



## ЛИНГВИСТИКА

УДК 811.161.1'4[2+61]

### Религиозный и медицинский дискурсы: точки соприкосновения

С. Н. Воробьева

Воробьева Светлана Николаевна, кандидат филологических наук, доцент кафедры русского языка, Тверской государственный технический университет, vorobeva-66 @ mail.ru

В данной статье речь идет о религиозном и медицинском дискурсах, которые рассматриваются с социолингвистической точки зрения. Дается их общая социолингвистическая характеристика, выявляются единые дискурсивные признаки, описываются речевые и коммуникативные стратегии и тактики, способы их выражения. Сравнительный анализ данных дискурсов позволил показать единство их цели, средств и методов, направленных на лечение физических и духовных болезней.

**Ключевые слова:** дискурс, общение, болезнь, тактика, стратегия, лингвотерапия, духовность.

Поступила в редакцию: 05.04.2020 / Принята: 10.05.2020 / Опубликовано: 31.08.2020

Статья опубликована на условиях лицензии Creative Commons Attribution License (CC-BY 4.0)

#### Religious and Medical Discourses: Meeting Points

S. N. Vorobyeva

Svetlana N. Vorobyeva, <https://orcid.org/10.24411/1817-9568-2019-1034>, Tver State Technical University, 22 Naberezhnaya A. Nikitina, Tver 170026, Russia, vorobeva-66 @ mail.ru

This article deals with religious and medical discourses, which are considered from a sociolinguistic point of view. Their general sociolinguistic characteristic is given, common discursive signs are revealed, speech and communicative strategies and tactics, as well as ways of expressing them are described. A comparative analysis of these discourses has shown the unity of their purpose, means and methods aimed at treating physical and spiritual diseases.

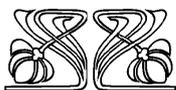
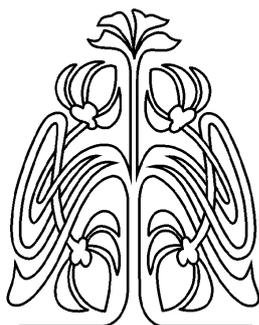
**Keywords:** discourse, communication, disease, tactics, strategy, speech therapy, spirituality.

Received: 05.04.2020 / Accepted: 10.05.2020 / Published: 31.08.2020

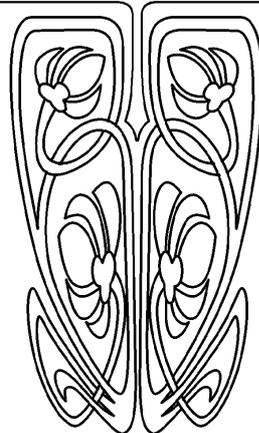
This is an open access distributed under the terms of Creative Commons Attribution License (CC-BY 4.0)

DOI: <https://doi.org/10.18500/1817-7115-2020-20-3-246-251>

Религиозный и медицинский дискурсы относятся к институциональному типу дискурсивного взаимодействия людей. Их дискурсивная специфика обусловлена тем, что в медицинском дискурсе типом общественного института выступает «здравоохранение», а в религиозном – Церковь. Общим ключевым концептом является «Здоровье»<sup>1</sup>, «Болезнь», «Лекарство», которые сформировались на базе социальных знаний, базирующихся на представлениях об этих сферах деятельности, и ситуациях врачебной и духовной практики<sup>2</sup>. Определенные функции людей связываются в дискурсах с соответствующими лечебными учреждениями. В медицинском дискурсе это больница, поликлиника и т. д., в религиозном – роль подобного специализированного заведения исполняет Церковь, которая, с точки зрения верующих, считается лечебницей человеческих душ, потому что в ней духовно поврежденный человек получает исцеление способами, которые были рекомендованы Самим Богом и проверены святыми людьми, прошедшими путь духовного исцеления и на собственном опыте



НАУЧНЫЙ  
ОТДЕЛ





подтвердившими его истинность и надежность. Путь исцеления подразумевает возвращение к первозданному состоянию Адама, восстановление в человеке божественного первообраза.

