

УДК 81

А.А. Календр

Астраханский государственный

медицинский университет,

г. Астрахань, Россия

redaction-el@mail.ru

КОММУНИКАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ АМЕРИКАНСКОГО ПОПУЛЯРНО-МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА

**[*Kalendr A.A. Communicative peculiarities
of the American popular medical discourse*]**

The article deals with popular medical discourse treated as a hybrid communicative entity which is thematically bound to questions of health and diseases and pragmatically organized as informative enlightening practice of socially actual topics of promotion. Main communicative features of such discourse in modern American linguistic culture are described. They include its basic topical features (popular specification of professional notions, evaluative manifestation of the problems in question, author's self-presentation), its value orientations (basic picture of the world formation for a wide audience, resistance to simplified opinions about reality, promotion of rational attitude to one's behavior), its format making means (images as comparison mechanism for concept creation, limited usage of professional terms, creating positive image of specialists).

Key words: popular medical discourse, functional communication format, hybrid discourse, discourse values, discourse means.

Целью данной работы является описание популярно-медицинского функционального формата общения. Предполагается, что наряду с традиционно выделяемыми в стилистике функциональными стилями речи, понимаемыми как использование определенных языковых средств в заданных коммуникативных ситуациях [3;6] и типами дискурса, выделяемыми на основании их принадлежности тому или иному социальному институту – научному, рекламному, политическому, педагогическому и т.д. [7;5;1;4], существуют коммуникативно обусловленные форматы общения, характеризующие тип гибридного, или комбинированного, преобразования передаваемой информации. В таком аспекте, по нашим данным, медицинский дискурс еще не рассматривался.

Популярно-медицинский дискурс представляет собой гибридное коммуникативное образование. По своей тематике это общение на темы, связанные с под-

держанием здоровья, профилактикой и лечением заболеваний, т.е. на медицинские темы. Такое общение профессионально осуществляется в медицинских учреждениях, его ведут специально подготовленные люди с медицинским образованием, выступающие в качестве представителей медицины как социального института. Этот формат коммуникации целесообразно обозначить как профессионально-медицинский дискурс. Наряду с ним повсеместно встречается общедоступно-медицинский дискурс, участниками которого являемся мы все, когда обсуждаем вопросы, относящиеся к здоровью и болезням. Можно выделить научно-медицинский дискурс, представляющий собой научное общение на медицинскую тему и сориентированный на получение новых знаний в данной предметной области. Широко распространен рекламно-медицинский дискурс, содержанием которого является продвижение определенных медицинских препаратов и услуг. Вместе с тем медики весьма часто выступают перед населением, разъясняя нормы здорового образа жизни и рекомендуя те или иные способы профилактики заболеваний. В этом случае мы сталкиваемся с популярно-медицинским дискурсом. Его отправителями выступают не только медики, но и представители средств массовой информации – журналисты, которые являются посредниками между профессионально подготовленными специалистами и широкой аудиторией. Популярно-медицинский дискурс в этом плане представляет собой гибридное образование между медицинским и медийным типами дискурса.

В качестве материала для данного исследования послужили информационные сведения, размещенные на сайтах американской поисковой системы Yahoo! и газеты The New York Times. Для определения коммуникативных особенностей американского популярно-медицинского дискурса необходимо установить признаки его формата, продвигаемые в нем ценности и используемые приемы его построения.

Заслуживают внимания разъяснения специалистов для широкой аудитории по вопросам, связанным со здоровьем. Внимание многих читателей привлек следующий вопрос: *Why do people get blockages in the arteries of the heart and brain, but rarely in other organs?* – Почему у людей возникает закупорка артерий сердца и мозга, но редко других органов? Отвечая на этот вопрос, авторитетный специалист раскрывает суть дела (в публикации приводится его имя и должность - Dr. Curtis M. Rimmerman, a cardiologist at the Cleveland Clinic, это повышает убедительность аргументов):

