

Мир науки. Социология, филология, культурология <https://sfk-mn.ru>

World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies

2020, №1, Том 11 / 2020, No 1, Vol 11 <https://sfk-mn.ru/issue-1-2020.html>

URL статьи: <https://sfk-mn.ru/PDF/45FLSK120.pdf>

DOI: 10.15862/45FLSK120 (<http://dx.doi.org/10.15862/45FLSK120>)

Ссылка для цитирования этой статьи:

Недоступ О.И. Речевые стратегии в патологоанатомическом дискурсе: коммуникативный аспект // Мир науки. Социология, филология, культурология, 2020 №1, <https://sfk-mn.ru/PDF/45FLSK120.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ. DOI: 10.15862/45FLSK120

For citation:

Nedostup O.I. (2020). Speech strategies in pathoanatomic discourse: the communicative aspect. *World of Science. Series: Sociology, Philology, Cultural Studies*, [online] 1(11). Available at: <https://sfk-mn.ru/PDF/45FLSK120.pdf> (in Russian). DOI: 10.15862/45FLSK120

УДК 811.161.1

ГРНТИ 16.21.47

Недоступ Олег Игоревич

ФГБОУ ВО «Сибирский государственный университет геосистем и технологий», Новосибирск, Россия

Доцент кафедры «Языковой подготовки и межкультурных коммуникаций»

Кандидат филологических наук

E-mail: in383@yandex.ru

Речевые стратегии в патологоанатомическом дискурсе: коммуникативный аспект

Аннотация. Актуальность работы связана с возрастающим интересом лингвистов к проблеме изучения медицинского дискурса как сложнофункционального коммуникативного образования. В данной статье в фокус нашего внимания попадает патологоанатомический субдискурс, представляющий собой лакунарную зону в пространстве медицинского дискурса.

Автором статьи представлены результаты коммуникативно-прагматического анализа эмпирического материала фрагментов патологоанатомического субдискурса. Описаны следующие речевые стратегии: доминирующие (предваряющая, диагностирующая и разъясняющая) и дополняющие (прагматическая, диалоговая и риторическая). Функции предваряющей и диагностирующей стратегий направлены на выстраивание внутриврачебной коммуникации, тогда как разъясняющая стратегия в большей степени направлена на выстраивание коммуникации с родственниками умершего. В свою очередь, функции дополняющих стратегий реализуется следующим образом: прагматическая стратегия отвечает за организацию целей общения между собеседниками, диалоговая стратегия берет на себя ответственность за правильное и точное выстраивание диалога, риторическая стратегия позволяет эффективно воздействовать на собеседника. Указанные речевые стратегии тесно связаны и встроены в коммуникативный феномен патологоанатомического субдискурса – манипулятивно-объясняющую стратегию, заключающуюся в эмоционально-комфортном информировании родственников умершего о причинах смерти.

Речевые стратегии эксплицируют ряд речевых тактик, которые выражаются через специализированные и неспециализированные способы актуализации.

Выявленные и проинтерпретированные коммуникативные составляющие патологоанатомического субдискурса позволяют сделать следующие выводы: данный субдискурс имеет специфические черты (структурно и семантически подвижен, исторически изменчив и коммуникативно асимметричен); актуализация способов реализации речевых стратегий, выстраивающих коммуникативную сторону патологоанатомического субдискурса, представляет собой сложноорганизованную коммуникативную сферу медицинского дискурса, нуждающуюся в дальнейшем изучении.

Ключевые слова: медицинский дискурс; патологоанатомический дискурс; речевая стратегия; речевая тактика; фатическое общение; императивное внушение; коммуникативный аспект

В качестве лейтмотива данной статьи приведем отрывок из стихотворения известного советского ученого, врача-патологоанатома В.Г. Гаршина:

Но когда оборвутся все нити
И я лягу на мраморный стол,
Будьте бережны, не уроните
Мое сердце на каменный пол [1, с. 9].

