

Отримано: 9 лютого 2019 р.

Прорецензовано: 25 лютого 2019 р.

Прийнято до друку: 1 березня 2019 р.

e-mail: julian.rivage@gmail.com

DOI: 10.25264/2519-2558-2019-5(73)-144-146

Лисанець Ю. В. Проблеми комунікації між лікарем і пацієнтом у літературно-медичному дискурсі прози США. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»: серія «Філологія»*. Острог: Вид-во НаУОА, 2019. Вип. 5(73), березень. С. 144–146.

УДК 821.III(73)-3.09“19”

Лисанець Юлія Валеріївна,

кандидат філологічних наук, Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

**ПРОБЛЕМИ КОМУНІКАЦІЇ МІЖ ЛІКАРЕМ І ПАЦІЄНТОМ
У ЛІТЕРАТУРНО-МЕДИЧНОМУ ДИСКУРСІ ПРОЗИ США**

У статті досліджено нарративні механізми конструювання ситуації “лікар – пацієнт” у літературно-медичному дискурсі прози США. Виявлено найпоширеніші комунікативні перешкоди на матеріалі прозових творів, об’єднаних медичною проблематикою та занурених у хронотоп клінічного середовища. Стаття є першою науковою розвідкою, спрямованою на з’ясування специфіки комунікації між лікарем і пацієнтом у художній площині американської прози; уточнення потенційних перешкод у спілкуванні, їх нарративне оформлення; виявлення ролі наратора-як-лікаря і наратора-як-пацієнта в оприявленні авторської інтенції та реалізації рецептивного простору читача.

Ключові слова: літературно-медичний дискурс, проза США, література ХХ століття, комунікативна ситуація “лікар – пацієнт”, наратор, хронотоп лікарні.

Yuliia Lysanets,

Candidate of Philological Sciences, Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

**CHALLENGES OF DOCTOR-PATIENT COMMUNICATION
IN THE LITERARY AND MEDICAL DISCOURSE OF THE U.S. PROSE**

The aim of the present research is to examine the narrative representation of difficulties in doctor – patient communication as exemplified by the literary and medical discourse of the U.S. prose. The material of the research is the corpus of literary writings, focused on medical issues and imbedded in the clinical chronotope. In the course of our research, we found that doctor – patient communication in the literary and medical discourse of the U.S. prose is impeded by the following challenges: (1) language barrier between the physician and the patient (or patient’s relatives), including the excessive use of Latin or medical slang; (2) cultural barrier between the physician and the patient (e.g., doctor’s biased attitude towards the patient); (3) ideological barrier between the worldview of the physician and that of the patient; (4) patient’s physical limitations (e.g., paralysis, speech impairment, mental disorder etc.); (5) motivational barrier (doctor’s deliberate detachment from the patient or patient’s unwillingness to cooperate during the interview). Within the framework of the material under consideration, the U.S. writers use the abovementioned categories of communication challenges in order to implement a particular artistic intention, which acts in compliance with a certain literary trend and according to a specific stage in the development of American medicine and healthcare. Further research is needed to study the fictional representation of doctor-patient communication in the literary and medical discourse of the U.S. prose, which will improve the content of training courses in the world literature and form a methodological basis for the development of special courses, theme-based seminars and academic syllabi.

Key words: literary and medical discourse, the U.S. prose, the 20th century literature, the “doctor-patient” communicative situation, narrator, chronotope of the hospital.

Комунікація між лікарем і пацієнтом є невід’ємною передумовою належного лікування, а отже, позитивного результату медичної допомоги [1; 4]. У зв’язку з цим, актуальним є дослідження потенційних комунікативних перешкод, які виникають у ситуації “лікар – пацієнт” [3]. Очевидно, що найпоширеніші проблеми комунікації між лікарем і пацієнтом знаходять оприявлення в художній літературі, яка є “дзеркалом” суспільства, що відображає історичний контекст, тенденції епохи і унікальний світогляд нації [2]. Мета статті – дослідити нарративні механізми конструювання ситуації “лікар – пацієнт” у літературно-медичному дискурсі прози США. Стаття є першою науковою розвідкою, спрямованою на з’ясування специфіки комунікації між лікарем і пацієнтом у художній площині американської прози; уточнення потенційних перешкод у спілкуванні, їх нарративне оформлення; виявлення ролі наратора-як-лікаря і наратора-як-пацієнта та реалізації рецептивного простору читача. Дослідницька методика базується на застосуванні сучасних літературознавчих студій у царині наратології, рецептивної естетики і герменевтики.

