

УДК 811.161.1'42:61

**ОБЫДЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОММУНИКАЦИЯ (виды дискурсивных практик)***Н. Д. Голев, Н. Н. Шпильная***ORDINARY MEDICAL COMMUNICATION (types of discursive practices)***N. D. Golev, N. N. Shpilnaya*

В статье очерчиваются контуры обыденной медицинской коммуникации как самостоятельного предмета лингвистического изучения, дается общая характеристика обыденного медицинского дискурса. В конкретно-исследовательской части статьи выявляются и описываются дискурсивные практики, сформировавшиеся в сфере обыденной медицинской коммуникации, предлагается их типология, основанная на различении дискурсивных практик по особенностям их референтной и коммуникативной репрезентации события: как «события-идеи», как референтного события и как текстового события.

The paper outlines ordinary medical communication as independent subject-matter of linguistic study, offering overall characterization of ordinary medical discourse. Research section of the paper highlights and describes discursive practices, formed in the sphere of ordinary medical communication, offering their typology based upon discursive practices differentiation according to peculiarities of referential and communicative event representation as 'idea-event', referential event or textual event.

**Ключевые слова:** медицинская коммуникация, обыденный медицинский дискурс, дискурсивные практики, репрезентация события в дискурсе

**Keywords:** medical communication, ordinary medical discourse, discursive practices, discourse event representation

*Сфер общественной деятельности – бесконечное множество.  
Но лингвисту нет надобности все их подвергать особому рассмотрению. Целе-  
сообразно ограничиться лишь теми,  
которые выделяются особыми типами языкового взаимодействия.  
В. А. Аврорин*

В статье обосновывается возможность рассмотрения обыденной медицинской коммуникации как самостоятельного предмета лингвистического изучения, вписываемого в русло общей теории обыденной коммуникации, объектом изучения которой является естественное функционирование языка в различных коммуникативных сферах – юридической, политической, лингвистической и т. п. Обращение к данной проблематике обусловлено осознанием значимости стихийно-естественных речевых практик, отражающих реальное функционирование языка (в его различных аспектах) и являющихся генетической основой искусственных – профессиональных – речевых систем и их функциональных трансформаций, с одной стороны, и осознанием необходимости установления диалога научной и наивной картины мира, с другой стороны. «Никакая другая область человеческой деятельности настолько не нуждается в установлении диалога научной и наивной картины мира, как практическая медицина с ее постоянным общением специалистов и неспециалистов по поводу лечения заболеваний» [16, с. 77].

**I. Обыденная медицинская коммуникация: постановка проблемы и определение границ**

**Постановка проблемы.** Социальные аспекты языка всегда привлекали внимание лингвистов. В разное время внимание ученых было сосредоточено либо на стратификационной дифференциации языка, обусловленной разнородностью социальной

структуры [7; 8, с. 382 – 396; 27, с. 238 – 243; 28, с. 155 – 156], либо на ситуативной дифференциации, обусловленной многообразием социальных ситуаций. Выяснилось, что в социально-профессиональных сферах складываются специфические коммуникативные пространства с определенной субъектно-объектной структурой и системой речевых жанров. Так, в центре художественной коммуникации находится коммуникативное взаимодействие писателя и читателя (на периферии – дискурсивные практики критика, переводчика, учителя литературы и т. п.). Правовая коммуникация имеет более сложную структуру и несколько центров: законодательная власть языком закона общается с народом через опосредование законоисполнительных органов, судебную разновидность правовой коммуникации формирует центр «истец – ответчик», их дискурс неофициальный, а адвокат, прокурор, судья, присяжные заседатели придают ему официальный статус и т. п. Центральными субъектами медицинской коммуникации оказываются врач и пациент, формирующиеся многообразные дискурсы и дискурсивные практики. В каждой коммуникативной сфере присутствует большой диапазон видов дискурса, выделяемых по разным основаниям. Нас интересует оппозиция профессионального, повседневного и обыденного видов, их взаимодействие и трансформации. При этом мы не отождествляем повседневное и обыденное. Повседневное выделяется в оппозиции официально-профессионального и бытового

общения (повседневным может быть и дискурс профессионала), а обыденное выделяется на фоне оппозиции «специалист – неспециалист», за кадром которой стоит оппозиция научного знания и знания наивного.

В настоящее время в фокусе внимания лингвистов чаще всего оказываются особенности институционального коммуникативного взаимодействия в таких социальных сферах, как политика, медицина, образование, спорт и пр. Это, в свою очередь, привело к появлению большого количества работ, посвященных исследованию особенностей речевой коммуникации в той или иной профессиональной среде [35], в том числе юридической [29], судебной [15], дидактической [33, с. 106 – 111], политической [41, 42] и др. Однако при этом в лингвистических работах, за малым исключением, недостаточное внимание уделяется естественной, обыденной коммуникации, осуществляемой в различных социоречевых контекстах. Нам известно несколько работ, посвященных изучению особенностей повседневной коммуникации. Так, к примеру, на сегодняшний день в разных аспектах исследуются особенности обыденной юридической (правовой) [12, с. 297 – 305; 36], религиозной [6, с. 306 – 316], лингвистической [31, 32] коммуникации.

