Р.А.Каримова
Башкирский государственный университет
Е.Н.Александрова

Медицинский дискурс в рамках телевизионной коммуникации

медицинский дискурс, коммуникативная модель, речевая культура

Среди коммуникаций теле- и радиоканалов, представляющих в передачах на медицинские темы различные жанры медицинского дискурса, выделяется общение в особой речевой ситуации, в условиях консилиума (на ТВ «Россия-1» в программе «О самом главном»), являющее взаимодействие носителей специального и обыденного знания (врачей и пациента) для установления диагноза, принятия решения в проблемной ситуации.

Эта передача занимает видное место среди программ и отдельных рубрик телевизионных каналов и радиостанций, фокусирующих внимание на социокультурной значимости проблематики здоровья российского общества.

Характеризуя функционирование языка в особых условиях, с учетом фактора адресата обращаются, прежде всего, к общению с инофонами, также со специфическими группами коммуникантов [Мустайоки 2013: 16]. Между тем медицинские дискурсивные практики, по нашему мнению, наиболее показательны своей многоаспектностью: базируясь на единстве когнитивно-речевых сфер индивидов (коммуникантов), сферы которых пересекаются в совместной деятельности, они в то же время не снимают специфику носителей разного вида знания (специального и обыденного).

В этой связи надо отметить, что современные исследователи речевых произведений (в отличие от А.Н.Леонтьева) не ограничиваются их рассмотрением в сфере деятельности, но подчеркивают их позицию в кругу культурной и социальной проблематики, т.е. в гуманитарной области, в сфере когнитивных наук [Мустайоки 2013: 16]. Это согласуется с данными социолингвистики о связи ролевых отношений коммуникантов со стилистической дифференциацией языка, стилистики, которая прослеживает обусловленность структуры речевых жанров характером социокультурной деятельности индивидов [Салимовский 2015].

Рассмотрение предлагаемого дискурса предварим характеристикой коммуникативной модели медицинского консилиума. Это предмет речи (референтная ситуация); говорящие (врачи разных специальностей) с их установками, целями; говорящий (ведущий) и адресат (пациент и опосредованно массовая аудитория); условия их общения: непосредственный контакт; используемые знаковые системы: речевая и визуальная; способы реализации речи (спонтанная / квазиспонтанная).

Предмет данного общения (II.2016) – состояние здоровья одного из коммуникантов (участника передачи). Жанровая отнесенность дискурса определяется целью коммуникации: самой проблемной ситуацией (ПС) и поиском ее решения (диагностирование состояния индивида). То есть этот дискурс – беседа аналитической направленности. Это определяет также структуру дискурса:

если вступительная и заключительная части консилиума представлены квазиспонтанной речью, таковы же речевые фрагменты пациента об истории его болезни (обдуманные заранее), то основная часть являет собой спонтанные высказывания, с их показателямми (дискурсивными словами: *вот, как бы знаете;* повторами; показателями категории неопределенности, незавершенности высказывания).

См. фрагмент А, где Говорящий №1 (врач), Говорящий №2 (пациент):

Говорящий №1: извините перебью / у Вас в этот момент / когда появляется сыпь и поднимается температура / живот болит в э́ти моменты / или болел как бы между этими моментами //

Говорящий №2: вот последних три года / когда поднимается температура / у меня обязательно появляются боли в животе //

Говорящий №1: вот в каком месте болит / покажите пожалуйста / сверху / снизу //

Говорящий №2: вот знаете я не могу сказать / что допустим это [жесты] желудок / я не могу сказать / вот как-то всé…//

Говорящий №1: все вместе //

Говорящий №2: да //.

