

ИССЛЕДОВАНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЖАНРОВ

Жанры речи. 2024. Т. 19, № 1 (41). С. 38–46

Speech Genres, 2024, vol. 19, no. 1 (41), pp. 38–46

<https://zhanry-rechi.sgu.ru>

<https://doi.org/10.18500/2311-0740-2024-19-1-41-38-46>, EDN: HVOVLG

Научная статья

УДК 81'42

**Откровенный разговор в устном дискурсе репродуктивной медицины:
особенности профессионального преломления**

И. Т. Вепрева[✉], И. Г. Полякова, И. В. Шалина

Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Россия, 620083, г. Екатеринбург, пр. Ленина, д. 51

Вепрева Ирина Трофимовна, доктор филологических наук, профессор кафедры русского языка, общего языкознания и речевой коммуникации, irina_verreva@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2230-1985>

Полякова Ирина Геннадьевна, кандидат социологических наук, научный сотрудник Уральского межрегионального института общественных наук, irinapolykova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9619-2152>

Шалина Ирина Владимировна, доктор филологических наук, профессор кафедры русского языка, общего языкознания и речевой коммуникации, irina_shalina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1127-4264>

Аннотация. Объектом исследования в данной статье являются материалы медицинского консультирования репродуктивного психолога с донорами ооцитов, пациентами одного из репродуктивных центров Екатеринбурга. Репродуктивная медицина институализировала донорство половых клеток, но медицинская процедура донации (добровольной сдачи женщиной ооцитов) не застрахована от возможных рисков и медицинских последствий, поэтому беседа психолога является обязательной для доноров женских гамет, входит в программу донации и предполагает обсуждение закрытых для широкой аудитории тем. Актуальность проведенного исследования определяется новизной анализируемого материала, который вписывается в жанр откровенного разговора. Ситуация психологического консультирования предполагает максимальную открытость донора, которая является одним из условий успешной донации. При опоре на прототипическую ситуацию откровенного разговора рассмотрено варьирование жанра в его профессиональном преломлении, выявлен набор речевых тактик, применяемых психологом в ходе беседы. Для инициирования откровенного разговора конфидент использует метакоммуникативные конструкции, позволяющие ему пригласить к откровенному разговору доверителя. Модальное фокусирование на доверителе осуществляется с помощью тактик признания личной значимости речевого партнера и его моральной поддержки. Интерпретационные тактики конкретизации, перефразирования, индуктивного обобщения конструируют медиальную часть откровенного разговора, выполняя функцию управления его ходом. Разговорная манера самовыражения собеседников демонстрирует ослабление речевого контроля над ситуацией и непринужденный характер общения. Выбор тематического репертуара, релевантного для откровенного разговора, показывает преимущественное преобладание как сферы тематической тайны, так и подсферы «тематических табу»: первого сексуального опыта, психологической травмы (аборты, смерть близких, тяжелая, неизлечимая болезнь и др.).

Ключевые слова: жанр откровенного разговора, прототипическая модель жанра, профессиональное варьирование жанра, речевые тактики, темы сферы тематической тайны

Для цитирования: Вепрева И. Т., Полякова И. Г., Шалина И. В. Откровенный разговор в устном дискурсе репродуктивной медицины: особенности профессионального преломления // *Жанры речи*. 2024. Т. 19, № 1 (41). С. 38–46. <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2024-19-1-41-38-46>, EDN: HVOVLG

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

Article

Open talk in the oral discourse of reproductive medicine: Peculiarities of professional refraction

I. T. Vepreva[✉], I. G. Polyakova, I. V. Shalina

Ural Federal University, 51 Lenina St., Yekaterinburg 620083, Russia

Irina T. Vepreva, irina_vepreva@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2230-1985>Irina G. Polyakova, irinapolykova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-9619-2152>Irina V. Shalina, irina_shalina@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1127-4264>

Abstract. The object of the study in this article is the materials of medical counseling by a reproductive psychologist with oocyte donors who were patients of one of the reproductive centers in Yekaterinburg. Reproductive medicine has institutionalized germ cell donation, but the medical procedure of donation (voluntary donation of oocytes by a healthy woman) is not immune to possible risks and medical consequences, so the talk of a psychologist is mandatory for female gamete donors, is part of the donation program and involves discussion of topics closed to the general audience. The linguistic relevance of the conducted study is determined by the novelty of the analyzed material, which fits into the genre of a frank conversation. The situation of psychological counseling assumes maximum openness of the donor, which is one of the conditions of successful donation. The article considers the variation of the genre in its professional refraction based on the prototypical situation of open talk and reveals the set of speech tactics used by the psychologist in the course of the conversation. To initiate a frank conversation the confidant uses metacommunicative constructions, allowing them to invite the confidant to a frank conversation. The modal focus on the confidant is accomplished through the tactics of acknowledging the personal importance of the speech partner and their moral support. Interpretive tactics of concretization, paraphrasing, inductive generalization, as a rule, construct a medial part of the frank conversation, performing the function of controlling its course. The conversational manner of self-expression of the interlocutors demonstrates the weakening of speech control over the situation and the relaxed nature of communication. The choice of the thematic repertoire relevant to a frank conversation shows the predominance of the sphere of thematic secrecy, the sub-sphere of “thematic taboos”: first sexual experiences and psychological trauma (abortions, the death of loved ones, severe, incurable illness, etc.).