В парадигме наивных социоречевых сфер коммуникации особое место занимает обыденная медицинская коммуникация, обслуживающая спектр естественных коммуникативных контекстов, референтно (тематически) соотношенных с медицинской практикой. Особость данной коммуникативной сферы обусловлена значимостью медицины как социальной практики, ориентированной на решение ряда проблем, связанных со здоровьем человека, с лечением заболеваний, с человеческой жизнью в целом, и провоцирующей тем самым носителей языка на актуализацию тех или иных аспектов медицинской жизни путем воссоздания событий (ситуаций), имеющих место в реальной или виртуальной медицинской практике, обсуждения «медицинских проблем» (повышение цен на лекарства, хороший врач и пр.), трансляции народной медицинской мудрости и т. п. Как самостоятельная социоречевая сфера, обыденная медицинская коммуникация противопоставлена в аспекте антиномии *естественное – искусственное* профессиональной медицинской коммуникации, то есть профессиональному – прежде всего статусно-ориентированному – общению врачей разных специальностей с пациентами, характеризующемуся представительской коммуникативной функцией его (общения) участников. Однако, в отличие от профессиональной медицинской коммуникации, довольно часто становящейся объектом гносеологических рефлексий лингвистов [2; 4 – 5; 13; 18 – 19; 37 и др.], сфера обыденной медицинской коммуникации гораздо меньше привлекает внимание исследователей и остается малоизученной, хотя ее отдельные разновидности и проявления в разных аспектах исследуются лингвистами, культурологами, философами и пр. Так, исследуются особенности обыденного медицинского **социолекта** – про-

фессионального жаргона [16, с. 76 – 80], наивного медицинского просторечия [1]; особенности наивной – медицинской – языковой картины мира, носителем которой является **непрофессиональная языковая личность**, в этом аспекте изучению подвергаются такие кванты наивного медицинского знания, как болезнь [11; 17, с. 166 – 170; 24, с. 154 – 164; 30; 39], здоровье [11; 23; 38 – 39], врач [9]; изучаются особенности актуализации последних в разных **типах дискурса** – и прежде всего в художественном [11; 24]. В фокусе внимания лингвистов также оказывается такой фациент наивной медицинской коммуникации, как **адресат**; при этом исследуются научно-популярные медицинские тексты (научно-популярные медицинские журналы, научно-популярные медицинские программы), создаваемые профессиональной языковой личностью и характеризующиеся определенной степенью «обыденнизации», находящейся в прямо пропорциональной зависимости от типа адресата [3, с. 25 – 26]. Однако большинство из указанных работ лингвистов имеют лишь косвенное отношение к изучению обыденной медицинской коммуникации. Так, например, во многих исследованиях наивные проявления речевой деятельности, имеющие место в сфере медицинской коммуникации, выступают в роли обычного материала для лингвистического исследования. Специфика же обыденной медицинской коммуникации как самостоятельной социоречевой сферы, которая, в первую очередь, подчинена **контексту** определенной социальной ситуации, не становится непосредственным предметом внимания лингвистов. Все это позволяет говорить о необходимости рассмотрения сферы обыденной медицинской коммуникации как отдельности, составляющей автономный предмет исследования, подлежащий изучению.

**Обыденная медицинская коммуникация: границы проявлений.** Изучение обыденной медицинской коммуникации в качестве автономного предмета исследования предполагает рассмотрение вопроса о границах проявлений *обыденной* медицинской коммуникации как сферы реализации когнитивно-дискурсивного потенциала обыденного языкового медицинского сознания. Очевидно, что ответ на поставленный вопрос будет дифференцироваться в зависимости от референтного наполнения оппозиции *обыденное – профессиональное языковое сознание*.

В связи с этим, как представляется, необходимо предварительное обсуждение проблемы соотношения обыденного языкового сознания и тесно и разнонаправленно связанного с ним профессионального языкового сознания. Условно говоря, можно выделить две линии гносеологического осмысления оппозиции *обыденное – профессиональное языковое сознание*. В рамках первой линии при определении границ проявлений *обыденного* языкового, в том числе и медицинского, сознания исследователи апеллируют к *когнитивной стороне речевой деятельности* – и прежде всего к *фактору адресанта*, в частности, к роду его деятельности (профессии). Так, предполагается, что носителем обыденного

языкового сознания является непрофессиональная языковая личность, а носителем профессионального языкового сознания – профессиональная языковая личность (языковая личность специалиста). Как отмечает И. С. Антонова, языковое сознание специалиста «включает, во-первых, определенную предметную область с профессионально ориентированными языковыми средствами; во-вторых, образы сознания, отображающие понятия конкретной профессиональной культуры» [4]. В таком случае из состава наивных проявлений языкового сознания исключаются обыденные проявления профессионального языкового сознания, актуализируемые в естественной речевой среде.

В рамках второй линии истолкования обозначенной выше проблемы исследователи акцентируют внимание на *коммуникативной стороне речевой деятельности*, полагая, что оппозиция *обыденное – профессиональное* определенным образом коррелирует со сферой функционирования языка – естественной или искусственной (институциональной). При этом актуализируется идея, в соответствии с которой в специальных коммуникативных контекстах реализуется когнитивно-дискурсивный потенциал профессионального языкового сознания, тогда как в естественных коммуникативных контекстах – когнитивно-дискурсивный потенциал обыденного языкового сознания. Ср. с высказыванием: «Специфика профессионального языкового сознания реализуется в языке, обслуживающем ту или иную специальную сферу» [34, с. 453]. В таком случае возникает закономерный вопрос: где находятся по отношению к данной оппозиции наивные проявления речевой деятельности профессиональной языковой личности, имеющие место в естественной речевой среде, с одной стороны, и где находятся по отношению к данной оппозиции непрофессиональные студии, осуществляемые в специальных коммуникативных контекстах (так сказать, лженаука), с другой стороны? Они являются проявлениями обыденной, или профессиональной, речевой деятельности?

При решении проблемы референтного наполнения оппозиции *обыденное – профессиональное языковое сознание* мы считаем целесообразным исходить из факта единства когнитивной и коммуникативной сторон речевой деятельности. Как следствие, обыденная медицинская коммуникация рассматривается нами как когнитивно-коммуникативная деятельность носителей языка, которая занимает свое место в парадигме, построенной на пересечении координат «профессиональная / непрофессиональная языковая личность» и «естественный / искусственный коммуникативный контекст». В этой парадигме первая оппозиция отражает когнитивную (информативную) сторону коммуникации, определяемую типом адресанта, а вторая – коммуникативную сторону коммуникации, определяемую типом коммуникативного контекста. Представим данную парадигму в таблице.

