

Ю. В. Бережанська,

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ЛІНГВОСТИЛІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРСУАЗИВНОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ, ПРИСВЯЧЕНОГО ПРОБЛЕМІ ЕВТАНАЗІЇ

У статті проаналізовано засоби реалізації персуазивної стратегії на матеріалі англомовних текстів, присвячених евтаназії – одній з найскладніших проблем професійної етики медичного працівника. Досліджено тактики аргументації та активізації емоцій, зокрема, лінгвостилістичні аспекти їхнього втілення.

Ключові слова: персуазивна комунікація, медичний дискурс, евтаназія, троп.

В статье проанализированы средства реализации персуазивной стратегии на материале англоязычных текстов, посвященных евтаназии – одной из самых сложных проблем профессиональной этики медицинского работника. Исследованы тактики аргументации и активизации эмоций, в частности, лингвостиллистические аспекты их воплощения.

Ключевые слова: персуазивная коммуникация, медицинский дискурс, евтаназия, троп.

The article analyzes the means of persuasive strategy on the material of English medical texts devoted to euthanasia as one of the most difficult problems within the professional ethics of a healthcare practitioner. The paper investigates the tactics of reasoning and emotions intensification, in particular, the linguostylistic aspects of their implementation.

Keywords: persuasive communication, medical discourse, euthanasia, trope.

Комунікативно-функціональний підхід, що нині домінує у лінгвістиці, передбачає розуміння мови як інструменту досягнення людиною певних цілей та завдань у процесі мовленнєвого спілкування. У цьому контексті комунікативний процес тлумачиться як специфічний засіб моделювання реакцій та поведінки співрозмовника, формування уявлень та переконань реципієнта. Таким чином, ключовою функціонально-прагматичною характеристикою процесу комунікації постає персуазивність, тобто здатність мовленнєвого повідомлення впливати на адресата.

У викладі А. В. Голоднова, персуазивна комунікація – це «ментально-мовленнєва взаємодія комунікантів, що реалізує спробу впливу адресанта на ментальну сферу реципієнта з метою зміни його поведінки (спонукання до здійснення / відмови від здійснення певних посткомунікативних дій)» [1, с. 3]. Важливим у цьому процесі є вибір лексичного, стилістичного та граматичного наповнення дискурсу як засобів найоптимальнішого впливу на аудиторію. Персуазивність (від англ. persuasion – «умовляння, переконання»; persuasiveness – «переконливість») розглядається як сукупність прийомів і засобів, спрямованих на посилення аргументів у процесі комунікації [2, с. 4]. Як зазначає Н. А. Безменова, для персуазивного дискурсу характерна наявність різноманітних «риторичних фігур», які становлять спосіб «рельєфного зображення аргументу» і передбачають деякі «зміни перспективи висловлювання в комунікативній ситуації» [1, с. 26]. Проблеми персуазивності присвячені дослідження А. Голоднова, Е. Гріффіна, У. Ліппмана, Р. Харріса, П. Оукса, П. Паррота, Т. Борхерса.

Потенціал мовленнєвого впливу дискурсу є актуальною проблемою сучасної лінгвістики, однак типи дискурсів, у яких персуазивні стратегії знайшли найпродуктивніше втілення, є недостатньо вивченими. Зокрема, персуазивні стратегії медичного дискурсу дотепер не отримали детальної інтерпретації. Серед дискусійних моментів сучасної медицини проблема евтаназії є однією з найбільш неоднозначних. Полеміка з приводу цього явища генерує цілу низку полярно опозиційних дискурсів, спрямованих на звернення уваги та переконання представників влади і широкого загалу. Цілком логічно, що домінуючою комунікативною стратегією цих текстів є вплив на посткомунікативну поведінку реципієнта. З огляду на вищесказане, метою статті є дослідження лінгвостилістичних засобів персуазивності в англомовному медичному дискурсі, присвяченому проблемі евтаназії. Матеріалом дослідження послугували англомовні медичні видання «Medical Care», «Journal of the Royal Society of Medicine», «Current Oncology», «Journal of Medical Ethics», «Annals of Internal Medicine» та інші.

З моменту свого відкритого застосування патологоанатомом з Мічигану Джеком Кеворкяном у 1990 році, процедура евтаназії викликала неабиякий резонанс і досі залишається широко обговорюваною проблемою. Розрізняють два типи евтаназії: пасивна форма передбачає припинення медиками терапії, що підтримує життєдіяльність хворого, у той час як активна форма (добровільна евтаназія або самогубство з лікарською допомогою – англ. «Physician-assisted suicide») передбачає надання хворому на його прохання препаратів, що припиняють життя [5, с. 30]. У США евтаназія є незаконною у більшості штатів, за винятком Орегону, Вашингтону, Вермонту і Монтани. Самогубство з лікарською допомогою є законним у Нідерландах з 2002 року, у той час як у ряді інших європейських країн ця процедура заборонена [14, с. 209]. Таким чином, проблема евтаназії незмінно генерує найрізноманітніші інтерпретації та оцінки.

