

RU

Реализация concessивной конструкции *zwar ... , aber ...* в устной коммуникации врача и пациента

Осипенко Т. А.

Аннотация. Цель исследования – определить коммуникативные особенности противительной конструкции (*zwar ... , aber ...* ‘(хотя) ..., но ...’) при реализации в устных диалогах врача и онкологического пациента. Научная новизна заключается, во-первых, в представлении способов вербализации конструкции в устных диалогах специализированной медицинской тематики; во-вторых, в выявлении коммуникативных функций, проявляющихся в стрессовой ситуации общения врача и пациента при сообщении и обсуждении ракового диагноза. Результаты исследования показывают, что схожесть реализации конструкции в устной и письменной речи заключается главным образом в необходимости прогнозирования речевой ситуации (врачом – вопросов пациента, создателем научного текста – контраргументов читателя). Основное различие видится в цели использования конструкции. В коммуникации врача и пациента конструкция используется для передачи плохих новостей (в первой части с *zwar*) и описания положительных характеристик опухоли (во второй части с *aber*). В научных текстах она служит для противопоставления мнения автора другим точкам зрения.

EN

Realisation of the concessive construction ‘*zwar ... , aber ...*’ in oral doctor-patient communication

Osipenko T. A.

Abstract. The aim of the study is to determine the communicative features of the adversative construction ‘(*zwar ... , aber ...*)’ (‘true ..., but ...’) when used in oral dialogues between oncologists and cancer patients. The scientific novelty lies, firstly, in presenting the ways of construction verbalisation in oral dialogues on specialised medical topics; secondly, in determining the communicative functions manifested in stressful doctor-patient communication when delivering and discussing a cancer diagnosis. The results of the study show that the similarity in the realisation of the construction in oral and written speech is mainly in the need to predict the speech situation: for the oncologist, this is a need to anticipate the patient’s questions, for the creator of an academic written text – the reader’s counterarguments. The main difference is seen in the purpose of using this construction. In doctor-patient communication, the construction is used to deliver bad news (in the first part of the construction, i.e. the ‘*zwar*’ part), as well as to describe the positive characteristics of a tumor (in the second part of the construction, i.e. the ‘*aber*’ part). In academic texts, the construction serves to oppose the author’s opinion to other points of view.

Введение

Актуальность исследования обусловлена необходимостью повышения эффективности коммуникации врачебного персонала с онкологическими пациентами в связи с ростом числа онкологических заболеваний. Кроме того, востребованность навыков вербального общения с пациентами (как на родном, так и на иностранном языке) связана с интенсификацией сотрудничества в области медицины на международном уровне.

Для выявления особенностей функций concessивной конструкции *zwar ... , aber ...* в устных врачебно-консультативных диалогах врачей-онкологов и пациентов с диагностированной раковой опухолью было проанализировано 11 транскриптов из немецкоязычного корпуса, созданного в рамках проекта *Von der Pathologie zum Patienten: Optimierung von Wissenstransfer und Verstehenssicherung in der medizinischen Kommunikation* ‘От патологии к пациенту: повышение эффективности трансфера информации и обеспечение понимания с целью повышения безопасности онкологических пациентов’ (Bentz, Binnenhei, Coussios et al., 2016). Основным критерием отбора транскриптов для анализа являлось отсутствие третьих лиц (супругов, детей и т. д.) во время проведения

консультации со стороны пациента, поскольку в случае наличия сопровождающих лиц пациент часто передает им коммуникативную инициативу, отстраняется и становится вербально пассивным. При анализе языкового материала соблюдение этого условия позволило учесть динамику вербальной активности пациента.

Конструкция (*zwar*) ..., *aber* ... является прототипической в первую очередь для письменных научных текстов с элементами аргументации. По этой причине к основным задачам в рамках статьи относятся не только (1) выявление способов реализации конструкции *zwar* ..., *aber* ... в устной коммуникации врача и онкопациента, (2) установление смыслового содержания каждой части конструкции, (3) определение функций конструкции в анализируемом языковом материале, но и (4) сравнительный анализ семантических компонентов и функций конструкции, которые активируются при воспроизведении исследуемых устных диалогов и чтении письменных научных текстов. При работе с эмпирическим материалом применялись такие методы, как описание, классификация, целевая выборка языкового материала, а также статистический метод, контекстуальный и семантический виды анализов. В качестве справочного материала был использован словарь Duden: Die Grammatik. 8. Auflage. Mannheim – Wien – Zürich: Dudenverlag, 2009.