Приведенная таблица иллюстрирует дискретный характер коммуникативного континуума, образуемого относительно самостоятельными видами дискурса, которые, в свою очередь, характеризуются особыми типами когнитивно-коммуникативного взаимодействия (Мы осознаем относительный характер границ между компонентами медицинского коммуникативного пространства в предлагаемом нами варианте членения). Из таблицы видно, что медицинское коммуникативное пространство образуют четыре типа дискурса: обыденный профессиональный медицинский дискурс, обыденный непрофессиональный медицинский дискурс, псевдомедицинский дискурс и профессиональный медицинский дискурс. При этом первые три типа дискурса – обыденный профессиональный медицинский дискурс, обыденный непрофессиональный медицинский дискурс и псевдомедицинский дискурс – характеризуют сферу обыденной медицинской коммуникации, а последний – сферу профессиональной медицинской коммуникации. Далее представим краткий обзор типов когнитивно-коммуникативного взаимодействия в сфере обыденной медицинской коммуникации.

Таблица

**Обыденная медицинская коммуникация в парадигме, построенной на пересечении координат: «профессиональная / непрофессиональная языковая личность» и «естественный / искусственный коммуникативный контекст»**

	<i>Естественный коммуникативный контекст</i>	<i>Искусственный коммуникативный контекст</i>
Профессиональная языковая личность	Обыденный профессиональный медицинский дискурс	Профессиональный медицинский дискурс
Непрофессиональная языковая личность	Обыденный непрофессиональный медицинский дискурс	Псевдомедицинский дискурс

*Типы когнитивно-коммуникативного взаимодействия в сфере обыденной медицинской коммуникации: жанровый состав и ключевые идеи.*

*Обыденный профессиональный медицинский дискурс* функционирует в медицинских контекстах естественного происхождения, при которых стира-

ются «представительские» функции профессиональных коммуникантов. Данный тип дискурса представлен двумя подсферами: относящейся к профессиональному сообществу и относящейся к отношениям «врач – пациент». К обыденному профессиональному медицинскому дискурсу мы относим профессиональ-

ный фольклор, включающий в себя медицинские истории (байки), анекдоты, песни, приметы, поговорки, пословицы и пр., жанры профессиональной естественной письменной речи, в частности, стенгазеты, альбомы, мемуары и пр., диалоги с пациентами и коллегами в естественной речевой среде и пр. Ср. с жанрами профессионального медицинского дискурса – история болезни, медицинская консультация, рецепт и пр. Обыденный профессиональный медицинский дискурс актуализирует представления коммуникантов о медицинском быте, происходящих в медицинской жизни событиях, об идеальном враче и «идеальном» пациенте (то есть о пациенте, нуждающемся в лечении) и пр.

**Обыденный непрофессиональный медицинский дискурс** представляет собой речевую деятельность, имеющую место в естественной речевой среде среди непрофессиональных носителей языка. Для него (дискурса) характерна актуализация наивных медицинских знаний (представлений) в различных бытовых контекстах – в больнице, в больничной палате, в очереди на прием к врачу, в общественном транспорте и пр., в народных рецептах, медицинских мифах, медицинских байках («медицинский опыт»), поговорках, пословицах, в художественных произведениях и пр. Предметом рефлексивной деятельности непрофессиональных коммуникантов чаще всего становятся методы (способы) лечения, профессиональная деятельность врачей (чаще всего их некомпетентность), их личные качества, медицинский быт (условия проживания в больничной палате и т. п.), средства лечения (повышение цен на лекарства и т. п.) и пр.

Особое место в дискурсивном пространстве обыденной медицинской коммуникации занимает **псевдомедицинский дискурс**, специфика которого заключается в трансляции наивных медицинских знаний, позиционируемых непрофессиональной языковой личностью в качестве научных (профессиональных), что проявляется в создании специального типа контекста. Такой тип контекста создается за счет того, что производитель дискурса занимает метапозицию по отношению к транслируемым медицинским знаниям, осуществляя представительскую коммуникативную функцию. Псевдомедицинский дискурс занимает промежуточное положение между наивной сферой знания и собственно профессиональной наукой. В отличие от непрофессионального медицинского дискурса псевдомедицинский дискурс характеризуется своей – донаучной – «методологией» (ср.: *чакры, вселенская энергия, порча, карма* и пр.) и самостоятельным исследованием – интерпретацией – тех или иных медицинских фактов (объяснение причин заболевания и пр.). К псевдомедицинскому дискурсу мы относим дискурс разного рода целителей, заговоры, народные рецепты, дискурс рекламы и пр.

Отметим, что между выделенными видами обыденного медицинского дискурса и профессиональным дискурсом четкой обозначенной границы нет; между ними возможны зоны пересечения, обусловленные

прежде всего контаминацией способов дискурсивного оформления профессиональных и непрофессиональных медицинских знаний (представлений). Так, например, переходным типом когнитивно-дискурсивного взаимодействия может являться история болезни пациента, записанная словами пациента, или же наукообразный рассказ пациента о заболевании, наукообразность, или профессиональность исполнения которого обнаруживается за счет его (рассказа) излишней терминологизации. Ср.: *На днях у моего мужа случился инсульт. По «03» вызвали «скорую». Приехавший врач сразу диагноз не поставил. Но сказал: «Платите 500 рублей, сделаем хороший укол»... А ведь я имею право на бесплатные медпрепараты. Для нормального самочувствия мне необходимы «кардиет» (сердечное), соталекс (от аритмии) и Тромбо Асс (разжижающий кровь)* [из письма в газету]. (Пример заимствован нами из [16]). О взаимодействии рекламного и научного дискурсов в сфере распространения медицинских препаратов и БАДов.