Оба дискурса представляют собой статусно-ориентированное общение. Медицинский дискурс является сферой профессионально-коммуникативного взаимодействия специалистов-медиков, к которым относятся врачи, медицинские сестры, осуществляющие процесс коммуникации с пациентами и их родственниками. Основная задача медицинской коммуникации заключается в том, чтобы:

- провести полную диагностику заболевания;
- определить или уточнить диагноз больного;
- выбрать из имеющихся методик лечения более эффективные;
- выработать в неоднозначной лечебной ситуации единое коллегиальное согласие<sup>3</sup>. Целью медицинского дискурса является оказание помощи заболевшему через определение заболевания, проведение лечения и объяснение пациенту правил поведения, обеспечивающих сохранение здоровья.

В религиозном дискурсе лечащим врачом является Христос, Который открыто говорит о том, что не здоровые имеют нужду во врачех, но больные. «Я пришел призвать не праведников, но грешников к покаянию» (Мк. 2, 17). Как показано в Новом Завете, Он неоднократно исцеляет больных, расслабленных, хромых, слепых, прокаженных, парализованных, давая понять каждому причину недуга. Его пациентами становятся верующие люди, в роли медперсонала выступают апостолы, а затем священники, в качестве участкового лечащего врача – духовник. Предоставление человеку возможности поддержать или восстановить здоровье через конкретное лечение и соблюдение определенного жизненного режима предлагает и Церковь. Она считает, что полное излечение происходит через обожение (церковный термин), которое понимается, с точки зрения христианского учения, как соединение человека с Богом, приобщение его через действие божественной благодати к нетварной божественной жизни, что в православном богословии и считается здоровым состоянием человека. Путь, ведущий к такому состоянию, называется спасением и понимается верующими как избавление от греха. Цель Церкви состоит в том, чтобы восстановить естественное состояние каждого человека и дать возможность возобновить некогда разорванное грехопадением беспрепятственное общение с Богом.

В медицинском дискурсе болезнь воспринимается как патология, проявляющаяся на физическом, психическом или психофизическом уровнях, требующая немедленного вмешательства для поддержания или продления человеческой жизни, значительного увеличения ее средней продолжительности, обеспечения выживания

людей при неизлечимых болезнях, уменьшения их психических и физических страданий. На возникновение и течение соматических (телесных) заболеваний оказывают огромное влияние психологические факторы. В религиозном дискурсе акцентируется внимание на духовном состоянии человека (душа), а затем телесном здоровье, находящихся в прямой зависимости от влияния факторов духовного характера (пневмапсихосоматический подход).

Разность взглядов на сам недуг и причины его возникновения заключается в специфике фокуса видения данной проблемы. Церковь смотрит на человека и его здоровье с точки зрения перспективы вечности. Согласно церковному учению, высший смысл его пребывания на земле, с духовной точки зрения, тесно связан с существованием загробной жизни души, последующим воскресением преображенного физического тела. Для религиозного сознания болезнь – это противоестественное состояние человека, связываемое с совершением греха. Грех понимается как добровольное нарушение Божьих заповедей, которое приводит к разрыву онтологических взаимоотношений Бога и человека и разрушению человеческой природы. Проявление душевных и телесных страданий, возникающие болезни, старение (тления) и смерть (отделения души от тела) рассматриваются как следствие греховного действия. В свете православной веры болезнь, с одной стороны, воспринимается верующими как прямое следствие греха и проявление общей поврежденности человеческой природы, с другой – как неотъемлемая составляющая земного креста, смиренное несение которого служит для человека духовным очищением и спасением. Она (болезнь) воспринимается ими и как благо, заставляющее в минуты испытаний задуматься о смысле своего существования, правильно расставить жизненные приоритеты, смириться, смягчить душу и обратиться к Богу с покаянием. Главная задача Церкви заключается в очищении души, которое приводит человека к исцелению, а исцеление – к стяжанию Святого Духа и обожению<sup>4</sup>.

Симптоматика болезни в религиозном дискурсе проявляется в том, что человек оказывается неспособным сохранять память о Боге, т. е. постоянно общаться с Ним в своем сердце. С точки зрения православия, сердце считается не только органом, который перекачивает кровь. В нем, как считают святые отцы, концентрируется человеческое самосознание, при определенных условиях оно (сердце) становится пространством межличностного общения человека с Богом, через деятельность ума в сердце (так называемое «умное делание») или непрестанную молитву осуществляется духовное созерцание Бога, во время которого слышится «голос Бога» (1 Кор. 14, 2; Гал. 4, 6 и т. д.) и ощущается Его постоянное присутствие (Рим. 8, 11). Полным



духовным исцелением считается приведение человека к такому состоянию, которое называется святость, особым образом устроенная духовная жизнь.