В когнитивном аспекте движение к цели (к принятию решения) проходит следующие фазы: от конкретных предсобытийных фактов через их анализ/синтез к концептуализации, выражающейся в формировании фрагмента специальной картины мира индивида (специалиста, шире коллективной), к последующей ее категоризации путем узнавания, распознавания известного, – введение в сферу осознаваемого. Соответственно, в фокусе внимания говорящих – проявление состояний, а не собственно субъект, что лингвистически выражается преобладанием конструкций номинативного строя (неличных) с рематическими доминантами характеризующего типа; пациент же, напротив, оперирует личными конструкциями, описывая свое состояние. См., фрагмент Б, где Говорящий №1 (врач), Говорящий №2 (пациент):

Говорящий №1: вот начало заболевания / подъем температуры / озноб есть //

Говорящий №2: озноб есть / да // [нрзб]

Говорящий №1: шум в сердце у Вас есть //

Говорящий №2: нет / шума в сердце нет //

Говорящий №1: лимфоузлы у Вас не увеличены //

Говорящий №2: лимфоузлы не увеличены //

Говорящий №1: печень / селезенка не увеличена //

Говорящий №2: чуть-чуть увеличена печень / она уже там лет десять… / чуть-чуть увеличена //

Говорящий №1: до сорока пяти лет Вы чем-нибудь болели? //

Говорящий №2: нет //.

Заключением консилиума являются варианты номинации (диагноза), прямые или развернутые (*надо назвать врага по имени, мы его назовем, кожный васкулит)*, например, в таком дискурсивном высказывании.

Говорящий №1 (врач): ъ-я думаю / что просто нам осталось / уточни́ть Ваш диагноз / просто назва́ть Вашего врага по́ / и́мени // я думаю / что через самое непродолжительное время / мы́ / его́ / назове́м //.

Обязательная составляющая принятия решения – это рекомендации, которые представляют собой модальные реализации высказываний с использованием предикатов *надо, не надо, рекомендовано*.

Отметим, что в целом обсуждение специалистами (врачами разных специальностей) проблемной ситуации отличается фрагментарностью, информативной насыщенностью, высокой степенью компрессии речевых конструкций, что обусловлено узкими временными рамками телепередачи и общностью знаний (специальной картины мира). Иного же характера общение специалиста (врача) и пациента: такой дискурс отличается логической последовательностью, полнотой высказываний, преимущественно причинно-следственных. Это объясняется целью и направленностью коммуникации, фактором адресата (пациента и опосредованно массовой аудитории с особенностями их системы когнитивных функций).

Для прагматики консилиума значима оценка коммуникации и, в частности, поведения (включая речевое) пациента со стороны главного консультанта (и ведущего) – А.Мясникова и М.Глотова.

См. фрагмент В, где Говорящий №1 (доктор А. Мясников) и Говорящий №2 (доктор М. Глотов):

Говорящий №1: ну интересный персонаж //

Говорящий №2: а я прошу прощения за свою занудность / но посмотрите вот / как раз вот на ре́дкость / вменя́емый пациент //

Говорящий №1: да //

Говорящий №2: с че́тким / аналити́ческим складом ума / который фактически себе самостоя́тельно поставил диагноз //

Говорящий №1: да // вот он практически занимается самолечением / но он занимается пра́вильно самолечением / хотя это очень неве́рно / потому что гормо́ны мы как знаем дают [нрзб] / скользко //

Говорящий №2: скользко / но взвешено //

Говорящий №1: да //.

Рассмотренный выше консилиум (и его дискурс) завершается аналитическим диалогом специалистов (№1 и №3 – акад. Ревишвили, Новосибирск), повышающим ранг данной коммуникации кардиологической проблемой – аритмии. Это дискурс, раскрывающий ее (проблему) в речевом взаимодействии участников. Он структурирован как беседа, весьма насыщенная содержательно, что на дискурсивном уровне представлено обширным коммуникативно-семантическим полем (КСП), являющим развитие микротем беседы, их отражение посредством номинаций во главе с гиперлексемами.

Микротемы таковы: последствия сердечных операций; предотвращение сердечной аритмии новосибирскими кардиологами; способы и средства этой деятельности; неинвазивная диагностика аритмии московскими хирургами; другие операции новосибирцев на работающем сердце; из истории становления данной диагностики.