## **II. Разновидности дискурсивных практик, функционирующих в сфере обыденной медицинской коммуникации**

При осмыслении обыденной медицинской коммуникации как самостоятельной социоречевой сферы необходимо, как представляется, охарактеризовать механизм ее внутренней организации. Общеизвестно, что каждая сфера коммуникации характеризуется определенными способами производства речевых высказываний (текстов) и, как следствие, реализуется в виде устойчивых типов высказываний, то есть речевых жанров, придающих речи (дискурсу) определенную фактуру. Такие способы текстопроизводства принято называть дискурсивными практиками, под которыми понимаются целенаправленные речевые действия, отражающие «предрасположенность членов социума вести себя сходным образом в широком диапазоне ситуаций» [20, с. 53]. Далее охарактеризуем разновидности дискурсивных практик, функционирующих в сфере обыденной медицинской коммуникации.

**К типологии дискурсивных практик, функционирующих в сфере обыденной медицинской коммуникации.** Говоря о дискурсивной деятельности носителей обыденного языкового медицинского сознания, мы исходим из мысли о том, что последнее представляет собой поле дискурсивных практик, обслуживающих сферу наивного медицинского общения. Опираясь на терминологию А. В. Бондарко [10], определим такое поле как функционально-семантическое. Как известно, отличительной чертой функционально-семантического поля является выражение определенной семантической константы (семантического инварианта) равноуровневыми языковыми средствами. Так, например, грамматическая категория времени как система временных форм вместе с лексическими показателями времени и конструкциями, обладающими определенным временным значением образуют функционально-

семантическое поле темпоральности. В нашем случае речь идет о репрезентации фрагмента языковой картины мира, включающего в себя знания (представления) носителей языка о медицине, веером гетерогенных (с точки зрения внутренней структуры, внутренней формы) дискурсивных практик, среди которых мы предлагаем различать *нарративные, декларативные и репрезентативные*. Различение данных дискурсивных практик обусловлено прежде всего двойственной природой дискурса, для которого характерна как референтная, так и коммуникативная актуализация (репрезентация) события, и сопряжено с возможностью тройного представления (осмысления) события: как события-идеи, как референтного события и как текстового события [14, с. 320 – 329]. Так, по мнению В. З. Демьянкова, предлагающего дифференцировать три разновидности понятия «события», события-идеи дают интерпретацию референтному событию; референтные события представляют собой прообразы событий-идей; текстовые события – то, что подается логически или хронологически упорядоченно (но необязательно в хронологической последовательности), способствуя тем самым разным интерпретациям референтных событий и событий-идей. Далее мы исходим из того, что нарративные дискурсивные практики актуализируют текстовое – хронотипическое – событие, для них характерна двоякособытийность, то есть коммуникативное событие предстает как воссоздание референтного события, причем между коммуникативным и референтным событием наблюдается пространственно-временная дистанция. Декларативные дискурсивные практики актуализируют собственно референтные события, которые подаются как результат авторефлексивной деятельности носителей языка. И наконец, репрезентативные дискурсивные практики актуализируют события-идеи, под которыми мы понимаем прежде всего ментальные события, характеризующиеся автокоммуникативностью. Выявленные нами дискурсивные практики определенным образом коррелируют с выделяемыми В. И. Тюпой [40, с. 142 – 151] нарративными, ориентированными на коммуникативное воссоздание референтного события, и анарративными дискурсивными практиками, характеризующимися монособытийностью, то есть воссозданием либо коммуникативного события как отражения ментальной деятельности человека, либо референтного события как результата рефлексивной деятельности носителя языка. Остановимся подробнее на выделенных нами видах дискурсивных практик.

#### **Виды дискурсивных практик, функционирующих в сфере обыденной медицинской коммуникации.**

**Нарративные дискурсивные практики.** К обыденным медицинским нарративам мы относим рассказ о заболевании, медицинские байки и т. п. Обыденные медицинские нарративы воссоздают определенное референтное событие, имеющее место в действительности, и в то же время представляют

собой коммуникативное событие, при этом референтное событие и коммуникативное событие отсрочены во времени. В основе обыденных медицинских нарративов лежит некое хронотипическое событие. Кратко охарактеризуем обыденные медицинские нарративы.

Рассказ о заболевании представляет собой обыденный медицинский нарратив, воссоздающий «историю болезни» носителя языка. Данный нарратив актуализирует в текстовой форме фрейм «ЗАБОЛЕВАНИЕ», включающий в себя такие слоты (компоненты), как «Темпус» (указание на время заболевания, периодичность, временные интервалы проявления симптомов), «Локус» (место приобретения заболевания), «Модус» (способ приобретения заболевания), «Характер проявления симптомов», «Локализация симптомов», «Гипотеза о заболевании», «Способы лечения (как правило, уже апробированные)». Некоторые из указанных компонентов либо могут быть представлены имплицитно, либо могут отсутствовать.

Например:

- *Позавчера, получается, в бане мылся, выходил, поскользнулся и упал как-то неудачно, на дровину или еще на что-то. Не обратил внимания. Сначала вроде болело-болело, но ничего, переночевал нормально, а вот на вчера она как давай у меня...*

- *Вы бок ударили?*

- *Получается, смотрите, я над почкой надавливаю и чувствую боль, у меня икота или что-нибудь такое происходит, у меня что-то вот здесь в районе копчика или чего боль такая, знаете, как жжжет или как будто иголкой тыкают.*

- *Это вчера произошло?*

- *Позавчера.*

- *Раздевайтесь, посмотрим.*

- *По пояс раздеться?*

- *Да.*

- *Я вот в районе почки надавливаю и боль такая невозможная. Лежать невозможно, вроде лежишь и в одном месте затекает, начинаешь переворачиваться и боль такая вообще, прямо невозможно.*