У контексті персуазивної комунікації традиційним є розмежування раціональної (логічної) та емоційної (риторичної) аргументації [3, с. 353]. Відповідно, перша апелює до раціонального мислення, а друга – до емоцій. Раціональна аргументація прикметна використанням відносно великої кількості фактів, посилень, цитат, ілюстрацій, порівнянь і зіставлень. Емоційний спосіб впливу передбачає використання тропів, що дозволяють створити у свідомості реципієнта яскраві образи. Крім того, слід відзначити неабиякий персуазивний потенціал змішаної аргументативної стратегії, що використовує як раціональний, так і емоційний способи впливу [3, с. 360]. Отже, останній тип аргументації передбачає вплив на читача за допомогою комбінованої форми, коли поряд із раціональними аргументами використовуються засоби емоційного впливу.

Серед засобів персуазивності в арсеналі противників евтаназії слід відзначити домінування цифрових показників, статистичних даних, що характеризують негативну сторону досліджуваного явища. Опора на кількісні дані і процентні співвідношення становлять продуктивний пласт раціонального впливу на адресата: «Of patients whose death was nonsudden, only 7% explicitly requested for euthanasia (n = 6860; response 78%)» [10, с. 598]. Противники евтаназії стверджують, що це явище принципово суперечить ролі лікаря у суспільстві. Дискутована процедура вважається несумісною з клятвою Гіппократа зокрема і цариною медичної етики загалом: «pronouncements against assisted suicide date back to the Hippocratic Oath and have formed the ethical backbone for professional opposition to the practice of physician-assisted suicide» [14, с. 211]. Крім того, згідно з Декларацією незалежності і Конституцією США, людське життя має першорядне значення [11, с. 27]. Отже, у дискурсі, опозиційному до процедури евтаназії, аргументативна сила висловлювання посилюється за рахунок тактики посилення на авторитет.

Водночас, противники легалізації евтаназії широко використовують і потенціал тропу як засобу реалізації персуазивності. Риторичне посилення мови шляхом використання тропів є одним із найважливіших стилістичних прийомів переконання. Використання образних стилістичних засобів дозволяє представити та інтерпретувати ситуацію під певним кутом, градус якого задається автором повідомлення. Завоюванню уваги та інтересу читача сприяє широке використання експресивного перифразу. Зокрема, перифрази ефективно виконують функцію формування негативного враження: «physician-assisted suicide: *A recipe for elder abuse and the illusion of personal choice*» [6, с. 3]; «euthanasia or assisted suicide: the *illusion of safeguards and controls*» [12, с. 227]. Перифрази містяться у промовистих інтродуктивних питаннях, що використовується у заголовках та підзаголовках текстів, і спрямовані на актуалізацію читачької уваги: «Physician-assisted suicide: *compassionate liberation or murder?*» [8, с. 121].

У дискурсі, метою якого є спростування доцільності евтаназії, емоційний спосіб впливу включає прийом метафоризації. Опоненти евтаназії часто підкреслюють, що ця процедура не позбавлена недоліків і законодавчих прогалин. Як наслідок, це явище призводить до численних випадків юридичних порушень, що передбачають зловживання і небезпеку для вразливих груп населення (наприклад, у разі психологічних порушень чи депресії пацієнта або коли пацієнт зазнає тиску). У цьому контексті, дослідники наголошують, що легалізація евтаназії «will create *new paths of abuse*» [6, с. 3]. Так, можливість правопорушення метафоризується як «стежка», тобто отримує більш наочне та конкретне зображення з метою посилення ефекту і досягнення емоційного відгуку у читача.

Прибічники процедури евтаназії також вдаються до образного формулювання своєї позиції. Як наслідок, дискурс насичений промовистими епітетами: «to relieve *intractable* suffering» [7, с. 367]; «physician-assisted suicide provides relief from suffering *excruciating* pain and prolonged agony at the end of life» [4, с. 425]; «one's life by all reasonable estimate can no longer contain any but the most negative meaning – such as *relentless* pain and agony» [9, с. 78]. Продуктивним інструментом створення персуазивних образів, посилення ефекту і досягнення позитивного емоційного відгуку у читача є персоніфікація: «Euthanasia *brings* relief to people in the extremes of pain» [8, с. 122]; «*euthanasia* gives a way to relieve unbearable pain» [13, с. 520]. Серед прибічників евтаназії широко застосовується прийом метафоризації: «patient's body itself constitutes *unwarranted life support* unfairly prolonging his or her mental life» [13, с. 519]. Як бачимо, тіло пацієнта метафоризується як «незаконна опора життя».