Найпоширеніші комунікативні перешкоди у ситуації “лікар – пацієнт” проаналізовано на матеріалі американських прозових творів, об’єднаних медичною проблематикою та занурених у хронотоп клінічного середовища: оповідання “Those Extraordinary Twins” (1894) Марка Твена та “Hugeia at the Solito” (1903) О.Генрі; роман “Johnny Got His Gun” (1938) Далтона Трамбо; повість “The Pearl” (1947) Джона Стейнбека; роман “The Bell Jar” (1963) Сильвії Плат; оповідання Вільяма Карлоса Вільямса (1883–1963); роман “The Centaur” (1963) Джона Апдайка; оповідання Річарда Зельцера (1928–2016); романи “The House of God” (1978) та “Mount Misery” (1997) Семюела Шема; “Doctors” (1988) Еріка Сігала; “Girl, Interrupted” (1993) Сюзанни Кейсен; “Nothing Lasts Forever” (1994) Сідні Шелдона; “Prozac Nation” (1994) Елізабет Вуртцель та “Critical Condition” (2002) Пітера Клементя.

Мовні бар’єри між лікарем і пацієнтом (або родичами пацієнта) стають на заваді успішній комунікації в оповіданнях лікаря-письменника Вільяма Карлоса Вільямса (1883–1963). Вільямс практикував медицину у період Великої депресії і часто мав справу зі складними, “нестандартними” пацієнтами та членами їх сімей – іммігрантами, які жили за межею бідності і часом ледве розмовляли англійською: “He couldn’t speak a word of English and I knew practically no Italian, so he let it go at that” [18, с. 100]. У зв’язку з цим, проблеми комунікації і труднощі спілкування між лікарем і пацієнтом формують тематичне ядро малої прози Вільямса: “A peasant woman who could scarcely talk a word of English, being recently come from the other

side. I could scarcely understand her few broken words. Her sentences were seldom more than three or four words long” [18, с. 61]. В оповіданнях збірки “The Doctor Stories” безперервно простежується комунікативна природа медицини: наратор прагне домогтися успішної комунікації з пацієнтом, намагається побудувати стосунки, засновані на партнерстві та взаєморозумінні.

В оповіданні Марка Твена “Those Extraordinary Twins” (1894) порушення комунікації між лікарем і пацієнтом забезпечує досягнення комічного ефекту і спрямоване на критичне споглядання гетеродістичним наратором інституту медицини наприкінці XIX століття. Умисне відсторонення лікаря від пацієнта відбувається шляхом надмірного використання латинської мови і вузькоспеціалізованої лексики, що поступово нагромаджується у термінологічну нісенітницю: “I concede that great care is going to be necessary here; otherwise *exudation* of the *esophagus* is nearly sure to ensue, and this will be followed by *ossification* and *extradition* of the *maxillaris superioris*, which must *decompose* the *granular surfaces* of the *great infusorial ganglionic system*, thus *obstructing* the action of the *posterior varioloid arteries*, and *precipitating compound strangulated sorosis* of the *valvular tissues*, and ending unavoidably in the *dispersion* and *combustion* of the *marsupial fluxes* and the consequent *embrocation* of the *bicuspid populo redax referendum rotolorum*” [16, с. 240.]. З приводу надмірного використання лікарями латини розмірковує наратор у романі “Doctors” (1988) Еріка Сігала. На переконання студента медичного вишу, переважаність мовлення лікаря латинською мовою спрямоване на умисне “утаємнення” процесу лікування і затуманення значення сказаного: “We’re taught to write in Latin just to *add to our mystique*. The patient cannot translate q.i.d (quater in die) as “four times a day” and p.c. (post cibum) as ‘after meals,’ and so he feels he’s in the hands of a great healer. A doctor must be very careful never to employ a foreign phrase his patient might possibly understand. For instance, he will never write per rectum, but instead abbreviate it to “p.r.” [10, с. 313]. У романі “The House of God” (1978) Семюела Шема відмежування лікаря від пацієнтів відбувається за рахунок свідомого уникнення безпосередньої комунікації і широкого ужитку медичного сленгу: “Start by not talking to her. If you talk to these patients, you’ll never get rid of them. Then sic your BMS on her” [13, с. 62]. Так, імена, прізвища та індивідуальні характеристики людей зредуковані у мовленні лікарів-інтернів до “схем” і “патернів” поведінки, що відображено в абрєвіатурах (“GOMER”, “GOMERE”, “LOL in NAD” та ін.). Порушення комунікації між лікарем і пацієнтом у романі постає потужним викривальним засобом: автор висловлює свій протест проти дегуманізуючої системи медичної освіти і охорони здоров’я США другої половини XX століття.

