вызвать (каузировать) у него аналогичное внутреннее состояние» (1994, с. 177). О. С. Иссерс относит к провокации «всякое иллюкативное вынуждение, описанное в терминах «стимул – реакция». Более того, в определенном смысле провокацией можно считать любое осуществление стратегии говорящего, поскольку она ориентирована на необходимый ему перлюкативный эффект» (2009, с. 93). Так, в медицинском дискурсе применяются разные средства манипуляции, в том числе и возможности провокации, что преследует достижение перлюкативного эффекта: убедить или, наоборот, разубедить в чем-либо, изменить точку зрения, а иногда исключительно негативный эффект провокации – оскорбить, вывести из равновесия, задеть чувства собеседника.

В научной литературе провокация чаще всего представляется как манипулятивное действие, призванное побудить человека к чему-либо, то есть акцент делается на стимулировании желаемого поведения. Соответственно, предполагается, что смысл провокации именно во внешней реакции – в поведении (Эзри, 2023, с. 146).

Исследователь С. В. Тумский (2018) сосредоточил свое внимание на анализе положительной и отрицательной провокации в социокультурной сфере. Его анализ показал большую неоднозначность исследуемого явления: «...провокация не обязательно наносит ущерб или является способом уничтожения, но требует от провокатора высокого уровня рефлексивности. Инструменты положительной провокации – доверие, обман, сокрытие истинных намерений, эмоциональное воздействие. Также при использовании положительной провокации возможно применение сомнительных приемов, однако они нужны для установления контакта, привлечения внимания адресата, передачи сообщения. Провокатор намеренно шокирует, доставляет дискомфорт, вызывает раздражение ради достижения какой-либо позитивной цели» (Тумский, 2018, с. 27).

Следовательно, провокация может быть направлена на достижение определенного положительного эффекта и/или передачи сообщения. Нами рассматривается провокация в медицинском дискурсе, поэтому можно сразу сказать, что врачебная провокация также может быть положительной: побуждение к незамедлительному лечению, создание верной критической оценки ситуации для пациента, который гиперболизирует реально отсутствующую проблему и пр. В этом смысле провокация – явление гораздо более сложное, чем грубая манипуляция. Во всяком случае, философско-антропологическая интерпретация провокации не может ее трактовать так, потому что в таком случае может быть упущено личностное (глубинное и экзистенциальное) ее значение, невозможно будет раскрыть контекст, связанный с самовыражением (Эзри, 2023, с. 147).

С точки зрения В. Н. Степанова, «провокация – это «способ функционирования прагматической информации об особом намерении адресанта продемонстрировать определенное психическое состояние с целью вызвать у адресата аналогичное состояние» (2005, с. 17), то есть создание ситуации конфликта. В. Н. Степанов (2005, с. 25) подчеркивает, что мишенями провокации чаще всего становятся мысли, намерения, духовное состояние и внутренний мир человека.

Коммуникативная схема провокации будет выглядеть следующим образом: провокатор воспринимает картину мира Другого и оценивает ее в целом (или отдельные ее элементы) как неприемлемую для себя. Чтобы изменить эту картину мира, провокатор сообщает объекту провокации определенную информацию. Эта информация воздействует на картину мира объекта провокации и преобразует ее в соответствии с желаниями провокатора. На заключительном этапе провокатор оценивает результат провокации как удачный или неудачный. Только в этом случае провокацию можно считать завершенной. Конечным итогом провокации можно считать изменения в картине мира объекта провокации, а субъект провокации всегда замкнут на собственную картину мира (Шеметова, 2014, с. 13). Добавим, что результат провокации может визуально не опознаваться или не быть словесно выраженным, но опытный провокатор распознает, смог ли он поселить внутри человека сомнение, обидеть, задеть чувства адресата. Если перед провокатором – интеллигентный человек или находящийся на рабочем месте профессионал, то он постарается сдержанно выразить ответ, возможно, никак внешне не отреагировать, но внутри уже будет запущен механизм, который позже даст желаемый результат – изменение (частичное или существенное) картины мира адресата.