Актуальность настоящего исследования связана с возрастающим интересом лингвистов к проблеме изучения медицинского дискурса как сложнофункционального коммуникативного образования. В данной статье в фокус нашего внимания попадает патологоанатомический субдискурс, представляющий собой лакунарную зону в пространстве медицинского дискурса.

Автором статьи представлены результаты коммуникативно-прагматического анализа эмпирического материала фрагментов патологоанатомического субдискурса. Описаны следующие речевые стратегии: доминирующие (предваряющая, диагностирующая и разъясняющая) и дополняющие (прагматическая, диалоговая и риторическая). Функции предваряющей и диагностирующей стратегий направлены на выстраивание внутриврачебной коммуникации, разъясняющая стратегия в большей степени направлена на выстраивание коммуникации с родственниками умершего. В свою очередь, функции дополняющих стратегий реализуются следующим образом: прагматическая стратегия отвечает за организацию целей общения между собеседниками, диалоговая стратегия берет на себя ответственность за правильное и точное выстраивание диалога, риторическая стратегия позволяет эффективно воздействовать на собеседника. Указанные речевые стратегии тесно связаны и встроены в коммуникативный феномен патологоанатомического субдискурса – манипулятивно-объясняющую стратегию, заключающуюся в эмоционально-комфортном информировании родственников умершего о причинах смерти.

Речевые стратегии эксплицируют ряд речевых тактик, которые выражаются через специализированные и неспециализированные способы актуализации. Под речевой тактикой, вслед за Е.В. Ключевым, мы понимаем «совокупность практических ходов в реальном процессе взаимодействия» [5, с. 18].

В медицинской дискурсологии ведущее место занимает изучение коммуникативного поведения медицинских специалистов, которое во многом определяет траекторию развития речевого сценария в диаде «врач-пациент». В настоящей работе представлен анализ речевых тактик взаимодействия в диалогическом пространстве врача – патологоанатома и родственников умершего.

Согласимся с Г.Г. Почепцовым в отношении того, что «успешный коммуникатор ведет свою коммуникацию по заранее проверенному пути. Профессионал достаточно четко

прогнозирует дальнейшее поведение своей аудитории, основываясь на апробации предлагаемых подходов» [9, с. 41–42]. Это умозаключение релевантно и в ситуациях, когда врач выстраивает свою беседу с родственниками, создает себе профессиональный имидж.

В связи с этим изучение языковой картины мира медицинского работника представляет значительный интерес среди лингвистов. Так, в частности, волгоградская научная лингвистическая школа рассматривает широкий спектр проблем, встраиваемых в емкое понятие «медицинская дискурсология»: от вопросов когнитивной интерпретации различных жанров устного медицинского дискурса до проблем, связанных с рефлексией метаязыка медицины. Стоит обратиться к ключевому понятию дискурсологии – институциональному дискурсу. Под институциональным дискурсом профессор волгоградской школы дискурсологии В.И. Карасик понимает «конвенциональное, культурно обусловленное, нормативное речевое взаимодействие людей, принимающих на себя определенные статусные роли в рамках какого-либо социального организма, специально созданного для удовлетворения определенных потребностей общества» [3, с. 193]. Данное определение дискурса нам представляется наиболее емким и вполне применимым для описания феномена патологоанатомического дискурса.

Исследование фрагментов патологоанатомического дискурса дает возможность репрезентировать языковую личность современного врача и определить эффективные способы речевого воздействия (прямого и косвенно-манипулятивного), направленного на родственников умершего.

Удачное определение медицинского дискурса дает С.И. Маджаева: «Медицинский дискурс – это совокупность вербальных и невербальных структур, обладающих определенными прагматическими особенностями и функционирующих в медицинской среде для реализации функций лечения и профилактики» [6, с. 155].

Более того, О.С. Зубкова уточняет, что в медицинском дискурсе «четко определены статусно-ролевые характеристики участников общения: врач – пациент, а целью общения является оказание медицинской помощи» [2, с. 84].