Keywords: genre of candid conversation, prototypical model of the genre, professional variation of the genre, speech tactics, topics of thematic secrecy

For citation: Vepreva I. T., Polyakova I. G., Shalina I. V. Open talk in the oral discourse of reproductive medicine: Peculiarities of professional refraction. *Speech Genres*, 2024, vol. 19, no. 1 (41), pp. 38–46 (in Russian). <https://doi.org/10.18500/2311-0740-2024-19-1-41-38-46>, EDN: HVOVLG

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

Введение

Распространение репродуктивных технологий изменяет современный облик медицины, что требует серьезного многостороннего изучения не только философского [1, 2], социологического [3], юридического [4, 5], биоэтического [6], но и лингвистического характера.

Общение между врачом и пациентом является актуальной проблемой лингвопрагматики и жанроведения. Лингвистами установлены системообразующие признаки устного медицинского дискурса, его ведущие жанры, кластеры типовых эмоций [7, 8]. В рамках жанровых разновидностей выявлены коммуникативные стратегии и тактики общения, соотносимые со стадиями лечебного процесса [9], с жанром «прием у врача» [10], набором коммуникативных приемов речевого воздействия [11].

Консультация репродуктивного психолога является обязательной для доноров женских гамет и входит в программу донации, добровольной сдачи здоровой женщиной половых клеток, поскольку эта медицинская процедура «имеет ряд известных медицинскому миру рисков, а также ряд последствий, по которым мировое медицинское сообщество еще не выработало единого мнения» [12: 112]. Репродуктивного психолога при беседе с донором интересуют степень информативной осведомленности пациентки о предстоящей процедуре, мотивы, по которым женщина решается на донорство яйцеклеток, и другие этические проблемы. Ситуация психологического консультирования по характеру когнитивно-поведенческой стратегии, по модели, основанной на принципе диалога равноправных партнеров, предполагает максимальную

открытость донора, которая является одним из условий успешной донации.

Цель проведенного исследования – с опорой на речевые тактики жанра и речевые сигналы откровенности выявить типичные параметры жанра откровенного разговора, продуцируемого в общении *психолог – донор*.

Гипотеза предпринятого исследования. В основе профессионального общения репродуктивного психолога с донором яйцеклеток лежат релевантные признаки субжанра откровенного разговора, характерного для повседневной межличностной коммуникации близких людей. «Установка на доверие в близких отношениях “генерализуется”, “иррадирует” (по Д. Н. Узнадзе) в другие сферы общения, распространяясь и на профессиональные, и на деловые отношения, где “презумпция доверия” у русских доминирует в отношениях над осторожностью и недоверием» [13: 108]. В основе успешности коммуникативного взаимодействия между психологом и пациентом лежит осознанное использование речевых тактик откровенного разговора.

Материалом исследования послужили 29 полуструктурированных интервью с донорами ооцитов, пациентами одного из репродуктивных центров Екатеринбурга. При разработке интервью шла опора на опыт массовых опросов доноров из 11 европейских стран [14, 15] с учетом национально-культурной специфики русского коммуникативного сознания. Средний возраст донора составил 26,6 лет (диапазон от 19 до 34 лет). У десяти опрошенных высшее образование, у пяти – незаконченное высшее, у двенадцати женщин – среднее специальное, у двоих – среднее.

Основная часть

1. Параметры откровенного разговора

Анализ медицинского консультирования в жанровом аспекте не имеет однозначного решения [16: 456–458]. С одной стороны, жанрообразующие признаки разговорной беседы врача и пациента коррелируют с параметрами повседневного межличностного общения, с другой – институциональный дискурс медицинского консультирования накладывает определенные ограничения на этот жанр: статусное и эпистемическое неравноправие психолога и клиента / врача и пациента, асимметричные коммуникативные отношения [17]. Поэтому устное общение врача с пациентом представляется в виде градуальной шкалы. Крайними точками на шкале, с одной стороны, будет допрос / опрос (interrogation), с другой стороны, дружеская беседа (friendly conversation) [16: 459].

Категория «коммуникативного доверия» [18: 161] характеризует русское коммуникативное сознание в целом. Феномен откровенности лежит в основе разговора по душам, который является «безэквивалентным жанром русской культуры» и «во многом определяет русский коммуникативный идеал» [19: 326]. В отличие от разговора по душам, где «душа с душой говорит» о самом главном, откровенный разговор содержательно отклоняется от ядерного варианта разговора по душам, в большей степени однонаправлен и не предполагает ответной откровенности [20: 18].

Представим прототипическую коммуникативную ситуацию откровенного разговора в рамках доверительного общения [20: 16]: закрытое коммуникативное пространство с ограниченным количеством участников; доверитель (Д.) и конфидент (К.) – близкие или хорошо знакомые люди; тема разговора – личная / интимная, касающаяся сугубо адресата; неофициальная обстановка; контактный вид взаимодействия с использованием языковых средств разговорной речи; не имеет тенденции к повторению.

