

## ИССЛЕДОВАНИЯ ТЕКСТА И ДИСКУРСА

УДК 811. 112

### ЮМОР КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ЭМПАТИИ И КОНФЛИКТА В МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ (на материале немецкого языка)

**А.В. Алексеева**

Смоленский государственный университет, Смоленск

Рассматривается проблема эффективности вербального взаимодействия в устном медицинском дискурсе, связанная с коммуникативными тактиками профессионала, включая употребление сленга. В свете феномена эмпатии выявляется роль юмора как инструмента установления доверительных отношений «специалист–неспециалист». Юмор также проявляется в сленговом словообразовании, что имеет определённые преимущества в «своём» кругу, но не рассчитано на «Чужих» из-за возможного конфликта при затруднённом понимании лексем.

**Ключевые слова:** *медицинский дискурс; эмпатия; конфликт; юмор; сленг.*

Одной из актуальных в современной лингвистике является проблема интердискурсивности и, как следствие, исследование механизмов пересечения и «сдвига» дискурсивных границ, выявление функциональности и потенциала возникающих таким путём новообразований.

Теория типов дискурса обобщённо классифицирует их на социолингвистические и прагмалингвистические, каждый из которых, в свою очередь, подразделяется на более частные случаи. Так, социолингвистический тип дискурса включает в себя институциональный и бытийный, а к прагмалингвистическим типам относят юмористический и ритуальный дискурсы [5].

К *институциональным*, помимо научного и религиозного, можно причислить в том числе профессиональный дискурс, сущность которого кроется в «вербально опосредованной коммуникации как процессе контролируемого взаимодействия субъектов профессиональной деятельности, характеризующимся определённым комплексом норм, стереотипов мышления и поведения» [4: 33]. Сложившаяся система общественных институтов социума позволяет выделить разнообразные профессиональные сферы, количеству которых соответствуют профессиональные дискурсы: политический, экономический, юридический, педагогический, спортивный, медицинский и пр. Тем самым подчёркивается, что институциональное коммуникативное взаимодействие осуществляется на фоне многообразных социальных процессов, налагает обязательства и требования к набору ролевых характеристик и их реализаций в силу принадлежности коммуникантов к разным социально-профессиональным сферам с их специфической структурой и системой речевых жанров.

Говоря о двуплановости статусно-ориентированного диалога, а точнее его субъект–субъектном и субъект–объектном характере, следует обратить внимание на достаточную условность обозначенного лимита коммуникативных тактик в случае, когда речь идёт о столкновении официального и лично-обусловленного видов вербального взаимодействия. Здесь возникает необходимость в определении коммуникативной доминанты и коммуникативной

дистанции «агент–клиент» (в терминологии В.И. Карасика), осуществляемой посредством представления о правилах и традициях общения, об условиях уместности, о типах коммуникативного поведения в конкретной речевой ситуации. Отсюда вытекает вопрос о норме и возможности отклонении от неё в сторону повышения эффективности коммуникации в области институционально ориентированного дискурса.

Одной из сфер с институционально ограниченной коммуникативной палитрой можно считать среди прочих и медицину. Как социальная практика она ориентирована на решение ряда задач, связанных с такими экзистенциальными ценностями, как здоровье и жизнь человека. Это позволяет учёным выделить *медицинский дискурс* в самостоятельный, а осознание значимости проблемы эффективной коммуникации и избегания её возможных «провалов», «помех», конфликтов уходит корнями глубоко в историю и остаётся актуальным и по сей день, ср.: «Жизнь пациента может сократиться не только в результате действий, но также от слов и манеры поведения врача. Таким образом, это священный долг – сохранять уважение и избегать всего того, что может лишить пациента уверенности и подавить его дух» [цит. раб.: 2].

В свете подобной трактовки значимых коммуникативно-профессиональных ориентаций специалиста в данной работе мы понимаем под медицинским дискурсом непосредственную устную коммуникацию, сочетающую в себе элементы научного и разговорного стилей (т.е. определённое нарушение принятой речевой нормы), за рамками чисто формального и рационального, с личностными чертами. Иными словами, речь идёт о дискурсе, который «функционирует в медицинских контекстах естественного происхождения, при которых стираются “представительские” функции профессиональных коммуникантов» [3: 130]. Таким образом, в настоящей статье предпринимается попытка проследить, каким образом специалист (врач) выстраивает взаимодействие со своим клиентом (пациентом), чтобы, оставаясь в рамках профессионального, выйти на уровень диалога, оправдывающего коммуникативные ожидания обеих сторон. Справедливо предположить, что подобная практика возможна за счёт дискурсивного преломления посредством особых коммуникативных механизмов, вкрапления «чужеродных» лингвистических фрагментов в нетипичное экстралингвистическое окружение и, как следствие, обнаружение на стыке новых, нехарактерных свойств и особенностей.

