

中医门诊医患会话中 批评话语分析的研究*



谭晓凤

(湖南中医药大学人文社科学院 湖南 长沙 410208 tx412@163.com)

(摘要) 批评话语分析旨在通过对语言特征的分析,揭示社会现实中的不平等现象以及语言呈现权力和意识形态的方式。系统功能语言学关注语言与社会的辩证关系,被认为是批评话语分析的重要方法和理论基础。中医门诊遵循“望、闻、问、切”的原则,其中问诊是医患通过语言发生意识形态碰撞与权力较量的有力体现。试图在系统功能语言学的理论框架下,从名物化、分类、及物性和情态系统四个方面对中医门诊医患会话的语言特征作出分析,证实语言是医患不对等权力的产物,从而为医患会话的批评话语分析提供一个新的视角。

(关键词) 批评话语分析; 系统功能语言学; 医患会话; 权力; 意识形态

(中图分类号) R197.32

(文献标识码) A

(文章编号) 1001-8565(2015)01-0008-05

Critical Discourse Analysis in Doctor - patient Discourse in Chinese Medical Clinic

TAN Xiaofeng

(School of Humanities and Social Sciences, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410208, China, E-mail: tx412@163.com)

Abstract: Critical Discourse Analysis (CDA) attempts to uncover the inequality in social reality and the way language presents power and ideology through the analysis of language features. Systemic functional linguistics (SFL) focuses on the dialectical relationship between language and society and has been considered an important approach and theoretical basis to CDA. Doctors in Chinese medical clinic follow the Four Diagnostic Methods, within which the inquiry diagnosis strongly shows the fact that doctor and patient clash over the ideology and struggle for the power via language. The study carries out CDA on doctor - patient discourse in Chinese medical clinic within the theoretical framework of SFL from four aspects including nominalization, classification, transitivity and mood, which verifies that the language is the product of asymmetric power between doctor and patient. It is hoped that the paper would provide insight into CDA on doctor - patient discourse and would be of theoretical meaning.

Key words: Critical Discourse Analysis; Systemic Functional Linguistics; Doctor - patient Discourse; Power; Ideology

1 引言

批评话语分析(critical discourse analysis, CDA)又叫批评语言学,是国际上近年来兴起的一种话语分析方法。它旨在透过表面的语言形式,分析研究意识形态对话语的影响,话语对意识形态的反作用以及两者是如何源于社会结构和权势关系又是如何为之服务的。^[1]在批评语言学的范畴里, Fowler 认为“意识形态”是一中性的概念,指人们安排和证明自己生活的方式。Fairclough 强调意识形态涉及从某一特定兴趣的角度对“世界”的表述。语言与意识形态相伴而行,它们共同服务于权力。语言“不仅是交际的工具,而且是控制的工具”。语言和意识形态帮助构建、维持或瓦解社会中的权力关系。语言既受社会群体之间的权力关

系的影响又反过来影响这种权力关系。

2 语言理论的适用性

批评话语分析源于以现代语言学的方法研究文学语篇以及其他话语方式。它把语言使用者看作是处于某一特定位置的社会、历史主体,是社会结构的承载者,是权势和语言主导权的构建者。批评话语分析在发展过程中,积极吸收语言学、社会学和认知科学理论,逐渐形成了分析模式、理论基础多样性和跨学科性的特点。但是“无论这种批评性方法是偏好语言微观层面上的特征、宏观语言特征、文本/话语或是语境特征,不管其角度是哲学的、社会学或是历史的,在大多数情况下,他们都借鉴了系统功能语言学理论”。^[2]

系统功能语言学将语言定义为与语境相联系的可

* 基金项目:2014年湖南中医药大学青年教师科研基金课题成果(项目编号:99820001151)