Параметр темы откровенного разговора может получать дальнейшую детализацию: выделяются сфера тематической тайны, охраняемой от чужого проникновения, с подсферой «тематического табу» и сфера тематической свободы (тема обсуждается свободно) [21: 83–84].

Любая прототипическая ситуация обладает тенденцией к варьированию, и в рамках ролевого взаимодействия *психолог – донор* изменяется несколько параметров: во-первых, интенция доверителя: откровенность носит вынужденный характер; во-вторых, дискурсивная роль конфидента варьируется по степени активности и подготовленности. Кроме того, параметром, отклоняющимся от прототипического, является степень знакомства – в откровенном разговоре участвуют ранее незнакомые люди. В этом случае срабатывает «эффект случайного попутчика», и качество диалогического общения коммуникантов зависит от того, насколько конфидент соответствует жанровому ожиданию отзывчивого собеседника. Наш материал показывает, что для инициирования откровенного разговора конфидент эксплицирует свои намерения, используя метакоммуникативные конструкции, позволяющие ему пригласить к откровенному разговору доверителя, например: **Не буду утаивать правды, эта процедура не безопасная, и моя задача – обезопасить вас от каких-то неприятных последствий; Наш разговор будет конфиденциальным.**

2. Речевые тактики откровенного разговора: эксплицирование жанра

Ставя перед собой цель установить доверительные межличностные отношения, дать возможность женщине выговориться, открыть себя и свою правду об обстоятельствах личной жизни, работы и досуга, о мотивах и целях донации, психолог эксплицирует перед собеседником свои намерения: *Я свою задачу вижу в том, чтобы женщина, во-первых, на берегу для себя это все проговорила, то есть возможные плюсы, минусы, и, во-вторых, если все-таки вы на этот шаг решаетесь, чтобы он вам был в плюс.*

Механизмом, «запускающим» создание максимально комфортной обстановки, становится транслируемая конфидентом установка: «вы можете не стесняться, говорить открыто и свободно о своих мыслях, чувствах, тревогах, поскольку ваша тайна будет сохранена, вы в безопасности, и я желаю вам только добра». Предваряющие разговор речевые тактики констатации факта конфиденциальности направлены на снятие психологического напряжения и установление доверительных отношений. **К. С вашего разрешения** нашу беседу я буду записывать. *Все, что вы скажете, будет конфиденциально...; Еще раз мы должны проговорить, что вы не возражаете против того, чтобы, во-первых, результаты были переданы в клинику и, во-вторых, использовались в каких-то научных исследованиях; ... также я могу использовать их в научной работе, без ваших персональных данных.*

Тактика приглашения к разговору оформляется с помощью императивов, «мы-высказываний», оценочной лексики, вопросительных конструкций: **К. Давайте поговорим** об этом. **Подумаем**, какие могут быть варианты. **Это очень важный вопрос; Тот шаг**, на который вы сейчас готовы, тоже **сложный. И морально тоже**; Скажите, пожалуйста, какова ваша семейная ситуация? Но, мне кажется, **было бы полезно и вам**, в первую очередь, **понять, что на самом деле вами движет, что происходит в вашей жизни**; Я просто **пытаюсь наметить выход из этой ситуации**; **Это важно** вам гораздо больше, чем мне, чтобы это пошло вам на пользу. Инициальные речевые тактики конфидента направляют к серьезному, обстоятельному разговору.

Институционализированный характер консультации «размывается» точечным включением в речевую партию конфидента фактов своей частной жизни и выражения личного мнения: **Смотрите, я со стороны слушаю вас, у меня же есть собственный опыт**: когда ребёнку два года и особенно когда

один год, когда он только пошёл, там действительно много всего; **Мне вот очень интересно. Как бы я сейчас этого не смогу. И это не моя задача**, но у вас абсолютно чётко какой-то стоит блокатор чувств; **Я не за белых и не за красных, я не за «надо»**; Бывает такое состояние, **мне кажется, это очень хорошее состояние**, когда тебя прямо распирает чувство успеха; Но все-таки **как женщина, как мать**, я бы все-таки думала прежде всего о себе.

Развернутое мнение конфидента, отвечающее внутренним ожиданиям доверителя, гармонизирует общение и оказывает психотерапевтический эффект. Ср.:

Д. Можно вопрос?

К. Да, пожалуйста.

Д. Вы каждый раз разговариваете с донорами. А вы бы сдали? Как вы вообще к этому относитесь? Вы это поддерживаете? Вы бы так смогли?

К. Это довольно интимный вопрос, и я ... скажу в целом. Кому-то, я так чувствую, я говорю честно – это вообще не нужно и вредно. То есть приходит молодая девочка, у нее в голове какая-то каша, пытается спастись от депрессии, думает, что донорство ооцитов что-то ей даст. На мой взгляд, это не нужно и вредно. То есть у меня дифференцированный подход. Я думаю, что если женщина готова физически, готова морально, если она сможет сохранить фертильность, собственную женственность, если она материальное свое состояние поправит таким образом, то очень хорошо. Очень плохо, когда женщина не понимает, зачем ей это надо. У нее в голове какие-то одни мысли, а на самом деле это будут только проблемы.

