

医患门诊互动中目的与权势

刘兴兵

(四川外语学院, 重庆 400031)

提 要:影响医患门诊互动的语言外部因素主要有两个:一是医患目的关系,二是医患在角色关系和权势关系方面的不对称地位。基于医患门诊互动的总体和各阶段的语料,我们分析了目的关系与角色、权势关系不对称共同作用对医患互动的影响,总结了对于目的原则的启示,构建了目的和权势相结合的机构话语分析的新模式,并且提出了改进医患互动实践的建议。

关键词:目的;角色关系;权势关系;不对称;目的原则

中图分类号: H030

文献标识码: A

文章编号: 1000 - 0100(2009)04 - 0073 - 4

Goal and Power in Outpatient Medical Interviews

Liu Xing-bing

(Sichuan International Studies University, Chongqing 400031, China)

Goal relationship between doctor and patient and their asymmetrical positions in role relationship and power relationship are the two principal factors affecting outpatient medical interviews. Based upon an analysis of the language material of doctor - patient interaction in outpatient departments as a whole and that of its different stages, this thesis intends to fulfill four tasks: firstly, to elaborate on how goal relationship and power asymmetry co - work to affect doctor - patient interaction; secondly, to summarize the implications the former elaboration has upon the Principle of Goal; thirdly, to construct a new discourse analytic model integrating goal and power to handle similar institutional discourse; lastly, to put forward suggestions as to how to improve doctor - patient interaction.

Key words: goal; role relationship; power relationship; asymmetry; Principle of Goal

1 引言

影响医患门诊互动主要有两个语言外部的因素:一是目的(Gu 1996; 1997),二是角色关系和权势关系(Ten Have 1991; 刘兴兵等 2007a)。

本文试图通过对医患门诊互动总体和各阶段的语料的分析,回答以下几个问题:(1)目的关系与角色、权势关系如何共同作用影响医患互动?(2)本文对于目的原则有什么启示?(3)如何将目的和权势结合起来分析类似医患互动的机构话语?(4)我们对问题(1)的回答对医患互动实践有什么启示?

本文的语料来自笔者正在建设的中国门诊医患口语语料库。目前收集了中南地区某典型三甲医院 11 个门诊科室内、19 位老中青、高中低职称的男女医生与 46 位老中青男女病人(及其家属)进行门诊交谈的完整录音材料。经过详细的转写,形成了 13 万多字的语料。

2 医患之间的角色关系和权势关系

由于医生与患者扮演的角色的不同,他们之间存在三种角色关系的不对称。首先,医疗服务专业性很强,医生掌握医学知识和技能,医院掌握医疗管理信息,而一般病人缺乏医学知识和医疗管理信息。医患之间存在医学信息的不对称。其次,病人来到医院求医问药,“求人就得听人家的”(Gu 1996: 164),医务工作者代表医院提供帮助。这从本质上规定了医患之间的人际关系不对称。同时,医生代表医院,拥有法律和医疗机构赋予的、公众认可的问诊、检查、诊断、治疗或建议等机构权力。机构权力为医生所独有。

医患之间这三种角色关系的不对称导致了医患在总体权力或权势上的不对称:医生处于权力强势,病人处于弱势。

3 医患门诊互动的总体分析

从总体上讲,医生的目的是治愈病人的疾病,并获得

相应的报酬;病人的目的是求医问药,在医生的专业帮助下恢复健康。医患之间的目的关系是“协作的”(Gu 1997: 462; Gu 1999: 164; Gu 2003: 59),因为“一方目的的实现有助于另一方目的的实现”;也可以说是“一致的(相同或相似)”(廖美珍 2005: 5)。

从我们的语料可以看出,在总体目的一致的前提下,医患双方在总体上是顺应二者之间的角色和权势关系不对称的。

医生在角色关系不对称和权势不对称中处于强势,顺应这种角色关系和权势的不对称符合他们的根本利益,所以医生是顺应这种角色关系和权势不对称的“典范”。在医生的话语中,我们发现了下列一些现象:(1)在合作方面,部分医生的问诊和解释非常符合经典合作原则的量、方式和相关准则,而没有提供患者所期望的足够的医学信息;少数医生不回答病人的问题;(2)在礼貌方面,他们的语言礼貌程度较低,“语言态势”较多呈“俯视性”,且多公事公办的意味,而且较少考虑维护病人的积极面子,部分医生话语中还存在较多侵害病人消极面子的现象;(3)在会话结构方面,医生启动的对应远远超出病人启动的对应;医生更多给出反馈语“哦、嗯”等作为后续(Follow-up),以对病人话语进行价值判断和监控;对于一些病人启动的对应,医生不给出任何回应;医生打断病人的次数显著高于病人打断医生的次数。