Теоретической базой исследования послужили публикации отечественных и зарубежных авторов, посвященные исследованиям актуализации конструкции (*zwar*) ..., *aber* ... 'хотя' ..., но ...' в письменной научной коммуникации с использованием аргументации (Нефедов, 2017; Трунова, Емельянова, 2020; Feilke, 1996; 2017; Nitsch, 1994; Rezat, 2011; Steinhoff, 2007), в разговорной речи (Günthner, 2008; 2015) и в устной медицинской коммуникации (Федоровская, Осипенко, 2020; Günthner, 2017; Imo, 2017). Также внимание было уделено работам, описывающим характерные лексические, грамматические и интонационные явления разговорной речи (Duden, 2009; Goodwin, 1996; Imo, 2013) и особенности коммуникации с онкологическими пациентами (Bloom, Marshall, Rodriguez-Russo et al., 2022; Maynard, 2003).

Практическая значимость исследования видится в возможности внедрения теоретических разработок в курс по коммуникативной лингвистике и применения результатов исследования на практических занятиях по немецкому языку со студентами и сотрудниками медицинских учреждений.

Обсуждение и результаты

Конструкция (*zwar*) ..., *aber* ... 'хотя' ..., но ...' в научной аргументации. Основная задача аргументации заключается в убеждении партнера по коммуникации в правильности своей позиции (Steinhoff, 2007, S. 329). Согласно О. В. Труновой и О. П. Емельяновой (2020, с. 69), базовый алгоритм развертывания аргументации включает тезис, основной аргумент, сопутствующие аргументы, экзemplификацию, анализ, поясняющий доказательную силу приводимых примеров. При этом аргументы используются для обоснования спорного утверждения путем обращения к общепринятым ценностям и нормам (Feilke, 2017).

При описании письменной научной коммуникации с элементами аргументации Т. Штайнхофф говорит о том, что (опытный) создатель текста моделирует портрет читателя, потенциального оппонента, и пытается предвидеть возражения, которые у него могут возникнуть (Steinhoff, 2007, S. 329). При создании виртуального оппонента автору необходимо мыслить одновременно концептуально-письменно (*konzeptionell-schriftlich*) и диалогически-устно (*dialogisch-mündlich*) (Rezat, 2011, S. 50). По словам С. Т. Нефедова, «автор-исследователь представляет на суд и одобрение коллег полученные новые сведения об объекте на фоне и с учетом потенциального чужого мнения» (2017, с. 602). Важно, чтобы в ходе аргументации автор не только четко обосновывал свою точку зрения и контраргументы, но и демонстрировал уважение к коллегам (Нефедов, 2017, с. 602).

Для преодоления возражений реципиента довольно часто используется concessивная аргументация. Понятие concessивности происходит от лат. *concessio* 'уступка, дозволение' и предполагает признание правильности или силы возможных аргументов оппонента. Эти сымитированные аргументы автор впоследствии обсуждает, обезвреживает и использует в качестве подкрепления своей позиции. В большинстве случаев речь идет о частичной (парцеллярной) аргументации. Такая аргументация затрагивает доказательства, которым можно противопоставить более сильные встречные доводы (Nitsch, 1994, S. 309-311).

Структура concessивной аргументации, по Т. Штайнхоффу, включает три основных компонента: 1) тезис составителя текста, 2) контраргумент – аргумент, который оппонент мог бы привести в качестве доказательства своей точки зрения, 3) проаргумент – аргумент, который опровергает точку зрения оппонента и подкрепляет позицию автора. Типичным языковым средством, используемым в таком типе аргументации, является грамматическая конструкция *zwar* ..., *aber/doch/jedoch* ... 'хотя ..., но / все-таки, все же / однако, вместе с тем ...' (Steinhoff, 2007, S. 331).

Точное значение компонента *zwar* 'хотя' может быть адекватно проинтерпретировано только с учетом контекста. Тем не менее, согласно Г. Фритцу, коммуникативная функция конструкции заключается в том, чтобы сначала подстроиться под партнера, продемонстрировать его позицию, а затем представить собственную точку зрения (Fritz, 2006, S. 158). Уже во время актуализации компонента *zwar* 'хотя' реципиент осознанно или неосознанно знает, что автор озвучивает некоторые обстоятельства, идеи, положения и аргументы не для того, чтобы согласиться с ними, а, наоборот, чтобы опровергнуть и использовать для ослабления доказательной силы высказывания. Непосредственное ослабление происходит посредством введения в предложение противительных союзов *aber/doch/jedoch* (Fritz, 2006, S. 158).