Духовная жизнь (здоровый образ жизни в медицинском дискурсе) является одним из способов исцеления и не мыслима без веры в Христа и основанную Им Церковь, потому что своими силами исцеление невозможно, так как источником и подателем здоровья считается Бог, единственным лекарством – Его всеисцеляющая благодать, средствами сообщения которой выступают священнослужители, Таинства, обряды, богослужение. Основой духовной жизни считается путь аскезы, внутренней борьбы со страстями, подавляющей развитие болезни в душе человека. К средствам лечения относятся посты, молитвенное правило, опыт созерцания и размышления, участие в многочасовых богослужениях, совершение непрестанной молитвы и т. д., которые должны в конечном итоге привести к обожению. Неоспоримым доказательством обожения, успешного завершения аскетического исцеления, являются нетленные мощи святых. Они вместо смрада источают благовоние и свидетельствуют о прекращении естественного процесса разложения, свойственного всем тварным существам.

Действенным средством исцеления в данных дискурсах выступает слово. На лингвотерапевтическую направленность медицинского дискурса обращает внимание во многих научных исследованиях. «Деятельность по оказанию профессиональной медицинской помощи, в которой участники оперируют языком как одним из основных инструментов взаимодействия»<sup>5</sup>, является дискурсивным полем не только медицинского дискурса. О непрестанной духовной «лингвотерапии» человеческого ума и сердца говорится в Новом Завете. Центральное место в этом сакральном тексте занимает рассказ о пришествии в мир Христа, который сотворил словом весь мир и исцелял им телесные и духовные недуги обращавшихся к Нему за помощью людей. Иоанн Златоуст, рассуждая о роли Церкви в жизни верующего, писал, что она («лингвотерапия») «духовна и исцеляет не раны телесные, но грехи душевные, а для этих ран, грехов врачевство – слово»<sup>6</sup>.

Лингвотерапевтическая направленность дискурсов позволяет:

- успешно осуществить процесс выявления сущности болезни, оценки состояния пациента или верующего, включения целенаправленного обследования и истолкования полученных результатов для их обобщения в виде диагноза;
- разработать комплекс мероприятий, направленных на устранение патологии и восстановление духовного и физического здоровья человека;
- предложить действенные меры предупредительно-оздоровительного характера;

- снизить уровень внутренней напряженности, неуверенности, неопределенности;
- настроить больного на положительный результат лечебной или духовной перспективы;
- создавать благоприятные психоэмоциональные условия процесса лечения.

Такое видение коммуникативного процесса связано с тем, что речь в той или иной степени воздействует на человека, поэтому данные дискурсы обладают суггестивной функцией. Под речевым суггестивным воздействием понимается изменение конфигураций стандартных и индивидуальных представлений человека под влиянием информации<sup>7</sup>, через которую происходит воздействие на психику адресата, его чувства, волю и разум. В религиозном дискурсе осуществляется передача информации, которая должна приниматься только на веру, не требуя доказательств, в медицинском – используется для лечения серьезных нарушений нервной системы и психики. Одним из необходимых условий достижения эффективного результата внушения становится авторитет субъекта воздействия (суггестора), приводящего адресата (суггеренда) в необходимое психологическое состояние. Показателем результативности внушения становятся изменения, которые происходят в сознании и душе собеседника.

И для медицинской, и для религиозной коммуникации характерно использование методов воздействия потому, что общение Бога, священника и верующего, врача и пациента основано на психологическом влиянии, целью которого является оказание помощи человеку, страдающему физическим, психическим или духовным заболеванием. Воздействие на установки пациента (базовая иллюзия речевого взаимодействия) осуществляется таким образом, чтобы ему были понятны состояние, методы и способы физической, психологической и духовной терапии заболевания. Священнослужители и медицинские работники, как лица, обладающие определенным авторитетом, – носители информации, функция которой сводится к изменению у человека привычной модели мира через воздействие на логико-эмоционально-психологическое состояние клиента, преобразению его внутреннего мира, образа жизни, регулированию поведения.

