

УДК 811.112.2'42

DOI <https://doi.org/10.24919/2308-4863/101-15>**Олена БЕЛОЗЬОРОВА,***orcid.org/0000-0002-6668-5685*

кандидат філологічних наук, доцент,

доцент кафедри іноземних мов професійного спрямування
Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна
(Харків, Україна) *belozeroval@karazin.ua*

ДИСКУРСИВНА СТРАТЕГІЯ АУТОСТИГМАТИЗАЦІЇ ЛЮДЕЙ ІЗ ДОСВІДОМ ОНКОЛОГІЧНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ В СУЧАСНОМУ НІМЕЦЬКОМОВНОМУ ДИСКУРСІ: ПРАГМАЛІНГВІСТИЧНИЙ АНАЛІЗ

Статтю присвячено комплексному аналізу дискурсивної репрезентації аутостигматизації людей з онкологічними захворюваннями в сучасному німецькомовному міжособистісному повсякденному дискурсі. Когнітивно-дискурсивна парадигма уможливує вивчення феномену аутостигматизації як дискурсивної стратегії, зумовленої інтеріоризацією онкопацієнтами суспільної стигми та спрямованої на її відтворення у мовленні. У сучасному німецькомовному міжособистісному повсякденному дискурсі дискурсивна стратегія аутостигматизації реалізується дискурсивними тактиками самознецінення, самозвинувачення, інтеріоризації провини, артикуляції сорому, самоізоляції, редукції ідентичності, антиципації чужої оцінки, релятивізації власної цінності, нормалізації дискримінації та самоцензури. Ці дискурсивні тактики передбачають конструювання імпліцитних моно- або поліімплікативних мовленнєвих актів. Встановлено, що імпліцитні пропозиції таких мовленнєвих актів сполучуються з експресивними, квеситивними, комісивними, директивними або асертивними іллокуціями. Зафіксовано та проаналізовано також мовленнєві акти з нульовою експліцитною пропозицією та експліцитною пропозицією апосіопетичного типу. Описано широкий спектр мовних маркерів реалізації дискурсивних тактик стратегії аутостигматизації: оцінні прикметники та прислівники різних типів, дієслова з експресивною конотацією, лексичні засоби геджінгу, неозначені займенники, неозначено-особовий займенник *man*, модальні дієслова в формах минулих часів дійсного та умовного способів, каузальні синтаксичні конструкції, евфемізми, заперечення, прислівники на позначення суб'єктивності *vielleicht*, *wahrscheinlich*, *natürlich*, *logischerweise*, *klar*, *wurscht*, *egal*, *unwichtig* тощо.

Ключові слова: аутостигматизація, дискурсивна стратегія, дискурсивна тактика, мовленнєвий акт, сучасний німецькомовний дискурс.

Olena BYELOZYOROVA,*orcid.org/0000-0002-6668-5685*

Candidate of Philological Sciences, Associate Professor;

Associate Professor at the Department of Foreign Languages for Professional Purposes

V. N. Karazin Kharkiv National University

(Kharkiv, Ukraine) *belozeroval@karazin.ua*

DISCURSIVE STRATEGY OF SELF-STIGMATIZATION AMONG PEOPLE WITH A HISTORY OF CANCER IN CONTEMPORARY GERMAN-LANGUAGE DISCOURSE: A PRAGMALINGUISTIC ANALYSIS

The article provides a comprehensive analysis of the discursive representation of self-stigmatization among people with a history of cancer in contemporary German-language interpersonal everyday discourse. The cognitive-discursive paradigm makes it possible to examine the phenomenon of self-stigmatization as a discursive strategy conditioned by cancer patients' internalization of socially constructed stigma and aimed at reproducing it in discourse. In contemporary German-language interpersonal everyday discourse, the strategy of self-stigmatization is realized through such discursive tactics as self-devaluation, self-blame, internalization of guilt, articulation of shame, self-isolation, identity reduction, anticipation of others' evaluation, relativization of self-worth, normalization of discrimination, and self-censorship. These tactics involve the construction of implicit mono- or poly-implicative speech acts. The analysis demonstrates that the implicit propositions of these speech acts are combined with expressive, quesitive, commissive, directive, or assertive illocutions. Speech acts with a zero explicit proposition as well as those containing an explicit proposition of the aposiopetic type were also identified and analyzed. The study further describes a wide range of linguistic markers employed in the realization of the tactics of the self-stigmatization strategy, including evaluative adjectives and adverbs of different types, verbs with expressive connotations, lexical hedging means, indefinite pronouns, the indefinite personal pronoun *man*, modal verbs in the past indicative and conditional forms, causal syntactic constructions, euphemisms, negation, and adverbs expressing subjectivity, such as *vielleicht*, *wahrscheinlich*, *natürlich*, *logischerweise*, *klar*, *wurscht*, *egal*, and *unwichtig*.