供人们选择的意义潜势系统,主张把语言和社会需要、社会文化背景联系起来,探索语言实现社会意义的过程。系统功能语言学不仅重视描述语篇的语言结构,而且力图去了解为什么会出现这种结构,并从语篇所完成的社会和交际功能层面来解释原因。由此可见,系统功能语言学重视语言作为“社会符号”受制于社会结构的同时又反过来建构社会结构的现象。这些观点与批评话语分析的语言观是一致的,因而很自然地成为批评话语分析所接纳,成为它的理论基石。

门诊医患会话与其他形式的会话活动的共性在于都是在社会文化语境下的语言交际活动,是语言使用者在这一背景下做出的种种意义选择。对语言特征的分析也势必要求我们回归到考察其所处的社会语境中去。以批评的视角分析话语即是将语言活动看作是一种社会活动,旨在揭示语言背后的意识形态以及说话者和受话者间的权力关系。医患互动中,医生掌握医学知识和技能,患者一般缺乏医学知识,两者间医学信息的不对称,造成了患者求医问药的弱势地位和医生权力强势、话语主导地位局面的形成。

然而,门诊医患会话作为一类机构话语有其特殊性。它是在医院或诊所的工作环境下,医生和患者(或家属)就疾病、治疗、健康等方面所展开的口语交际活动。Halliday提出的系统功能语言学旨在探索语言与社会环境之间的实现关系,通过创建一种意义语法把语言意义投射到语境当中。^[3]他认为制约语言具体运作过程有人际、概念、语篇三个元功能,它们又与语境(在特定的语境中人们会使用的特定语言结构)中的语场、语旨、语式建立了联系。^[4]系统功能语言学是适用语言学的,^[5]这一点可以从其应用于分析如教学、法律、政治、军事、医学等其他学科得以佐证。^[6]武宜金等^[7]从人际功能层面探讨了门诊医患会话的语言特色。综上所述,从批评的视角出发以系统功能语言学为理论框架来分析中医门诊医患会话的语言特征,是能够达到揭示其中蕴藏的意识形态和权力关系的目的的。

3 中医门诊医患会话的特点

在中医问诊中,有四个必经的过程,即望、闻、问、切。医生通过这四个步骤来收集信息,识别病症。然而这四个步骤并非各自分离,而是互相融合成一个连贯的交际过程。当医生问患者问题的时候,他可能同时给患者号脉,查看舌头,观察其体貌。

“问”在整个过程中起主导作用,医生通过问诊了解起病原因、发病经过、既往病史、病痛所在等情况,结合望、闻、切三诊,综合分析,做出诊断。问诊体现了医患间频繁的言语交际。一个正确的诊断结论不仅仅和医生的诊断相关,更需要一个医患互相交流的协商过程,患者在自身疾病的症状和病史方面占有较多信息,医生必须通过问诊等手段来获知这些信息,才能对病症给出

一个合理评价。但事实上患者在自身疾病的病状和病史方面占有较多信息的优势,并不影响医生在医学信息、人际关系、权力方面的强势地位,所以也不能改变患者在医患会话过程中处于弱势的局面。

本文采用定量和定性相结合的研究方法从名物化、分类、及物性、情态系统四个方面对录音转写成的语料进行批评话语分析。研究的语料来自于湖南中医药大学第一附属医院,从中随机抽取36组会话,涉及4个科室,医生14人,患者36人。

4 中医门诊医患会话的批评话语分析

4.1 名物化

通过名物化,得用动词表述的过程和形容词描绘的特征转而由名词改写。相比在小句中做过程或是属性的成分,名词在名词词组里起指物的作用。^{[8]352}通过添加适当的派生词缀把其他词类的词转化为名词,又或是用名词短语代替动词结构或句子,名物化创造了一种非人格化的效果。

(语料1) P:大夫,我就是——喉咙不舒服。有异物感,很多时候也不是有痰。咽不下,费好大劲(……)也咳不出来。

D:来,给我看看。(3s)

D:多大年纪啦?平时情绪怎么样?

P:今年60。情绪波动比较大,性子躁。

D:睡眠质量怎么样?