Д. Я об этом и говорю, да. Спасибо вам большое!

Метаязыковые сигналы откровенности кодируют непринужденный и частный характер общения: если честно...; я вот вам честно скажу; обманывать вообще не хочу; откровенно говоря; сказать по правде; всю поднаготную скажу. Например: (о воображаемой встрече с ребенком, рожденным от яйцеклетки донора): **Д.** Я буду искренне счастлива. **Вот честно скажу**, я, может, даже заплачу, расстроюсь. Мне будет приятно; (о воображаемой встрече с биородителями): Я буду, наверное, задавать вопросы... **То есть не буду открыта, как с вами**, грубо говоря.

Лексика с семантикой личного пространства (интимный, сокровенный, близкий, открыть(ся), свой, мой, личный) включается в состав речевых тактик призыва к откровенности и откровенного признания, формирующей сферу тематической тайны – группы тем,

охраняемых от чужого проникновения: *Это такие интимные вещи; Я вообще в принципе не привыкла с кем-то делиться таким сокровенным; Есть очень маленький круг людей, которому бы я могла сказать: две моих близких подруги, ну, и мама.* Конфидент может прямо / косвенно вынуждать / побуждать или деликатно стимулировать к открытию важного, сокровенного. Ср.:

К. То есть у вас были отношения... С молодым человеком.

Д. Да, и не получилось.

К. А что именно не получилось?

Д. Прямо открыто разговаривать?

К. Да.

Д. Не знаю, я так не могу просто открыться.

К. Я же не требую каких-то интимных... просто что случилось? Вы не были с ним в браке официально, но жили вместе?

Проницаемость границ личного пространства доверителя может варьироваться от нежелания делиться тайной (однословные верификаторы *да / нет*; молчание; слезы; единожды встретился отказ отвечать на вопрос) до обнажения самых потаенных желаний как свидетельства интимизации общения: **Д.** Я дочь свою очень люблю, вы даже не представляете, насколько я ее люблю; Мне кажется, я не готова просто подпустить к себе мужчину; Первый раз полюбила и хотела с этим человеком быть, я уже не таю какой-то надежды и не строю воздушные замки по поводу того, что мы когда-нибудь с ним будем вместе. Ср. также:

К. Вы же хотите помогать...

Д. Если честно, у меня была очень такая идея, заверить свое тело после смерти на трансплантацию органов, которые еще можно будет использовать ... это можно нотариально заверить ... Либо просто отдать мое тело на растерзание студентам-медикам в анатомичку... Потому что... что из себя тело после смерти представляет?!

Разговорная манера самовыражения демонстрирует ослабление речевого контроля над ситуацией и непринужденный характер общения. Удельный вес разговорно-просторечных и жаргонных единиц определяется уровнем речевой культуры доверителя, степенью доверия к конфиденту: *Я после работы, пожарать приготовить, с дочерью сажу; Он так выкидывает: «Чё ты мне мозги промываешь? Я тебе сказал идти на аборт»; Мне кажется, сурмама как бы делает это ради денег, ради бобосиков; Я просто спавала и такая думаю: «Блин, я тут аборт делала. Может у меня там яйцеклетки плохие стали, негодные».*

Модальное фокусирование на доверителе осуществляется конфидентом с помощью тактик комплиментарности, признания личной значимости речевого партнера, одобрения его действий и моральной поддержки: **К.** Вы сейчас **абсолютно правильно говорите, вы вообще вещи видите достаточно здраво, несмотря на молодость, на мой субъективный взгляд; Безусловно, ваш поступок заслуживает уважения, и он ведет к новой жизни, и, наверное, единственный вообще не требует дополнительного смысла – это рождение ребенка...; Вы это уже пережили и, скорее всего, всё будет нормально и без последствий как для психики, так и для физического состояния; Я надеюсь, что все у вас будет хорошо.** И что самое главное это... ну, безусловно, вы кому-то поможете; **Мне важны ваши чувства, то есть что вы при этом будете готовы пережить без последствий за себя...; Мне кажется, это честный ответ.** Как бы то ни было, это важно, когда вы говорите себе **честно.**

Интерпретационные тактики (конкретизации, перефразирования, индуктивного обобщения, метафоризации, погружения предмета речи в профанный контекст и др.), как правило, конструируют медиальную часть откровенного разговора, выполняя функцию управления его ходом и общей активизации относительно развития конкретной темы. Возможность отрефлексировать свой личный опыт и свое эмоциональное состояние позволяет доверителю вывести в светлое поле сознания то, в чем он не хотел себе признаться или чего боялся, например:

К. И тем более, если у вас есть партнер, который хочет от вас этого ребенка. И если в ту сторону побольше посмотреть, получше оглядеться. И тем более не обманывать его, не обижать...

Д. Вы правы. На самом деле даже поговорить на эту тему не с кем было. Видите, а тут как бы озвучила мысли, послушала и поняла, что на самом деле ерунда какая-то с моей стороны.

К. Нет, это не ерунда.