Key words: self-stigmatization, discursive strategy, discursive tactic, speech act, contemporary German-language discourse.

Постановка проблеми. Попри значний прогрес у діагностиці та лікуванні, онкологічні захворювання залишаються одним із серйозних викликів сучасної медицини та суспільства. Досвід людини з онкологічним діагнозом формується не лише клінічними чинниками (перебігом хвороби та специфікою терапії), а й детермінується суспільними уявленнями про рак, що знаходять своє відображення в мові та мовленні. Мовленнєві практики постають одним із механізмів конструювання соціальної реальності, в межах якої онкопацієнти можуть як отримувати підтримку й соціальне визнання, так і зазнавати стигматизації. Дискурсивна стратегія стигматизації людей з історією раку зумовлена популярними негативними стереотипними уявленнями, упередженнями та оцінками та спрямована на субсидіювання негативного образу онкопацієнта в сучасному німецькомовному особистісному повсякденному дискурсі, постаючи інструментом дискредитації, соціального розмежування, маргіналізації або ексклюзії. Наслідком її дієвості є актуальний комунікативний феномен аутостигматизації (*self-stigma*), що ґрунтується на інтеріоризації поширених суспільних стереотипів щодо онкозахворювань, прийнятті їх як частини власної ідентичності та відтворенні у мовленні.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретико-методологічною основою дослідження аутостигматизації як дискурсивної стратегії є синтез наукових здобутків соціології стигми (Goffman, 1963), соціальної психології (Corrigan, Watson, 2002), критичного дискурс-аналізу (Wodak, Fairclough, 1997) та прагмалінгвістики (Безугла, 2020). Базовою для загального розуміння дискредитуючої сутності стигми як „an attribute that is deeply discrediting“ є концепція Ірвінга Гоффмана (Goffman, 1963: 3), який розмежовував соціально очікувану (*virtual social identity*) та реальну ідентичності (*actual social identity*) та пояснював виникнення стигми розбіжністю між ними, наголошуючи, що стигма конструюється та підтримується в міжособистісній взаємодії. Стигма впливає на формування так званої «зіпсованої» ідентичності людини (*spoiled identity*) та її взаємодію з суспільством, адже через стигму її перестають сприймати як цілісну особистість. З такого ракурсу людина з досвідом онкологічного захворювання постає передусім як *krebskrank*, тоді як її інші соціальні ролі відходять на другий план.

Ідеї Гоффмана заклали фундамент для психологічної моделі аутостигматизації (*self-stigma*) П. Коррігена (Corrigan, Watson, 2002), яка зумовлена суспільною стигмою (*public stigma*)

та передбачає чотири послідовні стадії переходу від усвідомлення суспільних стереотипів (*stereotype awareness*), погодження з ними (*stereotype agreement*) до застосування їх до себе (*self-concurrence, self-application*) і психологічної шкоди (*harm*). Теза Гоффмана щодо формування стигми внаслідок мовленнєвих практик інших акторів дискурсу та висновки Коррігена стосовно аутостигми як результату інтеріоризації суспільної стигми постають підґрунтям для лінгвістичного осмислення аутостигматизації у прагмалінгвістичній площині, адже дискурс не лише відображає соціальну реальність, а й творить її (Wodak, Fairclough, 1997).

Мовленнєве конструювання досвіду онкологічного захворювання онкопацієнтів дотепер було об'єктом вивчення в межах медичної лінгвістики (Weißflog, Götze, 2023), аналізу наративів пацієнтів і критичного дискурс-аналізу, з фокусом на впливі концептуальних метафор, оцінних номінацій та способів самопрезентації пацієнтів на осмислення хвороби й формування особистісної ідентичності (Semino, Demjén et al., 2017). Стигматизація як передумова аутостигматизації наразі активно вивчаються різними науковими дисциплінами з фокусом на механізмах лейбелінгу (Link, Phelan, 2001; Smith 2007), семіотиці дискримінації (Lobenstein-Reichmann, 2009), стереотипізації та дискримінації (Angermeyer et al., 2014; Ernst et al., 2016), інклюзії (Röhm, 2022, 2023) та мітигації стигми (Heley, 2024), однак феномен саме аутостигматизації ставав об'єктом аналізу лише спорадичних, не-лінгвістичних досліджень (Brohan et al., 2011; Corrigan, Watson, 2006; Rüsche et al., 2006) і дотепер не розглядався як окрема дискурсивна стратегія, попри той факт, що у сучасному німецькомовному дискурсі дедалі більшого поширення набувають інтерв'ю та особисті наративи людей з історією раку, які не лише відображають індивідуальний досвід хвороби, а й репродукують або трансформують суспільні уявлення про онкозахворювання, ілюструючи механізми як зовнішньої, так і аутостигматизації.