Причиною порушення комунікації можуть стати культурні бар’єри, наприклад, упереджене ставлення лікаря і расова дискримінація пацієнта. Так, повна відсутність чи недостатня сформованість міжкультурної компетентності лікаря унеможлиблює адекватне сприйняття пацієнта як Іншого. Саме такі комунікативні перешкоди спостерігаємо у повісті “The Pearl” (1947) Джона Стейнбека: ““Yes?” the doctor asked. “It is a little Indian with a baby. He says a scorpion stung it.” <...> “Have I nothing better to do than cure insect bites for ‘little Indians’? I am a doctor, not a veterinary” [15, с. 14]. В оповіданні “Brute” (1982) Річарда Зельцера лікар-наратор сприймає чорношкірого пацієнта крізь призму расових стереотипів “...a great mythic beast broken loose in the city” [11, с. 6]. В оповіданні Вільяма Карлоса Вільямса “A Face of Stone” (1984) вишнаний лікар-наратор відверто ділиться з читачем своїми думками під час зустрічі з батьками пацієнта: “He was one of these fresh Jewish types you want to kill at sight, the presuming poog whose looks change the minute cash is mentioned <...> She, on the other hand, “looked Italian, a goaty slant to her eyes, a face often seen among Italian immigrants <...> A face of stone” [18, с. 78]. Саме таким чином письменники наголошують на важливості збереження гуманістичних міжособистісних стосунків і здатності залишатися Людиною попри все.

На заваді успішній комунікації можуть стояти ідеологічні бар’єри між світоглядом лікаря і світоглядом пацієнта. У романі “Nothing Lasts Forever” (1994) Сідні Шелдона лікарка Пейдж Тейлор має справу з набожним батьком, який забороняє оперувати свого шестирічного сина з огляду на релігійні переконання: “We are Jehovah’s Witnesses. The Lord will not let him die, and I will not let him be tainted with someone else’s blood” [12, с. 162.]. Відтак, лікар вирішує оперувати без згоди батька, фактично порушуючи закон заради порятунку дитини. У романі “The Centaur” (1963) Джона Апдайка Джордж Колдуелл настільки зациклений на власному стражданні, що всі рекомендації лікаря не досягають адресата: “You believe your body is like a horse you get up on and ride for a while and then get off. You ride your body too hard, You show it no love. This is not natural. This builds up nervous tension <...> “You’re a straight-shooter and I’m grateful,” my father said. Outside <...> my father said to me, “See, Peter? He didn’t tell me what I want to know. They never do” [17, с. 135].

Не менш важливу роль відіграють фізичні обмеження пацієнта (параліч, порушення мовлення, психічні розлади тощо) у процесі комунікації з лікарем. Так, у романі “Mount Misery” (1997) Семюела Шема молодий лікар стикається з труднощами у спілкуванні з пацієнтами психіатричної лікарні: “I tried to talk with the patients. Someone had to. It wasn’t easy. Either they were too crazy-hot to talk, or, doused with drugs, too cool” [14, с. 402]. В антивоєнному романі “Johnny Got His Gun” (1938) Далтона Трамбо молодий американський солдат Джо Бонем отримує численні поранення під час Першої світової війни внаслідок розриву снаряду і опиняється замкненим у власному тілі: у нього ампутовано кінцівки, він втратив будь-який зв’язок із зовнішнім світом, однак прекрасно усвідомлює своє трагічне становище. Як наслідок, азбука Морзе стає єдиним каналом комунікації між пацієнтом і медичними працівниками: “All during this he kept up his tapping and now that the doctor was quiet he tapped much harder. It was just possible that the doctor might understand what he was trying to do” [9, с. 192].

