

门诊医患会话打断的语用功能研究

武宜金

(山东大学 外国语学院, 山东 济南 250100)

[摘要] 门诊医患交际中的言语打断是医患双方为了获得话语权而试图与对方争夺话轮的言语行为。基于小型汉语门诊医患会话语料库,对汉语门诊互动中医患会话打断现象进行研究,从打断的类型和语用功能及其在打断过程中的三个功能—向上、向下和向前运行模式进行分析,试图揭示中国门诊医患会话打断的语用策略及其功能。

[关键词] 医患会话;会话打断;语用功能

[中图分类号] H313;H034

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-117X(2013)06-0135-06

A Study on Pragmatic functions of Conversational Interruption between Doctor and Patient in Clinic

WU Yijing, WANG Xiaoyan

(School of Foreign Languages, Shandong University, Jinan, 250100, China)

Abstract: In order to get the right to speak, the doctor and patient try competing for turns and speech interruption occurs. In view of small corpus, the analysis of conversational interruption between doctor and patient under framework of conversation is made. It makes an analysis of the types of interruption, pragmatic function and three functions of interruption process (upward, downward, forward) and tries revealing the pragmatic functions and strategies of conversational interruption between doctor and patient in Chinese clinic.

Key words: conversation between doctor and patient; conversation interruption; pragmatic functions

言语打断是日常会话中一种常见的现象,国内外学者从不同的视角对不同的体裁的话语打断现象进行了相关的研究。国外学者主要研究会话中言语打断与性别的关系。研究的范围主要包括:日常话语中的打断现象,医患会话中的打断;法庭话语中的打断。国内对打断的研究主要是关注日常会话中的打断,法庭话语中的打断。廖美珍在国际著名语言学期刊 *Text and Talk* 发表的关于中国刑事法庭话语打断的研究代表着当前我国在法庭会话打断研究领域的最新动向,这也说明汉语会话打断现象引起西方语言学家的关注,激励着我们继续对不同体裁中的汉语会话打断现象做进一步研究。

但国内鲜有对医患会话中打断的研究,笔者只搜到两篇关于医患会话打断的研究,邹云敏定性地归纳了促使医生使用打断取得话语权的三个语境因素、对医生的打断进行了分类,并提出了医生可用来削弱干扰性打断的消极影响的三个语言策略。^[1]刘兴兵采用定量分析与定性解释相结合的方法,探讨医患角色关系、患者性别差异以及医患社会文化特征对于中国医患门诊会话中打断的类别和分布的影响,并对这些现象和规律进行解释。^[2]¹²国内外的相关研究主要关注医患会话打断的形式,鲜有从功能的角度研究,本文从功能的角度为出发点,对汉语医患会话打断类型进行分类,并对其语用功能进

收稿日期: 2013-07-07

作者简介: 武宜金(1985-),男,山东临沂人,山东大学博士研究生,主要研究方向为会话分析、语用学。

行阐述,试图构建汉语医患会话打断的运行模式,也对医患会话打断过程中具有的三个功能(向上,向下和向前)的运作规律进行分析,揭示其运行模式。

一 语料及研究方法

本文研究语料来源于两所二级甲等医院门诊医患会话的录音转写文本,所有录音都是在医生允许的情况下进行,涉及5个科室(内科、外科、骨科、妇产科、牙科),其中妇科录音是由医生完成。共计4小时录音,然后将录音转写成文本资料,并由一名参与者进行核查。采用定量和定性相结合的方法对医患会话打断的类型进行分类并对其语用功能及其运行模式进行研究。

二 医患会话打断的分类及其语用功能

本文对于医患打断类型的分类是以 Murata 等提出会话打断模式为基础。此模把会话中的打断

分为合作性打断和侵入性打断。^{[3]386} Murata 认为合作性打断通过协调正在进行的会话或过程来帮助当前的说话者。Tannen(1994)认为打断者用合作性打断来体现自己的高度投入和结盟来来表达对正在进行会话的支持。合作性打断包括三个次范畴:同意(agreement),帮助(assistance),澄清(clarification)。侵入性打断通过破坏正在进行的会话的内容或过程对当前说话者的领域(territory)造成威胁。侵入性打断可以分为四个次分类:非赞同(disagreement);话轮转换(floor taking);转换话题(topic change), (Murata, 1994) 和偏离(tangentialization)。在对所搜集语料编码、归类后,我们发现医患会话打断类型主要归类为:合作性打断和侵入性打断。合作性打断又可以分为三个次范畴即:赞同型、帮助型、澄清型。侵入性打断可以分为以下三种类型:非赞同型、转换话题型、忽视型。通过对所选语料的转写、编码后,归类出医生和病人在会话中所使用的打断类型及其频率,如表1所示:

表 1

打断者 \ 打断类型	赞同	帮助	澄清	非赞同	转换话题	忽视	共计
医生	21	14	19	8	11	8	81
病人	9	0	7	4	4	0	24

(一)合作性打断

1. 赞同型打断

打断者通过赞同型打断来显示自己对当前话题理解、顺从、或同意,通过对所收集语料分析发现,所选语料中共出现30次赞同型打断,其中医生打断病人21次,病人打断医生9次。例如:

(1) 医生:怎么了? 哪个地方不舒服?

病人:这个胳膊疼,不敢拿重东西,一拿更痛 =

医生: = 恩,拿东西就痛得厉害,多长时间了?

病人:半年了左右了,就是去年盖房子的时候,我拎了老几天的水,之后就感觉肩膀疼了,这是我们在镇上拍的片子,医生说也没什么事情。

(2) 医生:没有什么大事,应该是肌肉拉伤了,给你开点药。

病人:恩那好吧,可是我在家里已经吃了很多药

了。都不管用啊

医生:你这是肌肉拉伤,恢复比较慢,吃点药慢慢调养 =

(医生开药……………)

病人: = 恩,那好吧。

通过例(1),我们可以看出医生通过重复患者的话语,来显示自己对病人病情的理解,由于医疗门诊是一个特殊的机构,它的话语特色是以“快速、高效、准确”为指导原则,例(1)中医生通过赞同型打断来对病人病情评价的确认,又启动一个新的话题,这恰好是门诊交际话语的准确性和高效性的双重体现。例(2)中,病人通过赞同性的打断方式来显示对医生的治疗方案的赞同,也同时可以显示自己积极地参与门诊互动。

2. 帮助型打断

帮助型打断发生在当打断者觉察到说话者需要言语行为上的帮助时,为了帮助当前的说话者高效、快速的表达自己的观点,打断者提供语音、词汇、句法等方面的帮助。通过语料分析,我们发现医患会话中也存在这种帮助型打断,但在所分析语料中只出现医生打断病人情况,而没有出现病人打断医生的情况,在门诊医患会话中,如果患者的叙述过于罗嗦或因自身知识因素造成的病情描述困难,医生经常采用帮助型打断,即采用简洁、有条理的话语帮助患者完成表达,这既可以融洽医患关系,提高效率,也可以隐性地控制会话的方向。在所分析语料中医生共使用 14 处打断,例如:

- (3) 病人:本来我的脚一点都没有毛病,我在镇上的检查时医生说,神经的问题,它是左边的头影响右边的脚,交叉的,右边的头影响(2 秒停顿) = 医生: = 是人的右脑控制人的身体的左半部分,左脑控制人的身体的右半部分,你看你罗嗦的。层群众基本医学常识的培养和文化水平的提高,也是我们当前建立和谐医患关系的有效途径。

3. 澄清型打断

我们发现有些的医生在采用帮助型打断时语气很生硬、甚至带有批评的话语如例(4)中,“你看你罗嗦的”,这也时常造成医患会话冲突,因此加强澄清打断能促使当前的会话双方对他们正在谈论的事情能持共同的理解、认识,因而可以为将来的进一步交流建立共同的基础。医生的澄清型打断一方面能够最大量地收集对诊断有用的信息,另一方面有利于引导病人讲述的方向。病人的澄清性打断可以确认诊断结果和治疗建议,使自己更加清楚和了解病情及治疗方案。在所分析的语料中,医生使用 19 次此种类型打断,患者使用 7 次,例如:

- (4) 医生:.....情况加重的话就要做手术 =

病人: = 啊? 难道要动手术? 滴几天消炎的水,就差不多吧。

医生:加重了要动手术。

病人:你们医生就会吓唬人,我姐姐也这样情况,比我这还严重,打了几天消炎水就好了。

(会话冲突)

医生:你是医生还是我是医生啊?(会话冲突)

例(4)中,病人用反义疑问句确认是否“要做手术”,我们可以推测,可能病人在医生诊断之前,已经进行过“自我诊断”(self-diagnosis),即在患者在就诊之前,凭借自身的医学知识及对病情的认识和体验,对病情的严重程度及医生可能的治疗方案进行的主观的推断。^{[4]65}在例(5)中,“滴几天消炎的水,就差不多吧”这是病人在医生诊断之前进行的“自我诊断”的表现,显然医生的治疗方案“做手术”超出了病人“自我诊断”预期,从而引起医患之间的人际冲突(interpersonal conflict),当今社会医患关系比较紧张,医患会话冲突频繁发生,病人的“自我诊断”在其中的驱使作用如何,是一个值得我们进一步探讨的问题。

(二) 侵入性打断

1. 非赞同型打断

非赞同型打断发生在当听者对当前说话者的观点产生异议或双方的目的不一致时,听者会用言语打断手段表达对说话者观点的质疑、不赞同。在医患会话中表现为,门诊互动中的医生或患者不同意对方的观点,为了表明质疑、不赞同的态度,在对方没有结束话轮时就强行打断对方话语的现象。在所分析语料中,这种类型打断共出现 12 处,其中医生使用 8 次,病人使用 4 次。例如:

- (5) 医生:这期间没有吃辛辣事物及饮酒吧?

病人:喝酒了啊,大前天同学聚会喝了不少 =

医生: = 谁让你喝酒的啊? 李主任没有给你说吃药期间不要饮酒吗?

病人:说了,但是昨天,同学都好几年没见了.....

- (6) 医生:(把病人胳膊向上抬起)这样疼吗?

病人:(哎呦 哎呦...)疼,疼死了。

医生:(把病人的胳膊向后转)这样疼吗? 病人:

不是很疼,没有刚才那么疼。

(接着又向不同的部位扭转病人的胳膊)

医生:没有什么大事,应该是肌肉拉伤了,给你开点药 =

病人: = 医生可是这个样子的,在家里已经吃了
很多药了。都不管用的

通过例(5)和例(6)的分析,我们可以发现医生和病人使用非赞同型言语打断行为的方式和策略有着显著的差异,例(6)中病人先使用话语标记语“是这个样子的”来降低后续质疑话语的以言行事用意的话语力度,增加与医生的商榷空间,表明自己的建议或意见有很高的可协商性,同时也提高了该话语的可接受性。医生使用非赞同型打断时,通常用否定词直接打断,并以强硬、严肃的语气来显示自己对病情诊断及治疗方案施以权力的主导性、决定性力量。相比而言,病人处于弱权势位置,为了显示尊敬和礼貌,通常先使用语气缓和的标记语打断医生,来间接化或弱化自己的非赞同应答,而后再解释缘由,陈述非赞同观点。

2. 转换话题型打断

转移话题打断是指当听话者听到对自己没有价值或违背自己利益的话语时,为了避开当前的话题而进行的打断。转移型话题打断的特征包括:1) 打断人竭力避开说话人的原话,即打断话语与被断话语之间没有形式上或语义上的重复;2) 打断者一般语速很快,想尽快结束话轮。转移话题型打断最能反映打断人的思维或话语策略,用的恰当会使门诊会话朝医生自己倾向的方向发展。例如:

(7) 医生:怎么了? 哪个地方不舒服?

病人:这个胳膊疼,不敢拿重东西,一拿更痛 =

医生: = 多长时间了?

病人:半年了左右了,就是去年盖房子的时候,我拎了老几天的水,之后就感觉肩膀疼了,这是我们在镇上拍的片 =

医生: = (把病人胳膊向上抬起)这样疼吗?