Актуальність дослідження аутостигматизації зумовлена, таким чином, недостатньою науковою розробленістю проблеми дискурсивної репрезентації аутостигматизації онкопацієнтів у сучасній лінгвістичній розвідці та високою комунікативною та соціальною значущістю феномену аутостигматизації. Аналіз аутостигматизації як дискурсивної стратегії є ключем до глибшого розуміння дискурсивного процесу інтеріоризації суспільної стигми через систему мовленнєвих тактик і мовних засобів: «Саме в площині дискурсивних стра-

тегій можна знайти відповідь на питання, чому саме мовець здійснює ті чи інші мовленнєві акти в конкретному дискурсі та намагається передати певні імплікатури» (Безугла, 2020: 74).

Постановка завдання. Метою статті є визначення прагматичних особливостей реалізації дискурсивної стратегії аутостигматизації людей з досвідом онкологічного захворювання в сучасному німецькомовному повсякденному дискурсі.

Об'єкт дослідження становлять основні дискурсивні тактики, що реалізують стратегію аутостигматизації.

Предметом вивчення є мовленнєві акти, які реалізують ці дискурсивні тактики.

Матеріал дослідження становлять тексти блогів, інтерв'ю, аудіо- й відеозаписи та транскрипти німецькомовних інтерв'ю з онкопацієнтами, релевантні подкасти, що є наявними у відкритому доступі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Стратегія аутостигматизації людей з історією раку є дискурсивною стратегією, зумовленою інтеріоризацією суспільної стигми, пов'язаної з онкологічним захворюванням. Комплексний прагмалінгвістичний аналіз матеріалу дослідження виявив, що у сучасному німецькомовному повсякденному дискурсі стратегія аутостигматизації реалізується за допомогою низки дискурсивних тактик.

Тактика самознецінення (Taktik der Selbstabwertung) імплікує негативне бачення себе як недостойної, меншовартісної, неповноцінної людини:

Und dann habe ich ihm so ein bisschen meine Geschichte erzählt und ich habe ihn dann gefragt: "Ja, wie wirkt das auf Sie? Bin ich jetzt verstümmelt oder wie bin ich als Frau, wie finden Sie das? (P)"

+> Ich fühle mich nicht mehr weiblich. (Pplus1)

+> Finden Sie mich ohne Brüste trotzdem attraktiv? (Pplus2)

Und dann guckt der mich an, ganz entgeistert und sagt: "Ja, wie meinen Sie das jetzt?" Dann sage ich: "Ja so, wie ich es sage. Wäre ich jetzt noch ein Typ für Sie?", habe ich ihn glatt gefragt. (Interview mit Elke Ferch, 2026)

Наведений приклад ілюструє інтеріоризацією мовцем (Ельке Ферх) стереотипних уявлень про втрату жіночої привабливості внаслідок мастектомії. У даному мовленнєвому акті разом із експліцитним запитанням щодо оцінки зовнішності (P) реалізуються дві імпліцитні пропозиції: перша сполучується з експресивною іллокуцією, тобто негативною оцінкою власної зовнішності (Pplus1), друга імпліцитна пропозиція (Pplus2) сполучується з квеситивною іллокуцією – запитанням, чи вважає адресат так само). Проведене дослідження засвідчує, що описані мовленнєві

акти, які реалізують цю тактику, є поліімплікативними, адже мовець у таких випадках, по-перше, транслює інтеріоризоване негативне бачення себе (перша імпліцитна пропозиція), а по-друге, прагне переконатися, чи поділяє адресат цю думку (друга імпліцитна пропозиція), з метою валідації засвоєних стереотипних стигматизуючих уявлень. Мовними маркерами виступають оцінні прикметники (потенційно з запереченням) *unvollständig, nicht gut genug, verstümmelt, nutzlos, hässlich* тощо.

Тактика самозвинувачення (Taktik der Selbstbeschuldigung) транслює покладання відповідальності за захворювання на себе:

Und vielleicht ist es genbedingt. Vielleicht war es auch meine Ernährung. Ich habe wahnsinnig gerne geräuchertes Fleisch gegessen. Schlachtschüssel und so. Es kann ja von allem Möglichen kommen. Und vielleicht war es auch einfach ein Polyp, der eben jetzt da vielleicht entfernt hätte werden müssen wieder und ich habe es eben versiebt. Versammelt. Und nicht auf mich geachtet. (P)

+> Ich bin selbst schuld an meiner Erkrankung (Pplus1).