В этой связи Х. Файльке использует термин «синтаксическое маркирование» (*syntaktische Prägung*), под которым он понимает формальную модель коммуникации, содержащую определенный семантический

и прагматический потенциал, актуализующийся при конкретном использовании модели. Места пропусков *zwar ...*, *aber ...* заполняются в зависимости от тематической принадлежности коммуникации в рамках определенной сферы деятельности (Feilke, 1996, S. 217).

Таким образом, в письменной научной коммуникации использование concessивной конструкции *zwar ...*, *aber ...* указывает на то, что автор текста учитывает ожидания и возможные критические реакции научного сообщества, противопоставляет свое мнение (результаты исследования) ранее опубликованным работам. Данная грамматическая структура является индикатором уважительного отношения к другой точке зрения и, как следствие, может рассматриваться в проекции на социальные взаимоотношения в профессиональной среде. Кроме этого, она служит для обоснования аргументов и контраргументов.

Конструкция *zwar ...*, *aber ...* является прототипической не только для научных письменных текстов (Нефедов, 2017, с. 602; Steinhoff, 2007, S. 329-347), но и для вербальной интеракции врача-онколога и пациента (Günthner, 2017; Imo, 2017). Консультирование онкологических пациентов – это особый вид устной коммуникации, в которой вопросы жизни и смерти затрагиваются не в философско-риторическом понимании, а с точки зрения психологического состояния и физического функционирования организма. После объявления ракового диагноза у пациентов часто наблюдается снижение вербальной активности. В такой ситуации коммуникативные навыки врача могут помочь стабилизировать психоэмоциональное состояние (ср. *talking cure* ‘терапия посредством общения/разговора’ (Günthner, 2017)). В этой связи конструкция *zwar ...*, *aber ...* ‘хотя ..., но ...’ является одной из центральных, поскольку вводит в речь аргументы, положительно влияющие на эмоциональный фон пациента.

Конструкция (*zwar*) ..., *aber* ... ‘(хотя) ..., но ...’ в устной коммуникации врача и пациента. Плохими новостями в онкологии чаще всего называют раковый диагноз (Bloom, Marshall, Rodriguez-Russo et al., 2022; Maunard, 2003). В рамках настоящей публикации термин «плохие новости» будет использован в более широком значении, а именно для обозначения любых симптомов, свидетельствующих об отрицательной динамике развития заболевания.

В анализируемых диалогах врача и онкологического пациента выявлено четыре основных варианта вербализации конструкции при сообщении плохих новостей. Схематически их можно представить следующим образом: I. [-], *aber* [+] (25 случаев); II. [+], *aber* [-] (6 случаев); III. *zwar* [-], *aber* [+] (4 случая); IV. [-], *aber* [+], [-], *aber* [+] (4 случая).

Минус «[-]» и плюс «[+]» в квадратных скобках указывают на семантику передаваемого сообщения. Минус подразумевает озвучивание плохих новостей, плюс – хороших характеристик ракового диагноза (небольшой размер опухоли, медленное распространение раковых клеток, отсутствие метастазов, наличие одного опухолевого очага, возможность применения (анти)гормональной терапии и т. д.).

I. Количественный анализ показал, что сообщение плохих новостей чаще всего (25 случаев из 39) передается с помощью конструкции [-], *aber* [+]. В первой части конструкции (до *aber*) содержится информация с отрицательной оценкой состояния пациента, пораженного органа или перспектив развития заболевания. Во второй части (после *aber*) передаются сведения, выражающие позитивное отношение специалиста к проблеме, высказанной в первой части.

Нижеследующий отрывок диалога (Пример 1) следует после объявления диагноза (плоскоклеточный рак), плана лечебных мероприятий и результатов исследования параметров работы поврежденного легкого. Обращаем внимание на то, что диалоги зафиксированы в системе GAT-2 по правилам базовой транскрипции (Selting, Auer, Barth-Weingarten et al., 2009, S. 17-23), где A = Arzt – врач, P = Patient – пациент. Перевод осуществлен автором статьи.