Стоит отметить, что в современной коммуникативистике стали появляться работы, затрагивающие особенности реализации речевого поведения врача, а также реализации коммуникативных тактик в различных сферах институционального дискурса. Несмотря на это современная отечественная дискурсология не располагает работами, в которых бы детально исследовалась коммуникативная траектория врача-патологоанатома. Соответственно, высвечивается очевидная лакунарная зона в изучении речевого поведения врача, которая может быть заполнена детальной характеристикой стратегий и тактик речевого поведения врача-патологоанатома. Предметом изучения в данной работе является фрагмент устного медицинского дискурса, институциональность которого определяется такими важными показателями, как статусная неравномерность участников коммуникации (врач – родственники умершего), синхронизированность, спонтанность или подготовленность, а также эффект обратной связи. В настоящей работе патологоанатомический дискурс рассматривается как тематический фрагмент медицинского дискурса, имеющий свои специфические черты по сравнению с другими тематическими областями медицинского дискурса. Речевые тактики патологоанатомического дискурса всегда эксплицируют прагматическую цель – выстраивание в определенную речевую стратегию. В свою очередь, на уровне речевой деятельности тактики реализуются в деятельностной вербализованной форме. Учитывая конкретную языковую цель определенной речевой тактики, врач должен осмысленно отбирать комбинацию языковых средств, позволяющую полноценно реализовать эту тактику. То есть, репертуар речевых тактик, имеющих в распоряжении врача, воплощается в определенные функциональные высказывания, способствующие гармоничному диалогу с родственниками умершего. В данной

статье является целесообразным заявить о возможности многоаспектного анализа речевых стратегий и тактик фрагмента патологоанатомического дискурса и способов их экспликации, а также обсудить вопрос об этической составляющей в речи врача-патологоанатома.

В современной дискурсологии, как минимум, следует говорить о двух основополагающих подходах в изучении речевых стратегий: изучение речевых стратегий в междискурсивном пространстве, составление универсальных типологий речевых тактик и стратегий и анализ стратегий определенных типов дискурса. В пространстве полицентричности дискурсивных речевых практик в фокусе нашего внимания оказывается прежде всего медицинский дискурс. Это связано с тем, что анализ коммуникативно-прагматических возможностей, которыми наделены стратегии и тактики патологоанатомического дискурса, в первую очередь реализуются через оппозицию «врач – родственники умершего». В данной оппозиции речевые стратегии и тактики врача-патологоанатома являются совокупностью заранее запланированных действий, реализуемых через контакт с родственниками умершего. Основная цель таких действий – квалифицированно информировать родственников умершего о ряде обстоятельств: о результатах аутопсии, посмертном диагнозе, возможно, об обстоятельствах смерти (если анализ таких обстоятельств входит в компетенцию врача). Стоит отметить, что независимо от выбранной стратегии общения с родственниками, врач, как правило, является доминирующим коммуникантом, ведущим беседу. Однако в любом случае врач-патологоанатом, выбирая ту или иную стратегию коммуникативного поведения, сталкивается с определенными рисками, которые накладывает сама языковая система. В частности, О.Б. Сиротина говорит о рискогенности как следствии стихийного формирования системы [8]. Это в полной мере применимо и к моделированию медицинской коммуникативной микросистемы, в которой пересекаются научная и наивная картины мира.

В рамках патологоанатомического дискурса следует выделять доминирующие и дополняющие речевые стратегии. К доминирующим стратегиям следует отнести предваряющую, включающую *anamnesis vitae* и *anamnesis morbi*, диагностирующую, включающую развернутое описание и анализ аутопсии (для врачей-клиницистов) и разъясняющую, в рамках которой доступным языком выстраивается содержательная сторона беседы врача с родственниками умершего. Отметим, что функции предваряющей и диагностирующей стратегий направлены на установление эффективной коммуникации между врачом-патологоанатомом и врачами-клиницистами. В свою очередь, функция разъясняющей стратегии сводится к осознанию высказываний врача родственниками умершего. К дополняющим стратегиям следует отнести прагматические, диалоговые и риторические. Функционал названных стратегий можно определить следующим образом: прагматические стратегии отвечают за организацию взаимодействия собеседников; диалоговые стратегии нацелены на правильное выстраивание диалога между коммуникантами; риторические стратегии направлены на реализацию эффективного воздействия на собеседника. Необходимо отметить, что у дополняющих стратегий достаточно широкий диапазон возможностей, которые, по сути, в большей степени репрезентируют весь патологоанатомический дискурс. Теперь остановимся на некоторых частных особенностях репрезентации коммуникативных стратегий. Прагматические стратегии, в отличие от диалоговых и риторических, не эксплицируют содержательную медицинскую информацию. То есть врач, вооружившись прагматической стратегией, скорее определяет точную цель и осуществляет поиск смысла взаимодействия с родственниками умершего.