+> Denken Sie genauso? (Pplus2) (Interview mit Susanna Zier, 2026)

Подібним мовленнєвим актам властива поліімплікативність: перша імпліцитна пропозиція Pplus1 сполучується з експресивною іллокуцією визнання своєї відповідальності за захворювання, друга Plus2 сполучується з квеситивною – запитанням, чи гадає адресат так само. Мовними маркерами є модальні дієслова з та без заперечення (у формах минулого часу дійсного або умовного способу), а також дієслова з експресивною конотацією *versammeln, vermässeln, versieben* тощо.

Тактика інтеріоризації провини (Taktik der Schuldinternalisierung) є близькою до тактики самозвинувачення, відмінністю є те, що у першому випадку йдеться про медично обґрунтований зв'язок між діями та захворюванням і у фокусі уваги стоїть власна відповідальність, а у другому – про прийняття суспільно нав'язаної провини через засвоєння популярних стереотипних суспільних уявлень про причини виникнення онкозахворювань на кшталт психосоматичних або поведінкових:

Aber ich denke, es war in mir doch irgendwas auch drin, wo mich anfällig gemacht hat für diese Art Krankheit. Weil ich glaube nicht, dass die rein nur mechanisch ist. Ich denke, dass die auch oft seelisch oder psychisch bedingt ist mit. Und ich habe unter der Trennung zum Beispiel von meiner Ehe und so habe ich schon gelitten. Weil die Kinder leiden mit. Es leidet ja alles mit. Und auch dieses exzessive Arbeiten, das waren alles Dinge, wo ich oft an meine

Leistungsgrenze gegangen bin. Wo man es dann doch gerade wieder so geschafft hat. Oder Lösungen, die fast nicht zu lösen waren. Wo du dir eingeredet hast: Du schaffst das, das machst du. Dass das alles mit dazu beigetragen hat, um der Krankheit auch einen Nährboden zu geben. Deswegen hole ich auch manchmal aus, weil das alles ein bisschen zusammen hängt. Mein ganzes Leben. Auch vielleicht meine ganze Kindheitserziehung mit. Wo man sagt, irgendwo war halt dann der Krebs eigentlich eine Konsequenz von dem Ganzen. (P)

+> *Ich habe falsch gelebt. (Pplus1)*

+> *Ich fühle mich schuldig. (Pplus2)* (Interview mit Gunther Kraft, 2026)

Перша імпліцитна пропозиція (Pplus1) сполучується з асертивною іллокуцією – визнанням хибності обраного способу життя, іллокуція другої імпліцитної пропозиції (Pplus2) є експресивною – визнання нав'язаної суспільством провини. Мовними маркерами постають засоби геджингу на кшталт прислівників *vielleicht, wahrscheinlich, irgendwie* та дієслова *denken, glauben* тощо.

Тактика артикуляції сорому (Taktik der Schamartikulation) передбачає реалізацію імпліцитних мовленнєвих актів, в яких конструюються перша імпліцитна пропозиція з експресивною іллокуцією визнання почуття сорому через хворобу або зміни зовнішності, друга – з експресивною іллокуцією страху перед можливими негативними реакціями на них (дистанціювання, недоречні коментарі тощо):

Und dann kam natürlich auch das beliebte Thema Haarausfall. Da hatte ich am Anfang auch große Probleme mit, weil ich gesagt habe: "Ja, wenn dann die Haare weg sind, dann sieht man es."

+> *Ich schäme mich für meine Glatze. (Pplus1)*

+> *Ich habe Angst vor negativen Reaktionen (Pplus2)*

Und ich wollte eigentlich nicht mit meinem Kinderwagen durch die Gegend gehen und als Krebskranke identifiziert werden. Das war mir anfangs wirklich ein Problem. (Interview mit Miriam Sulz-Brecht, 2026)

Мовними маркерами є неозначено-особовий займенник *man* та модальні дієслова.

Тактика самоізоляції (Taktik der Selbstisolation) передбачає мовленнєве обґрунтування соціального дистанціювання:

Er wollte mich kennen lernen, weil ich irgendwie so frei mit dem Thema, wie er meinte, umginge. Und dann sage ich: "Oh ja, frei. Das war heute ein langer Kampf, dass ich mich ausgezogen habe, weil ich mich immer ausgezogen habe. Ich habe mich extra abseits gesetzt, dass mich niemand beobachtet."

+> *Ich will allein sein. (Pplus1)*

+> *Ich habe Angst vor potenziell negativen Reaktionen. (Pplus2)*

(Interview mit Elke Ferch, 2026)

Мовець імплікує бажання уникнути соціальних контактів (комісивна іллокуція), визнаючи водночас страх перед потенційно негативним досвідом (експресивна іллокуція). Мовні маркери представлені займенниками *man, niemand, jeder, alle* тощо.