Пример 1

- 81 A: natürlich ist die lunge nicht mehr ganz tauFRISCH,
конечно легкое больше не такое «свежее»
 82 [(--) < ja , >]
да
 83 P: [hm hm :]
гм гм
 84 A: (---) ((schnalzt)) A : ber ,
((прищелкает языком)) но
 85 sie is gar nicht SO schlecht .
оно не в таком уж плохом состоянии

Содержание представленной части диалога свидетельствует о негативной оценке состояния легкого. На лексическом уровне отрицательная оценка передается с помощью прилагательного *taufrisch* ‘очень свежий’, озвученного после сочетания *nicht mehr ganz* ‘больше не такое’ (строка 81, далее в скобках будет обозначен только номер строки). С помощью разговорной частицы *ja* ‘да’, воспроизведенной со средневосходящей интонацией (82), врач проверяет, следует ли пациент за ходом его объяснений (ср. *Vergewisserungssignal* ‘сигнал-подтверждение’ (Imo, 2013, S. 191), *Rückversicherungssignal* ‘сигнал-перестраховка’ (Duden, 2009, S. 595)). После получения короткого ответного сигнала *hm hm* ‘гм гм’ (83), подтверждающего наличие коммуникативного контакта, и паузы в 0,8-1,0 сек. врач вводит союз *A:ber* ‘но’ (84). Интонационное выделение союза демонстрирует важность идущей вслед за ним информации, позволяющей сделать вывод, что, хотя состояние легкого оставляет желать лучшего, могло быть гораздо хуже (ср. *good news exists from the bad news* ‘хорошие новости

возникают из плохих новостей' (Maynard, 2003, p. 177); '*das Gute im Schlechten*'-Strategie 'стратегия «Хорошего в плохом»' (Imo, 2017, S. 20)). Ослабить негативный эффект прилагательного *schlecht* 'плохой' позволяет сочетание *gar nicht SO* 'не такой уж'.

II. Конструкция [+], *aber* [-] (6 случаев из 39) также содержит как хорошие, так и плохие новости, но их реализация происходит в другой последовательности (по сравнению с тремя другими разновидностями конструкции): в первую очередь сообщается положительная информация, а затем плохая. Представленный отрывок диалога (Пример 2) следует за объявлением диагноза (рак груди) и обсуждением тактики лечения, которая включает операцию и гормональную терапию.

Пример 2

- 77 A: ich mein den tumor selber in der BRUST-
я имею в виду, что саму опухоль в груди
78 können wir operieren=
мы можем прооперировать
79 =**aber** wir können ja nicht SAgen-
но мы не можем сказать
80 dass da nix mehr IS-
что там больше ничего нет
81 und nie mehr was WIEderkommt-
и никогда больше ничего не проявится

С помощью фразы о возможности применения операции (77-78) врач еще раз имплицитно перечисляет хорошие новости: у пациентки нет противопоказаний к операции, рост раковых клеток происходит медленно и метастазы отсутствуют. После введения союза *aber* 'но' (79) врач сообщает менее приятную информацию о вероятности повторного появления в организме раковых клеток после удаления опухоли (79-81). Можно подумать, что на данном этапе подобная информация излишняя (ведь сейчас метастазы отсутствуют, зачем волновать и без того напуганную пациентку). Однако эти сведения являются главным аргументом в пользу проведения гормональной терапии. Несмотря на то, что по своей семантике информация имеет негативный оттенок, она необходима для принятия правильного решения относительно выбора лечения.

III. Конструкция *zwar* [-], *aber* [+] (4 случая из 39) по смысловому значению идентична конструкции в первом примере. Отличие заключается в наличии «отрывающего» компонента *zwar* 'хотя', который, согласно С. Гюнтнер, в вербальной коммуникации врача и пациента выполняет «проекторскую» / «прожекторскую» функцию, поскольку он проектирует (проливает свет на) вторую часть фразы (Günthner, 2008; 2015; 2017) (ср. *prospective indexicals* 'проспективные (направленные в будущее) указатели' (Goodwin, 1996, p. 372)).

В Примере 3 описана ситуация, в которой врач озвучивает диагноз, используя конструкцию *zwar ... , aber ...* Уже во время воспроизведения первой части конструкции, в которой врач повторяет диагноз (126), пациент, скорее всего, ожидает дальнейших (хороших) сведений. Наложение реплик врача и пациента при воспроизведении первой части конструкции (126 и 127) можно расценить как максимальное внимание со стороны пациента. Пациент не просто слушает врача, но и вербально обозначает свою сосредоточенность. Интонационная смена *mh* на *hm* указывает на изменение манеры произнесения звукового междометного сигнала 'гм' в процессе его реализации: восходящая интонация, похожая на согласие и/или одобрение, переходит в более ровную или немного восходящую. Смену в голосе при реализации междометного вокального жеста *mh hm* в сочетании со средневосходящей интонацией можно проинтерпретировать как «А, вот оно что!».