Анализируя пространство конфликтного дискурса, мы считаем необходимым выделить два вида провокативного общения в рамках медицинского дискурса – прямое провокативное общение и косвенное провокативное общение (Степанов, 2008, с. 253). В высказываниях, соотносимых с прямым провокативным общением, содержится эксплицитное выражение намерения адресанта вызвать у собеседника желаемое психологическое состояние (например, в медицинском дискурсе изменение взглядов на тот или иной вопрос в свою сторону, нарушение эмоционального равновесия, возвращение к адекватному восприятию реальности). Косвенное провокативное общение выражается посредством речевых актов намека, запроса информации, этикетных речевых актов.

Обобщая все известные сведения о провокативном дискурсе, провокативной стратегии, считаем верным избрать для нашего исследования дефиницию базового термина, предложенную О. С. Иссерс: «...речевая провокация – это целенаправленное, мотивированное, преимущественно контролируемое коммуникативное поведение, направленное на (1) получение информации, которую собеседник не желает сообщать добровольно, либо (2) дестабилизацию его эмоционального состояния» (2009, с. 93). В своей работе мы будем опираться именно на это определение (отметим, что провокативная стратегия и провокация будут использованы в данной статье как термины-синонимы), поскольку констатируем, что именно в медицинском дискурсе нередко провокативная речь преследует цель вывести человека из спокойного эмоционального состояния, делая это часто намеренно, однако предполагая позитивный для пациента результат. Действительно, провокация сфокусирована и на получении большей информации. Например, это может быть необходимо медицинским работникам, чтобы оценить реальное состояние пациента, ведь многие скрывают ухудшение здоровья или, наоборот, стремятся незаконно получить медицинский документ о нетрудоспособности. Кроме того, врач ведет прием людей, которые иногда находятся в негативном эмоциональном состоянии (долгие ожидания, проблемы со здоровьем, в том числе и психическим). Таким образом, в нашем исследовании мы обращали внимание и на случаи незапланированной провокации.

Провокация может являть собой коммуникативное намерение (в медицинском дискурсе это может быть побуждение к действию как со стороны врача, так и со стороны пациента), однако в некоторых случаях, несмотря на последовавшую реакцию (прогнозируемую или непрогнозируемую), она может быть непреднамеренной (Степанов, 2008, с. 142) (в медицинском дискурсе имеют место эмоции, поэтому иногда причиной непреднамеренной речевой провокации могут стать эмоции пациента или иногда врача, если он не совладевает с собой и не сможет сдержаться). В ходе общения врачей и пациентов или в сообществе медиков-коллег также отмечается сознательная провокация (например, специально сказанные оскорбительные слова в адрес врача по разным причинам – как апелляция человека к собственной выгоде или эмоциям адресата, запрос нужной информации за счет провоцирующих фраз или вопросов и др.) и несознательная (например, если пациент находится в расстроенных чувствах, испытывает какие-либо физические боли или имеет психические проблемы). В провокативном дискурсе выделяются наиболее типичные и эффективные для достижения цели речевые тактики, называемые провоцирующими и определяемые как конфликтогенные технологии речевого воздействия. Среди продуктивных приемов их реализации отмечаются «прямое обвинение», «угроза», «выражение недоверия», «подозрение», «насмешка», «обвинение чужими устами», «нелицеприятный намек», «ирония» (Ионкина, Тихаева, 2021, с. 95).

В произведении «Записки районного хирурга» Д. А. Правдина находим пример, в котором описана ситуация, когда врач опоздал на прием, все пациентки ждали его достаточно долго, а увидев врача, не смогли сдержать негативные эмоции:

Был уже полдень, и чего я только не услышал в свой адрес, продираясь сквозь толпу к кабинету. Самое мягкое было «дармоед». Я как мог оправдывался, объяснял, что я один, что ночью оперировал, что у меня на отделении тоже больные. Но все было тщетно <...>.

Чашу терпения переполнило брошенное мне в спину – «Коновал»! <...>

В другой раз я бы, наверное, так себя не повел, но бессонная ночь дала о себе знать, притупив здравый смысл:

– А, вот так! Если я коновал, то езжайте к настоящим врачам, сюда-то чего заявильте? Все!