См. гиперлексемы: мировое исследование; предстательная аритмия; гипертоническая болезнь; неинвазивная диагностика; мерцательная аритмия, – а также КС (и сочетания) коммуникативно-семантического поля (его микрогрупп): например, ботокс; ганглиопарные сплетения; нервные окончания; ганглий; денервация; почечные сосуды; катетер; детектирующие измерение; раствор и др.

В заключительном диалоге участников (ведущего – Мясникова и акад. Ревишвили, №3) подчёркнуты основные вехи в становлении и развитии отечественной кардиологии, охарактеризована в этом плане реформа московского здравоохранения, что на дискурсивном уровне реализовано средствами информационно-оценочного регистра с рематическими позициями ключевых терминологических номинаций, а также собственных имен (как Пирогов, Вишневский).

Сам Александр Мясников, судя по наблюдаемому дискурсу, является носителем полнофункционального типа речевой культуры, владеющим устной и письменной формами специальной (медицинской) речи. Это обеспечивается качеством его рабочей памяти и системой внимания в целом [Гивон 2015: 97-100]. Он известен и как автор ряда весьма популярных среди читателей публикаций на медицинские темы («Энциклопедия доктора Мясникова. О самом главном», «Пищеводитель», «Призраки», «Когда здоровья нет, а врачи ничего не находят» и др.); вскоре он выступит с трибуны ООН.

Материалы

Архангельский А. Тем временем // ТВ «Россия. Культура». 18.01.2016 г.

«О самом главном» (консилиум) // ТВ «Россия-1». 08.02.2016 г.

Литература

Баукин В.Н. Размышления о русском языке в медицине / В.Н.Баукин, Ю.И.Строев, Л.П.Чурилов // Мир русского слова. – 2016. – №2. – С.50-59.

Гивон Т. Сложность и развитие / Т.Гивон // Язык и мысль: Современная когнитивная лингвистика / сост. А.А.Кибрик, А.Д.Кошелев; ред. А.А.Кибрик, А.Д.Кошелев, А.В.Кравченко, Ю.В.Мазурова, О.В.Федорова. – М.: Языки славянской культуры, 2015. – С.89-122.

Звегинцев В.А. Язык и ситуация / В.А.Звегинцев // Звегинцев В.А. Мысли о языке. – М.: Изд-во МГУ, 1996. – С.176-189.

Златоустова Л.В. Фонетическая специфика спонтанной речи / Л.В.Златоустова // Общая и прикладная фонетика / под общ. ред. Р.К.Потаповой. – М.: Изд-во МГУ, 1997. – С.339-348.

Крейдлин Г.Е. Коммуникация врача с пациентом во время первичного приема: разговор о боли и болезни / Г.Е.Крейдлин // Русский язык сегодня. Вып. 6. Речевые жанры современного общения. – М.: Флинта, 2015. – С.147-174.

Лекторский В.А. О теориях деятельности: диалог о том, чем они богаты и чего в них / В.А.Лекторский, Л.Гараи // Вопросы философии. – 2015. – №2. – С.25-37.

Мустайоки А. Разновидности русского языка: анализ и классификация / А.Мустайоки // Вопросы языкознания. – 2013. – №5. – С.3-27.

Мустайоки А. Коммуникативные неудачи сквозь призму потребностей говорящего / А.Мустайоки // Язык и мысль: Современная когнитивная лингвистика / сост. А.А.Кибрик, А.Д.Кошелев; ред. А.А.Кибрик, А.Д.Кошелев, А.В.Кравченко, Ю.В.Мазурова, О.В.Федорова. – М.: Языки славянской культуры, 2015. – С.543-559.

Салимовский В.А. Речевой жанр в его отношении к сфере деятельности / В.А.Салимовский // Русский язык сегодня. Вып. 6. Речевые жанры современного общения. – М.: Флинта, 2015. – С.293-302.