P:睡眠一直不好,都好几十年了,10点多躺在床上,凌晨2、3点多就醒来了,然后就躺在那儿想事啦。▲

D:想什么事情?

P:就操心些家里的事情,儿女都大了,到了该成家立业的时候了。○自己和老伴的晚年生活…我喜欢想这想那的。

D:您这是梅核气,思虑过重引起的。给您开些加味道遥丸,再配上这个五花汤,合欢花、厚朴花、白菊花、佛手花、梅花,开水冲泡,代茶饮。←起疏肝理气、缓解的作用。

P:大夫,您开的这药方不能根治啊?

D:疗效是有的,但主要还是您自身要解除思想顾虑,保持心情舒畅,移情易性。

在患者表达对治疗结果的担忧时,医生会使用名物化的手段排解患者的这种情绪。经统计,有43处语料体现了名物化,如“疗效”“成功率”“治愈率”“复原”等等。上面的语料(1)中,相比回复为“我们治疗这病是有效果的”,医生采取了名物化的手段,隐去了动作的发出者医生和动作过程,将过程和活动转化成了状态——“疗效”。状态是一种客观存在,不以人的意志为转移,难以改变,人们只能去接受。名物化体现出医生通过语言有意识地规避院方在可能出现的医疗事

故中的风险。这类名物化已经被自然化,变得不易被察觉,反映出作为话语盟主的医生,已经将自身的意识形态转化为一般的语言意义植入患者的潜意识,变成了医患会话中二者都可以接受的常识。

4.2 分类

分类是指用语言赋予外部世界以秩序。是对人物和事件的命名和描述,主要通过对词汇的选择来实现。然而,语言作为一种主观的分类工具,在人类借助其给经验世界加贴标签的过程中,必然受到人类知识水平和思想情感的影响。Halliday^{[8]25}用“词汇的分类组织”来指在组织词汇时将概念进行详细的分类的过程。词汇的分类和对立会塑造或是影响听话者对事物的看法,也可能左右他们的立场和观点。医患会话中,医生借由词汇来给医学知识分类,从而对患者对该信息的理解产生影响。医生做出诊断时,很多患者通常会对病因、处方等提出疑问。由于双方存在医学知识的不对等,为了让患者尽快解惑,并遵从自己的治疗或建议,医生对医学知识的分类显得尤为重要。

(语料2) P': 大夫,(2s)您看,孩子这么小就得了糖尿病,我们做家长的真(……)心疼啊。这可怎么办啊?

D: 家长尤其要树立信心,稳定血糖。

P': 是啊,大夫,您开的这个药是?

D: 胰岛素,←控制血糖,给孩子打的针。

P: 妈妈,我不要(……)打针,//不要(……)打针!

P: ⊙ 呜呜呜…(哭泣)

D: ⊙ 小朋友,这个是能量水晶,很(……)神奇的噢,会让你像超人一样充满活力。

在语料(2)中,同样是对胰岛素做出解释,医生采取了截然不同的分类方式。面对患者家长,医生直接告知是控糖的针剂,而面对治疗对象孩童,医生对胰岛素重新分类,加上了“能量水晶”的标签,使之更像是孩童认知世界里的具有魔幻力量的宝物。为了提升孩子对治疗的配合度,给予其好转的愿景,医生还追加了“超人”“活力”等分类方式,给孩子强化自己能重新拥有健康的意识。

据统计,相比其他词类的词(如形容词),70%的分类都与名词相关。究其缘由,是与名词本身的特性有关。名词具有高度的概括性,它的使用意味着给对象贴上标签,永久地归于某类事物。医患会话围绕“求医治病”的目的展开,医生通过分类为患者解读医学信息。由于医患间医学信息的不对称的实质没有得到改变,分类仍然是医生巩固自己的权势地位,用自身的意识形态影响患者的意识形态的一个过程。在此期间,医生会根据对象的认知能力及知识水平,对医学知识采取不同的分类方式,体现了其主动降低权势高位,