Обращаясь к проблеме взаимодействия «врач–пациент», эффективное врачебное общение интерпретируем, вслед за В. А. Мануликом и Ю. Ю. Михайлюк, как «такое общение врача с больными различного возраста, их родителями и родственниками, которое способствует адекватной реализации врачом своих функций в лечебно-профилактическом процессе (инструментальной, психологической, социально-психологической, регулятивной, когнитивно-информационной, социально-перцептивной и психотерапевтической)» [6: 20]. Кроме того, общепринятым является тот факт, что медицина в общем и каждый работник данной отрасли в частности призваны оказывать помощь людям. Известно также, что способность одного индивида помогать другому, прежде всего, зависит от создания тёплых, искренних *эмпатических отношений*. В плоскости медицинского дискурса

данная формула сводится к осознанию того, что врач должен чувствовать внутренний мир пациента так, если бы это был его собственный мир.

Нередко можно встретить критику, обращённую в адрес медиков по поводу их отстранённости и некоторой степени высокомерия по отношению к пациенту: *Götter in Weiß* («Божества в халатах») (Здесь и далее перевод мой. – А.А.) – закрепившаяся метафора в немецкой лингвокультуре. Данный устойчивый оборот часто встречается в немецком медийном дискурсе, ср.: *Götter in Weiß* (Focus Online) [8]; *Wenn die Götter in Weiß Fehler machen* (Когда божества в халатах ошибаются) (Frankfurter Rundschau Online) [15]; *Die Götter in Weiß sind kränker als ihre Patienten* (Божества в халатах больнее, чем их пациенты) (Welt Online) [7]; *Götter in Weiß* (Zeit Online) [9]; художественный текст: *Götter in Weiß: Wie Sie von ihnen bekommen, was Sie brauchen* (Божества в халатах: Как получить от них то, что Вам нужно) [10]; *Götter in Weiß: Eine fast endlose Achterbahnfahrt* (Божества в халатах: Американские горки без остановки) [11] и т.д. Именно на основании таких противоречивых суждений о профессии врача особый интерес для данной работы представляют факторы, способствующие развитию доверительных отношений между врачом и пациентом. Одним из таких факторов является *эмпатия*, необходимый и достаточный компонент, отражающий основные коммуникативные установки и ориентации личности. С точки зрения профессионально важных качеств в медицинский среде данный феномен представлен как в отечественном (Ташлыков, 1960; Бажин, 1960; Сук, 1984; Аминов, 1992; Соложенкин, 1997; Большакова, 2004 и др.), так и в зарубежном исследовательском опыте (Waisman, 1966; Starfield, 1981; Nelson, 2004 и др.) (см.: [2]).

Эмпатия представляет собой целостное явление, реализующееся на трёх уровнях: когнитивном, аффективном и поведенческом [цит. раб.: 28]. Поведенческий уровень понимается как высшая форма проявления эмпатии, поскольку приводит к помогающему действию, т.е. важны не только понимание, сопереживание и сочувствие. Определяющей является именно коммуникативная деятельность, обеспечивающая поддержку пациента врачом вербальными средствами с целью оказать необходимое лечение и курирование больного.

Источниками материала для выявления языковых средств, эффективных в налаживании контакта и создании эмпатической атмосферы, послужили художественная немецкоязычная книга практикующего врача, пишущего под псевдонимом Флориан Теер (Teeg F. Von Bluterguss bis Exitus: Aus dem Alltag eines Assistenzarztes – «От кровоизлияния до смертельного исхода: Из трудовых будней одного ординатора»), исследовательская работа немецкого лингвиста Й. Рёдера (Röder J. Kommunikationskonflikte in der Arzt-Patienten-Kommunikation bedingt durch medizinische Fachsprache und medizinische Slang – «Коммуникативные конфликты в коммуникации “врач–пациент”, обусловленные употреблением медицинского профессионального языка и сленга») и группа «Я – медик» в социальной сети «ВКонтакте».