– Я главврачу пойду жаловаться! Безобразия! – попыталась надавить на меня толстая баба со смачным синяком в левой параорбитальной области (вокруг глаза) <...>.

– Да пожалуйста, – сказал я и сам поразился своему спокойствию. – На сегодняшний день я единственный хирург в районе. Леонтий Михайлович в отпуске и убыл за пределы области. Вы идете жаловаться, я увольняюсь, а дальше будете ездить в область, пока Ермаков не приедет.

– Доктор, ну что ты завелся? – спросил какой-то человек с впалой грудью. – Ну, погорячились мы, с шести утра ждем.

– А зачем с шести ждать, если прием с девяти?

– Ну, – замялся впалогрудый. – Очередь занимаем.

– Короче, – громко объявил я. – Пока тот, кто обозвал меня коновалом, не извинится, приема не будет! Ясно? (2011, с. 35).

Оскорбившие доктора пациенты выбирают достаточно примитивную, но всегда действенную мишень – чувства человека, находящегося на рабочем месте. Обидные слова в адрес человека, несомненно, не останутся незамеченными, даже если не вызвали ответных оскорбительных речей в сторону обидчика.

Рассмотрим подробнее, как реагирует герой «Записок районного хирурга». Врач, несмотря на оскорбительные высказывания в его адрес и общее воинственное настроение пациентов, начал объясняться и оправдываться, взывая даже к состраданию и пониманию людей. Однако ожидаемой смены настроения в толпе не произошло. В такой ситуации врач понимает, что он ошибся в предполагаемой реакции (перлокуция была обратна той, которая была вложена в интенцию), так как оправдание было расценено как слабость, поэтому доктор изменяет стратегию на «нападение в ответ» и угрозу уволиться. Для этого гиперболизируется желание пациента пожаловаться на врача мнимым согласием и ироничной тактикой проспекции – «предсказание ухудшения в будущем»: ...а дальше будете ездить в область, пока Ермаков не приедет. При этом пугающе звучит для пациентов, нуждающихся в помощи здесь и сейчас, некоторая неопределенность сроков приезда другого врача. С помощью такого неблагоприятного прогноза врач умирил толпу, вернув свой авторитет среди больных. В этот момент недовольство проходит, а врач таким ультимативным поведением остается в коммуникативных победителях и гасит зарождающийся конфликт, используя свою профессиональную компетенцию и не поддаваясь на свои отрицательные эмоции (он умиряет в себе гнев, не отвечает оскорблениями).

Отметим, что речевая манипуляция в целом не является этичной, а также не согласуется с принципами искреннего и благожелательного отношения к адресату (Куликова, 2017, с. 67), что можно наблюдать со стороны пациентов. Провокация включает многосмысловые высказывания, на что указывает В. Н. Степанов: «...понимание провокативного высказывания может быть достигнуто только при условии анализа максимально широкого социального, речевого, коммуникативного контекста» (2008, с. 56). В приведенном выше примере провокативность создают инвективы *дармод* ('тот, кто живет за чужой счет: бездельник, тунеядец' (МАС, 1981, с. 365)) и *коновал* ('о плохом, невежественном враче' (с пометой «разговорное, пренебрежительное»)) (МАС, 1982, с. 90)), несущие негативную модальность. Провокация со стороны пациента имеет явную демонстративность, имплицитным адресантом являются все присутствующие пациенты, существительное «коновал» употреблено с целью унижить врача перед больными. Кроме того, в речевой провокации есть состязательность, что мы наблюдаем в общении врача и пациентов, причем последние по негласному правилу занимают более высокую позицию (всегда правы). В коммуникативном поведении врача можно отметить несколько этапов, на которых применяются разные тактики: 1) неэффективное отступление через оправдание; 2) гиперболизация через ироничное согласие (переломный момент в общении); 3) ультимативность (эффективна, восстановление репутации).

В произведении «Коллеги. Звездный билет», входящем в цикл повестей «Апельсины из Марокко» В. П. Аксенова, находим пример диалога между врачом и симулирующим грипп рабочим из числа бывших заключенных, выполняющим сложные тяжелые работы в бригаде:

– Бюллетенчик надо продлить, – вдруг тихо и отчетливо проговорил парень.