Реализация суггестивности осуществляется как на невербальном, так и на вербальном уровнях общения. Уверенное поведение статусного коммуниканта, которым является врач или священник, демонстрация ими в процессе общения открытых поз, жестов, спокойных мимических реакций, установление и поддержание зрительного контакта, соблюдение межличностной дистанции, доброжелательный взгляд, внимательное слушание вопросов и ответов являются проявлением невербального характера речевого воздействия. Вербально суггестивность в дискурсах выражается через установки – «директи-



вы», а также реализуется в форме советов, рекомендаций, наставлений, инструкций, запретов, комплиментов, похвал, которые относятся к категории речевых тактик. Через данные речевые тактики, а также речевые и коммуникативные стратегии организуется медицинская и религиозная коммуникация, которая рассматривается как плод взаимодействия больных и врачей, синергия людей и Бога.

В широком плане стратегия представляется как комплекс речевых действий, направленных на осуществление определенной цели, в данном случае связанной с физическим или духовным здоровьем человека. Под тактикой понимаются способы, приемы или совокупность практических (коммуникативных) ходов, используемых коммуникантами для достижения коммуникативной цели – вызвать у собеседника положительную реакцию, расположить его к дальнейшему сотрудничеству через открытость, проявление симпатии, демонстрацию готовности к сотрудничеству, снятие внутреннего напряжения собеседника, устранение коммуникативных барьеров и т. д. Для речевой стратегии характерны следующие тактики.

1. Тактика сбора конкретной информации, которая реализуется с помощью стандартных клишированных вопросов (собственно вопросы, встречные вопросы, уточняющие, эмоционально настраивающие и т. д.), необходимых для получения информации, способствующей правильной постановки диагноза.

Например, Вр.: Когда Вы были у меня последний раз?; Свящ.: Когда последний раз исповедовались? Не волнуйтесь! Не переживайте, все хорошо! С нами Бог! Господь Вас не оставит!

2. Гармонизирующая тактика (одобрение, поощрение, похвала, комплимент и т. д.).

Вр.: Очень хорошо! Вы молодцы, что соблюдаете режим изоляции!

Свящ.: Молодец, что ты читаешь и перечитываешь книги святых отцов! В свое время Господь пошлет тебе вразумление.

3. Тактика фасцинации (от англ. *fascination* – обаяние, очарование): обращение к собеседнику по имени и отчеству, добрая улыбка, приветливое выражение лица и т. д.

4. Тактика аргументации и убеждения, дающая возможность священнику или врачу сформировать линию поведения. Используется прием аналогии, апелляции к лучшему опыту, иллюстрации и т. д.

Вр.: Обратите внимание на личную гигиену. Чаше мойте руки, не забывайте о том, что через грязные руки передаются инфекционные и паразитарные заболевания. Думайте о себе и о других.

Преп. Макарий: Они <святые отцы> не просто от ума писали, но прежде делом прошли многие скорби и болезни и нам оставили, как богатое наследие и как хранилище надежды, –

богодухновенные свои словеса, а мы, воссылая благодарение Господу, даровавшему нам сей дар, будем поучаться в них и, в случае нужды, прибегать к язвам нашим, как целительный бальзам<sup>8</sup>.

5. Тактика побуждения, которая имеет ярко выраженный директивный характер (используются императивные речевые акты) за счет использования глагола в форме повелительного наклонения единственного или множественного числа (раздевайся; складывай одежду; ложись/посмотрю и т. д.).

Вр.: Подумайте о своем здоровье! Вам нельзя курить, употреблять алкоголь и другие вещества психоактивного действия. Берегите свое здоровье!

Преп. Макарий: Читайте отеческие книги и занимайтесь их учением, оно пригодится к познанию своей немощи и к приобретению смирения, терпения и любви и вразумляет нас, как противиться страстям, как очищать сердце свое от сего терния и насаждать добродетели<sup>9</sup>.

6. Тактика эмпатического слушания.

7. Тактика воздействия (внушения), непосредственно связанная с лингвотерапевтической направленностью, нацеленностью на «лечение словом».