У фокусі **тактики редукції ідентичності** (Taktik der Identitätsreduktion) стоїть обмеження особистої ідентичності лише онкологічним захворюванням:

Also meinen Mann, den ich ja erst nach der ersten Krebsdiagnose kennengelernt habe, im Februar 2009. Also ich hatte ja 2008 den ersten Krebs und dann habe ich gedacht: Mit einer amputierten Brust wirst Du sowieso nie wieder einen Partner kriegen. Und dann habe ich meinem Mann das gleich bei unserem ersten Date quasi erzählt und habe gedacht: Ja, der geht jetzt und den siehst Du nie wieder. Er sagt heute noch: "Für mich bist Du vollständig." Und das hilft mir unheimlich, unheimlich gut.

+> *Als Krebskranke bin ich nicht vollwertig. (Pplus1)*

+> *Du kannst mich nicht lieben. (Pplus2)* (Interview mit Regina Ritter, 2026)

Імпліцитні пропозиції таких мовленнєвих актів сполучуються з асертивним визнанням власної неповноцінності та меншовартості, обмежуючи власну ідентичність лише роллю онкопацієнта. Мовні маркери містять оцінні прикметники та прислівники та каузальні конструкції.

Тактика антиципації оцінки (Taktik der Antizipation fremder Bewertung) передбачає уникання комунікації на тему хвороби/ приховування діагнозу та зумовлена випереджальним очікуванням негативної оцінки або соціального відторгнення:

Ich hatte das gerade letztes, dass ein Arbeitskollege mir seine familiäre Geschichte dazu erzählt hat und danach ging es mir eine Woche schlecht. Ich will mir das nicht mehr anhören. In der Familie ist das in Ordnung darüber zu sprechen, wenn jemand etwas fragt, dann antworte ich auch oder so. Aber insgesamt ist das eher etwas, was ich jetzt Leuten, die ich vielleicht nicht richtig gut kenne, wie Kollegen und Bekannte, da mache ich das nicht mehr zum Thema. Also das ist vorbei. Das will ich nicht mehr, weil ich halt nicht einschätzen kann, wie die reagieren. Bei meinen Freunden weiß ich, die sind da eher einfühlsam. Aber bei Kollegen, da kann etwas auf dich zukommen und das kann ich dann nicht mehr steuern sozusagen. Das habe ich nicht in der Hand.

Also das kann so verletzend sein und so einen Einfluss auf meine Psyche haben, das will ich so nicht mehr. (Interview mit Eva Manz, 2026)

Мовленнєві акти, що реалізують цю тактику, можуть передбачати конструювання імпліцитної пропозиції з комісивною іллокуцією на основі нульової експліцитної пропозиції або експліцитної пропозиції апосиопезисного типу:

Auf der Arbeit, denen habe ich nur gesagt, dass ich schwer erkrankt bin, aber nicht was. (P)

+> *Ich werde darüber nicht offen reden.* (Pplus1) (Interview mit Georg Sommer, 2026)

Мовними маркерами є евфемізми або еліптичні конструкції.

Тактика релятивізації власної цінності (Taktik der Relativierung des eigenen Wertes) корелює з тактикою редукції ідентичності та тактикою знецінення (однак передбачає нижчий ступінь інтенсивності негативного переживання) і спрямована на применшення власної значущості (а не тотального знецінення або заперечення інших ролей):

Und mittlerweile denke ich manchmal auch, wie das wohl für meinen Partner ist, sozusagen seit sieben oder acht Jahren jetzt keine Frau mehr – oder keine zwei Brüste sozusagen, keine normalen Brüste zu sehen. Ob er das vermisst oder ob er darüber irgendwie überhaupt noch nachdenkt oder wie das wohl so ist.

+> *Ich bin mit einer Brust nicht gut genug.* (Pplus1)

+> *Ich fühle mich unsicher.* (Pplus2) (Interview mit Eva Manz, 2026)

Обидві імпліцитні пропозиції сполучуються з експресивними іллокуціями вербалізації відчуття недосконалості та почуття невпевненості. Маркерами є мовні засоби заперечення та геджінгу.

Тактика нормалізації дискримінації (Taktik der Normalisierung von Diskriminierung) легітимує соціальні обмеження для людей з досвідом онкологічного захворювання як природне, законне, «нормальне» явище:

Haben Sie schlechte Erfahrungen gemacht, dass Sie jemand angesprochen hätte? Nein. Eher so mitleidige Blicke. Man steht halt dann dazu, ich sage: "Mir ist das da und da passiert." Und so und das ist dann, das wird ohne weiteres akzeptiert. Es passt ja dann keiner mehr auf, wenn man sich öfter sieht, dann wird das auch so akzeptiert. Man geht aufgrund dessen dann nur in die Damensauna, das ist ja auch klar.