– Это на каком же основании?

– По-свойски. Мы ведь с вами вроде бы сродственники.

– То есть? – опешил Зеленин.

– Предмет у нас один – Дашутка Гурьянова. – И вдруг рыкнул: – Понял, лепила?

– Перестаньте болтать чушь! – резко сказал Зеленин и пошел прочь, выпятив подбородок. «Вот оно что! Даша и этот сытый громила? Дико, непостижимо. Милая чистая девушка и... Значит, и обо мне болтают. Разве я давал повод?» (2018, с. 58).

Обратим внимание на лексику из фраз уголовного Федьки Бугрова, которая относится к провокативной: *лепила* является стилистически маркированной лексемой и в криминальном и воровском жаргоне значит 'медицинский работник ИТУ' (ТСУЖ, 1991, с. 97); *сродственники* – просторечное 'то же, что и родственник' (ТСУЖ, 1991, с. 240). Сама манера общения выдает в мужчине его прошлое, он сразу же снижает статус врача, показывая, что для него он ничего не значит. Федор Бугров оказывает коммуникативное давление: он решил вывести из эмоционального равновесия доктора, упомянув имя медсестры, которая нравилась обоим, чтобы морально надавить на врача и вынудить продлить бюллетень. Как видим, была инициирована попытка деструктивного общения с помощью завуалированной угрозы и побуждения сомнения путем намека. Последняя интенция достигла своей цели, что видно из внутреннего монолога Зеленина.

Отметим, что в этом примере мишенью манипулирования снова становятся чувства героя: скорее всего, равнодушие Зеленина к медсестре было известно или нескрывается для других. Работая с людьми, доктор мог и не заметить, как вокруг его личности растут слухи о симпатии к коллеге. Таким образом, манипулятор использует против адресата информацию-намеки, а также манипулирует чувствами врача, которые он совсем не хотел бы показывать, тем более чужому человеку, открыто пытающемуся применять их в собственных меркантильных целях.

В работе врача-психиатра есть своя специфика, так как он работает с людьми, имеющими проблемы с психикой: иным восприятием мира, наличием галлюцинаций, а также стабильными зависимостями, например, наркотической или алкогольной. В следующем примере провокация исходит не только со стороны пациентки, но и со стороны врача, поэтому можно говорить о наличии редких случаев взаимной провокации в медицинском дискурсе между врачом и больным. Нередко психиатры играют со своими пациентами по правилам, чтобы не усугубить их состояние. Так происходит с постоянной пациенткой, героиней произведения М. Малявина «Записки психиатра». Больная считает себя крайне привлекательной особой, ей кажется, что ее хотят украсть, но она не отвечает симпатией никому, решается открыться только своему лечащему доктору:

- *Бог ты мой, Света, я отчетливо слышу всеобщий зубовой скрежет и биение лбами в стену сотен отверженных тобою претендентов...*
- *Да? Правда? Вы тоже ЭТО слышите? А почему из нас двоих галоперидол пью только я?*
- *Я доктор, Света, мне можно* (Малявин, 2012, с. 77).

Пациентка, рассказав о своей популярности и привлекательности, задает врачу вопрос после его шутки, делая акцент на употребленном психиатром глаголе «слышать» (*слышу – слышите*) и интонационно выделенном эвфемистичном местоимении «это». Предполагаем, что такая лакуна в понимании приводит к алогичной реакции (*А почему из нас двоих галоперидол пью только я?*). В этой ситуации формируется ненамеренная провокация, так как в силу болезни девушка не поняла иронии, восприняла реплику врача буквально и далее, следуя своей логике рассуждения, задала провокативный вопрос о лекарстве. Ирония в словах врача становится провоцирующей, попыткой вернуть женщину в реальность (*нет никаких голосов*) через гиперболизацию и абсурдность заявленной ситуации. Доктор избирает мишенью манипулирования амбициозность и самооценку пациентки, утрируя ее слова. Психиатр использует все возможные приемы для того, чтобы изменить ход болезненной логики пациента, вернуть ему критическую оценку действительности. Он прибегает к иронии, где есть гиперболизация (*всеобщий*) и употребление устаревших выражений: *библеизм-фразеологизм зубовой скрежет* ('бешеная злоба' (ФСРЯ, 2003, с. 94)), а также *биение лбами* ('делать все возможное, отстаивать чьи-либо интересы' (ФСРЯ, 2003, с. 33)). С помощью этого врач меняет стиль речи, чтобы воздействовать на сознание пациентки, показать нереальность и комичность изображаемой им действительности (говоря ей о поклонниках), пытаясь вернуть женщину к адекватному восприятию реального мира. Пациентка, в свою очередь, провокационным вопросом о лекарстве уходит от разговора о своем психическом состоянии. Речевое поведение врача характеризуется отстраненностью, он безэмоционально реагирует на вопрос больной и завершает диалог нелогичной фразой, однако она согласуется с алогичностью мышления девушки. Психиатр достиг определенной цели – он провел сеанс терапии: дал возможность пациентке выговориться и немного успокоил.