Д. Да. Я не смогу с этим потом жить, мне кажется. Обманывать вообще никого не хочу, скрывать тоже не хочу ни от кого. Самой тяжело одной. **Наверно, реально надо другой выход искать**

Затруднения в плане становления и развития мысли или ее речевого выражения преодолеваются с помощью такого профессионального приема, как предоставление доверителю возможности договориться. Речевая тактика поддержки-подхвата [22] становится возможной при условии психологической бли-

зости коммуникантов, глубокого понимания мотивов другого:

К. Я не вижу для вас мотивов. Точнее я вижу один, это отработка аборта. Но мне кажется, что...

Д. Что я пытаюсь закрыть это?.. У меня тоже были такие мысли, но она как-то молниеносно промелькнула.

Речевые тактики совета и согласия его принять также сокращают психологическую дистанцию между конфидентом и доверителем, формируют коммуникативную гармонию и ощущение положительного коммуникативно-психологического результата разговора.

К. Вы молодая красивая. Он молодой, детей у него нет. Стройте нормальную семью, рожайте, зачем куда-то.

Д. Согласна.

К. Скажите ему, что я подумала, я услышала твои сомнения, и я решила – нет.

Д. Точно. Спасибо большое. Здорово. Я даже успокоилась. Пойду говорить. Пошла скажу (смеется).

Финальная часть разговора фиксирует коммуникативно-психологический результат и при любом исходе получает модус оптимизма:

Д. Дребезжания внутри у меня нет. Все вопросы, которые мы обсуждали сегодня, я их внутри себя прорабатывала, говорила и понимала. Поэтому... Все в целом понимающе.

К. Хорошо, спасибо вам за беседу.

3. Сфера тематических табу в откровенном разговоре

Выбор тематического репертуара, релевантного для откровенного разговора, намечается репродуктивным психологом заранее. К табуированным темам, составляющим сферу тематической тайны, можно отнести такие, как первый сексуальный опыт, психологическая травма, аборт, смерть, тяжелая неизлечимая болезнь и др. Инициирование и обсуждение этих тем необходимы для определения оценки состояния психологического и физиологического здоровья донора: **К.** Муж ваш первый половой партнер? Сколько мужчин у вас было до брака? Почему отчим на протяжении девяти лет избивал вас, а вы молчали? Ответы на подобные вопросы дают донору право получить положительное заключение о донации, поэтому он вынужден говорить.

Тема религиозных чувств и верований считается интимной и традиционно табуированной. Вопрос о вере и взаимоотношениях с Богом как нравственным императивом, определяющим отношении современного человека к донации яйцеклеток, искусственному оплодотворению, суррогатному материнству, –

это вопрос его духовно-нравственного состояния. Согласно «Основам социальной концепции Русской Православной Церкви», «...пути к деторождению, не согласные с замыслом Творца жизни, Церковь не может считать нравственно оправданными» [23: 134–135]. Неприемлемость донации связана с возможным уничтожением эмбрионов, а также разрушением связи супругов «в единой плоти» путем интимного соединения с посторонним человеком на уровне клеток.

Жизнеориентирующие установки, проспективно обозначенные большинством информанток, ориентированы преимущественно на ценности материального достатка, успешной карьеры, получения удовольствия:

Д. Лет через десять буду жить у моря; Жить в достатке, своё жильё. Всё хорошо, чтобы не было потребности какой-то в деньгах; У меня блог, миллионная аудитория на ютубе, также в тиктоке и в инстаграме, я езжу по сходкам блогеров, участвую в разных мероприятиях, в интервью, может, «Вечерний Ургант»... У нас может быть собачка, кошка, дети пусть будут. В этой ценностной системе координат Богу не остается места (на вопрос: «Вы верующая?» – около 40% женщин ответили «Нет»). 60% информанток идентифицировали себя в качестве агностиков (Все-таки что-то есть) либо крещеных / верующих, но далеких от Церкви: В Бога верю, но какой-то религии не принадлежу; Крещеная, но не молюсь, посты не соблюдаю; В церковь не хожу, но молитву читаю «Отче наш». Но так что прямо кармы какой-то не ощущаю; Что-то среднее: не хожу в храм, не исповедуюсь, святые праздники не знаю и под.

Отсутствие живой веры, личных отношений с Богом порождает в сознании современного человека сомнительные идеи о том, что перед Богом можно оправдаться (Я же не делаю ничего плохого; Я верующая, но не настолько, чтобы задумываться, как Он на это смотрит; Я же все равно кому-то помогу. Кто-то не может иметь детей, а мечтает об этом; Если такое делают люди, значит такое делать можно; Хотя это не по-христиански, но оно же не просто так пришло в голову); с Ним можно договориться (Чтобы мне потом этот апостол Петр поставил галочку и в рай пустил; С Богом у меня терок нет) или поспорить, поставив под сомнение Его заповеди (Все мы дети Бога, почему женщина, которая желает и не получает дитя как бы, если есть возможность такая в наш век высоких технологий...). Наконец, Бога можно приспособить под себя, заменив Его собой: Я покиваю, я потом покаюсь, но я сделаю здесь и сейчас, потому что на данный момент это

мне сейчас и здесь нужно; Потому что мое внутреннее Я, оно полностью со мной согласо. Нет каких-то сомнений в том, что я иду верным путем, что это нужно сделать; Свои решения, честно, да, ни разу не согласовывала с Богом. Откровенные признания утверждают идею самости человека как отрицания любой реальности, кроме своей собственной, и отвержение любой другой воли, кроме своей: Мой Бог... он это я (смеется); Я это не спрашивала у Него, я же решу, не Он. Я это никогда даже не думала спрашивать. Человекоцентричная картина мира актуализирует идею «человека как меры всех вещей», способного вырвать у Бога сокровенные тайны зачатия и рождения.