“许多形式的支配似乎都是通过样式微妙的社会互动、交际和话语而‘由双方共同产生的’。”(van Dijk 2001: 110)医生在话语中的强势地位是在病人的“配合”下建立和维持的。总体来说,病人也尽力顺应自己在这种关系不对称和权势不对称中所处的弱势地位:(1)在合作方面,病人违反量、方式、相关准则而迫不及待地提供超量的、有些罗嗦的、甚至包含大量无关的信息,这种高程度的合作也是对医生强势地位的尊重与顺从;(2)在礼貌方面,患者言语的礼貌程度相对较高,表现为礼貌语言、礼貌性副语言的使用较多,而且,病人在询问医学解释、表示不同意见、表达个人对疾病的理解时,大都采用间接的方式;(3)当医生对自己索取医学信息的确认性问句仅仅给出确认时,患者更多的反应是不再深究,转移话题(刘兴兵等 2007b)。

4 医患门诊互动的分阶段分析

Ten Have(1989, 2002)认为门诊会话的“理想序列结构”由6个步骤构成:开始、主诉、(口头或身体)检查、诊断、治疗或建议、结束。中国现代医学的理论和实践体系均来自于西方,中国门诊会话大致也由这6个阶段构成。下面我们按这6个阶段分别分析医患之间子目的的关系和他们对于医患角色和权势关系不对称的具体态度以及前者(子目的关系)与后者(具体态度)的关系。

4.1 开始阶段

在这一阶段,医生的目的是尽快进入下一步骤,以提高效率,病人的目的也是尽快进入下一步骤。所以,从我们的语料看,开始阶段都非常简短。

在目的一致的前提下,处于人际关系和权势弱势的病人希望与医生建立融洽的关系,所以病人经常通过微笑等副语言和简短的称呼语主动向医生表示尊敬和礼貌。而医生由于处于强势,对于这种副语言和称呼语通常只是被动地回应,礼貌程度较低。双方都表现出对角色关系不对称和权势不对称的完全顺应。

4.2 主诉阶段和(口头或身体)检查阶段

在这两个阶段,医生的主要目的是从病人那里获得有助于诊断的病情、病史和症状等信息,次要目的是提高效率,尽快进入下一阶段。而病人的主要目的除了向医生提供上述有关信息外,通常还包括迫不及待地告知所有症状、诉说病痛的目的。这里,医患之间就存在一个主要目的一致,但次要目的冲突的情况。

主要目的一致决定了医患在这两个阶段在总体上是合作的,医生的主诉问题如“你怎么不好、不舒服?”和其他一些询问病情的问题都能够得到病人的回答。但是由于二者次要目的的冲突,病人经常会在回答上述问题外告知更多的病情信息以及一些心理感受和社会活动,或进行“自我诊断”。但由于其处于弱势地位,所以方式通常是间接的,经常是在回答医生问题的话轮中加入其他的冗余信息。如当医生问“恶心吧?”,有病人除了回答“不恶心”外,还谈到凌晨和早起时的症状。

对于这些冗余信息,与诊断相关的,医生一般会给出积极的反馈(如“嗯”等)或进一步的澄清。对于无关的信息,医生经常不回应,甚至是采用直接打断进行阻止。医生后面的这种消极反应也是与其强势地位一致的。

4.3 诊断阶段

在诊断阶段,医生的主要目的是得出诊断结论,并告知病人;次要目的是提高效率,尽快进入下面的治疗或建议阶段。病人的目的是希望医生不但给出诊断,而且还希望医生简要通俗地解释诊断结论、探讨病因、诊断依据等(我们称之为核心医学信息)。

这里,医生的主要目的和次要目的都与病人索取核心医学信息的目的发生了冲突,但由于病人处于弱势地位,所以他通常不采用直接询问的方式索取这些信息,而是经常不顾医生急切进入下一阶段的暗示,或在医生已进入下面的治疗或建议阶段时,采用确认性问句、继续叙述症状等方式间接地索取这些信息。

病人的很多确认性问句表面上是询问寻求医生对其诊断的确认,但实际上还兼有索取核心医学信息的作用。有时候医生已经得出了诊断结论和处理方法,但病人仍然继续讲述症状,目的显然也是希望医生对诊断结论、病

因进行解释(刘兴兵 2007b)。

遗憾的是,在我们的语料中,对于这种间接的信息索取,医生在一半以上的情况下没有给出任何解释,没有采纳患者的合理目的(刘兴兵 2007b)。这也是医生的强势地位决定的。他们对这种强势地位的顺应决定了多数情况下他们会坚持自己追求效率的子目的。

4.4 治疗或建议阶段

在治疗或建议阶段,医生的主要目的是提出治疗方案或建议,或者在需要进一步检查时开出检查单据;次要目的是提高效率,尽快进入结束阶段。而病人的目的仍然是索取核心医学信息,希望得到简明通俗的医学解释:如多个治疗方案各自在疗效、副作用、费用、预后等方面的利弊;具体治疗行为的目的、大致程序、后续注意事项、费用等;医学检查的依据、目的、大致方法或费用等。