+> *Ich will mir negative Reaktionen der Männer ersparen.* (Pplus1)

+> *Ich habe Verständnis für die diskriminierende Einschränkung des gemeinsamen Saunabesuchs.* (Pplus2) (Interview mit Gerda Martin, 2026)

Мовними маркерами цієї тактики виступають прислівники *klar, selbstverständlich, logischerweise, natürlich* тощо.

Тактика самоцензури (Taktik der Selbstzensur) фокусується на нехтуванні власними почуттями і потребами або витісненні власних страждань:

Vor der Operation habe ich mir überlegt, dass ich mir dann nachher eine Brustwarze aufätowieren würde. Das habe ich aber verworfen, weil ich will diese Stelle einfach in Ruhe lassen und nicht reizen. Also das ist völlig wurscht. Gerade auch in meinem Alter, wer schaut denn schon auf die Brust.

+> *Mein Aussehen ist nicht mehr wichtig.* (Pplus1)

+> *Ich darf mich nicht beschweren.* (Pplus2) (Interview mit Heiner Töpfer, 2026)

Перша імпліцитна пропозиція сполучується з експресивною іллокуцією відмови від власних цінностей (мовними маркерами слугують прислівники на кшталт *wurscht, egal, unwichtig* тощо), друга – з директивною заборонаю скаргитися.

Описані дискурсивні тактики корелюють з чотирма стадіями психологічної моделі П. Коррігена (Corrigan, Watson, 2002): усвідомленню суспільних стереотипів (*stereotype awareness*) відповідає тактика антиципації оцінки, погодження з ними (*stereotype agreement*) ілюструють тактики інтеріорізації провини та нормалізація дискримінації, застосування їх до себе (*self-concurrence, self-application*) відображають тактики самознецінення, редукції ідентичності, самозвинувачення, а психологічну шкоду (*harm*) відбивають тактики артикуляції сорому, самоізоляції, релятивізації власної цінності та самоцензура.

Висновки. Дискурсивна стратегія аутостигматизації людей із досвідом онкологічного захворювання засвідчує інтеріорізацію суспільної стигми стосовно онкопациєнтів в дискурсивній площині. Прагмалінгвістичний аналіз особливостей реалізації стратегії аутостигматизації в сучасному німецькомовному дискурсі виявив, що в особистісному повсякденному дискурсі указана стратегія реалізується дискурсивними тактиками самознецінення, самозвинувачення, інтеріорізації провини, артикуляції сорому, самоізоляції, редукції ідентичності, антиципації чужої оцінки, релятивізації власної цінності, нормалізації дискримінації, самоцензури, які передбачають конструювання імпліцитних моно- або поліімплікативних мовленнєвих актів з різними типами іллокуцій, що сполучуються з імпліцитною пропозицією, а також мовленнєвих актів з нульовою експліцитною пропозицією. До перспектив дослідження феномену аутостигматизації належить контрастивний аналіз реалізації стратегії аутостигматизації у різних типах дискурсу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безугла Л. Р. Теоретико-методологічні засади лінгвопрагматичних досліджень дискурсу. Від слова до діла: лінгвопрагматика дискурсу : кол. монографія / за заг. ред. Л. Р. Безуглої. Вінниця, 2020. С. 16–75.
2. Angermeyer M. C., Matschinger H., Link B. G., Schomerus G. Public attitudes regarding individual and structural discrimination: Two sides of the same coin? *Social Science & Medicine*. 2014. Vol. 103. P. 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.014>
3. Brohan E., Gauci D., Sartorius N., Thornicroft G.; GAMIAN-Europe Study Group. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Journal of Affective Disorders*. 2011. Vol. 129. P. 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.001>
4. Corrigan P. W., Watson A. C. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2002. Vol. 9, No. 1. P. 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
5. Corrigan P. W., Watson A. C., Barr L. Understanding the self-stigma of mental illness. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2006. Vol. 25, No. 8. P. 875–884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
6. Ernst J., Brähler E., Hinz A., Friedrich M., Lehmann-Lau A., Mehner A., Weißflog G. Stigmatisierende Einstellungen gegenüber Krebspatienten – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*. 2016. Bd. 66. S. 112–119.
7. Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall, 1963. 147 p.
8. Heley K., Vedham V., Vanderpool R. C. The global landscape of cancer stigma research and practice: Perspectives, measures, interventions, and actions for change. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*. 2024. Vol. 2024. No. 63. P. 1–3. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgae009>
9. Link B. G., Phelan J. C. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*. 2001. Vol. 27, No. 1. P. 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
10. Lobenstein-Reichmann A. Stigma – Semiotik der Diskriminierung. *Mit Bezug auf Sprache : Festschrift für Rainer Wimmer* / hrsg. von W.-A. Liebert, H. Schwinn. Tübingen : Narr, 2009. S. 249–271.
11. Röhm A. Entstehung und Überwindung von Stigmatisierung durch interpersonale und mediale Kommunikation. *Beeinträchtigungen und Potentiale von Sprache und Kommunikation* / hrsg. von U. Ritterfeld, K. Subellok, E. Wimmer, A.-L. Scherger. Dortmund : Technische Universität Dortmund, 2023. S. 544–556.
12. Röhm A., Grengel M., Möhring M., Zensen-Möhring J., Nellen C., Hastall M. R. Applying the mixed-blessings model and labelling theory to stigma in inclusive education: An experimental study of student and trainee teachers' perceptions of pupils with ADHD, DLD, and intellectual disability. *Frontiers in Psychology*. 2022(13) Lausanne. P. 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.910702>
13. Rüsç N., Hölzer A., Hermann C., Schramm E., Jacob G. A., Bohus M., Lieb K., Corrigan P. W. Self-stigma in women with borderline personality disorder and women with social phobia. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 2006. Vol. 194, No. 10. P. 766–773. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000239898.48701.dc>
14. Semino E., Demjén Z., Demmen J., Koller V., Payne S., Hardie A., Rayson P. The online use of violence and journey metaphors by patients with cancer, as compared with health professionals: A mixed methods study. *BMJ Supportive & Palliative Care*. 2017. Vol. 7, No. 1. P. 60–66. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000785>
15. Smith R. A. Language of the lost: An explication of stigma communication. *Communication Theory*. 2007. Vol. 17, No. 4. P. 462–485. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2007.00307.x>
16. Wodak R., Fairclough N. Critical discourse analysis. *Discourse as Social Interaction* / ed. by T. A. van Dijk. London : Sage, 1997. P. 258–284.