The arteries are essentially a vast highway system, and any part of it is susceptible to a blockage. About eight million Americans, for example, have an often-silent condition known as peripheral artery disease, the narrowing of arteries that supply blood to the arms and the legs. The disease is caused by the accumulation of plaque, the same process that underlies many heart attacks and strokes. But when a blockage occurs in your leg, your body can sometimes recruit new blood vessels to reroute blood around the obstruction. In the heart and brain, that is usually not the case. A blockage there will often result in tissue loss, Dr. Rimmerman said. – Артерии по своей сути – это обширная система магистралей, и каждая их часть может быть подвержена закупорке. Около восьми миллионов американцев, например, страдают от нарушения нормального функционирования организма, известного как заболевание периферийных артерий, сужение артерий, которые снабжают кровью руки и ноги. Заболевание вызвано накоплением бляшек, это такой же процесс, который вызывает инфаркты и инсульты. Но когда засорение происходит в вашей ноге, ваше тело иногда может задействовать новые кровеносные сосуды, чтобы перенаправить кровь в обход препятствия. Но это обычно не срабатывает в сердце и мозге. Закупорка там часто приводит к потере ткани, сказал доктор Риммерман.

Врач приводит простую аналогию, понятную читателям: система кровеносных сосудов – система автомагистралей. Все наглядно представляют себе пробки на автодорогах. Обратим внимание на то, что для популярного дискурса не требуется точное системное описание явления, достаточно яркого сравнения. В этом состоит отличие ориентационного знания от фундаментального [2]. Вместе с тем специалист сообщает широкой аудитории непосредственную причину заболевания – наличие бляшек, закупоривающих поток крови в артериях. Терминологические уточнения намеренно не приводятся (в более специализированной литературе мы находим сведения о составе таких бляшек, их наименовании, об их природе и развитии). Читатели узнают из этой публикации, что организм обладает способностью в определенных местах создавать новые способы транспортировки крови, но это не действует применительно к важнейшим органам – сердцу и мозгу, в результате чего возникает потеря ткани. Таково смысловое расширение обсуждаемого вопроса. Популярное знание представляет собой систему базовой информации, которая формирует картину мира неспециалистов. Такая базовая информация

должна сообщаться учащимся в курсах обязательного школьного общего образования, но в силу разных причин многие забывают об этом, и в их сознании образуются информационные лакуны, и поэтому популяризация медицинских (общебиологических) знаний оказывается востребованной. Врач использует терминологию в своем разъяснении, но делает это очень избирательно: приводятся наименования известных многим заболеваний (инфаркт и инсульт), а также дан специфический термин, который является необходимым для наименования болезни – заболевание периферийных артерий. Специалист использует синонимическое пояснение, раскрывающее суть дела (сужение артерий, снабжающих кровью конечности).

Отвечая на заданный вопрос, врач дает оценочные характеристики этому заболеванию:

“Since those are vital organs, that’s a big problem,” he added. “Tissue loss in the heart means a heart attack, and in the brain it means a stroke. That is much more critical than, say, a blockage to the liver.” – «Поскольку это жизненно важные органы, возникает большая проблема», добавил он. «Потеря ткани в сердце означает инфаркт, в мозге – инсульт. И это более критично, чем, скажем, блокада печени».

Оценка сопровождается сравнением. Развивая тему, журналист уточняет суть проблемы и получает на свой вопрос ясный ответ:

Atherosclerosis can occur in any artery – but not in the veins. Why? - Dr. Rimmerman said that the arteries are a very high-pressure flow system. This intense pressure disrupts the inner lining of the vessels, creating an environment where things like cholesterol can more easily infiltrate the arteries. The veins, however, are part of a low-pressure flow system, so they are not as susceptible. But during a bypass operation, doctors can transplant veins from one part of the body to the heart, where they will take on the job of an artery. When that happens, atherosclerosis can occur. - Атеросклероз может произойти в любой артерии, но не в венах. Почему? – Доктор Риммерман сказал, что артерии – это проточная система с очень высоким давлением. Интенсивное давление разрушает структуру внутреннего слоя сосудов, создавая такую среду, в которой такие вещества, как холестерол, могут легко проникать в артерии. Вены, напротив, являются частью проточной системы с низким давлением, поэтому они не столь уязвимы. Но во время операции по со-

зданию обходного пути врачи могут трансплантировать вены из одной части тела к сердцу, и там те будут выполнять работу артерий. Когда это случается, может возникнуть атеросклероз.