Обратимся к произведению А. И. Егина, в котором рассказывается о том, как врач вел прием в обкомовской больнице. Доктор не любил там принимать, потому что к нему иногда приходили жены советских партийных работников или чиновников, которые от безделья пытались усердно найти у себя несуществующие особенные болезни:

- *Тожe мне, профессор! А не знает, к какому врачу отправить больную женщину!*
- *Больную, знаю к кому направлять, а здоровую – нет.*
- *У меня кружится голова, у меня слабость, боли в животе, – кипятилась семипудовая баба.*
- *Меньше кушайте, особенно жирного. Больше ходите, гуляйте на свежем воздухе, и все пройдет.*
- *Это я и без вас знаю, профессор, – с сарказмом прервала Луганцева пациентка. – Так вы не направите меня в Москву?*
- *Нет. Нечего вам там делать.*
- *Тогда я вас направлю на ковер к секретарю обкома партии.*
- *Ну, голубушка, в таком тоне я с вами разговаривать не намерен. Прошу покинуть кабинет* (Егин, 2021, с. 42).

Реакция пациентки на отказ в продолжении ее лечения последовала сразу: она использует разговорную частицу *тоже мне* ('употребляется для выражения неодобрения по адресу кого-либо, сомнения относительно чье-либо права называться как-либо, быть кем-либо, делать что-либо' (МАС, 1984, с. 372)) в сочетании с существительным *профессор*, намеренно снижая тем самым статус профессионала и сомневаясь в его компетентности при постановке диагноза. В данной ситуации врач держится уверенно, он уже не первый раз встречается с подобным типом пациентов, которые не стесняются указать на свои связи (*направлю к секретарю обкома партии*), вынуждая доктора испугаться, возможно, привести к раздражению или другим негативным эмоциям, что послужило бы запланированному перлокутивному эффекту. Врач парирует и тоже провоцирует пациентку, иронично намекая на ее лишней вес, который может быть причиной плохого физического состояния, на гиподинамию (дает совет: *гуляйте, все пройдет*). Может быть, врач намеренно использовал такую тактику защиты от провокации, чтобы подчеркнуть свою уверенность и типичность ситуации, с которой он уже

не раз сталкивался. Пациентка использует речевую стратегию «игра без правил или принуждение через обвинение», суть которой такова: обвинения моделируются через привнесение в ситуацию несуществующих в ней событий, фактов (Иссерс, 2009, с. 95). Мишенью манипулирования она избирает зависимость сотрудников от авторитетов, в приведенном выше примере – от их начальства и вышестоящих руководителей, которые могут достаточно жестко отреагировать на жалобу жены партийного работника, явно не первый раз угрожавшую подобным образом. Отличительным в такой стратегии является типичная реакция адресата: оправдание себя, пространственные объяснения ситуации и пр. И так, в рассмотренном примере пациентка использовала такие средства провокации, как угрозу-обещание, инвективы (*тоже мне, профессор*), однако она не получает ожидаемую реакцию на свое коммуникативное давление, врач не выходит из себя и не поддается на провокацию, не изменяет ход лечения, а дает понять, что разговор окончен.