З метою забезпечення вільного вибору і розуміння ситуації пацієнтом, прихильники евтаназії зосереджуються на численних захисних та запобіжних заходах, що спрямовані на максимальне зниження ризику зловживання правами пацієнта. У цьому контексті, дискурс містить установку на переконання читача за допомогою вичерпного викладу кількісних даних: «Oregon's *Death With Dignity Act* applies only to the last *6 months* of the patient's life <...> it involves *two oral requests* by the patient, as well as *a written request* by the patient. Further, a *15-day waiting period* must occur upon the first oral request, and a *2-day waiting period* must elapse upon the submission of the written request» [8, с. 122].

Отже, для медичного дискурсу, присвяченого проблемі евтаназії, характерною є чітко виражена персуазивність. Персуазивність як ознака медичного дискурсу виражається у свідомому впливі на когнітивно-ментальну сферу читача. Стратегія персуазивності найповніше реалізується через тактику активізації емоцій і тактику раціонального впливу. У результаті дослідження встановлено, що обидві сторони обирають комбіновану форму персуазивності, тобто поряд з раціональними аргументами використовуються засоби емоційного впливу. Найпоширенішими лінгвостилістичними засобами персуазивності у медичному дискурсі, присвяченому проблемі евтаназії, є епітет, метафора, персоніфікація та перифраз. Полярно опозиційні дискурси, присвячені проблемі евтаназії, мають на меті звернення уваги та переконання представників влади і широкого загалу. Персуазивно маркований мовленнєвий вплив спрямований на спонукування читача до здійснення певних посткомунікативних дій (підтримати легалізацію процедури евтаназії чи стати в опозицію).

Література:

1. Безменова Н. А. Риторическая модель речевой деятельности / Н. А. Безменова // Речевое воздействие в сфере массовой коммуникации / отв. ред. Ф. М. Березин, Е. Ф. Тарасов. – М. : Наука, 1990. – С. 25-40.
2. Голоднов А. В. Лингвопрагматические особенности персуазивной коммуникации (на примере современной немецкоязычной рекламы) : автореф. дис. на соискание степени канд. филол. наук : спец. 10.02.04 «Германские языки» / А. В. Голоднов. – СПб., 2003. – 23 с.
3. Олянич А. В. Презентационная теория дискурса : [монография] / А. В. Олянич – М. : Гнозис, 2007. – 407 с.

4. Ardelit M. Physician-Assisted Death / Monika Ardelit // Handbook of Death and Dying. Volume One : The Presence of Death [Ed. C. D. Bryant et al.]. – Thousand Oaks, CA : Sage, 2003. – P. 424-434.
5. Darr K. Physician-Assisted Suicide : Legal and Ethical Considerations / Kurt Darr // Journal of Health Law. – 2007. – Vol. 40(1). – P. 29-63.
6. Dore M. K. Physician-Assisted Suicide : A Recipe for Elder Abuse and the Illusion of Personal Choice / Margaret K. Dore // The Vermont Bar Journal Winter. – 2011. – P. 3-4.
7. Harris N. M. The Euthanasia Debate / N. M. Harris // Journal of the Royal Army Medical Corps. – 2001. – 147(3). – P. 367-370.
8. Lachman V. Physician-Assisted Suicide : Compassionate Liberation or Murder? / Vicki Lachman // MEDSURG Nursing. – 2010. – 19(2). – P. 121-125.
9. Machan T. Aiding a Suicide Attempt / Tibor Machan // Criminal Justice Ethics. – 1985. – Vol. 4(2). – P. 72-79.
10. Onwuteaka-Philipsen B.D. The Last Phase of Life : Who Requests and Who Receives Euthanasia or Physician-Assisted Suicide? / B. D. Onwuteaka-Philipsen, M.L. Rurup // Medical Care. – 2010. – 48(7). – P. 596-603.
11. Papadimitriou J. D. Euthanasia and Suicide in Antiquity : Viewpoint of the Dramatists and Philosophers / J.D. Papadimitriou, P. Skiadas, K.J. Papacostas // Journal of the Royal Society of Medicine. – 2007. – 100(1). – P. 25-28.
12. Pereira J. Legalizing Euthanasia or Assisted Suicide : The Illusion of Safeguards and Controls / J. Pereira // Current Oncology. – 2012. – 19(3). – P. 227-230.
13. Shaw D. The body as Unwarranted Life Support : a New Perspective on Euthanasia / D. Shaw // Journal of Medical Ethics. – 2007. – 33(9). – 519-521.
14. Snyder L. Physician-Assisted Suicide / Lois Snyder, Daniel P. Sulmasy // Annals of Internal Medicine. – 2001. – Vol. 135. – P. 209-216.