В этом разъяснении приводится образное сравнение артерий и вен с трубами, по которым осуществляется проток жидкости. Врач дает простое физическое объяснение сути проблемы: давление в сосудах влияет на состояние их внутреннего слоя: чем выше давление, тем более высок риск их разрушения. В тексте появляется второй термин (используемый журналистом) – атеросклероз. Предполагается, что читатели, которых интересует данная информация, должны быть знакомы с этим термином. При этом о природе атеросклероза речь не идет. Специалист расширяет базовые знания аудитории в данной предметной области, говоря о методике трансплантации кровеносных сосудов. Такие дополнительные сведения вполне уместны в тексте популярно-медицинского дискурса и, кроме того, они повышают авторитет специалиста, формируя его имидж в сознании адресатов.

Важной характеристикой популярно-медицинского дискурса является развенчание необоснованных слухов и мнений. В сознании неспециалистов легко возникают предположения о наличии чудодейственных препаратов или способов лечения того или иного заболевания. Это обусловлено важной особенностью массового сознания – стремлением к упрощению картины мира. Поскольку вопросы здоровья затрагивают интересы многих, в этой сфере подобные мнения особенно частотны. Обратим внимание на коммуникативную специфику профилактического опровержения таких мнений и слухов.

Журналист (N. Bakalar, The New York Times, October 14, 2015) сообщает широкой публике информацию о том, что физические упражнения не способствуют устранению боли в спине (*Physical Therapy May Not Benefit Back Pain*):

The study, published in JAMA, included 207 men and women, average age 37, with a score of 20 or higher on a widely used 100-point scale that quantifies disability from low back pain. The study included people with recent-onset pain who were assigned to one of two groups. The first received four sessions of exercise and manipulation under the guidance of a trained physical therapist. Those in the other group were told that low back pain usually gets better, and were advised to be as active as possible. There were no significant differences at any time in pain intensity, quality of life or the number of visits to health care

providers. – В «Журнале американской медицинской ассоциации» (это международное издание является еженедельным и считается самым читаемым медицинским журналом в мире) приводится информация об исследовании, в котором участвовало 207 мужчин и женщин, средний возраст – 37 лет, с количественным показателем 20 и выше на широко распространенной шкале из 100 пунктов, характеризующей функциональные нарушения вследствие боли в нижней части спины. Исследование включало людей, у которых недавно начались такие боли, и эти люди были распределены на две группы. В первой группе были проведены четыре сессии упражнений и массажа под руководством подготовленных физиотерапевтов. Членам второй группы было сказано, что подобная боль обычно проходит, и им был дан совет вести себя как можно более активно. Не было существенной разницы между группами по интенсивности боли, качеству жизни или визитам к врачу.

Широкая публика получает информацию о том, как проводятся медицинские исследования (базовые знания о проведении эксперимента). Такова вводная часть излагаемой информации, и ее назначение – убедить читателя в достоверности и авторитетности сведений. Предполагается, что заинтересованные адресаты знают о том, что источник информации относится к числу самых авторитетных, и поэтому в заметке приводится аббревиатура названия журнала, а не его полное наименование.

Compared with the usual care group, the physical therapy group did show significant improvement on the disability scale after three months. But after one year, there was no difference between the two groups in this measure either. “Most treatments that are effective have only modest effects,” said the lead author, Julie M. Fritz, a professor in the department of physical therapy at the University of Utah. “The pattern of low back pain is one of recurrence and remission, and changing that pattern is a real challenge. There are no magic answers.” – Сравнение экспериментальной группы с физической терапией и группы, которую лечили традиционными способами, показало существенное улучшение самочувствия участников экспериментальной группы после трех месяцев. Но через год никакого различия между этими группами не было. «Большинство способов лечения, которые являются эффективными, приносят только скромный эффект», сказала главный автор публикации, Джулия М. Фриц, профессор кафедры физиотерапии Университета Юты. «Харак-

тер боли в нижнем отделе позвоночника состоит в повторяемости и ремиссии, и справиться с этим – серьезная задача. Волшебных ответов нет».