В приведенной ниже ситуации мы можем наблюдать следующее: не только пациенты используют различные мишени манипулирования и провокативные речевые тактики, но и сами врачи. Доктор выбирает речевую тактику воздействия на чувства чести, что стало успешным (матрос прекратил ругаться и кричать). Он обращается к матросу, отличавшемуся нервозностью в стенах больницы, нетерпимостью к боли при медицинских процедурах: *Разве вы не давали мне слово? А?* Врач усиливает свое коммуникативное воздействие лаконично-категоричной репликой «Вдруг» *исключается*:

- *Постараемся, товарищ старшина, чтобы не было больно.*
- *Ложусь в дрейф! – Вернигора крепко обхватил кушетку руками. – А вдруг и на этот раз не выдержу и начну ругаться? – приподнял голову матрос.*
- *«Вдруг» исключается. Разве вы не давали мне слово? А?*
- *Был такой разговор. Ну хорошо, начинайте! Полный вперед! – скомандовал Вернигора.*

А сам поблбднел. На лице бисеринки пота... Глаза сузились и потемнели. Матрос страдал молча (Егин, 2021, с. 41).

В книге Д. А. Правдина «Записки районного хирурга» (2011) показан диалог между опытным врачом Леонтием Михайловичем и новичком, только что прибывшим в амбулаторию. Леонтий Михайлович увидел, что молодой человек пришел работать в их медучреждение сразу после окончания обучения, еще не имеет опыта самостоятельного проведения лечения и у него пока только поверхностные знания во многих областях медицины. Врач задает провокационные вопросы, построенные по принципу градации, и далее таким же по смыслу тезисом-выводом (*Как соберешься сбежать – отдашь*). Отметим, что коммуникативная стратегия врача намеренная, поскольку он хотел посмотреть реакцию молодого человека: вызовут ли его слова стремление оправдаться или же возникнет недовольство, порождающее гнев. Однако доктор дает новому коллеге свои книги, что обязывает молодого мужчину задержаться у них в учреждении подольше и принять окончательное решение о своей будущей работе. Леонтий Михайлович в силу своего опыта понимает, что больницы всегда испытывают нехватку врачей, поэтому ему не хочется запугивать человека, но и тратить зря время на агитацию он тоже не желает:

- *Леонтий Михайлович, я ведь раньше никогда не работал в амбулатории, – честно признался я.*
- *Да это я уже понял, – кивнул заведующий. – Наблюдал со стороны. И травму ты не знаешь, и детей, и урологию. Хорошо пациентов сложных сегодня не было. Вас чему на интернатуре учили?*
- *В основном патологии и травме органов брюшной и грудной полостей.*
- *Понятно. То есть человек состоит только из грудной клетки и живота? А всего остального – конечно-стей, головы, шеи – у него нет? И он сразу взрослым рождается?*
- *Нет, конечно, – начал оправдываться я. – Но у нас программа построена так.*
- *На, – сказал Леонтий Михайлович, протянув мне стопку книг. – Это руководства по травматологии, детской хирургии, урологии известных авторов. Занимайся. Как соберешься сбежать – отдашь.*
- *А почему вы решили, что я сбежу?*
- *Я ничего не решил, время покажет. Пойдем, я передам тебе больных в стационаре* (Правдин, 2011, с. 87).

Как видим, оба врача обладают достаточной степенью владения профессиональной коммуникативной компетенцией, что делает возможным избежать пререканий, переводящих ситуацию в конфликтную. Опытный хирург добился желаемого результата: начинающий врач признал недостаток своих знаний, согласился на их пополнение в ходе чтения специальной литературы и активизации практической деятельности.

Заключение

Таким образом, мы пришли к следующим выводам. В ходе анализа исследований разных лингвистов нами была составлена общая дефиниция понятия *провокация*, которое представляет собой тип иллюкутивно-вынуждения коммуниканта, подстрекательство к заведомо вредным для адресата последствиям. Однако нельзя говорить, что провокация имеет только негативное значение: ряд ученых отмечает, что она может преследовать цель изменить точку зрения собеседника, а не оскорбить его, а также провокация в медицинском дискурсе может являть собой коммуникативное намерение. Этапы провокации следующие: восприятие коммуникантом речевой ситуации, а также картины мира, желание изменить ее в своих интересах, сообщая слушающему информацию, способную изменить его позицию, а затем происходит оценка результатов. Пациенты в провокативной речи нередко используют разговорно-просторечную, бранную лексику и жаргон, демонстрируя фамильярное отношение к медицинскому работнику, психологически стараясь занизить его

профессиональный статус. Иногда больные применяют преднамеренную провокацию как сигнализацию своего недовольства действиями врача. Все это относится к отрицательной стороне провокации.