- *Вы ничем не лечились? Анальгетики? Мази?*

- *Нет, ничего не стал делать.*

- *Нурофен-гель повторить три раза, кеторол, сухое тепло.*

- *А вот у меня дома такой пояс есть специальный?*

- *Можно поносить.*

- *Вчера вот пытался, туго затягиваешь, вроде как бы не чувствуешь, а потом все равно в какой-то момент проходит и опять начинается.*

- *Наблюдаться у хирурга по месту жительства.*

Анализируемый обыденный медицинский нарратив содержит такие компоненты, как время приобретения заболевания (*позавчера*), место приобретения заболевания (*в бане мылся*), способ приобретения заболевания (*в бане мылся, выходил,*

поскользнулся и упал как-то неудачно, на дровину или еще на что-то), характер проявления симптомов (Сначала вроде болело-болело, но ничего, переночевал нормально, а вот на вчера она как давай у меня), локализация симптомов (над почкой надавливаю и чувствую боль, у меня икота или что-нибудь такое происходит у меня что-то вот здесь в районе копчика или чего боль такая, знаете как жжет или как будто иголкой тыкают), способы лечения (данная информация представлена имплицитно) (ср.: Вы ничем на лечились? Анальгетики? Мазь? - Нет, ничего не стал делать).

Медицинские байки (истории) – это обыденные медицинские нарративы, описывающие реально (или подающиеся как реально) произошедшие события-ситуации, которые имели место в медицинской практике. В основе медицинских баек лежит, как правило, или курьезный, или внушающий ужас, или «чудодейственный» случай из медицинской жизни, при этом рефлексии подвергается медицинский дилетантизм пациентов, отсутствие у последних профессиональных медицинских знаний, профессиональная некомпетентность врачей. Как коммуникативное событие, медицинские байки предполагают актуализацию действий (поступков) участников референтного события, с точки зрения «очевидца» данного события, при этом особое внимание уделяется участнику, чьи действия (поступки) становятся своего рода «пусковым механизмом», запускающим процесс наррации. Завершаются медицинские байки выводом-сентенцией или фигурой умолчания, позволяющей адресанту не эксплицитировать вывод, а «намекнуть» на «истинный» смысл текста. Для медицинских баек характерны неопределенные сюжеттообразующие определители типа *однажды, одна моя знакомая, как-то* и пр. Приведем в качестве иллюстрации высказанных положений несколько медицинских баек.

Пример 1.

*Заболел человек с фамилией Трупп (довольно жизнеутверждающая, как видите), и попал он в некую больницу. Поднимают его в отделение и медсестра громко так кричит сестре в отделении: «Машиаааааа, в какую палату Трупп класть?» Что тут началось, вы просто не представляете.... Но дежурный врач долго и грязно ругался, потому что пришлось возвращать к жизни впечатлительных пациентов, а их оказалось немало.*

Пример 2.

*Дежурство в обычной больнице, все тихо и спокойно, но спокойствие длилось недолго.... у приемного отделения появляется пара скорых и из них выводят мужичков, в глаза бросается то, что лица у них голубого цвета. Доктор просит чтобы его уципнули, потому что такой "красоты" он никогда не видел. Налицо признаки тяжелого опьянения. Начинают выяснять анамнез, в смысле, что произошло, то, но ничего адекватного в ответ не получают. Мужиков конечно спасли, хотя и с трудом... А оказалось, что ребята выпили антиобледенитель, подумав, что сие спирт. Но кожа голубого цвета, это*

*потрясающее зрелище, а потому, когда ребята пришли в себя и взглядели на свои ручонки, то они зареклись что-либо выпивать вообще. Чего желаю и вам!!!*

Пример 3.

*Поступает бабушка – одуванчик в больницу с диагнозом: черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Видимо, где-то тряхнулась головушкой, ведь была зима и жуткий гололед, так что тут нет ничего удивительного. И вот лежит она в приемном отделении, закатив глазенки, и прерывисто дышит. К ней подходит солидных размеров врач, дежурящий в приемном отделении, окруженный медсестрами, и, взглянув на сопроводительные документы бабаны, произносит сакраментальную фразу: "Снять череп и в колбасу". После этих слов происходит совершенно неожиданная штука. Бабанька вскакивает с каталки и бежит с такой скоростью в сторону приветственно открытых дверей на улицу, что ей позавидовал бы любой спринтер. Но медсестры тоже, видимо, занимались спортом, потому она была догнана и водворена на свою каталку. А стоило устраивать такой переполох? Ведь доктор подразумевал, что необходимо сделать рентгенографию черепа и положить покамест в коридор.*

В приведенных обыденных медицинских нарративах референтное событие подается сквозь призму «очевидца», внутреннего наблюдателя, обзеревающего ситуацию не извне, а изнутри. При этом сюжетную канву нарративов составляет курьезный случай, имеющий место в медицинской практике, причем в последнем тексте курьезный случай назван медицинским дилетантизмом пациентов.

В байках, функционирующих среди непрофессиональных носителей языка, чаще всего предметом рефлексии становится профессиональная некомпетентность врачей, медицинского персонала и пр. Ср.:

*Одна моя знакомая пошла как-то на прием к врачу... Между прочим, к кандидату наук. У нее были проблемы с почками... Так врач при ней посмотрел рентген или, как его там, не знаю точно, и сказал, что у нее опухоль второй почки. А у нее всего одна почка, одну уже удалили давно... Так она прям там и рассмеялась, прям ему в лицо... Его потом перевели в другую больницу. До сих пор работает.. Вот такие у нас врачи... Не могут правильно диагноз поставить...*

**Декларативные дискурсивные практики.** К обыденным медицинским декларативам мы относим народные рецепты, советы, медицинские мифы и т. п. Обыденные медицинские декларативы авторефлексивны, то есть представляют собой результат когнитивно-рефлексирующей деятельности носителей языка, представленный в виде отдельных суждений о пользе или вреде каких-либо народных средств лечения и о самих способах лечения, оздоровления. В них (декларативах) аккумулируется народный – медицинский – опыт носителей языка, приобретенный ими в ходе практической, эмпири-

ческой деятельности. Иными словами, обыденные медицинские декларативны аккумулируют и транслируют народную медицинскую мудрость. Для них характерна автореферентность, то есть сосредоточенность на самом референтном событии, и ориентированность на адресата, точнее - направленность на формирование у последнего тех представлений, которые свойственны адресанту. Остановимся подробнее на медицинских мифах и народных рецептах.