Религиозная и медицинская коммуникация организуется и через коммуникативные стратегии, которые представляют собой тип поведения партнеров, комплекс речевых действий, ориентированных на получение определенного результата, на достижение поставленной цели, в данном случае речь идет о физическом и духовном здоровье. В первую очередь это фатическая стратегия. Ее коммуникативным намерением является установление, поддержание и завершение контакта и доверительных отношений, которые осуществляются между священнослужителем и верующим, врачом и пациентом<sup>10</sup>. К основным видам врачебного и духовного взаимодействия относятся врачебная консультация, осмотр, обход, духовная беседа, исповедь и другие, через которые реализуются коммуникативные намерения собеседников и создается определенный эмоциональный коммуникативный фон. Все это способствует созданию и поддержанию добрых отношений между коммуникантами, снятию напряженности в общении, созданию непринужденной обстановки. Эффективной формой является этикетная рамка, выполняющая в процессе взаимодействия контактоустанавливающую функцию. Особое место занимают ритуализированные формулы, к которым относятся приветствия, прощания, а также обращения с иллокутивной суггестивной установкой на пожелание добра, здоровья, заботы о близких людях. Они оказывают определенную эмоциональную поддержку, через них внушается надежда на то, что создавшаяся ситуация получит быстрый и благополучный исход, и свидетельство о позитивных намерениях к собеседнику. Например: До



свидания, не болейте // Всего хорошего, выздоравливайте быстрее // Всего Вам доброго, придерживайтесь рекомендаций // В религиозном: Благословите, батюшка // Спаси Господи // Ангела хранителя Вам // С Богом // Господь нас не оставит //.

Использование данных формул в процессе коммуникации оказывает положительное влияние на психическое, физическое и духовное состояние собеседника, мысли и чувства пациента, является действенным средством суггестивного воздействия, создает необходимый психотерапевтический эффект при условии, что данное коммуникативное поведение суггестора соответствует потребностям и интересам адресата. Результатом становится установление состояния полного взаимопонимания, согласия одной из сторон на выполнение озвученных рекомендаций и следование предложенной терапии. Такой коммуникативно-речевой процесс «терапевтического альянса», «приверженности терапии», «терапевтического сотрудничества» понимается как комплаенс. Комплаенс в научной литературе понимается как результат речевого воздействия, при котором меняются первоначальные установки, мысли и чувства пациента, его реакции на иллюкцию речевого акта<sup>11</sup>, иными словами, последствия речевого акта в отношении здоровья пациента, его терапии и решения его медицинской или духовной проблемы, т. е. перлокутивный эффект. При этом иллюкутивная цель и перлокутивный эффект речевого взаимодействия считаются полностью достигнутыми, поскольку имеют место изменения как на телесном, как и на духовном уровнях (в мыслях, чувствах и поведении, образе жизни адресата).

Кроме того, нельзя не обратить внимание на сакральный характер медицинской и религиозной коммуникации. Так, Е. В. Бобырева связывает сакральность с получением одной из сторон некой тайной информации о человеке. В обычной жизни многие жизненные факты оказываются скрытыми, но в процессе лечения или исповеди озвучиваются врачу или священнослужителю для облегчения физического, эмоционально-психического или духовного состояния<sup>12</sup>. Результатом такого информирования становится телесное обновление (на уровне ощущений) или духовное воскрешение, наступающее в процессе излечения души, поиска морального, духовного успокоения. Исследовательница отмечает и схожесть этических норм, которым следуют участники религиозного и медицинского дискурса. Это, с одной стороны, неразглашение врачебной тайны, с другой – тайна исповеди, абсолютное доверие врачу и священнослужителю. Сакральность создается и за счет специфики языка, который непонятен лицам, не знакомым с данными сферами. Это и необычная речь служителя культа (церковнославянский язык в основе), особая медицинская терминология, сложные понятия,

не доступные обычному человеку. Немаловажное значение имеет система ритуальных знаков: ряса, митра, кадило, крест и другие предметы – у служителей культа; белый халат, медицинская шапочка, стетоскоп – у медицинских работников<sup>13</sup>.