Обозначенные выше стратегии тесно соотнесены с главной стратегией, которая является доминирующей в образовании коммуникативного феномена патологоанатомического дискурса. Речь идет о манипулятивно-объясняющей стратегии. Суть данной стратегии заключается в информативном воздействии врача на родственников умершего. То есть в рамках данной стратегии врач старается установить позитивный контакт с родственниками умершего

и детально информировать их о причине смерти. Уточним, что манипулятивно-объясняющая стратегия базируется на дополняющих стратегиях, если сказать точнее, использует их коммуникативные ресурсы.

Л.М. Касимцева отмечает, что «коммуникация может осуществляться как вербальными, так и невербальными средствами и реализует определенные функции: предупреждение, совет, информация, убеждение, выражение мнения, развлечение» [4, с. 65].

В данном случае реализация манипулятивно-объясняющей стратегии в пространстве патологоанатомического дискурса имеет два основных способа выражения: с помощью фатических речевых формул и с помощью речевых суггестивных экспликативов. Рассмотрим подробнее указанные способы выражения.

Использование врачом фатических речевых формул является обязательной частью любого этикетного коммуникативного акта, тем более при таком печальном поводе. Эмпирический материал показывает, что фатические интенции, продуцируемые врачом, уже на этапе начала взаимодействия вносят легкий эмоционально-позитивный оттенок в беседу. В ходе анализа мы выявили, что практически всегда речевые фатические формулы приветствия реализуются с иллюкутивной направленностью, например, соблюсти этикетные условия (пожелать добра собеседнику или проявить заботу о нем). Пример: «Здравствуйте / Добрый день! Присаживайтесь, пожалуйста!» Или пример: «Добрый день! Проходите, садитесь, пожалуйста, куда вам удобно!». Безусловно, для усиления вербального эффекта воздействия на собеседника врач использует невербальные коммуникативные сигналы. Например, установление зрительного контакта, использование мимики или сдержанных жестов. Также стоит отметить, что в качестве структурного фатического элемента используется коммуникативная рамка, с помощью которой начинается и заканчивается беседа с родственниками умершего. Пример коммуникативной рамки прощания: «Еще раз примите мои соболезнования! Прощайте! Всего вам доброго! / Всего хорошего!». Как видим, в коммуникативную рамку не стоит включать речевые фразы, которые могут создавать коммуникативные помехи или даже истолковываться одним из коммуникантов двусмысленно. Пример: «До свидания! Если что, обращайтесь, поможем!» т. п. По своей значимости коммуникативная рамка имеет не только психологическое значение для участников беседы, но и несет смыслозавершающее значение беседы.