病人:(哎呦… 哎呦…)疼,疼死了。

例(7)中,“半年左右”已经回答了医生的提问,后续的话语不是医生所期望的、必要的信息,由于医疗机构的特殊性,要求医生和患者之间必须在尽可能短的时间里进行最高效的交谈,为了提高诊断效率,医生通过启动一个新话轮“这样疼吗”打断

患者的话语,在门诊医患交际中患者应答语信息过量现象频繁发生,我们认为患者信息过量应答者是为了实现其交际目的而对各种语境因素做出顺应性选择的动态过程。我们发现当医生的话语威胁到病人的积极面子(positive face)时,患者倾向于使用转移话题型打断来降低面子威胁程度。如例(8)。

(8) 医生:这是第几次流产了?

病人:这是第三次了

医生:那你可要注意了,流多了对你以后的生育有很大的影响,并且还会 =

病人: = 医生现在就可以做吗? 要是现在不能做的话…

3. 忽视型打断

忽视型打断是当听话者无意或不是出于主观意愿的打断当前说话者的行为,但与说话者的认知语境具有弱关联的关系,忽视型打断与先前论述的5种打断方式,有着明显的差异,即言语交际者使用忽视型打断时不受当前主观意识所控制,这也印证关联理论的观点,即有时人们有时会对关联性大些的刺激信号暂时予以忽视,而对关联性小些的刺激信号予以充分注意,这样交际会更有效,因为这些刺激信号如果不及及时处理,其认知环境会永远丢失,而对那些关联性大些的刺激信号也可以晚些时候再予以处理,但什么时间及为什么人们会对关联性大些的刺激信号暂时予以忽视,而对关联性小些的刺激信号予以充分注意,关联理论都没有做进一步的解释,由此我们可以看出它不是受人的主观意识所决定的。在所选语料中,医生有时使用忽视型打断来打断病人,但并没有发现病人用忽视型打断,这是由于医患之间悬殊的社会地位所决定,我们认为会话中权势高的一方其相关认知语境处于高度激活状态,会经常对“关联性小些的刺激信号予以充分注意”。而权势低的一方则相反。例如:

(9) 医生:以前有过这样的情况吗?

患者:以前有过,那都好几年前的事了。

医生:大概什么时候?

患者:这话说得有五年,五年了。五年,五个年头了。

医生:那你以前做没做过什么检查啊?

患者:没有啊,也没当回事啊。那时候不是年轻嘛。那不寻思着一挺就过

来 =

医生: = 你是做什么的呢? 看你像个老师吧?

患者:不是的啊,我在县水利局上班啊。

例(9)中,随着多模态话语分析的的发展,意义的建构不再局限于语言因素,非言语因素在话语意义的构建过程中也起着重要的作用,在言语交际过程中,首先是交际双方的视觉交际,也就是就交际双方身体特征的视觉交际,然后才是言语交际,在例文中“患者的衣着打扮和气质形象”给医生以视觉上的刺激信号,医生把这些刺激信号储存于大脑中心系统,变成“心理表征”,在适当的时间以语言的形式表达出来。这种打断类型在我们日常会话中时常出现,我们需要进一步探究这种打断类型的其认知、语用理据及其启动位置和时间。

(10) 医生: 怎么的?

病人: 头疼,发烧,流鼻涕,还有 =

↑ 对前一话轮的回应

医生: = 最近感冒的比较多,上午好几个你这种情况的,嗓子痛吗? → 提供诊断结果

↓ 引出相关信息

病人: 不痛。

医生: 张开嘴,我看看……

例(10)中,医生的转移话题型打断同时具有三种功能:对病人话语的回应;对双方会话作出贡献,使得会话向前发展;引出病人下一话轮内容。

(11) 医生: 最近吃啥药呢?

病人: ——没吃药,今天。

医生: ——今天啊?

