

---

## ЗА КОМУНИКАЦИЯТА В МЕДИЦИНСКАТА ПРАКТИКА

В комуникацията с обхват медицинска наука и общество, в която комуникационните партньори са лекар и пациент или в т.нар. нисък медицински регистър успехът на комуникативното отношение зависи от комуникативната способност на лекаря да получи и да даде информация.

Хабермас (Хабермас, Ю., 1990. *Философия на езика и социална теория*) изхожда от различието между сетивен опит или *наблюдение* и комуникативен опит или **разбиране**. Наблюдението е насочено към възприемането на събития (състояния), разбирането – към смисъла на изявленията. В този смисъл разбирането е изразено в пропозиционалното съдържание на тълкувателното изречение по същия начин, както наблюдението – в пропозиционалното съдържание на констативното изречение.

При получаване на информация от пациента обикновено се прилага схемата: комуникация – наблюдение – интерпретация – диагноза.

При даване на информация на пациента лекарят изказва научно съдържание, достъпно за пациента, и изразява съответното отношение.

Очевидна е необходимостта от езикова стабилност, която осигурява вариативността на езиковия подход, за да може да се осмисли собствената езикова стратегия при разрешаване на различни комуникативни задачи в различни ситуации.

Например един педиатър загубва контакта с болното дете (първоначалното подозрение на детето към него се превръща в тотална съпротива), защото: 1. Пита детето дали ще му подари шапката си (децата не обичат да се разделят със своите неща), 2. Задава въпроса “Консумираш ли често сладолед?” (въпрос, неуместен и за деца, и за възрастни), 3. Забранява яденето на сладолед (забрана, която е неприятна за децата). В следствие на този езиков подход на лекаря детето разбира единствено, че ще му вземат шапката и няма да му позволяват да яде сладолед. Резултатът е, че прегледът е провален. Или, когато лекарят обяснява на пациента, че страда например

от тахикардия, вместо да използва синонимното описание с общоупотребими думи, тоест сърцебиене, комуникацията се затруднява или нарушава.

Успехът на комуникативното отношение между лекар и пациент зависи от уместността на речевия акт, тоест как лекарят възприема ситуацията и как изразява ситуацията в пропозицията.

Статистическите изследвания показват, че в ниския медицински регистър най-честата поредица от речеви актове е: **въпрос, съобщение, препоръка, съвет, предупреждение, забрана.**

Типична за медицинската практика е т.нар. **скрита комуникация.** Под скрита комуникация разбираме необичайни за възприемащия съобщението изказвания, които са лингвистично обосновани в два случая: 1. Контекстно обосновани метафорични изказвания, 2. Ситуативно обосновани оценъчни изказвания.

### **Контекстно обосновани метафорични изказвания**

Ще приведем примери на метафорична употреба от медицинската практика:

1. Причина за мигрената са “невъзпитаните” кръвоносни съдове на мозъка.

2. Образно казано, **протеинкиназите** могат да бъдат оприличени на **регулировчици на оживени кръстовища.**

3. “**Спящите**” **камъни** безспорно изпращат патологични импулси в ЦНС.

4. **Отварям болния, затварям корема, дайте ми кръвта, остра болка, сърдечна клапа, раковина на ухото.**

Лексикологията (Съвременен български език. Фонетика. Лексикология. Словообразуване. Морфология. Синтаксис. 1998. София) разглежда няколко вида метафори: **езикови** (речеви), които възникват в определен контекст и с течение на времето образността им избледнява (времето върви, работата върви, часовникът върви), **общопоетически** – употребяват се не само в поезията и художествената проза, но и в публицистиката и в разговорната реч, **авторски метафори** – с необичайни и оригинални значения.

Речевите (номинативните) и общопоетическите метафори принадлежат на речниковия състав и са известни на всички, които говорят езика.

Ако в първите три примера може да се говори за употреба на авторски метафори, сполучливо намерени, необичайни и оригинални, какви са по вид метафорите в останалите примери (т. 4).

Възможно ли е да се говори за **терминологични и професионални метафори**?

Подлагайки семантичната структура на метафорите на анализ, А. Вежицка (Вежицка, А., 1990. Теория метафори. Москва) пише: Може да се каже, че в някакъв смисъл всички метафори са елиптични *exdefinitione*, тъй като напълно експлицитната метафора не бихме определили като метафора въобще. С други думи съществуват два определящи признака на метафорите: единият е семантичен и е една от съставлящите за нейната дълбинна структура: **може да се каже, че не..., а...;** вторият е формален, а именно пълна или в краен случай частична елипса на тази формула в повърхнинната структура.

Следователно, за да се запази семантичната структура на метафорите, е необходимо **съставно название : спящи камъни** (може да се каже, че камъните не са активни, а пасивни в този момент), **раквина на ухото** (може да се каже, че тази форма не прилича на друго, а на раковина).

Формалният признак на метафорите – елипса (частична или пълна) в повърхнинната структура допуска употреби като **клапата е засегната** (в см. сърдечна клапа, а не подвижна запушалка на механизъм).

Въпросът за терминологичния характер на съставните названия би трябвало да се решава въз основа на общ критерий: само такива синтактични съединения са терминологични съставни названия, които могат или трябва да бъдат включени като заглавни части на статия в един терминологичен речник, в който би трябвало да бъде изведено и евентуалното **терминологично метафорично значение**.

Срещат се и неуместни образни употреби, при които се нарушава семантичният признак на метафората (може да се каже, че не друго, а...). Например:

Що се отнася до болните с трансплантиран бъбрек, храненето тук е изцяло зависимо от трансплантирания бъбрек “to be or not to be”, а именно храненето на болните с трансплантиран бъбрек минава през две фази: непосредствено следоперативна и на продължително проследяване.

Т.е. може да се каже за болния с трансплантиран бъбрек, че не друго, а “to be or not to be” е храненето за него и фазите на храненето. Контрастиращият философско-поетичен елемент в описаната следоперативна ситуация е неуместен. В този пример няма да коментираме другите езикови неточности.

### Ситуативно обосновани оценъчни изказвания

Например : Добре, че се разболях, Добре, че сгреших.

Тези изказвания са възможни, когато се отнасят до предишна ситуация, в която негативното значение на “разболяването”, “грешката” спрямо настоящата ситуация се променя в позитивно. Т.е. в тях се изразява само оценка от гледна точка на новата ситуация. Пълният смисъл на тези изказвания е : Когато съкращавах от работа, бях болен и не ме съкратиха и Сгреших и не взех конкурсния изпит, но сега следвам това, което искам.

Зад отделните частни прояви на речта прозира езиковата система, тя ги обединява и осигурява възможността за общуване посредством речта в най-различни ситуации на всички лица, които владеят даден език (Ницолова, Р., 1994. За отношението между граматика и прагматика. В : Граматика и семантика на славянските езици в комуникативен аспект. София).

Опората за успешна комуникация с всякакъв тип аудитория във всяка ситуация е уместността на речевите актове, т.е. точното възприемане на ситуацията и точното отразяване на ситуацията в пропозицията.

Чрез правилата на граматиката и на прагматиката се изключват езиковите грешки, неуместните езикови употреби и се постига успешна комуникация. В този смисъл са необходими макар и най-общи актуализирани познания за науките, изучаващи комуникативното поведение, за да се избягва това, което може да се нарече “патология на речта”.