Важным и полноценным источником необходимой информации о человеческом здоровье и врачевании является справочная литература. В медицинском дискурсе это медицинские книги, энциклопедии, научная литература и т. д. В религиозном дискурсе центральное место занимает Священное Писание, творения святых отцов, постановления церковных соборов, церковные толкования. В них обретается Богооткровенное знание о том, что есть здоровье и болезнь, каковы их критерии, что нужно сделать для исцеления личности и общества, к кому обращаться за помощью. Священные тексты Церкви исполняют роль университетских учебников по медицине, потому что там находится множество конкретных предписаний, имеющих большое лечебное значение во все времена. Например, предписания о соблюдении поста, норм гигиены, карантина при заразных заболеваниях, ограничении рабочего времени и необходимости отдыха. Это также относится и к литургическим текстам, например к молитвам. Лечебный курс по терапии человеческой души представлен в православном требнике (молитвословия, Таинства) и направлен, главным образом, на исцеление ума и его просвещение.

Таким образом, можно сказать, что здоровье является общим объектом внимания Церкви и медицины. Но они, занимаясь одним делом – попечением о человеческом здоровье, руководствуются различными предпосылками (в религиозном дискурсе истинный смысл существования человека состоит в подготовке к вечной жизни) и подходами (психосоматический в медицинском, пневмапсихосоматический в религиозном). Дискурсы объединены: 1) целью общения – оказание профессиональной медицинской или духовной помощи пациенту или верующему; 2) статусно-ролевой функцией участников коммуникации – врач, пациент, его родственники, коллеги; Бог, священнослужители, человек; 3) особыми обстоятельствами общения (духовная беседа, исповедь, врачебный прием, обход, консультации и т. д.); 4) хронотопом – лечашее учреждение (больница, Церковь), где осуществляется медицинский осмотр, обход в стационаре, совершаются Таинства, обряды и т. д.; 5) едиными ценностями, к которым относится телесное и духовное здоровье, а антиподом является физическая или духовная болезнь; 6) вербальным средством лечения, которое называется лингвотерапия; 7) общими речевыми и коммуникативными стратегиями и тактиками, к которым относятся диагностика, лечение и рекомендация, а также внушение, объяснение, убеждение и т. д.;



8) наличием институциональных символов (специальная одежда, инструменты).

#### Примечания

- <sup>1</sup> См.: Карымишакова Т. Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Улан-Удэ, 2015.
- <sup>2</sup> См.: Селезнева Л., Лыткина О., Люликова А., Тортунова И. Концептосфера медицины в русской языковой картине мира (на материале медицинского, рекламного, PR-дискурсов // Мир русского слова. 2018. № 1. С. 35–39.
- <sup>3</sup> См.: Гончаренко Н. Суггестивные характеристики медицинского дискурса : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2008.
- <sup>4</sup> См.: Алимпий, архим., Исая, архим. Догматическое

богословие : курс лекций. Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 2012.

- <sup>5</sup> Карымишакова Т. Указ. соч. С. 35.
- <sup>6</sup> Сокровища духовной мудрости. URL: <https://azbyka.ru/otechnik/> (дата обращения: 16.03.2020).
- <sup>7</sup> См.: Гончаренко Н. Указ. соч. С. 4.
- <sup>8</sup> Чтение святых отцов. URL: <https://www.optina.ru/lection/96/> (дата обращения: 16.03.2020).
- <sup>9</sup> Там же.
- <sup>10</sup> См.: Карасик В. Языковой круг : личность, концепты, дискурс. Волгоград : Перемена, 2002.
- <sup>11</sup> См.: Карымишакова Т. Указ. соч.
- <sup>12</sup> См.: Бобырева Е. Религиозный дискурс : ценности, жанры, стратегии : на материале православного вероучения : автореф. дис. ... д-ра филол. наук. Волгоград, 2007.
- <sup>13</sup> Там же.

---

#### Образец для цитирования:

Воробьева С. Н. Религиозный и медицинский дискурсы: точки соприкосновения // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Филология. Журналистика. 2020. Т. 20, вып. 3. С. 246–251. DOI: <https://doi.org/10.18500/1817-7115-2020-20-3-246-251>

#### Cite this article as:

Vorobyeva S. N. Religious and Medical Discourses: Meeting Points. *Izv. Saratov Univ. (N. S.), Ser. Philology. Journalism*, 2020, vol. 20, iss. 3, pp. 246–251 (in Russian). DOI: <https://doi.org/10.18500/1817-7115-2020-20-3-246-251>

---