病人: 嗯。

医生: 可能是流感,最近感冒的很多,先滴个水(.)观察下 =

↑ 对前一话轮内容作出回应

病人: = 那就是说,先滴水看看什么情况再说。 → 提供信息

例(11)中,病人的澄清型打断具有两种功能:做出与前一话轮内容相关反应;提供信息,使双方会话向前进展。

三 医患会话打断的过程分析

顾曰国认为会话中的发展具有三种功能:向上(backward),向前(forward)和向下(downward)功能,会话者的话语中至少要具有两至三种功能。^{[5]21} 向上功能是指与前一个话轮相关,向前功能指会话者对会话做出贡献使会话向前发展,向下功能指当前话轮对下一发话人的话轮产生影响。会话者的任何话语都会对会话做出了贡献,使得会话向前发展,所以向前功能是所有话轮都具有的功能。我们认为医患会话打断作为会话的一种形式也有此功能。李月娥认为向上功能也就是指话轮内容的相关性,当前话轮与上面话轮不论是合作性的还是冲突性的,只要内容相关,不论形式怎样,当前话轮就有向上功能。如果当前话轮引发了下一话轮并影响其内容,那么当前话轮就有向下功能。下面我们用上所述的三种功能来具体分析医患会话打断的进行过程。向上、向前和向下功能分别用符号↑、→、↓表示。

(12) 医生: 什么东西, 重东西啊?

病人: 四五十斤, 五六十斤 =

↑ 对一话轮的内容做出反应

医生: = 不要搬啊, 现在吃药的时候。→ 提供信息, 对会话的进展做出贡献

例(12)中医生的非赞同型打断也有两种功能: 向上功能, 对病人前一话轮的内容做出反应; 向前功能, 提供信息, 使会话向前进展。

言语打断是话语交际中的常见现象, 也是话语分析研究的一个重要课题, 对言语打断的深入研究可以揭示话语结构的复杂性^{[6]27}。本文在前人对会话打断研究的基础上, 以汉语医患会话为语料, 从功能的视角, 对医患会话中打断言语的运行模式进行研究, 将医患会话打断分为六种类型, 对其语用功能进行分析, 借助顾曰国(1999)提出会话中三种功能为框架, 并对医患会话打断在会话中的三种功能进行分析, 尝试建立一个汉语医患会话打断分析模式。施旭认为当代中国话语, 是指反映和体现今日中国政治、经济、军事、外交、文学、艺术、科学、教育、法律、媒体、宗教、百姓生活等各领域的言说内容、形式、策略、目的等, 以及相关的语境关系。^{[7]132}中国话语的研究的对象可以包括政治文件、经济报告、外交辞令、法律公文、课堂演讲、科学讨论、文学故事、网络信息、宗教宣传、新闻报道, 以及反映我国社会生活如医疗、就业、教育等方面实际问题的话语, 本文对中国医患会话打断现象的研究也是对中华医疗话语的一次尝试性的解读, 医患话语的不和谐也是造成当今社会医患关系紧张的一个重要原因, 中华文化语境下的话语是以社会的平衡与和谐为最高准则的, 通过我们对中国门诊医患会话的分析发现, 当前中华语境下的医生和患者在话语内容、形式上存在许多的不平衡、不对等现象。也就

是说当前中华医疗话语与中国传统文化话语最高准则“和谐”相背道而驰。而和谐的、平衡的医患话语可以改善紧张的医患关系, 因此, 我们广大医务工作者应以在中华传统文化话语的最高社会准则“和谐”“仁”“礼”指导, 使用“和谐”“仁”“礼”的医疗话语, 以此来推动医患关系和谐地发展。

参考文献:

- [1] 邹云敏, 从会话分析的角度研究门诊内科医生的打断现象[D]. 长春: 东北师范大学, 2006.
- [2] 刘兴兵. 中国医患门诊会话的语用研究[D]. 武汉: 华中师范大学, 2008.
- [3] Murata K. Intrusive or cooperative: A cross-cultural study of interruption. [J]. Journal of Pragmatics, 1994, 21, 385-400.
- [4] 武宜金, 李林子. 医患会话打断现象研究[J]. 医学与哲学, 2011(2): 37-38.
- [5] Gu Yueguo. Towards a model of situated discourse analysis. [J] The Semantics/Pragmatics Interface from different Points of View, 1999, 1.
- [6] 李悦娥, 申智奇. 自然会话中的打断现象分析[J]. 当代语言学, 2003(1): 25-32.
- [7] 施旭. 话语分析的文化转向: 试论建立当代中国话语研究范式的动因、目标和策略[J]. 浙江大学学报: 人文社科版, 2008(1): 131-140.

责任编辑: 李珂