(1) *Ich werde Ihren Bauch jetzt punktieren. Es wird kaum wehtun. Als erstes bekommen Sie eine Betäubungsspritze in die Bauchhaut. Das könnte ein bisschen pieksen, danach dürfen Sie vom weiteren Ablauf der Punktion nicht mehr bekommen. Das Ganze ist wie beim Zahnarzt. Eine kleine Spritze und dann merken Sie gar nichts mehr* [13: 37].

(2) *Wie stark sind denn die Schmerzen? Also, wenn Sie an eine Skala von eins bis zehn denken, und eins ist gar kein Schmerz und zehn bedeutet stärkste Schmerzen, also so schlimm, dass Sie sich lieber umbringen würden, als sie weiter aushalten, so würden Sie dann Ihren Schmerzen auf dieser Skala einordnen?* [цит. раб.: 91]

В примере (1) врач пытается вызвать доверие больного, развеять его сомнения и подробно объясняет последовательность своих действий перед предстоящей пункцией брюшной полости. При этом он прибегает к юмору, пытается шутить: *Das Ganze ist wie beim Zahnarzt* («Представьте, что Вы у зубного врача»). Специалист использует приём так называемого «контрпереноса» (см.: [2]) – общается как будто бы с маленьким ребёнком: *Eine kleine Spritze und dann merken Sie gar nichts mehr* («Один укольчик и Вы ничего не почувствуете»). Данная иллюстрация раскрывает, какими средствами врач пытается создать благоприятную атмосферу и взять на себя роль мудрого и опытного человека, умеющего решать возникающие проблемы. Выстроенная таким образом коммуникация помогает профессионалу наладить доверительные отношения с больным, устранить барьеры общения, снять напряжение.

В примере (2) очевидна попытка врача выяснить, насколько сильны боли у пациента, прибывшего в приёмное отделение неотложной помощи. Но даже в такой экстренной ситуации специалист задействует чувство юмора и создаёт условия, помогающие адекватно оценить обстановку и положение дел: *«Насколько у Вас сильные боли? Представьте, что есть шкала от одного до десяти, где один – вообще не больно, а десять ассоциируется с сильнейшей болью, да такой, что Вы бы лучше себя убили, чем терпели её дальше. Как Вы оценили бы ваше самочувствие по этой шкале?»*. Лингвистически это выражено использованием сослагательного наклонения, что в профессиональном дискурсе является не типичным для выяснения фактов, необходимых, чтобы поставить диагноз и назначить лечение. Создаётся ощущение, что врач, прибегая в своей речи к описанию силы боли, равноценной желанию отказаться от жизни, лишь бы избавиться от страданий, пытается показать, что сочувствует больному, понимает, насколько тяжело ему может быть, и хочет оказать помощь, вернуть нормальное самочувствие.

Обнаруживаем, что одним из механизмов «сдвига» личностных и статусно-ориентированных дискурсивных границ является юмор. Заметим, что сосредоточенность на феномене юмора обусловлена неугасающим интересом исследователей к многоаспектности и контрастности его проявлений. Учёные-философы (А. Бергсон, Л.В. Карасёв, В.Я. Пропп, А.А. Сычёв и др.), психологи (А. Кестлер, А.Н. Лук, М. Минский и др.), лингвисты (Э.М. Береговская, Л. Витгенштейн, Т.А. Гридина, В.Д. Девкин, и др.) рассматривают данный продукт человеческого общества под разными углами преломления, выделяют ведущие черты, характеристики и функции применительно к конкретной отрасли научного знания, обнаруживают междисциплинарные точки пересечения. Иными словами, существует множество подходов к определению данного явления. Но сосредоточиться следовало бы на понимании юмора как интеллектуальной способности находить и создавать комическое вербальными средствами в повседневных ситуациях с целью налаживания диалога с собеседником и, что более всего важно, как профессионально значимом качестве.

В продолжение попытки выявить факторы и механизмы, определяющие успешность коммуникации «врач–пациент», необходимо обратиться к перспективам использования ненормативного варианта профессионального языка – *сленга*, ср.: «Der Slang ist ein gesucht originelles, lässiges, affektorientiertes Register der Umgangssprache mit sondersprachlichen Merkmalen» («Сленг является вычурно своеобразным, неофициальным, аффективным реестром разговорного языка с особенными отличительными чертами») [14: 80].