У романі “Girl, Interrupted” (1993) Сюзанни Кейсен розмова з лікарем знає часової деформації крізь призму межового розладу особистості пацієнтки: “I didn’t mention that I’d never seen that doctor before, that he decided to put me away after only fifteen minutes. Twenty, maybe. What about me was so deranged that in less than half an hour a doctor would pack me off to the nuthouse? He tricked me, though: a couple of weeks. It was closer to two years. I was eighteen” [6, с. 39]. У романі Пітера Клемента “Critical Condition” (2002) Кетлін Салліван опиняється замкнутою у власному тілі внаслідок внутрішньомозкового крововиливу, і єдиним засобом її спілкування з лікарем залишаються мімічні рухи: “Her lids closed and opened twice, indicating yes. Do you need more morphine?” A definite no. “Are you anxious?” Her eye shot toward the ceiling again. <...> This time he got a sharp blink and an elevated gaze <...> Yes, snapped her lids” [5, с. 28]. Отже, провідна роль відведена міміці як засобу екстеріоризації силєнціального ефекту: цей прийом наділяє читача деякою рецептивною свободою у художній розбудові оповіді, даючи змогу самостійно відтворити зображений нарративний простір. Водночас, принципово важливим стає нарративне

компетентність лікаря – а саме вміння задавати правильні питання для отримання необхідних анамнестичних даних: “...but if he didn't ask the right questions, she wouldn't be able to tell him” [5, с. 30].

На заваді комунікації може стати мотиваційний бар'єр – коли один із комунікантів не зацікавлений у співпраці. Наприклад, в оповіданні “Hugeia at the Solito” (1903) Марка Твена репрезентовано комічну ситуацію, в якій лікар поспіхом оглядає абсолютно здорового чоловіка, переплутавши його зі своїм пацієнтом, і відповідно, робить хибний висновок про відсутність у останнього туберкульозу: “...the doctor came briskly out. “Your man,” he said promptly, “is as sound as a new dollar <...> And like a puff of wholesome, blustery wind the doctor was off” [7, с. 161]. У романі “The Bell Jar” (1963) Сильвії Плат нараторка болісно відчуває байдужість та відстороненість лікаря, що знаходить метафоричне відображення у свідомості пацієнтки: “I curled in the cavernous leather chair and faced Doctor Gordon across an acre of highly polished desk” [8, с. 135]. Натомість, небажання пацієнта співпрацювати під час збору анамнезу спостерігаємо у романі “Prozac Nation” (1994) Елізабет Вуртзел: “The first time I see any therapist <...> there are certain routine questions we must go through. There is the usual medical trivia: Are you allergic to penicillin? Whom do we contact in an emergency? Are you on any drugs? And then there's all the family stuff: not the anecdotal kind that is the bulk of therapy itself, but things like, Is there any history of depression in your family? At first, I always forget about everyone else, about my cousins who tried to kill themselves and about my great grandmother who died in an asylum and about my grandfather the alcoholic and about my grandmother with the terrible melancholia <...> I always forget about all these people and say, I'm the only one. It's not an act. I just honestly don't think of any of these people as really related to me because they're all on my dad's side, and I hardly feel like he's in my family” [19, с. 27-28].