Та или иная профессионально «раскрученная» конфидентом тема позволяет нащупать и отработать вытесненную психологическую травму как неосознаваемый фактор мотивации донации и компенсации ментально-психологической проблемы. Ответ на вопрос «Почему вы пришли в донорство ооцитов?» может открыть тайну доверителя, который руководствуется установкой: «я открываю свои мысли и чувства, поскольку вынуждена это сделать и рассчитываю на сохранение тайны, свою безопасность и ваше доброжелательное отношение», например: **Д.** Я решила... дело в том, что первый раз, когда я забеременела, у меня аборт был. То есть с мужем как раз с моим. И я не знаю, может, как-то реабилитироваться хочу в этом плане. Ну не знаю, помочь людям, которые не могут в принципе иметь детей.

Одним из мотивационных факторов донации становится детская / подростковая травма: суицид близкого, предательство отца, развод родителей, травля одноклассников и др. Приведем развернутую иллюстрацию:

Д. Мама, когда забеременела мной, уже рожать срок, отец ушел к другой женщине, ну, и мама больше никогда ни с кем не построила отношений ... Мама меня в этом винит, что для тебя старалась, работала, все для тебя. Она говорит, что у меня нос, как у папы, и улыбка, как у папы, и, видимо, ей это напоминает о нем, и она срывалась на мне ... Я не оправдывала ее надежд, то есть дети других подруг всегда были лучше. Мама никогда меня не обнимала, и сейчас это продолжается. Как объяснить-то... Если я маме не нужна, значит, я никому не нужна, извините (плачет). Что бы я ни сделала, всегда была битой Не скажу, что прямо забивала, но по голове могла стукнуть, по лицу ударить. Она меня по имени никогда не называла. Я не помню, чтобы был какой-то теплый разговор, или объятия какие-то, поцелуи. Я вот дочку зацеловываю, мне кажется, чересчур даже. Потому

что, видимо, сама этого не получала. Нет в памяти абсолютно никакой картины, что мама испытывает какое-то теплое чувство ко мне...

К. Зачем вам это (донация) нужно?

Д. Как будто мне будет хорошо от этого. Не то, чтобы я искупаю что-то или... я как будто хочу быть значимой. Не просто так я есть. Я есть у своего ребенка, я главная в ее жизни, я основа, я близкая, родная, я нужная. Хочется еще обществу послужить, просто сделать людям добро... Я хочу услышать мнение людей, которые близки мне, знать, как люди на это реагируют, что мне скажут...

К. Я пока плюсов (донации) для вас не вижу. Это моя честная позиция.

Д. Ну, я буду гордиться собой в любом случае, что я пошла на этот шаг и это сделала, я сама для себя – я молодец, и я могу гордо самой себе сказать, что я не только для себя, для своего ребенка значимая в жизни, но и сама для себя, что я сделала что-то хорошее в жизни.

Очевидно, что отсутствие близких отношений с матерью, обесценивающей личность и поступки дочери, деформировало психику последней и привело к страданиям, которые она пытается компенсировать желанием помочь незнакомым людям: *Есть люди, которые хотят детей и не могут ... много женщин, которым дети не нужны в принципе.*

Выводы

Проведенное исследование показало, что выдвинутая нами гипотеза подтвердилась: параметры консультации репродуктивного психолога с донором соотносятся с релевантными признаками жанра откровенного разговора. Для создания ситуации откровенного разговора психолог-конфидент осознанно использует типовые для жанра коммуникативные тактики, позволяющие донору-доверителю идентифицировать речевое взаимодействие как неформальное межличностное общение и довериться психологу.