Рассмотрение этой категории оправданно, так как общение специалистов между собой нередко осуществляется в непосредственном присутствии «непосвящённых» – больных, их родственников. В научном дискурсе подчеркивается, что медицинский сленг не является средством коммуникации с пациентом, а употребляется в определённой группе «посвящённых» и служит средством самозащиты медицинских работников от повседневной рутины, стресса и, в силу своей лаконичности позволяет быстрее передавать информацию, экономить время. Замечено, что посредством грубого юмора и цинизма преодолевается чувство брезгливости, подавляется агрессия и осуществляется дистанцирование, отстранённость от судьбы других людей [12: 24].

Сложившимся сленгом в немецкоязычной практике обладают такие подразделения внутренней медицины, как лаборатория и рентгенография.

Сленг лаборатории (*Laborslang*) обслуживает коммуникативные потребности в основном трудящегося в ней персонала. Как правило, это женщины-ассистенты и лаборанты средних лет, имеющих соответствующий уровень образования, ср.: «...eine Mischung aus notwendiger Kürzelsprache, nicht notwendigen Abkürzungen, seltsamen Neuschöpfungen, Hausfrauensprache <...> und affektischen und methaphorischen Wendungen <...> aus der Umgangssprache» [цит. раб.: 26]. Ср: «Данный вид сленга представляет собой смесь из необходимого языка сокращений, совсем не нужных аббревиатур, странных новообразований, языка домохозяек, аффективных и метафорических оборотов, разговорного языка».

Например, употребление выражения *saure Nierchen* («почки под соусом» – традиционное блюдо южно-немецкой кухни вместо «рН-показателя мочи ниже пяти») несёт в себе гастрономический культурный код, перенесённый в сферу медицины; *Plätzchen backen* – («исследование мочи») и *dafür braucht man Messer und Gabel* (означает, что с инфекционным материалом необходимо особенно осторожно обращаться) заимствованы из области домашнего обихода. Ведущей моделью словообразования в лабораторном сленге является метафора, которая «...согласно имагинативной логике, даёт возможность соединять в один концепт множество связей, нередко разнородных и противоречивых» [1: 11], ср.: *Kanalrohre* («канализационные трубы») или *Pferdevenen* (досл. «лошадиные вены») в значении ‘толстые, набухшие вены’; *Pipeline* («трубопровод») или *Stollen* («туннель») – вены очень глубоко под кожей, трудно различимые (ср. эквиваленты сленга в русском языке: *нитки, шахты спирохет*); *Toilettenpfanne* – ‘больничная утка’, ‘мочеприемник’ [12, 13, 10]. Кроме того, нередко встречается окказиональное образование формы множественного числа: *Blute* или *Blüter* (от Blut) в значении ‘все пробы крови в течение дня’; *Serüme* – ‘сыворотка крови’ (от Serum).

Как отмечалось ранее, общение на сленге предполагает коммуникацию «посвящённых», т.е. узкий круг специалистов, профессионалов. Это вполне справедливо, поскольку его употребление в беседе с пациентом может спровоцировать конфликт в связи с присущим данной разновидности языка оттенком цинизма и грубости, сниженной лексикой, ср.: «*Ein Kommunikationskonflikt ist ein Zustand, der dann auftritt, wenn zwei nicht verträgliche kommunikative Ziele bzw. kommunikative Absichten in einem Interaktionszusammenhang vorkommen und miteinander erkennbar kollidieren*» («Коммуникативный конфликт представляет собой состояние, возникающее в случае, когда вступают во взаимодействие и сталкиваются друг с другом две несопоставимые коммуникативные цели, коммуникативные намерения») [14: 19].

(3) *Zum Patienten: Ich muss Ihnen noch etwas Blut abnehmen. Zur Kollegin: Ich zapfen noch schnell an.* Пациенту: Мне необходимо сделать у вас забор крови. Коллеге: Я быстренько приму дозу (досл. «выкачаю»).

(4) *Zum Patienten: Ich drücke Ihnen jetzt diesen Stempel in den Oberschenkel. Das ist ein Test auf Tuberkulose. Sie brauchen keine Angst zu haben. Es geht ganz schnell und tut nicht weh. Zur Kollegin: Ich geh stempeln.* Пациенту: Сейчас я сделаю вам скарификационную накожную пробу на бедре. Это диагностика туберкулеза. Не бойтесь. Все пройдет быстро и безболезненно. Коллеге: Я сейчас почикаю (досл. «Сейчас я поставлю вам клеймо/печать»).