Журналист излагает суть проведенного эксперимента (временное улучшение самочувствия тех, кто вел физически активный образ жизни, но в течение года положительный эффект такого поведения нейтрализовался). И далее приводится авторитетное мнение специалиста с указанием его имени и места работы. Врач-исследователь констатирует отрицательный результат методики, которая могла бы стать чудодейственной, объясняет суть проблемы (приводятся медицинские термины – повторяемость и ремиссия) и четко формулирует отношение специалистов к этой проблеме: волшебных ответов нет. Эта позиция подкреплена описанием проведенного эксперимента и предназначена для формирования общественного мнения в отношении чудесных способов лечения. Отметим, что аргументация специалиста содержит определенный подтекст: следует обращаться к врачу, в данном случае к физиотерапевту, в случае возникновения заболеваний, а не практиковать способы борьбы с недугом, которые на первый взгляд кажутся легкими и эффективными. Такие базовые знания, сообщаемые широкой аудитории в популярно-медицинском дискурсе, направлены, с одной стороны, на построение объективной картины мира в массовом сознании, а с другой стороны, - на подчеркивание значимости специалистов в обществе, т.е. на поддержание позитивного имиджа своего социального статуса.

Назначение популярно-медицинского дискурса в значительной мере сводится к его просветительской функции, но при этом неизбежно возникают практические импликации, касающиеся рекомендаций в поведении. В обширной статье *«Do We Really Need to Sleep 7 Hours a Night?» – «Нужно ли нам на самом деле спать 7 часов ночью?»* журналист (А. О'Connor, The New York Times, 15.10.2015) излагает результаты новых исследований на стыке медицины и культурологии. Широко распространены мнения о том, что в современном обществе нарушены естественные характеристики сна, многие недосыпают, проводят большую часть ночи при электрическом свете, хроническое недосыпание приводит к возникновению серьезных системных заболеваний, и поэтому люди прибегают к использованию снотворных препаратов, которые обладают побочными эффектами:

For years, public health authorities have warned that smartphones, television screens and the hectic pace of modern life are disrupting natural sleep patterns, fueling an epidemic of sleep deprivation. By some estimates, Americans sleep two to three hours fewer today than they did before the industrial revolution. – В течение ряда лет официальные лица в области здравоохранения предупреждали, что смартфоны, телевизионные экраны и лихорадочный темп современной жизни нарушают естественный характер сна, приводя к эпидемии ухудшения сна. По некоторым подсчетам, американцы спят сегодня на два-три часа меньше, чем это было до промышленной революции.

Мы видим констатацию распространенного мнения. Заметим, что здесь не приводятся точные ссылки на источники информации, т.е. такие сведения не позиционируются как достоверные.

But now a new study is challenging that notion. It found that Americans on average sleep as much as people in three different hunter-gatherer societies where there is no electricity and the lifestyles have remained largely the same for thousands of years. If anything, the hunter-gatherer communities included in the new study – the Hadza and San tribes in Africa, and the Tsimané people in South America – tend to sleep even less than many Americans. – Но теперь новое исследование ставит под сомнение такие представления. Установлено, что американцы в среднем спят столько же, сколько люди в трех разных сообществах охотников и собирателей, где нет электричества и жизненный стиль сохранился неизменным на протяжении тысячелетий. Более того, сообщества охотников и собирателей, о которых идет речь в новом исследовании – племена Хадза и Сан в Африке и Цимане в Южной Америке, – спят, как оказалось, даже меньше, чем большинство американцев.

Приводятся конкретные данные о собранном материале, и публика получает новые сведения о качестве жизни своих современников на фоне жизни традиционного сообщества.