这里又存在着患者的子目的与医生的子目的存在冲突的情况。患者在这个阶段的目的与其求医问药的总体目的直接相关,涉及到他们的根本利益,我们称这个目的为根本子目的。所以我们看到,为了实现自己的根本子目的,大多数患者不再顺应自己的弱势地位,而是较多采用直接询问的办法索取这些信息。如有医生在给出了处理意见“先开点药”而没有进行解释时,病人就转为了直接询问“是咋回事呢?对于这种直接询问,较多的医生采纳患者的根本子目的,给出一定的解释。

4.5 结束阶段

在结束阶段,医生的目的是尽快结束谈话,并希望患者遵从自己的治疗或建议。患者的目的是与医生道别,并且决定是否遵照医生的意见进行下一步的检查或治疗。医生在这一阶段的子目的与其总体目的直接相关,涉及其根本利益,因而也是他的根本子目的。医生的根本子目的的实现直接取决于患者的决定和行为。

这里我们看到一个有趣的普遍现象,即多数医生不再顾及自己在角色权势关系中的优势地位,而是主动、较详细地告知与自己提出的检查或治疗建议相关的信息,希望病人遵照自己的意见。如有位医生在结束阶段甚至主动花了近四分钟时间对缴费的地点、病房的地点、从缴费处到病房的路线做了详细的解释。而一些病人则表现出悬而未决的心态。这里,双方都打破了通常的医患角色和权势关系。

4.6 小结

门诊互动中医患总体目的一致性决定了双方总体上对医患角色关系和权势的不对称的顺应。

在门诊互动的开始阶段,双方的子目的完全一致,因而表现出对医患角色关系和权势不对称的完全顺应。

在门诊互动的主诉和检查阶段,医生的主要子目的和次要子目的都与病人的子目的发生了冲突。这时,大多数病人主要采用间接、礼貌、委婉的策略表达自己的要

求,但受到了较多医生的忽视。可见双方主要还是在顺应他们之间在角色和权势关系方面的不对称。

在治疗或建议阶段,也存在着医生的效率追求和病人的根本子目的的冲突。患者的根本子目的与其求医问药的总体目的直接相关,涉及到他们的根本利益,所以患者没有再屈服于自己的弱势地位,而是采用了较主动直接询问的策略,得到了医生较多的解释。

在结束阶段,医生的根本子目的的实现需要借助于患者的决定,这时双方在权势方面的强弱地位发生了一定程度的逆转。为了实现自己的子目的,医生经常通过主动提供有关治疗和推荐的程序性信息以敦促病人遵从自己的意见,而一些患者则表现出犹豫。

5 结束语

5.1 目的关系与角色、权势关系影响医患互动

首先,医患总体目的的一致性决定了医患双方总体上顺应二者在角色关系和权势关系不对称中的不同地位,这种顺应决定了医患各自的语言策略。

其次,在门诊互动各个阶段,医患之间的子目的存在着一致和冲突的情况。不同子目的与双方各自的总体目的也存在不同的关系(直接、间接),涉及双方不同层次的利益(根本利益、非根本利益),因而双方对于医患之间现存的角色和权势关系不对称选择了不同的态度,最终决定了双方在各个阶段不同的语言策略。

对于双方一致或协作性的子目的,双方高度遵守角色关系和权势关系的不对称,采用与之相适应的语言策略进行互动。对于相互冲突的非根本子目的,双方大多数情况下仍然遵守角色关系和权势关系的不对称,弱势的患者采用较委婉、礼貌、间接的语言策略;强势的医生较多不采纳患者的目的。对于与对方冲突的根本子目的,医患都不再遵守角色关系和权势关系的不对称,而是主动采用直接、积极的语言策略,以期实现自己的根本子目的。

5.2 本文对于目的原则的启示

(1)目的关系和角色关系、权势关系共同作用影响机构话语的发展,目的关系决定会话参与者对于角色关系和权势关系的遵循或者违反。

(2)目的不但可分为总目的、子目的,而且,子目的又可分为根本性子目的、非根本性子目的。二者与总目的的相关性不同,对于角色和权势关系的动态程度、对于话语策略的选择有不同程度的影响。

(3)与角色关系和权势关系相比,目的关系是影响机构话语的根本因素,而角色关系和权势关系在一定程度上是动态的、可变的。当目的一致或协作时,双方完全顺应原有的角色关系和权势关系,在会话中选择与之相适应的策略。当涉及到根本性目的的冲突时,强弱双方都可