(5) *Zum Patienten: Gedulden Sie sich bitte noch etwas. Wir haben sehr viel zu tun. Zur Kollegin: Das dauert! Wir stehen bis zum Hals im Blut.* Пациенту: Потерпите, пожалуйста, ещё немного. У нас очень много дел. Коллеге: Это затянется! У нас дел по горло! (досл. «Мы по горло в крови!»)

(6) *Zum Patienten: Würden Sie bitte etwas Urin abgeben? Zur Kollegin: Der muss noch ins Glas pinkeln.* Пациенту: Не могли бы вы, пожалуйста, сдать мочу? Коллеге: Этому нужно «замочить рай» / «остудить пыл» [12; 24].

Таким образом, при адаптации на русский язык наблюдается несовпадение лексических средств при передаче смысла, что, впрочем, не уменьшает конфликтный потенциал исходных языковых единиц, но в некоторых примерах русский вариант их даже «превосходит», см. примеры: (3), (6). В переводном варианте метафоризирована тема наркотической зависимости, пример (3), присутствует подмена понятий («остудить пыл» = «сдать мочу»; кроме того, на лицо ошибочно выбранный глагол в предполагаемой идиоме – «остудить» вместо «охладить» – пример (6)). Следует подчеркнуть, что подобное словотворчество характерно преимущественно для узуса молодого поколения медперсонала и имеет достаточно подвижную динамику [10].

Сленг рентгенографии (*Röntgenslang*), в отличие от сленга лаборатории, свойственен тезаурусу как ассистентов, так и врачей. Ему присуща богатая палитра метафорических оборотов, затрагивающих такие сферы, как домашний быт, воспитание детей, ремесло, военное дело и пр. Ср.: *Schuss* в значении «рентгенографический снимок» и *schieß mal das Knie* – «сделай снимок колена» (досл. «прострели»); *ich hol was zu naschen* означает «заполнить шкаф с медикаментами» (досл. «я раздобыл кое-что полакомиться»); *Schmieröl* – «смазочный материал для гастроскопа» (досл. «смазочное масло»); *Tapetenkleister* – «желудочная слизь» (досл. «обойный клей») и др. Важными характеристиками

сленга рентгенографии являются его ограниченность в смысле образования новых оборотов и тенденция к объективизации, обезличиванию своих «клиентов». Это обусловлено присутствием пациента во время исследования и позволяет в какой-то степени избегать конфликтов. Замечено, что объективизация жалоб пациента лексически выражается синекдохой «*pars pro toto*» и для пациентов может звучать как ругательство: *wo ist der unklare Bauch* («где этот непросматриваемый живот»), *das verwackelte Knie soll noch mal reinkommen* («колену со смазанным снимком нужно еще раз зайти») [12: 28].

Итак, предпринята попытка обнаружить факторы и механизмы успешной и неэффективной коммуникации в сфере профессионального медицинского дискурса. Объектом рассмотрения послужил феномен эмпатии как одно из ведущих условий качественного взаимодействия «врач–пациент». Выяснено, что активным орудием для создания доверительной эмпатической атмосферы и налаживания контакта с больным в арсенале специалиста выступает юмор. Исследовались профессионализмы, в частности профессиональный сленг. Его употребление ограничивается кругом посвященных коллег, поскольку данный пласт языка неустойчив по структуре, временным проявлениям, не закреплен в общепринятом узусе. Сленг позволяет быстро передавать информацию, выполняет функцию «разрядки» напряжения и стрессовых ситуаций, идентифицирует «своих», что, безусловно, играет важную роль в диалоге «специалист–специалист». Однако подобное отступление от общезыковой нормы может порождать недопонимание у неспециалиста, становиться препятствием на пути продуктивной эмпатической коммуникации. В своей основе медицинский сленг имеет преимущественно метафорическое словообразование, нетипичное, неожиданное употребление идиоматических единиц и нередко окрашен оттенком грубого, циничного юмора, т.е. эта особая знаковая система не рассчитана на «посторонних» (пациенты, их родственники), так как может быть расценена как личное оскорбление и стать катализатором конфликта по типу «Свой–Чужой». Данное исследование не претендует на всецелое рассмотрение проблем, связанных с эффективностью и неэффективностью общения коммуникантов в профессиональном медицинском дискурсе. Освещаются преимущественно вопросы, имеющие отношение к стратегиям продуцирования и особенностям функционирования юмористически окрашенных лингвистических единиц в интердискурсивном разрезе. Перспективной представляется дальнейшая работа над сопоставлением русских и немецкоязычных профессиональных сленговых единиц в медицинском дискурсе.