Для оказания коммуникативного давления речь провокаторов в вышеприведенных примерах изобилует такими средствами экспрессивного синтаксиса, как эмоциональное интонирование высказываний, парцелляция фраз. Мишенями манипулирования избирались чувства и морально-нравственные качества человека (тщеславие, обида, гордость, вина, страх, стыд). Однако медицинские сотрудники неоднократно сталкивались с подобным поведением пациентов, уровень их профессиональной речевой компетенции был достаточно высок (употребление книжной лексики вместо разговорной в большинстве случаев, использование профессиональной терминологии, превалирование нейтральной лексики, отсутствие синтаксических эмотивов, лаконичность фраз (простые неосложненные предложения)), что помогло нейтрализовать негативное поведение больных.

Доктора реже применяют провокацию, преследуя цель с ее помощью помочь пациентам и коллегам начать мыслить критически, что можно отнести к положительным сторонам провокации в рассмотренных отрывках художественного текста. Так, встречаются и случаи, когда провокативная речь направлена от доктора к своему коллеге и она не имеет негативного подтекста: опытные специалисты таким образом пытаются преподать урок начинающим работникам, заставить устыдиться в незнании, однако это не приводит к конфликту (встречалась специальная лексика (термины), нейтральная и разговорная, а также фразы с включением фразеологизмов; негативный подтекст содержал иронию, выражающуюся с помощью вопросов, вопросительные предложения позволяли создать модальность сомнения, показывающую несостоятельность коллег в определенных медицинских вопросах).

Часто врачи используют иронию для того, чтобы соблюсти свои личные границы и подчеркнуто не отождествлять свои воззрения с восприятием мира пациентами. Иронию часто сопровождает гиперболизация, так как преувеличение помогает докторам через формирование абсурда показать надуманность описанной больными проблемы и их сомнений. Ради спасения жизни и здоровья человека врачам иногда приходится прибегать к ультимативности, что передается категоричными высказываниями, в которых присутствуют лексический повтор и морфологический императив. Медики использовали тактику воздействия на чувства, аргументы к логике, однако их провокативная речь была оправданна, поскольку применялась во благо.

В количественном отношении все найденные нами в ходе исследования художественных произведений ситуации применения провокативной стратегии (в нашей картотеке отмечено 27 контекстов) свидетельствуют о том, что к названному виду негативного воздействия чаще прибегают пациенты (19 случаев), а не врачи (8 ситуаций).

Перспективой исследования является дальнейшее изучение провокативных стратегий не только в медицинском институциональном дискурсе, но и в военном, политическом, педагогическом, а также сопоставление примененных в них тактик негативной коммуникации и способов нейтрализации отрицательного воздействия на адресата с целью нормализации отношений.