Реализация манипулятивно-объясняющей стратегии через суггестивные речевые экспликативы может проявляться в форме прямого воздействия посредством императивного внушения. Проявлениями императивного внушения в патологоанатомическом дискурсе служат так называемые внушающие постановления. К внушающим постановлениям можно отнести клинически и морфологически установленные факты болезни человека, зафиксированные во врачебном заключении. В данном случае, речь идет о постановке патологоанатомического диагноза. Сообщение диагноза родственникам умершего должно быть точным, информативным и лаконично сформулированным. Пример: Непосредственной причиной смерти послужило кровоизлияние в мозг при аневризме мозговой артерии. Или: Смерть наступила в результате обширного инфаркта. В данном случае не следует перегружать родственников умершего излишними подробностями болезни или деталями вскрытия. В композиции рассматриваемой стратегии предполагается диалог, включающий вопросы родственников умершего. Вопросы, как правило, однотипные: «Можно ли было предотвратить летальный исход?», «Что привело к смерти?». Наши наблюдения показывают, что, как правило, врачи дают профессионально клишированные ответы, например, посредством тавтологических оборотов. Пример: Распад опухоли желудка в терминальной стадии и ассимилирования опухолевых масс по лимфотокку вызвало закупорку артерии и острую интоксикацию организма, что стало непосредственной причиной смерти, основным же заболеванием явилась низкодифференцированная опухоль желудка в терминальной стадии. Рискнем высказать

утверждение о том, что достижение поставленной коммуникативной цели при общении с родственниками умершего не может обойтись без использования метаязыковых выражений в ходе рассуждения врачом о диагнозе и причинах смерти. Можно выделить три основных манипулятивных предпосылки оправданности использования в речи врача специальных слов и выражений: во-первых, воздействие на эмоциональную сторону разговора с родственниками умершего; во-вторых, демонстрация в процессе коммуникации статусного неравенства участников беседы; демонстрация профессионализма и авторитетности. Поэтому уместно обратиться за уточнениями к определению, которое дает С.И. Маджаева относительно понятия «врач»: «совокупность профессиональной деятельности, то есть совокупность лексических средств, объективирующих знания о субъекте профессиональной деятельности, совокупность терминов, существующих в определенной области медицины, получивших в ней закрепление» [7, с. 26]. Из данного определения становится понятным, какую содержательную силу имеет врач как участник коммуникации, транслирующий профессиональные знания.

Перлокутивный эффект манипулятивно-объясняющей стратегии достигается благодаря осознанию участниками коммуникации важности и серьезности передаваемой информации. По сути, врач должен эффективно убедить родственников умершего в правильности выставленного диагноза, а родственники умершего должны осознанно воспринять коммуникативный посыл врача-патологоанатома. Особо стоит акцентировать внимание на специальной лексике в дискурсе врача. С одной стороны, мы рассмотрели ситуацию, в которой специальные слова – термины несут прагматическую нагрузку, то есть позволяют специалисту продемонстрировать свою компетентность. Но, с другой стороны, перлокутивный эффект при использовании специальных слов и оборотов достигается за счет реализации метаязыковых возможностей самих терминов. Например, при описании предопухолевых изменений в тканях человека: «В результате анализа тканей биоптата полипа желудка была выявлена тяжелая степень дисплазии эпителия с клетками в процессе неоплазии, что может указывать на облигатный предрак, соответственно, рекомендована малоинвазивная операция на слизистой желудка». Скорее стоит согласиться, что процесс описания выявленной проблемы вряд ли можно передать более простым языком, не используя специальные языковые единицы. Как правило, в границах медицинского текста дискурсивные стратегии взаимосвязаны и очень редко существуют автономно, их прагматические установки пересекаются или даже взаимодополняются. Взаимопроникновение и слияние данных стратегий является характерной особенностью этого типа дискурса. В зависимости от того, кто является участником коммуникации, определяется и выбор конкретной тактики. Стоит обратить внимание на то, что в пространстве патологоанатомического дискурса можно разделить все речевые тактики на две группы: специализированные тактики и неспециализированные тактики. К специализированным тактикам следует отнести такие речевые манипуляции, которые направлены на реализацию одной конкретной речевой стратегии. В свою очередь, неспециализированные тактики актуальны для формирования любой речевой стратегии. Попробуем более подробно охарактеризовать данные группы речевых тактик. В рамках экспликации диагностической стратегии врачами используются, в большинстве случаев, специализированные тактики, направленные на установление профессионального знакомства или профессионального порицания (обвинения). В общении с родственниками может применяться тактика создания эмоционального равновесия или тактика утешения. Данные тактики актуальны в рамках специализированной стратегии.