#### **Список литературы**

1. Белютин Р.В., Ньюбина Л.М. Метафора о метафоре // Метафора и действительность: границы выразительности. Смоленск: Изд-во СмолГУ, 2008. 152 с.
2. Богачева О.Ю. Эмпатия как профессионально важное качество врача (на примере врачей терапевтов и врачей хирургов): дис. ... канд. психол. наук. Ярославль, 2014. 169 с.
3. Голев Н.Д., Шпильная Н.Н. Обыденная медицинская коммуникация (виды дискурсивных практик) // Вестник КемГУ. 2012. № 1. С. 128–137.
4. Голованова Е.И. Профессиональный дискурс, субдискурс, жанр профессиональной коммуникации: соотношение понятий // Вестник ЧелГУ. 2013. № 1 (292). С. 32–35.

5. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002. 477 с.
6. Манулик В.А., Михайлюк Ю.Ю. Проблема коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности врача (теоретический аспект) // Инновационные образовательные технологии. 2013. № 1 (33). С. 19–23.
7. Die Götter in Weiß sind kränker als ihre Patienten // Welt Online [Electronic resource]. URL: <http://www.welt.de/gesundheit/article140318244/Die-Goetter-in-Weiss-sind-kranken-als-ihre-Patienten.html> (accessed at: 27.03.2016).
8. Götter in Weiß // Focus Online [Electronic resource]. URL: [http://www.de/politik/deutschland/goetter-in-weiss-facharzt-besuch-kommentar\\_id\\_5506941.html](http://www.de/politik/deutschland/goetter-in-weiss-facharzt-besuch-kommentar_id_5506941.html) (accessed at: 27.03.2016).
9. Götter in Weiß // Zeit Online [Electronic resource]. URL: [http://www.zeit.de/2000/34/Goetter\\_in\\_Weiss](http://www.zeit.de/2000/34/Goetter_in_Weiss) (accessed at: 27.03.2016).
10. Köppner A. Götter in Weiß: Eine fast endlose Achterbahnfahrt. Wagner Verlag GmbH, 2012. S. 390.
11. Lechleitner P. Götter in Weiß: Wie Sie von ihnen bekommen, was Sie brauchen. Molden Verlag, 2014. S. 208.
12. Röder J. Kommunikationskonflikte in der Arzt-Patienten-Kommunikation bedingt durch medizinische Fachsprache und medizinische Slang. München: GRIN Verlag GmbH, 2009. S. 36.
13. Teeg F. Von Bluterguss bis Exitus: Aus dem Alltag eines Assistenzarztes. Muenchen: Wilhelm Heyne Verlag, 2012. S. 304.
14. URL: [http://vk.com/topic-16655904\\_28337538?post=8148](http://vk.com/topic-16655904_28337538?post=8148) (дата обращения: 27.03.2016).
15. Veith W.H. Soziolinguistik. Ein Arbeitsbuch. Tübingen, 2002. S. 278.
16. Wenn die Götter in Weiß Fehler machen // Frankfurter Rundschau Online [Electronic resource]. URL: <http://www.fr-online.de/wissenschaft/aerztefehler-wenn-die-goetter-in-weiss-fehler-machen,1472788,11464998.html> (accessed at: 27.03.2016).

## HUMOUR AS EXPRESSION OF EMPATHY AND CONFLICT IN MEDICAL COMMUNICATION

**A.V. Alekseeva**

Smolensk State University, Smolensk

The article deals with the issues of effective verbal interaction in oral medical discourse with professional communicative tactics and slang as principal conditions. In the light of empathy is the role of humour is identified as conducive to establishing «specialist–nonspecialist» confidential relations . On the other hand, humorous components participate in slang's word-formation, which has its own benefits among «Friends», but would not work among «Foes» due to possible conflict caused by misunderstanding.

**Keywords:** *medical discourse; empathy; conflict; slang.*

*Об авторе:*

АЛЕКСЕЕВА Анна Викторовна – аспирант кафедры немецкого языка и методики его преподавания Смоленского государственного университета, e-mail: [lublu-deutsch@bk.ru](mailto:lublu-deutsch@bk.ru)