Материалы исследования | Research materials

1. Аксенов В. П. Апельсины из Марокко. СПб.: Азбука, 2018.
2. Егин А. И. Повести о совести: повести и рассказы. Волгоград: Центр информационного и материально-технического обеспечения, 2021.
3. Малявин М. Записки психиатра. М. – СПб.: Астрель; Астрель-СПб, 2012.
4. МАС – Словарь русского языка: в 4 т. Изд-е 2-е, испр. и доп / под ред. А. П. Евгеньевой. М.: Русский язык, 1981-1984. Т. 1. А-Й. 1981.
5. МАС – Словарь русского языка: в 4 т. Изд-е 2-е, испр. и доп / под ред. А. П. Евгеньевой. М.: Русский язык, 1981-1984. Т. 2. К-О. 1982.
6. МАС – Словарь русского языка: в 4 т. Изд-е 2-е, испр. и доп / под ред. А. П. Евгеньевой. М.: Русский язык, 1981-1984. Т. 3. П-Р. 1983.
7. МАС – Словарь русского языка: в 4 т. Изд-е 2-е, испр. и доп / под ред. А. П. Евгеньевой. М.: Русский язык, 1981-1984. Т. 4. С-Я. 1984.
8. Правдин Д. А. Записки районного хирурга. М.: Астрель; Полиграфиздат, 2011.
9. Словарь иностранных слов. Изд-е 4-е, перераб. и доп. / под ред. И. В. Лехина, Ф. Н. Петрова. М.: Государственное издательство иностранных и национальных словарей, 1954.
10. ТСУЖ – Толковый словарь уголовных жаргонов / под общ. ред. Ю. П. Дубягина, А. Г. Бронникова. М.: ИнтерОМНИС; РОМОС, 1991.
11. ФСРЯ – Фразеологический словарь русского языка: свыше 10 тысяч фразеологизмов / сост. А. Н. Тихонов, А. Г. Ломов, Л. А. Ломова. М.: Высшая школа, 2003.

Источники | References

1. Волвенкин М. Н. Медицинский дискурс в творчестве Льва Толстого 1850-1860-х годов: дисс. ... к. филол. н. Воронеж, 2024.
2. Волкова О. С. Коммуникативная провокация как стратегия деструктивного поведения в бытовом конфликте // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 2: Языкознание. 2014. № 5.

3. Ионкина Е. Ю., Тихаева В. В. Реализация коммуникативной тактики провокации в интервью-портрете: основные сценарии речевого поведения адресата (на материале немецкой прессы) // Вестник Томского государственного университета. Филология. 2021. № 71.
4. Иссерс О. С. Стратегия речевой провокации в публичном диалоге // Русский язык в научном освещении. 2009. № 2 (18).
5. Кошкарлова Н. Н. Конфликтный и кооперативный типы дискурса в межкультурном политическом пространстве: монография. Челябинск: Библиотека А. Миллера, 2021.
6. Куликова Э. Г. Вербальное манипулирование как нарушение этико-речевых норм // Гуманитарные и социальные науки. 2017. № 3.
7. Линник Л. А. Типологические особенности аутентичных текстов аннотаций в медицинском дискурсе: монография. Уфа: Башкирский государственный медицинский университет, 2021.
8. Норман Б. Ю. Грамматика говорящего: монография. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского государственного университета, 1994.
9. Петросян М. М. Медиатизация медицинского дискурса: коммуникативно-прагматический аспект: на материале русского и английского языков: дисс. ... к. филол. н. Уфа, 2025.
10. Петросян М. С. Неологизмы англоязычного медицинского дискурса: семантико-аксиологический потенциал: дисс. ... к. филол. н. Краснодар, 2025.
11. Степанов В. Н. Провокативный дискурс массовой коммуникации: дисс. ... д. филол. н. СПб., 2005.
12. Степанов В. Н. Провоцирование в социальной и массовой коммуникации. СПб.: Роза мира, 2008.
13. Тумский С. В. Положительная провокация в социокультурной сфере. Отличие положительной провокации от отрицательной // Социодинамика. 2018. № 9.
14. Шамне Н. Л., Васильева Е. Ю. Медийный медицинский дискурс: функциональный и прагматический аспекты: (на материале немецкого языка): монография. Волгоград: Изд-во Волгоградского государственного медицинского университета, 2023.
15. Шеметова Т. Н. Провокация как метод в современной журналистике: мысли по поводу // Теория и истории журналистики. 2014. № 1.
16. Штеба А. А. Лингвистические признаки провокации // Litera. 2017. № 1.
17. Эзри Г. К. Провокация как философско-антропологическая проблема // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2023. № 4-3 (79).

Информация об авторах | Author information



Кривченко Елена Александровна¹

¹ Волгоградский государственный медицинский университет



Elena Alexandrovna Krivchenko¹

¹ Volgograd State Medical University

¹ lenagannova@mail.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 15.12.2025; опубликовано online (published online): 23.03.2026.

Ключевые слова (keywords): медицинский дискурс; речевая провокация; манипуляция; художественный текст; тактика воздействия; medical discourse; speech provocation; manipulation; literary text; influence tactics.