Таким чином, у ході дослідження встановлено, що порушення комунікації між лікарем і пацієнтом у межах аналізованого дискурсу відбувається за рахунок таких чинників: (1) мовний бар'єр між лікарем і пацієнтом (або родичами пацієнта), у тому числі внаслідок надмірного використання лікарями латинської мови чи медичного сленгу; (2) культурний бар'єр (наприклад, упереджене ставлення лікаря до пацієнта); (3) ідеологічний бар'єр між світоглядом лікаря та світоглядом пацієнта; (4) фізичне обмеження пацієнта (параліч, порушення мовлення, психічні розлади тощо); (5) мотиваційний бар'єр (умисне відсторонення лікаря від пацієнта чи небажання пацієнта співпрацювати під час збору анамнезу). У медичному дискурсі художньої прози США комунікативна ситуація “лікар – пацієнт” набуває ключового значення, адже їй відведена роль вузлового пункту, який визначає подальший розвиток сюжету, ритм оповіді, зміст і форму репрезентації персонажів, закономірності авторського моделювання художнього простору. Відтак, свідоме чи неумисне порушення комунікативного паритету під час медичного огляду і лікування провокує зсув горизонту очікувань і переформатування естетичного досвіду. Кожний комунікативний бар'єр у момент звернення до лікаря і артикуляції глибоко інтимних почуттів і страхів людини – це виклик, який автор кидає рецептивній інстанції читача. Порушення комунікації між лікарем і пацієнтом актуалізує читачку готовність поставити себе на місце співрозмовника і слугує продуктивним засобом пізнання “Іншого” та самопізнання власного “Я”. Окреслені категорії комунікативних перешкод використовуються у межах аналізованого дискурсу з метою реалізації конкретного художнього наміру, що яскраво відображає тенденції літературної епохи, а також особливості розвитку медицини і охорони здоров'я США.

Література:

1. Лисанець, Ю.В. Концепти комунікативної поведінки лікаря і пацієнта в англомовному медичному дискурсі. *Каразинські читання: Людина. Мова. Комунікація: матеріали XVII наукової конференції з міжнародною участю, м. Харків, 2 лютого 2018 р.* Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2018. С. 94–96.
2. Лисанець Ю.В. Медичний дискурс художньої прози у колі сучасних літературознавчих досліджень. *Актуальні питання розвитку філологічних наук у XXI столітті: матеріали Міжнародної наук.-практ. конф., Одеса, 23-24 березня 2018 р.* Одеса: Південноукраїнська організація “Центр філологічних досліджень”, 2018. С. 26–29.
3. Лисанець Ю.В. Narrative Unreliability in Doctor-Patient Communication. *Актуальні питання та проблеми розвитку сучасної мови та літератури: матеріали міжнародної науково-практичної конференції, м. Одеса, 10-11 жовтня 2014 р.* Одеса: Південноукраїнська організація “Центр філологічних досліджень”, 2014. С. 97–99.
4. Lysanets Yu., Bieliaieva, O., Znamenska, I. et al. Problem-Oriented Medical Record as a Challenge for Narratological Analysis. *Georgian Medical News*. 2018. No. 10 (283). P. 180–183.

Список джерел ілюстративного матеріалу:

5. Clement P. *Critical Condition*. New York: Fawcett Books, 2002. 384 p.
6. Kaysen S. *Girl, Interrupted*. New York: Knopf Doubleday Publishing Group, 2013. 192 p.
7. O. Henry. *The Complete Works of O. Henry*. New York: Doubleday & Company, 1903. 1396 p.
8. Plath S. *The Bell Jar*. New York: Harper & Row, 1971. 296 p.
9. Trumbo D. *Johnny Got His Gun*. New York: Citadel Press, 2007. 294 p.
10. Segal E. *Doctors*. New York: Bantam Books 1988. 678 pp
11. Selzer R. *Letters to a Young Doctor*. Boston: Houghton Mifflin, 1996. 208 p.
12. Sheldon S. *Nothing Lasts Forever*. New York: William Morrow and Company, Inc, 1994. 398 p.
13. Shem S. *The House of God*. New York: Delta Trade Paperbacks, 2003. 381 p.
14. Shem S. *Mount Misery*. New York: Random House Publishing Group, 2012. 576 p.
15. Steinbeck J. *The Pearl*. London: Penguin, 1993. 128 p.
16. Twain M. *Pudd'nhead Wilson*. London: The John Harvard Library, 2015. 275 p.
17. Updike J. *The Centaur*. London: Andre Deutsch Ltd, 1988. 306 p.
18. Williams W.C. *The Doctor Stories*. New York: New Directions Publishing, 1984. 142 p.
19. Wurtzel E. *Prozac Nation*. Boston: Houghton Mifflin, 1994. 317 p.