Профессиональным преломлением жанра откровенного разговора является необходимость преднамеренного внедрения психолога в сферу табуированных тем. Детабуизация тем, составляющих сферу тематической тайны, демонстрирует степень доверия между конфидентом и доверителем, в результате чего откровенный разговор получает гармонический коммуникативный результат. Созданию благоприятного коммуникативного контакта способствует «человекодругоценность», свойственная русской коммуникативной традиции в целом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Изуткин Д. А. Человеческое достоинство и рационализация современной медицины в аспекте биомедицинских технологий // Гуманитарный вектор. 2021. Т. 16, № 5. С. 43–49. <https://doi.org/10.21209/1996-7853-2021-16-5-43-49>
2. Майленова Ф. Г. Трансформация традиционных моральных ценностей вследствие вмешательства современных биомедицинских технологий (на примере ВРТ) // Философские контексты современности: принцип ratio и его пределы. ФИКОС 2020 : сборник статей I Международной научно-практической конференции, Ижевск, 28–29 февраля 2020 года. Ижевск : Издательский дом «Удмуртский университет», 2020. С. 219–225.
3. Бердышева Е. С. От критики к аналитике: коммодификация жизненно важных благ как актуальная исследовательская проблема в новой экономической социологии // Экономическая социология. 2012. Т. 13, № 1. С. 67–85.
4. Бабаджанов И. Х. Человек, его тело: проблемы собственности // Юридическая наука: история и современность. 2016. № 12. С. 170–177.
5. Саввина О. В. Этические основания регулирования донации гамет и практики со-parenting // Актуальные проблемы российского права. 2019. № 4 (101). С. 19–26. <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2019.101.4.019-026>
6. Курленкова А. С. Этические проблемы использования вспомогательных репродуктивных технологий // Медицинская этика. 2014. № 1. С. 70–80.
7. Жура В. В. Устный медицинский дискурс: проблемы изучения. Волгоград : ООО «Дарко», 2007. 155 с.
8. Жура В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении. Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2008. 250 с.
9. Барсукова М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Саратов, 2007. 24 с.
10. Карьмишакоева Т. Г. Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Улан-Удэ, 2015. 24 с.
11. Акаева Э. В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Омск, 2007. 23 с.
12. Курленкова А. С. Когда язык имеет значение: от донорства яйцеклеток к рынкам ооцитов // Социология власти. 2016. Т. 28, № 1. С. 107–140.
13. Борисова И. Н. Речевое поведение личности в повседневном общении // Русское повседневное общение: прагматика, культурология : монография / под науч. ред. проф. И. Н. Борисовой. Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2018. С. 42–118.
14. Pennings G., De Mouzon J., Shenfield F., Ferraretti A. P., Mardesic T., Ruiz A., Goossens V. Socio-demographic and fertility-related characteristics and motivations of oocyte donors in eleven European countries // Human Reproduction. 2014. Vol. 29, № 5. P. 1076–1089. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu048>
15. Platts S., Bracewell-Milnes T., Saso S., Jones B., Parikh R., Thum M.-Y. Investigating attitudes towards oocyte donation amongst potential donors and the general population: A systematic review // Human Fertility. 2019. July. Vol. 24, № 3. P. 169–181. <https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1602736>
16. Ainsworth-Vaughn N. The discourse of medical encounters // The handbook of discourse analysis / eds. D. Schiffrin, D. Tannen, H. Hamilton. Malden, MA : Blackwell, 2001. P. 453–469.
17. Tannen D., Wallat C. Medical professionals and parents: A linguistic analysis of communication across contexts // Language in Society. 1986. Vol. 15, iss. 3. P. 295–311.
18. Стернин И. А. Язык и национальное сознание // Логос. 2005. № 4 (49). С. 156–171.
19. Дементьев В. В. Разговор по душам // Балашова Л. В., Дементьев В. В. Русские речевые жанры. М. : Издательский дом ЯСК, 2022. С. 323–341.
20. Наумова М. М. Откровенность в межличностной коммуникации : автореф. дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2015. 25 с.
21. Верещагин Е. М., Ратмайр Р., Роулер Т. Речевые тактики «призыва к откровенности». Еще одна попытка проникнуть в идиоматику речевого поведения и русско-немецкий контрастивный подход // Вопросы языкознания. 1992. № 6. С. 82–93.
22. Матвеева Т. В. Речевое поддержание и приращивание // Русское повседневное общение: прагматика, культурология : монография / под науч. ред. проф. И. Н. Борисовой. Екатеринбург : Гуманитарный университет, 2018. С. 170–198.
23. Основы социальной концепции Русской Православной Церкви. М. : Отдел внешних церковных связей Московского Патриархата, 2008. С. 134–135.

REFERENCES

1. Izutkin D. A. Human dignity and rationalization of modern medicine in the aspect of biomedical technologies. *Humanitarian Vector*, 2021, vol. 16, no. 5, pp. 43–49 (in Russian). <https://doi.org/10.21209/1996-7853-2021-16-5-43-49>
2. Mailenova F. G. Transformation of traditional moral values due to the intervention of modern biomedical technologies (using the example of ART). *Filosofskie konteksty sovremennosti: printsip ratio i ego predely. FIKOS 2020: sbornik statei I Mezhdunarodnoi nauchno-prakticheskoi konferentsii. Izhevsk, 28–29 fevralya 2020 goda* [Philosophical Contexts of Modernity: The Ratio Principle and its Limits. FIKOS 2020: Coll. of sci. arts of I International sci. and pract. conf. Izhevsk, Feb. 28–29, 2020]. Izhevsk, Udmurt State University Publ., 2020, pp. 219–225 (in Russian).
3. Berdysheva E. S. From criticism to analysis: The commodification of vital goods as an urgent research problem in the New Economic Sociology. *Journal of Economic Sociology*, 2012, vol. 13, no. 1, pp. 67–85 (in Russian).
4. Babadzhanov I. Kh. Man, his body: Problems of ownership. *Juridical Science: History and Modernity*, 2016, no. 12, pp. 170–177 (in Russian).
5. Savvina O. V. Ethical grounds for regulating gamete donation and co-parenting practices. *Actual Problems of Russian Law*, 2019, no. 4 (101), pp. 19–26 (in Russian). <https://doi.org/10.17803/1994-1471.2019.101.4.019-026>
6. Kurlenkova A. S. Ethical problems of using assisted reproductive technologies. *Medical Ethics*, 2014, no. 1, pp. 70–80 (in Russian).
7. Zhura V. V. *Ustnyi meditsinskii diskurs: problemy izucheniya* [Oral medical discourse: Problems of study]. Volgograd, ООО “Darko”, 2007. 155 p. (in Russian).