实现了借助语言改善不对等关系,达到患者配合治疗的目的。

4.3 及物性

及物性在系统功能语言学中是与小句如何表现概念功能相关的。其作用是“把经验世界分成易操作的一组过程”,^{[8]106}并表明各过程中的参加者和环境成分。过程主要分为六种:物质、心理、关系、行为、言语和存在过程。^{[8]107}

中医门诊医患会话中,医生的话语多体现了心理过程和言语过程。心理过程多表述为“我想”“我看”“我觉着(得)”“我认为”“我分析”等。心理过程体现了人的情感、认知、感觉。^{[8]114}它反映了医生的结论是其根据患者对病情的描述、自身的医学知识做出的经验判断,具有主观性和不确定性。医生话语采取心理过程避免了诊断的绝对性,是医生尝试从言语层面上规避医疗纠纷的体现。

(语料3) D: 我看你的手脚冰凉这是阳虚所致,⊙补补肾吧,吃些金匮肾气丸。

(语料4) D: 我认为你这是月经不调,气血两虚引起的,(2s)给你开些乌鸡白凤丸,←补气养血。

(语料5) D: 我想你还是住院观察一段时间为妥(……)。

言语过程是说话的过程,广义来讲,可指任何象征性的意义交流。^[8]言语过程多表述为“我建议”“我劝你”等,这个过程可以解读为权力通过语言控制支配他人。医生通过语言施加影响,达到患者配合完成治疗的目的。

(语料6) D: 我劝你以后尽量少(……)生气,气大伤身,←在我们中医看来,肝主怒,怒则肝气不顺,损害肝脏,引发肝病。给你开了些逍遥丸,在家可以把甘草、小麦、大枣煎煮,早晚服用。

(语料7) D: 我建议你,有条件(……)的情况下,用元胡、桂枝、细辛、没药、小茴香煎水坐浴,←缓解一下前列腺炎。

(语料8) D: 我说,⊙小伙子,像你这样舌尖上经常(……)溃疡的情况,平时可以用这个小方子,⊙含漱茶←莲子心、苦丁茶、蜂蜜。舌尖溃疡呀←是心火旺,适合多——吃些莲子心。

此外,心理过程的感受者(senser)和言语过程的说话人(sayer)都是医生“我”且放在句首,这是向患者告知医生的医学权威地位,表明这些诊断结论和治疗方法的不可置疑。

4.4 情态系统

情态系统表达人际功能,表示语言使用者对事物认识的估量和不确定性。通过分析情态系统,一方面能够弄清说话者对话语命题真实性所承担的责任的程度和对未来行为做出的承诺或承担的义务;另一方面,

了解说话者对受话者和情景成分的态度,说话者和受话者之间的社会距离和权力关系等。

由于语言使用者所交换的内容或是“建议”,或是“陈述”,Halliday 分别用了“情态化”和“意态”以示意。“情态化”可按可能性和经常性描写,“意态”则可按职责和倾向性描写。

当交换的东西是商品或劳务时,情态指的是讲话人对交换最终成功的自信程度。在“命令”句中,它与受话者执行某一行为的职责和义务相关。而在“提供”句中,它关系到发话者对实施某一行为的倾向或意愿。情态值可分为高中低三个级别(见表1)。

表1 情态化和意态^{[8]140}

交换的 物品	话语 功能				量值 (低→高)
信息	陈述 疑问	情态化	可能性	可能 也许 一定	
			经常性	有时 通常 总是	
			意态	职责	允许 应当 要求
商品或 劳务	建议 命令	意态	倾向	意愿 渴望 决定	
			提供	倾向	意愿 渴望 决定