ДЖЕРЕЛА ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ

1. Brustkrebs. Interview mit Elke Ferch. URL: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/elke-ferch> (дата звернення: 11.07.2026).
2. Darmkrebs. Interview mit Susanna Zier. URL: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/darmkrebs/personen/susanna-zier> (дата звернення: 11.07.2026).
3. Darmkrebs. Interview mit Gunther Kraft. URL: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/darmkrebs/personen/gunther-kraft> (дата звернення: 11.07.2026).
4. Brustkrebs. Interview mit Miriam Sulz-Brecht. URL: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/miriam-sulz-brecht> (дата звернення: 11.07.2026).
5. Brustkrebs. Interview mit Regina Ritter. URL: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/regina-ritter> (дата звернення: 11.07.2026).
6. Brustkrebs. Interview mit Eva Manz. URL: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/eva-manz> (дата звернення: 11.07.2026).
7. Prostatakrebs. Interview mit Georg Sommer. URL: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/prostatakrebs/personen/georg-sommer> (дата звернення: 11.07.2026).
8. Brustkrebs. Interview mit Gerda Martin. URL: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/gerda-martin> (дата звернення: 11.07.2026).
9. Brustkrebs. Interview mit Heiner Töpfer. URL: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/heiner-toepfer> (дата звернення: 11.07.2026).