Медицинские мифы представляют собой свернутые тексты - суждения, цель которых – декларирование тех или иных «квантов» медицинского опыта; они содержат информацию о лечебных свойствах растений и животных и подаются как абсолютное знание. Нередко медицинские мифы сопровождаются показателями неавторизированной информации типа *говорят, слышала* и пр. Ср.: *Говорят, усталость может быть вызвана анемией; Можно заразиться гриппом, сделав прививку от гриппа... По телевизору говорили, что морковь улучшает зрение; В день нужно выпивать не менее 1,5 л воды; Клубника сосуды чистит, ее надо прямо много есть и есть, прямо с черенками, с этими, с плодоножками, как можно больше; Лук благоприятно воздействует на пищеварение* и др. Данные суждения обладают качествами мифа, поскольку а) являются элементом общественного сознания и разделяются практически всеми членами социума; б) являются коллективным бессознательным, точнее, не до конца эксплицитно осознанным; в) выполняют регулятивную функцию; г) являются средством «быстрого реагирования», стереотипизации действий; д) являются потенциальным нарративом, т. е. могут быть выражены вербальными прототеориями; е) метафоричны по способу репрезентации [22, с. 101].

Народные рецепты содержат сведения о народных средствах, способных помочь при лечении различных заболеваний (зубной боли, кашля, псориаза и пр.), причем эти сведения подаются как результат автореферентной рефлексии носителей языка и «упаковываются» в форму перформативных высказываний. Для народных рецептов характерны наивные медицинские наименования – *отвар, столовая ложка* и пр.

Ср.: *Приготовить теплый отвар шалфея лекарственного (20 г на 200 мл воды) и полоскать рот, стараясь подольше держать отвар у больного зуба. Остывшую жидкость сплевывать и набирать теплую. Делать это нужно 3 – 4 раза в течение полутора часа.*

*Положить между больным зубом и щекой листья валерианы или щавеля конского; их можно просто пожевать. Зубная боль быстро утихнет.*

*Для уменьшения зубной боли можно положить на пораженный зуб сырую свеклу.*

*Столовую ложку раздробленного сухого корня цикория залить стаканом подкисленного кипятка, настаивать 10 минут, процедить. Этот крепкий настой применять в теплом виде для полоскания больного зуба при сильных болях. Можно также*

*пожевать свежевыкопанный корень цикория, предварительно очистив его.*

Репрезентативные дискурсивные практики. К обыденным медицинским репрезентативам мы относим диалоги врачей, пациентов, чат-коммуникацию, медицинские анекдоты и пр. Они (репрезентативы) представляют собой результат когнитивно-рефлектирующей деятельности носителей языка, сопряженный с осмыслением «вечных» медицинских проблем и пр. Отличительной особенностью обыденных медицинских репрезентативов является то, что они актуализируют не референтное событие, а ментальное событие как неупорядоченную, «размытую», диссипативную, систему представлений носителей языка о медицине. Вследствие этого, репрезентативы явлены на поверхностном уровне, чаще всего в виде неконкретных, чистых суждений-декларативов, но «размытых» суждений. В качестве примера реализации репрезентативных дискурсивных практик охарактеризуем медицинские анекдоты и диалоги непрофессиональных носителей языка в различных бытовых контекстах.

Медицинские анекдоты представляют собой тексты, иронично отражающие представления носителей языка о медицине и прежде всего о деятельности врачей. Специфика анекдотов заключается в том, что они сакральное трансформируют в профанное через осмеяние [21, с. 310]. «Профанизация сакрального есть подтверждение его значимости. Иначе говоря, если некоторая идея не переживается, то она становится малозначимой, не актуальной для общества» [там же]. Как следствие, можно говорить о том, что медицинские анекдоты преломляют социально значимые ценности сквозь призму юмора / иронии. В медицинских анекдотах актуализируются представления носителей языка о деятельности врачей, их профессиональной некомпетентности, об идеальном пациенте, то есть пациенте, нуждающемся в лечении, о хорошем (качественном) лечении, о ценах на лекарства и пр. При этом рефлексии подвергаются **стоимость лечения, оказания медицинской помощи, профессиональная некомпетентность врачей, их неспособность поставить верный диагноз, назначить правильное лечение, неэффективность врачебной помощи (лечения), низкая зарплата врачей, «профессиональные заболевания»** (от чего лечат – тем сами и болеют, особенно это касается психотерапевтов, психологов), **ироническое мировосприятие врачей.**

Приведенные далее анекдоты иллюстрируют сказанное. Ср.:

*Врач в платной поликлинике – больному:*

*- Итак, отныне – ни капли вина и водки!*

*- У меня что-то серьезное?*

*- Да нет. Просто экономьте деньги, чтобы оплатить мой счет за лечение.*

*Или:*

*- Ну и больница! Когда я сюда пришел, один врач сказал, что у меня аппендицит, второй – камни в почках, третий, что порок сердца.*

*- Ну и чем кончилось?*

- Они вырезали у меня гланды.

Ср. также:

На симпозиуме американский профессор спросил советского коллегу:

- Бывает ли у вас, что лечите вы от одной болезни, а посмертное вскрытие показывает совсем другую?

- Нет, конечно. У нас от чего лечат, от того и умирают.