经统计,在所收集的语料中,医生常常使用情态系统的中高级量值的词语,而患者的话语里多出现该系统低级量值的词语。这是与医生掌握医学信息,有着丰富的临床经验,处于强势地位相关的。医生常常在表职责的“命令”句中,以“可以”“必须”“要”“不要”“得”等中高级量值的词表达提议和强制意义。而患者缺乏医学知识,处于弱势地位,多用表倾向的“提供”句中反映低级量值的“能不能”“行不行”等,委婉地表达自身的意愿。由此可以证明,权力是话语运作无所不在的支配力量。我们也发现处于权力高位的医生有时也会自降级别,迁就弱势的患者,以期改善这种不对等关系。经统计,在7.3%的语料里,医生使用“你(您)愿不愿意”“想不想”等低级量值的“命令”句,表达出医生主动平衡不对等权势地位的意向(见表2图1)。

(语料9) D: 可以用藿香、荷叶、佩兰、玉米须,代茶饮,能——改善口臭。

(语料10) D: 你得克服,各方面都得(……)调理。得吃上一段时间的药,先吃10副看看,⊙这10副肯定不能完全好,吃完了再来。

(语料11) D: 必须坚持吃六味地黄丸,配合穴位按

揉5到10分钟,——这个穴位叫太溪穴,(3s)半个月后看看有没有改善。

(语料12) D: 想不想办个住院手续,尝试用针灸治疗一下?

(语料13) P: 能不能不住院啊? 家里实在——负担不起,吃点药不行吗?

(语料14) P: 可不可以把中成药去掉?

(语料15) P: 肠镜太(……)痛苦了,医生,不做行不行?

(语料16) P: 医生,这个药家里还有(……),不开,成么?

表2 医生和患者使用情态系统的数据对比

情态	高级量值	中级量值	低级量值	总数
医生	152(50.5%)	127(42.2%)	22(7.3%)	301(53%)
患者	5(1.8%)	92(34.5%)	170(63.7%)	267(47%)

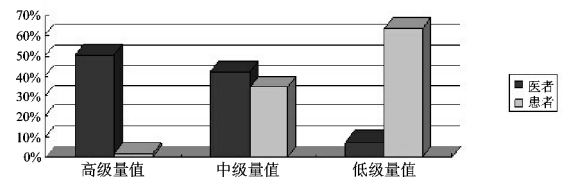


图1 医生和患者使用情态系统柱状对比图

4 结语

本文以 Halliday 的系统功能语法为分析框架,通过对名物化、分类、及物性和情态系统对中医医患会话做出批评话语分析的研究,探讨了语言、权力、意识形态三者间的关系和相互作用。通过分析医患会话中的名物化现象,可以看出医生有意识地将动作发出者和动作过程隐藏,以名词代之,有效地规避了其作为施动者可能承担的医疗风险。名物化的使用趋于自然化,不易察觉,体现了代表强势地位的意识形态常识化的过程。医生借助分类手段,实现了向患者传递医学信息的目的,强化了其对患者意识形态的控制。通过分析医患会话的及物性,可以看到医生的话语多采用心理过程和言语过程,其中心理过程反映了医生结论的不确定性,避免了承担医疗风险。言语过程是医生借助语言实现患者顺从医嘱的过程。从情态系统中不同量值表达的使用情况来看,患者倾向于使用低量值的“提供”句,表达对医生诊断的尊重和礼貌。医生多使用中高级量值的“命令”句,这是由医患不平等的社会关系和地位决定的。

造成医患会话中权势不对等的原因是多方面的。其中,患者的文化程度参差不齐,医疗资源的配置不甚合理以及中国现行的医疗体制等都是导致我国医患权势不对等关系产生的重要原因。通过分析中医门诊医患会话的语言特征,得知:

一方面,医生处于话语主导地位,掌握着更多的话语权,因此,医方要为建立新型的医患关系付出更多努力。医生首先要从语言层面上主动做出调整。在实际诊疗过程中,医生往往为了提高门诊效率且顾及病人的接受能力,仅在必要时提供相关信息,然而患者对于医学信息的获取抱有很高的期望。因此,医生应从尊重患者的知情权,提高患者对门诊满意度的角度出发,尽可能满足病人对获取医学信息的期望。医生可以借助分类这一语言手段对复杂的医学信息做再处理,以通俗易懂的语言告知患者,更好地服务患者。