能一定程度上打破原有的角色关系和权势关系,采用主动、直接的语言策略。双方进行目的的协商和权力的争夺。当非根本目的冲突时,双方仍然不同程度地遵循原有的角色关系和权势关系,弱势的一方通常会采用间接、委婉、礼貌的语言策略。

5.3 目的和权势相结合分析类似机构话语的新模式

Gu (1996)提出了目—话语—人际关系三维分析相结合的“现场即席话语”分析模式,Gu (1997, 1999, 2002, 2003)又对其进行了一系列的阐释和修正。基于此,通过对医患门诊互动语料的分析,我们提出了图1的话语分析模式。

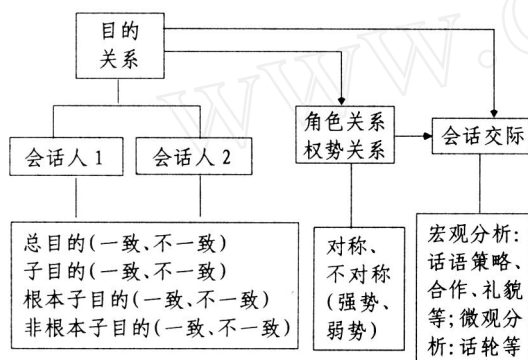


图 1

我们的模式具有以下特点:首先,目的关系是影响会话交际的根本性语言外部因素,其次为角色和权势关系。其次,从目的关系到会话交际有两条路线,一是目的关系可以直接决定会话的发展;二是目的关系先决定会话参与者对于角色关系和权势关系的态度,最终决定会话的发展。再次,目的关系具有层次性:目的可以分为总体目的和子目的,子目的又可以分为根本性子目的和非根本性子目的。各个层次的目的都可能是一致的或不一致的。另外,角色和权势关系主要有对称和不对称的区别。最后,对会话交际的分析包括宏观和微观多个层面。宏观分析包括合作、礼貌、话语策略等方面,微观分析主要集中于话轮等方面。

5.4 本文对医患互动实践的启示

首先,医务人员应该学会进行目的分析,了解患者在医务活动各个阶段的子目的,采用与之相适应的语言策略适当满足患者的要求。特别是实现他们的根本子目的,以建立平等、互动、合作的新型医患关系。其次,患者是医疗活动的中心,患者可以更多地采用比较直接的语言策略如直接询问,以实现自己的知情选择权。

参考文献

- 廖美珍. “目的原则”与目的分析(上):语用研究新途径探索 [J]. 修辞学习, 2005a(3).
- 刘兴兵 刘 琴 邵 艳等. 构建医患会话的合作原则 [J]. 医学与哲学, 2007(3).
- 刘兴兵 刘 琴 邵 艳等. 患者门诊话语中确认性问句的信息索取功能 [J]. 医学与哲学, 2007(10).
- Gu, Yuegua Doctor-patient interaction as Goal-directed Discourse [J]. *Journal of Asian-Pacific Communication*, 1996(7).
- Gu, Yuegua Five Ways of Handling a Bedpan: A Tripartite Approach to Workplace Discourse [J]. *Text*, 1997(4).
- Gu, Yuegua Towards a Model of Situated Discourse Analysis [A]. In K. Tumer, (ed). *The Semantics/Pragmatics Interface from Different Points of View* [C]. Oxford: Elsevier Science, 1999.
- Gu, Yuegua Towards an Understanding of Workplace Discourse: A Pilot Study for Compiling a Spoken Chinese Corpus of situated discourse [A]. In C. Candlin, (ed). *Theory and practice of professional discourse* [C]. Hong Kong: City University of Hong Kong Press, 2002.
- Gu, Yuegua Towards a Multiple-goal Neo-Grice [J]. *International Journal of Pragmatics*, Special Issue on “Neo-Gricean Pragmatics” Edited by Ken Tumer, 2003.
- Ten, Have, P. Consultation as a Genre [A]. In B. Torde, (ed). *Text and Talk as Social Practice* [C]. Dordrecht/Providence, R. I: Foris Publications, 1989.
- Ten, Have, P. Talk and Institution: A Reconsideration of the ‘Asymmetry’ of Doctor-patient Interaction [A]. In D. Boden & D. H. Zimmerman, (eds). *Talk and Social Structure: Studies in Ethnomethodology and Conversation analysis* [C]. Cambridge: Polity Press, 1991.
- Ten, Have, P. Sequential Structures and Categorical Implications in Doctor-patient Interaction: Ethnomethodology and History [OL]. <http://www2.fmg.uva.nl/emca/seqstruct.htm>, September 23, 2006.
- Van Dijk, T. Principles of Critical Discourse Analysis [A]. In T. van Dijk (ed) *Handbook of Discourse Analysis* (Vol II) [C]. London: Academic Press, 2001.

收稿日期: 2008 - 06 - 20

【责任编辑 李凤琴】