Выводы, которые следуют из данной публикации, носят парадоксальный характер:

Their sleep did not seem to be problematic. Chronic insomnia, which affects 20 percent to 30 percent of Americans, occurred in just 2 percent of the hunter-gatherers. The San and the Tsimané did not even have a word for it in their languages. – Их сон (речь идет о названных племенах) не представлялся проблематичным. Хрониче-

ское недосыпание, от которого страдают от 20 до 30 процентов американцев, свойственно всего лишь 2 процентам охотников и собирателей. У племен Сан и Цимане нет даже слова в языке для его обозначения.

Отсюда следует, что современные американцы преувеличивают опасность недосыпания, напрасно пользуются снотворными препаратами, и важным моментом является не количество сна, а его качество. Из этих сведений вытекают важные практические импликации: нет оснований для беспокойства по поводу влияния достижений цивилизации на сон наших современников (корпорации, производящие современные информационные гаджеты, не несут ответственности за ухудшение здоровья населения), следует критически относиться к снотворным препаратам (вред, который они причиняют, может перевесить их пользу), причины распространения различных серьезных заболеваний, таких, как диабет или хроническая усталость, состоят не в ухудшении сна (следует обратить внимание на образ жизни, в частности, на температурный режим помещения, поскольку при понижении температуры до определенных пределов качество сна улучшается, что соответствует общим характеристикам жизни многих животных, которые таким образом экономно расходуют свою энергию).

Популярно-медицинский дискурс, будучи гибридным коммуникативным образованием, тематически раскрывает множество вопросов, связанных со здоровьем и болезнями, а прагматически организован как информативно-просветительское освещение актуальных для широкой публики проблем. К числу важнейших коммуникативных признаков этого типа дискурса в современной лингвокультуре США относятся популярные уточнения профессиональных понятий, оценочные характеристики описываемых явлений, смысловое расширение обсуждаемых вопросов, авторская самопрезентация отправителя информации. Ценностные ориентиры такого дискурса состоят в построении базовой картины мира широкой аудитории, в противодействии упрощенным мнениям о реальности, в продвижении рационального отношения к своему поведению. Важнейшими приемами, определяющими коммуникативный формат такого дискурса, являются образные сравнения, дозированное использование специальной терминологии и построение положительного имиджа специалистов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Бобырева Е.В.* Религиозный дискурс: ценности, жанры, стратегии (на материале православного вероучения). Волгоград, 2007.
2. *Карасик В.И.* Языковая матрица культуры. Волгоград, 2012.
3. *Кожина М.Н.* О соотношении некоторых стилистических понятий и категорий с функционально-семантическими категориями // Структура лингвостилистики и ее основные категории. Пермь, 1983.
4. *Кочетова Л.А.* Английский рекламный дискурс в динамическом аспекте. Волгоград, 2013.
5. *Палашевская И.В.* Судебный дискурс: функции, структура, нарративность. Волгоград, 2012.
6. *Салимовский В.А.* Жанры речи в функционально-стилистическом освещении (научный академический текст). Пермь, 2002.
7. *Шейгал Е.И.* Семиотика политического дискурса. М., Волгоград, 2000.

REFERENCES

1. *Bobyrev E.V.* Religious discourse: value, genres, strategy (based on Orthodox doctrine). Volgograd 2007.
2. *Karasik V.I.* Language matrix culture. Volgograd 2012.
3. *Kozhin M.N.* On the relation between certain stylistic concepts and categories with functional-semantic categories // Structure of linguistic stylistics and its major categories. Perm, 1983.
4. *Kochetova L.A.* English advertising discourse in the dynamic aspect. Volgograd, 2013.
5. *Palashevsky I.V.* Judicial Discourse: functions, structure, narrative. Volgograd 2012.
6. *Salimovsky V.A.* Genres of speech in the functional-stylistic lighting (scientific academic text). Perm, 2002.
7. *Sheigal E.I.* The semiotics of political discourse. Moscow, Volgograd, 2000.

21 ноября 2015 г.