Неспециализированные тактики речевого взаимодействия репрезентируются в тех случаях, когда они соотносятся хотя бы с двумя речевыми стратегиями. Например, тактика презентации врачом своих профессиональных качеств и заслуг может быть введена на любом этапе общения как с пациентами, так и с коллегами. Безусловно, данная тактика будет иметь разную прагматическую направленность, но это не отменяет ее универсальности. Также к

общим тактикам, характерным для включения практически во все речевые стратегии, стоит отнести тактики убеждения, умолчания, логическую тактику и тактику оценки. В качестве дополнений к указанным речевым коммуникативным средствам стоит добавить следующее: основные и вспомогательные стратегии дополняют, взаимодополняют друг друга; в основу большинства стратегий входят элементы эмоциональной тактики общения, являющиеся своеобразным маркером «сдержек и противовесов» в коммуникации между врачом-патологоанатомом и родственниками умершего; из-за асимметрии выражения речевых стратегий в патологоанатомическом дискурсе ведущей является стратегия воздействия врача на родственников умершего.

Несмотря на многообразие речевых стратегий, используемых в общении врачом-патологоанатомом с родственниками умершего, необходимо учитывать особенности протекания конкретного коммуникативного акта. На этот счет метко высказался Н.Л. Шамне, указав на то, что «участники коммуникации должны вести себя в соответствии с условиями данной ситуации для того, чтобы процесс коммуникации не нарушался» [10, с. 144].

Подведем итоги. Проанализированный речевой материал позволяет сделать следующие ключевые выводы: патологоанатомический дискурс представляет собой, с одной стороны, достаточно динамичное явление, развивающееся в плане активной реализации своих внутренних речевых ресурсов, с другой стороны – маловариативность, заключающуюся в доминирующей реализации коммуникативного сценария врача-патологоанатома; учет всех коммуникативно-речевых нюансов в выборе речевых стратегий и тактик обеспечивает эффективное общение врача с родственниками умершего.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дыбан П.А. Морфологи Института экспериментальной медицины и поэты Серебряного века // Гены & Клетки, 2018. – №3. – Вып. 13. – С. 9–13.
2. Зубкова О.С. Специфика функционирования медицинской метафоры и медицинской метафоры-термина в индивидуальном лексиконе // Вопросы когнитивной лингвистики. 2006. № 3. – С. 84–89.
3. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002. 477 с.
4. Касимцева Л.М. Речевое поведение как форма речевого общения // Актуальные проблемы лингвистики и лингводидактики: материалы II Всероссийской научно-практической конференции, Министерство образования и науки РФ, ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный университет». – Ульяновск, 2017. – С. 65–72.
5. Клюев Е.В. Речевая коммуникация: Учебное пособие для университетов и институтов. – М.: РИПОЛ КЛАССИК, 2002 – 320 с.
6. Маджаева С.И. Вербализация концепта «врач» – лингвокультурный и когнитивный аспекты // Научные ведомости. Серия Гуманитарные науки, 2010. – №24(95). – Вып. 8. – С. 152–156.
7. Маджаева С.И. Медицинские терминосистемы: становление, развитие, функционирование (на материале предметных областей медицины сахарный диабет и СПИД). – Астрахань: АГМА, 2012. – 277 с.
8. Сиротина О.Б. Русский язык: система, узус и создаваемые ими риски. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2013. 116 с.
9. Почепцов Г.Г. Теория коммуникации – М.: «Рефл-бук», К.: «Ваклер» – 2001. – 656 с.
10. Шамне Н.Л. Актуальные проблемы межкультурной коммуникации: учебное пособие / Н.Л. Шамне. – Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2014. – 200 с.

Nedostup Oleg Igorevich

Siberian state university of geosystems and technologies, Novosibirsk, Russia
E-mail: in383@yandex.ru

Speech strategies in pathoanatomic discourse: the communicative aspect

Abstract. The relevance of the work involves the growing interest of linguists to the problem of studying medical discourse as a complex-functional communicative education. In this article, the pathoanatomic subdiscourse, being a lacunar zone in the space of medical discourse, is in focus of our attention.