8. Zhura V. V. *Diskursivnaya kompetentsiya vracha v ustnom meditsinskom obshchenii* [Doctor's discursive competence in oral medical communication]. Volgograd, Volgograd State Medical University Press, 2008. 250 p. (in Russian).
9. Barsukova M. I. *Medical discourse: Strategies and tactics of speech behavior by physicians*. Thesis Diss. Cand. Sci. (Philol). Saratov, 2007. 24 p. (in Russian).
10. Karymshakova T. G. *Linguistic technologies of speech influence in medical discourse*. Thesis Diss. Cand. Sci. (Philol). Ulan-Ude, 2015. 24 p. (in Russian).
11. Akaeva E. V. *Communicative strategies of professional medical discourse*. Thesis Diss. Cand. Sci. (Philol). Omsk, 2007. 23 p. (in Russian).
12. Kurlenkova A. S. When language matters: From egg donation to oocyte markets. *Sociology of Power*, 2016, vol. 28, no. 1, pp. 107–140 (in Russian).
13. Borisova I. N. Speech behavior of a person in everyday communication. In: *Russkoe povsednevnoe obshchenie: pragmatika, kul'turologiya: monografiya. Pod nauch. red. prof. I. N. Borisovoi* [Borisova I. N., ed. Russian Everyday Communication: Pragmatics, Culturology: Monograph]. Ekaterinburg, Humanities University Publ., 2018, pp. 42–118 (in Russian).
14. Pennings G., De Mouzon J., Shenfield F., Ferraretti A. P., Mardesic T., Ruiz A., Goossens V. Socio-demographic and fertility-related characteristics and motivations of oocyte donors in eleven European countries. *Human Reproduction*, 2014, vol. 29, no. 5, pp. 1076–1089. <https://doi.org/10.1093/humrep/deu048>
15. Platts S., Bracewell-Milnes T., Saso S., Jones B., Parikh R., Thum M.-Y. Investigating attitudes towards oocyte donation amongst potential donors and the general population: A systematic review. *Human Fertility*, 2019, July, vol. 24, no. 3, pp. 169–181. <https://doi.org/10.1080/14647273.2019.1602736>
16. Ainsworth-Vaughn N. The discourse of medical encounters. In: Schiffrin D., Tannen D., Hamilton H., eds. *The handbook of discourse analysis*. Malden, MA, Blackwell, 2001, pp. 453–469.
17. Tannen D., Wallat C. Medical professionals and parents: A linguistic analysis of communication across contexts. *Language in Society*, 1986, vol. 15, iss. 3, pp. 295–311.
18. Sternin I. A. Language and national consciousness. *Logos*, 2005, no. 4 (49), pp. 156–171 (in Russian).
19. Demytyev V. V. A heart-to-heart conversation. In: Balashova L. V., Demytyev V. V. *Russkie rechevye zhanry* [Russian speech genres]. Moscow, LRC Publishing House, 2022, pp. 323–341 (in Russian).
20. Naumova M. M. *Openness in interpersonal communication*. Thesis Diss. Cand. Sci. (Philol). Volgograd, 2015. 25 p. (in Russian).
21. Vereshchagin E. M., Ratmair R., Roiter T. Speech tactics of “calling for frankness”. Another attempt to penetrate the idiomatics of speech behavior and the Russian-German contrastive approach. *Questions of Linguistics*, 1992, no. 6, pp. 82–93 (in Russian).
22. Matveeva T. V. Speech support and adherence. In: *Russkoe povsednevnoe obshchenie: pragmatika, kul'turologiya: monografiya. Pod nauch. red. prof. I. N. Borisovoi* [Borisova I. N., ed. Russian Everyday Communication: Pragmatics, Culturology: Monograph]. Ekaterinburg, Gumanitarnyi universitet Publ., 2018, pp. 170–198 (in Russian).
23. *Osnovy sotsial'noj kontsepcii Russkoj Pravoslavnoj Tserkvi* [The Basics of the social concept of the Russian Orthodox Church]. Moscow, Department for External Church Relations of the Moscow Patriarchate Publ., 2008, pp. 134–135 (in Russian).

Поступила в редакцию 20.03.2023; одобрена после рецензирования 12.05.2023; принята к публикации 25.05.2023
The article was submitted 20.03.2023; approved after reviewing 12.05.2023; accepted for publication 25.05.2023