Диалоги пациентов в различных бытовых контекстах. К ним мы относим диалоги пациентов в общественном транспорте, на работе, в очереди на прием к врачу и пр. В бытовых диалогах носителей языка актуализируются представления о том, каким должен быть хороший врач, о причинах заболевания и т. п., рефлексии подвергается **возраст врачей, их темп работы, неспособность посочувствовать пациенту, равнодушие к медицинской судьбе пациента, личные качества, уровень профессионализма, качество медицинского обслуживания** и пр. Зачастую в диалогах актуализируется тот или иной компонент (слот) фрейма «ЗАБОЛЕВАНИЕ» (причина, время, место, способы, средства лечения и пр.).

Ср.:

#### Диалог 1

- Я уже не могу стоять, у меня там (показывает на ногу. – Н.Г., Н.Ш.) уже гной...

- Так, присядьте.

- А чем Вы прокололи?

- Стеклом, белила, прыгнула.

- Так, а почему вы тогда не в травму. Странно.

- Сначала сказали во вторую поликлинику, я там полдня просидела, сказали езжайте в районную поликлинику...

#### Диалог 2

- Сколько можно стоять? Где врач?

- Сказали – пошел на осмотр.

- Но мы уже полтора часа стоим, а его все нет и нет. Когда же он уже появится...

- Ну что сходили?

- Сходила... Он там чай пьет..

Приведенные диалоги иллюстрируют **равнодушие врачей к судьбе пациента**, проявляющееся в нежелании заниматься «чужой» работой и нарушении трудовой дисциплины, этико-моральных норм.

#### Диалог 3

- Почему такая очередь?

- Так сегодня один терапевт на всю больницу...

Да еще какой... мы уже час стоим, а очередь не продвинулась даже.

- Она так долго принимает, что ли?

- Да там такой врач-терапевт... ее уже саму лечить надо.

- Почему это?

- Да я как-то была уже у нее, мне надо было справку подписать... так она целый час подписывала, сначала полчаса читала, потом что-то обдумывала, потом смотрю – она куда-то в сторону смотрит и, главное, медленно так все делает, я ей говорю, нельзя ли побыстрее, а она мне в ответ –

вы думаете, я того... не в своем уме что ли ...нет, просто я разных таблеток выпила, я же один врач на всю поликлинику.

- Да, она и мне подписывала направление целых полчаса – просто подписать направление.. Кошмар какой-то...

- Да уж...

В данном диалоге рефлексии подвергается **психическое здоровье врача**, самого нуждающегося в лечении (Ср. часто произносимую фразу: «Да его самог лечить надо!»).

В некоторых диалогах рефлексии подвергаются используемые пациентами **способы лечения, эффективность тех или иных средств лечения**. При этом нередко актуализируется следующая мысль: эффективны не медицинские препараты, а народные средства, проверенные временем. Например:

- .. Ну и что он сказал?

- Спросил, чем я лечилась, я сказала мазала ногу медом. Он еще удивился и спрашивает – медом и все? Я говорю, да, ну он так и записал – лечилась медом.. все остальное не помогает, никакие ни мази, ни таблетки... сколько я не пробовала.. Мед – все лучше.

Подведем итоги. В данной статье мы попытались очертить контуры обыденной медицинской коммуникации как самостоятельной социоречевой сферы – сферы реализации когнитивно-дискурсивного потенциала обыденного языкового медицинского сознания. Сфера обыденной медицинской коммуникации характеризуется наличием особых типов когнитивно-коммуникативного взаимодействия, образуемых на пересечении координат «профессиональная / непрофессиональная языковая личность», «естественный / искусственный коммуникативный контекст». К ним мы относим обыденный профессиональный медицинский дискурс, обыденный непрофессиональный медицинский дискурс и псевдомедицинский дискурс. Каждый из данных видов дискурса представлен некоторой системой жанров и ключевых идей. Как самостоятельная социоречевая сфера, обыденная медицинская коммуникация характеризуется определенным набором дискурсивных практик, то есть типичных способов производства текстов. Анализ материала позволил нам выделить три вида дискурсивных практик, обслуживающих сферу наивной медицинской коммуникации – нарративные, репрезентативные и декларативные, каждый из которых реализуется в виде устойчивых типов высказываний, то есть речевых жанров, придающих речи (дискурсу) определенную фактуру.

#### Литература

1. Абрамов, В. Социолектная и обиходно-просторечная медицинская лексика [Электронный ресурс] / В. Абрамов, Г. Абрамова. – Режим доступа: [http://www.russian.slavica.org/article\\_492.html](http://www.russian.slavica.org/article_492.html) (23.02. 2011).

2. Акаева, Э. В. Коммуникативные стратегии профессионального медицинского дискурса /