Пример 3

- 126 A: sie haben[**zwar** den brus]tkrebs?
хотя у вас рак груди
127 P: [mh hm],
гм гм
128 A: °hh **a:ber** sie haben einen (-) den wir gut in den grif
bekOMMen;
°hh но у вас тот вид, который мы можем хорошо взять под контроль

В качестве лексической единицы с негативной семантикой выступает медицинский термин *Brustkrebs* 'рак груди' (126). Положительную окраску реплике придают устойчивое глагольно-именное сочетание *in den Griff bekommen* 'приструнить, овладеть' и характеризующее его прилагательное *gut* 'хороший'. Сделать акцент именно на этой части фразы позволяет как раз союз *a:ber* 'но' с протяжно произнесенным первым слогом и короткая пауза в 0,2-0,5 сек. перед устойчивым выражением.

IV. Конструкция (*zwar*) [-], *aber* [+] может заикливаться и приобретать вид [-], *aber* [+], [-], *aber* [+] (4 случая из 39). В транскриптах также были обнаружены другие варианты реализации конструкции: [-], *aber* [+], *aber* [-] и [-], *aber* [+], *aber* [+]. Стоит отметить, что внешняя трансформация конструкции не влияет на семантическое содержание ее частей: во всех случаях наблюдается чередование плохих и хороших новостей. Исследование способов информирования раковых пациентов выявило, что описываемая конструкция имеет достаточно устойчивое положение в структуре консультации. Она является грамматическим маркером структурных компонентов, связанных с объяснением характеристик опухоли (Федоровская, Осипенко, 2020, с. 203).

Основная задача конструкции заключается не в опровержении какого-либо мнения и аргументированного введения другой содержательной концепции, а в озвучивании отрицательной динамики и положительных аспектов заболевания. Несмотря на диалогический характер медицинской консультации, после сообщения диагноза пациенты часто не дают обратной связи. По этой причине видится необходимым прогнозирование возможных вопросов со стороны пациента.

Заключение

Из изложенного в рамках исследования можно сделать следующие выводы:

1. Выявлено четыре основных способа реализации конструкции в диалогах врача и онкопациента: I. [-], *aber* [+]; II. [+], *aber* [-]; III. *zwar* [-], *aber* [+]; IV. [-], *aber* [+], [-], *aber* [+], где минус «[-]» указывает на вербализацию плохих новостей, плюс «[+]» – на озвучивание положительных аспектов ракового диагноза.

2. В устной медицинской коммуникации описываемая конструкция вербализуется преимущественно врачом. Наречие *zwar* ‘хотя’ предназначено для сообщения неоспоримых плохих сведений о диагнозе. При введении союза *aber* ‘но’ задача врача – перечислить положительные аспекты диагноза, а не опровергнуть справедливость информации в части с *zwar* ‘хотя’.

3. Основная функция использования конструкции в устной коммуникации врача и онкопациента заключается в предоставлении полной информации о диагнозе со всеми отрицательными и положительными характеристиками опухоли. Использование конструкции дает возможность сместить акцент именно на положительные стороны заболевания, что позволяет ослабить негативные эмоции и стабилизировать психоэмоциональное состояние пациента.

4. Концессивная конструкция (*zwar*) ..., *aber* ... ‘(хотя) ..., но ...’ является прототипическим языковым средством письменной научной коммуникации с элементами аргументации. Первая часть конструкции с *zwar* ‘хотя’ в данном случае вводит аргумент, который в дальнейшем опровергается автором. Союз *aber* ‘но’ необходим для введения контраргумента, который смягчит силу первого высказывания. Схожесть применения конструкции видится в том, что в обоих случаях создатель текста (письменного – ученый, устного – врач) должен позаботиться о прогнозировании возможных вопросов реципиента. Различие видится в том, что в первом случае конструкция служит для противопоставления точки зрения автора другим подходам, во втором – для акцентирования внимания на аспектах, которые могут способствовать поднятию духа собеседника.

Перспективы дальнейшего исследования видятся в более детальном изучении транскриптов диалогов врачей и онкологических пациентов с целью выявления характерных лингвистических явлений. Полученные результаты могут найти применение при обучении немецкому языку представителей медицинских учреждений и организаций, планирующих коммуникацию с иностранными пациентами.