The paper presents the results the author gained through the communicative-pragmatic analysis of empirical material of pathoanatomic subdiscourse fragments. The following speech strategies are described: dominant (preliminary, diagnostic, and explanatory) and complementary (pragmatic, dialogical, and rhetorical). The functions of the preliminary and diagnostic strategies are aimed at intra-medical communication, while the explanatory strategy chiefly intends to build communication with the relatives of the deceased. In turn, the functions of complementary strategies are implemented as follows: a pragmatic strategy is responsible for organizing the goals in terms of communication between the interlocutors, a dialogue strategy assumes responsibility for building a correct and accurate dialogue scenario, a rhetorical strategy allows you to effectively influence the interlocutor. These speech strategies are closely related and embedded into the communicative phenomenon of the pathoanatomic subdiscourse – a manipulative-explanatory strategy targeted to emotionally and comfortably inform the relatives of the deceased about the causes of death.

Speech strategies explicate a number of speech tactics, which are expressed through specialized and non-specialized ways of actualization.

The revealed and interpreted communicative components of the pathoanatomic subdiscourse allow us to draw the following conclusions: this subdiscourse has specific features (it is structurally and semantically mobile, historically changeable and communicatively asymmetric); actualization of the ways of executing the speech strategies that build the communicative aspect of the pathoanatomic subdiscourse is a complex communicative area of medical discourse that needs further study.

Keywords: medical discourse; pathoanatomic discourse; speech strategy; speech tactics; fatic communication; imperative suggestion; communicative aspect

REFERENCES

1. Dyban P.A. (2018). Morphologists at the Institute of Experimental Medicine and Silver Age poets. *Genes & Cells*, 3, pp. 9–13 (in Russian).
2. Zubkova O.S. (2006). The specifics of the functioning of the medical metaphor and medical metaphor-term in an individual vocabulary. *Questions of cognitive linguistics*, 3, pp. 84–89 (in Russian).
3. Karasik V.I. (2002). Yazykovoy krug: lichnost', kontsepty, diskurs. [*Language circle: personality, concepts, discourse.*] Volgograd: Change, p. 477.
4. Kasimtseva L.M. (2017). Rechevoe povedenie kak forma rechevogo obshcheniya. [*Speech Behavior as a Form of Speech Communication.*] Ulyanovsk: Ulyanovsk State University, pp. 65–72.
5. Klyuev E.V. (2002). Rehevaya kommunikatsiya: Uchebnoe posobie dlya universitetov i institutov. [*Speech Communication: A Study Guide for Universities and Institutes.*] Moscow: RIPOL CLASSIC, p. 320.
6. Madzhaeva S.I. (2010). Verbalization of the concept of “doctor” – linguistic and cognitive aspects. *Scientific reports. Humanities Series*, 24(95), pp. 152–156 (in Russian).
7. Madzhaeva S.I. (2012). Meditsinskie terminosistemy: stanovlenie, razvitie, funktsionirovanie (na materiale predmetnykh oblastey meditsiny sakharnyy diabet i SPID). [*Medical terminological systems: formation, development, functioning (diabetes mellitus and AIDS on the basis of subject areas of medicine).*] Astrakhan: Astrakhan State Medical Academy, p. 277.
8. Sirotinina O.B. (2013). Russkiy yazyk: sistema, uzus i sozdavaemye imi riski. [*Russian language: system, Uzus and the risks they create.*] Saratov: Saratov University Press, p. 116.
9. Pocheptsov G.G. (2001). Teoriya kommunikatsii. [*Communication theory.*] Moscow: “Refl Book”; Kiev: Wakler, p. 656.
10. Shamne N.L. (2014). Aktual'nye problemy mezhkul'turnoy kommunikatsii. [*Actual problems of intercultural communication.*] Volgograd: Publishing House Volgograd State University, p. 200.