为了建立新型的平等、互动、合作的医患关系,医生转变服务态度的重要性不言而喻。这有利于缓解医患间信息不对称的问题,换取患者更好的配合。对患者的尊重和善意体现在医生遵守人际交往的礼貌原则上。从语言层面上看,礼貌体现在医生更频繁地使用情态系统中表职责的低级量值表达方式,以委婉、亲善、真诚、为患者着想的语义陈述方式,来赢得患者的尊重和最大限度的配合,从而实现院方的长远利益。

另一方面,患者是医疗服务的主体,应该自发地采用比较直接的语言策略如直接询问、直接表达自己的诉求等,来主动拓展自身权力空间,追求平等的权势地位。

注:

转写符号	
1. (ns) 表示超过 1 秒以上的停顿,例如(1s) 表示 1 秒的停顿	2. “——”表示长音
3. “//”表示重复	4. “▲”表示被打断,“ ” 打断他人的话语。
5. “ ”表示话轮之间无停顿	6. “⊙”表示短间歇
7. (……) 表示重音	8. “←”表示对之前话语的补充、解释
9. “:”表示同一说话人的部分话语被省略	10. D: doctor 医生
11. P: patient 患者	12. P’: parent 患者家长

(参考文献)

[1] 丁建新. 叙事的批评话语分析: 社会符号学模式 [M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2007: 23.

[2] Wodak, R. What CDA is about—a summary of its history, important concepts and its development [A] // In Wodak, R. and M. Meyer (eds.) Methods of Critical Discourse Analysis [C]. Sage Publications, 2001: 8.

[3] Halliday, M. A. K. Language as Social Semiotic: the social interpretation of Language and Meaning [M]. Beijing: Foreign language Teaching & Research Press, 2003: 2.

[4] 刘立华. 系统功能语言学与批评话语分析: 回顾与前景展望 [J]. 西安外国语大学学报, 2007, 15(2): 5-9.

[5] Halliday, M. A. K. Opening address: working with meaning: towards an applicable linguistics [A] // In J. Webster (ed.). Meaning in Context: Implementing Intelligent Applications of Language Studies [C]. London: Continuum, 2008.

[6] 黄国文. 系统功能语言学研究中的整合 [J]. 中国外语, 2009 (1): 17-23.

[7] 武宜金, 李林子, 王晓燕. 从人际功能视角看门诊医患会话的言语特色 [J]. 中国医学伦理学, 2010 23(6): 72-75.

[8] Halliday, M. A. K. An Introduction to Functional Grammar (2nd Edition) [M]. Beijing: Foreign language Teaching & Research Press, 2007.

(收稿日期 2014-10-28)
(修回日期 2014-12-28)
(编辑 商丹)

《基因治疗之伦理审视》一书出版

由中国医学科学院张新庆教授所著《基因治疗之伦理审视》一书近日由中国社会科学出版社出版。

全书共分为七章,分别是:第一章,基因治疗及其伦理蕴涵;第二章,以“伦理问题”为导向的分析框架;第三章,“风险-收益”分析;第四章,知情同意;第五章,分配公正;第六章,敬畏生命,担当责任;第七章,伦理审查与治理。该书内容丰富而新颖,文字通俗而优美,是一本了解基因伦理最新进展的重要著作。著名生命伦理学家邱仁宗教授为该书作序,他认为:本书是我国目前唯一的系统探讨当代生物医学和生物技术前沿之一基因治疗伦理学的书籍,填补了我国生命伦理学和科技伦理学中的一个空白。阅读这本书会使我们联想到生命伦理学研究怎样做的问题。

(李恩昌)