REFERENCES

1. Bezuha L. (2020) Teoretyko-metodolohichni zasady lnhvoprahmatychnykh doslidzhen dyskursu. [Theoretical and methodological foundations of pragmalinguistic discourse studies] Vid slova do dila: lnhvoprahmatyka dyskursu : kol. monohrafiia / za zah. red. L. R. Bezuhloi, Vinnytsia. 16–75. [in Ukrainian].
2. Angermeyer M. C., Matschinger H., Link B. G., Schomerus G. (2014) Public attitudes regarding individual and structural discrimination: Two sides of the same coin? *Social Science & Medicine*. 103, Elsevier Amsterdam, 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.014>
3. Brohan E., Gauci D., Sartorius N., Thornicroft, G. & GAMIAN-Europe Study Group (2011) Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study. *Journal of Affective Disorders*, 129(1–3), Elsevier Amsterdam, 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.001>
4. Corrigan P. W., Watson, A. C. (2002) The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), Washington, 35–53. <https://doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
5. Corrigan P. W., Watson A. C., Barr L. (2006) Understanding the self-stigma of mental illness. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), New York, 875–884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
6. Ernst J., Brähler E., Hinz A., Friedrich M., Lehmann-Laue A., Mehnert A., Weißflog G. (2016) Stigmatisierende Einstellungen gegenüber Krebspatienten – Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage. [Stigmatizing Attitudes towards Cancer Patients – Results of a Representative Population Survey] *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 66(3–4), Stuttgart, 112–119. [in German].
7. Goffman E. (1963) *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, 147 p.
8. Heley K., Vedham V., Vanderpool R. C. (2024) The global landscape of cancer stigma research and practice: perspectives, measures, interventions, and actions for change. *Journal of the National Cancer Institute Monographs*. 2024(63), Oxford, 1–3. <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgae009>
9. Link B. G., Phelan J. C. (2001) Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*. 27(1), New York, 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
10. Lobenstein-Reichmann A. (2009). Stigma – Semiotik der Diskriminierung. Mit Bezug auf Sprache. [Stigma – Semiotics of discrimination. With reference to language] *Festschrift für Rainer Wimmer*, hrsg. v. W.-A. Liebert, H. Schwinn, Tübingen, 249–271. [in German].
11. Röhm A. (2023). Entstehung und Überwindung von Stigmatisierung durch interpersonale und mediale Kommunikation. [Emergence and overcoming of stigmatization through interpersonal and media communication] *Beeinträchtigungen und Potentiale von Sprache und Kommunikation*, hrsg. v. U. Ritterfeld, K. Subellok, E. Wimmer, A.-L. Scherger, Dortmund, 544–556. [in German].
12. Röhm A., Gengel M., Möhring M., Zensen-Möhring J., Nellen C., Hastall M. R. (2022) Applying the mixed-blessings model and labelling theory to stigma in inclusive education: An experimental study of student and trainee teachers' perceptions of pupils with ADHD, DLD, and intellectual disability. *Frontiers in Psychology*. 2022(13) Lausanne. 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.910702>
13. Rüscher N., Hölzer A., Hermann C., Schramm E., Jacob G. A., Bohus M., Lieb K., Corrigan P. W. (2006) Self-stigma in women with borderline personality disorder and women with social phobia. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(10), Philadelphia, 766–773. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000239898.48701.dc>
14. Semino E., Demjén Z., Demmen J., Koller V., Payne S., Hardie A., Rayson P. (2017) The online use of violence and journey metaphors by patients with cancer, as compared with health professionals: A mixed methods study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 7(1), London, 60–66. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000785>
15. Smith R. A. (2007) Language of the lost: An explication of stigma communication. *Communication Theory*, 17(4), Oxford, 462–485. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2007.00307.x>
16. Wodak R., Fairclough N. (1997) *Critical discourse analysis. Discourse as social interaction*, ed. by T. A. van Dijk, London, 258–284.

ILLUSTRATIVE REFERENCES

1. Brustkrebs. Interview mit Elke Ferch. (2026) [Breast Cancer. Interview with Elke Ferch]. Retrieved from: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/elke-ferch> [in German].
2. Darmkrebs. Interview mit Susanna Zier. (2026) [Colorectal Cancer. Interview with Susanna Zier]. Retrieved from: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/darmkrebs/personen/susanna-zier> [in German].
3. Darmkrebs. Interview mit Gunther Kraft. (2026) [Colorectal Cancer. Interview with Gunther Kraft]. Retrieved from: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/darmkrebs/personen/gunther-kraft> [in German].
4. Brustkrebs. Interview mit Miriam Sulz-Brecht. (2026) [Breast Cancer. Interview with Miriam Sulz-Brecht]. Retrieved from: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/miriam-sulz-brecht> [in German].
5. Brustkrebs. Interview mit Regina Ritter. (2026) [Breast Cancer. Interview with Regina Ritter]. Retrieved from: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/regina-ritter> [in German].
6. Brustkrebs. Interview mit Eva Manz. (2026) [Breast Cancer. Interview with Eva Manz]. Retrieved from: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/eva-manz> [in German].

7. Prostatakrebs. Interview mit Georg Sommer. (2026) [Prostate Cancer. Interview with Georg Sommer]. Retrieved from: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/prostatakrebs/personen/georg-sommer> [in German].

8. Brustkrebs. Interview mit Gerda Martin. (2026) [Breast Cancer. Interview with Gerda Martin]. Retrieved from: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/gerda-martin> [in German].

9. Brustkrebs. Interview mit Heiner Töpfer. (2026) [Breast Cancer. Interview with Heiner Toepfer]. Retrieved from: <https://www.krankheitserfahrungen.de/module/brustkrebs/personen/heiner-toepfer> [in German].

Дата першого надходження статті до видання: 17.07.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 13.08.2026

Дата публікації (оприлюднення) статті: 02.09.2026

Стаття поширюється на умовах
ліцензії відкритого доступу (CC BY 4.0)