Источники | References

1. Нефедов С. Т. Рестриктивная аргументация: модальные слова сомнения и общезначимости в научном лингвистическом тексте (на материале немецкоязычных лингвистических статей) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Язык и литература. 2017. Т. 14. Вып. 4
2. Трунова О. В., Емельянова О. П. Актуализация и аргументация научного мнения // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия «Филология. Теория языка. Языковое образование». 2020. № 2 (38).
3. Федоровская В. О., Осипенко Т. А. Вербализация информирующей коммуникативной стратегии в консультативной беседе с онкологическими пациентами // Научный диалог. 2020. № 10.
4. Bentz M., Binnenhei M., Coussios G., Gruden J., Imo W., Korte L., Rüdiger Th., Ruf-Dördelmann A., Schön M. R., Stier S. Von der Pathologie zum Patienten: Optimierung von Wissenstransfer und Verstehenssicherung in der medizinischen Kommunikation // SpIn. 2016. Aus. 72.
5. Bloom J. R., Marshall D. C., Rodriguez-Russo C., Martin E., Jones J. A., Dharmarajan K. V. Prognostic disclosure in oncology – current communication models: A scoping review // BMJ Support Palliat Care. 2022. Vol. 12. No. 2.
6. Feilke H. Schreib- und Textprozeduren // Handbuch Deutschunterricht. Theorie und Praxis des Lehrens und Lernens. Seelze: Klett-Kallmeyer, 2017.
7. Feilke H. Sprache als soziale Gestalt. Ausdruck, Prägung und die Ordnung der sprachlichen Typik. Frankfurt am Main, 1996.
8. Fritz G. Historische Semantik. 2. Auflage. Stuttgart – Weimer, 2006.
9. Goodwin Ch. Transparent Vision // Interaction and Grammar. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
10. Günthner S. Projektorkonstruktionen im Gespräch: Pseudoclefts, ‘die Sache ist’-Konstruktionen und Extrapositionen mit ‘es’ // Gesprächsforschung. Online Zeitschrift zur verbalen Interaktion. 2008. Aus. 9.
11. Günthner S. Sprachliche Verfahren bei der Übermittlung schlechter Nachrichten – sedimentierte Praktiken im Kontext onkologischer Aufklärungsgespräche // SpIn. 2017. Aus. 73.
12. Günthner S. ‘Zwar...aber’-Konstruktionen im gesprochenen Deutsch: Die dialogische Realisierung komplexer Konnektoren im Gespräch // Deutsche Sprache. 2015. Aus. 43.
13. Imo W. Sprache in Interaktion. Analysemethoden und Untersuchungsfelder. Berlin – Boston: De Gruyter, 2013.

14. Imo W. Trösten: Eine sprachliche Praktik in der Medizin // SpIn. 2017. Hf. 71.
15. Maynard D. W. Bad news, good news: Conversational order in everyday talk and clinical settings. Chicago: University of Chicago Press, 2003.
16. Nitsch W. Concessio // Historisches Wörterbuch der Rhetorik. Tübingen, 1994.
17. Rezat S. Schriftliches Argumentieren. Zur Ontogenese konzessiver Argumentationskompetenz // Didaktik Deutsch: Halbjahresschrift für die Didaktik der deutschen Sprache und Literatur 16. 2011. Aus. 31.
18. Selting M., Auer P., Barth-Weingarten D., Bergmann J., Bergmann P., Birkner K., Couper-Kuhlen E., Deppermann A., Gilles P., Günthner S., Hartung M., Kern F., Mertzlufft Ch., Meyer Ch., Morek M., Oberzaucher F., Peters J., Quasthoff U., Schütte W., Stukenbrock A., Uhmann S. Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2) // Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion. 2009. Aus. 10.
19. Steinhoff T. Konzessive Argumentation // Wissenschaftliche Textkompetenz. Schreibgebrauch und Schreibentwicklung in wissenschaftlichen Texten von Studenten und Experten. Tübingen, 2007.

Информация об авторах | Author information



Осипенко Татьяна Александровна¹

¹ Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова



Osipenko Tatiana Aleksandrovna¹

¹ First Moscow State Medical University (Sechenov University)

¹ osipenko_t_a@staff.sechenov.ru

Информация о статье | About this article

Дата поступления рукописи (received): 02.03.2023; опубликовано (published): 28.04.2023.

Ключевые слова (keywords): научная аргументация; концессивность; конструкция *zwar ... , aber ...*; коммуникация врача и пациента; вербальная интеракция; academic argumentation; concession; construction ‘*zwar ... , aber ...*’; doctor-patient communication; verbal interaction.