- Э. В. Акаева: дис. ... канд. филол. наук. – Омск, 2007. – 149 с.
3. Акаева, Э. В. Речевое поведение ведущих научно-популярных медицинских программ в аспекте коммуникативных стратегий и тактик / Э. В. Акаева // Речевая коммуникация в современной России: материалы II Международной конференции (Омск, 27 – 30 июня 2011 г.) / под ред. О. С. Иссерс.: в 2-х т. – Т. 2. – Омск: Вариант-Омск, 2011.
4. Антонова, И. С. О соотношении понятий «языковое сознание» и «профессиональное языковое сознание» [Электронный ресурс] / И. С. Антонова. – Режим доступа: <http://sociosphera.ucoz.ru> (12.03.2011).
5. Барсукова, М. И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача / М. И. Барсукова: автореф. дис. ... канд. филол. наук. – Саратов, 2007. – 21 с.
6. Барышева, Е. Л. Словарь обыденных толкований русских религиозных терминов / Е. Л. Барышева // Обыденное метаязыковое сознание: онтологические и гносеологические аспекты. Ч. 3.: коллективная монография / отв. ред. Н. Д. Голев. – Кемерово: Кемеровский гос. ун-т, 2010.
7. Бодуэн де Куртенэ, И. А. Избранные работы по общему языкознанию: в 2-х т. / И. А. Бодуэн де Куртенэ; – М.: Академия наук СССР, 1963.
8. Бок, Ф. К. Структура общества и структура языка / Ф. К. Бок // Новое в лингвистике. – Вып. VII. Социоллингвистика. – М., 1975.
9. Болокова, Н. К. Лингвокультурологический анализ концепта «врач/медик» (на материале русского и английского языков) / Н. К. Болокова: дис. ... канд. филол. наук. – Краснодар, 2009. – 163 с.
10. Бондарко, А. В. Функциональная грамматика / А. В. Бондарко. – Л., 1984.
11. Бухтоярова, Г. Ю. Отображение феноменов «болезнь» и «здоровье» в русской языковой картине мира / Г. Ю. Бухтоярова: автореф. дис. ... канд. филол. наук. – М., 2010. – 25 с.
12. Воробьева, М. Е. Словарь обыденных толкований русских юридических терминов / М. Е. Воробьева, Н. Д. Голев // Обыденное метаязыковое сознание: онтологические и гносеологические аспекты. Ч. 3.: коллективная монография / отв. ред. Н. Д. Голев. – Кемерово: Кемеровский гос. ун-т, 2010.
13. Гончаренко, Н. В. Суггестивные характеристики медицинского дискурса / Н. В. Гончаренко: автореф. дис. ... канд. филол. наук. – Волгоград, 2007. – 24 с.
14. Демьянков, В. З. «Событие» в семантике, прагматике и в координатах интерпретации текста / В. З. Демьянков // Изв. АН СССР. Серия Литература и язык. – 1983. – Т. 42. – № 4.
15. Дубровская, Т. В. Судебный дискурс: речевое поведение судьи (на материале русского и английского языков) / Т. В. Дубровская. – М.: Академия МНЭПУ, 2010. – 351 с.
16. Елькин, И. О. Влияние профессионального юмора и профессионального сленга на деловое общение в медицине / И. О. Елькин // Системная интеграция в здравоохранении. – 2008. – № 1(1).
17. Ельцова, Л. Ф. О специфике концепта «болезнь» / Л. Ф. Ельцова // С любовью к языку. – М.; Воронеж: ИЯ РАН, 2002.
18. Жура, В. В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении / В. В. Жура: автореф. дис. ... д-ра филол. наук. – Волгоград, 2008.
19. Зосимова, Л. П. Основные коммуникативные характеристики диалога между врачом и пациентом / Л. П. Зосимова: автореф. дис. ... канд. филол. наук. – М.: МГУ им. М. В. Ломоносова, 1997. – 24 с.
20. Иссерс, О. С. Дискурсивная практика: к определению понятия / О. С. Иссерс // Современная речевая коммуникация: новые дискурсивные практики: монография / отв. ред. О. С. Иссерс. – Омск: Изд-во ОмГУ, 2011.
21. Карасик, В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс / В. И. Карасик. – М.: Гнозис, 2004. – 390 с.
22. Кашкин, В. Б. Научные теории и бытовые представления о языке: история и перспективы / В. Б. Кашкин // Обыденное метаязыковое сознание и наивная лингвистика: межвузовский сборник научных статей / отв. ред. А. Н. Голев. – Кемерово; Барнаул, 2008.
23. Кириленко, Е. И. Опыт здоровья в языковом сознании русских [Электронный ресурс] / Е. И. Кириленко. – Режим доступа: <http://www.lib.tsu.ru/mminfo/000349304/08> (20. 09. 2011).
24. Князькина, Л. Е. Отражение концепта «болезнь» в устном народном творчестве / Л. Е. Князькина // Язык медицины: Всерос. межвуз. сб-к научных трудов. – Вып. 2. – Самара: ИПК: Содружество: СамГМУ, 2007.
25. Костяшина, Е. А. Функциональное взаимодействие научного, медицинского и научно-популярного дискурсов в текстовом пространстве научно-популярного медицинского журнала / Е. А. Костяшина // Вестник Томского государственного университета. – 2008. – № 306.
26. Костяшина, Е. А. Дискурсивное взаимодействие в текстовом пространстве научно-популярного медицинского журнала / Е. А. Костяшина: автореф. дис. ... канд. филол. наук. – Томск, 2009. – 24 с.
27. Крысин, Л. П. Социоллингвистический аспект изучения языковых «неправильностей» / Л. П. Крысин // Русское слово, свое и чужое: исследования по современному русскому языку и социоллингвистике. – М., 2004.
28. Лабов, У. Исследование языка в его социальном контексте / У. Лабов // Новое в лингвистике. – Вып. VII. – М., 1975.
29. Мальцева, В. А. Стратегии речевого воздействия в профессиональной коммуникации (на примере юридического дискурса) / В. А. Мальцева: ав-

тореф. дис. ... канд. филол. наук. – Челябинск, 2011. – 24 с.

30. Мишланова, С. Л. Особенности экспликации концепта «болезнь» в различных типах текста [Электронный ресурс] / С. Л. Мишланова, Ю. Смирнова. – Режим доступа: [http://www.psu.ru/psu2/files/0453/15\\_S](http://www.psu.ru/psu2/files/0453/15_S) (22. 01. 2012).

31. Обыденное метаязыковое сознание: онтологические и гносеологические аспекты. – Ч. 1.: коллективная монография / отв. ред. Н. Д. Голев. – Кемерово; Барнаул: Изд-во АГУ, 2009. – 532 с.

32. Обыденное метаязыковое сознание: онтологические и гносеологические аспекты. – Ч. 3.: коллективная монография / отв. ред. Н. Д. Голев. – Кемерово: Кемеровский гос. ун-т, 2010. – 460 с.

33. Олешков, М. Ю. Информационная составляющая дидактической коммуникации / М. Ю. Олешков // НГСПУ. Ученые записки. Филологические науки. – Нижний Тагил, 2004.

34. Прибытова, Л. В. Специфика профессионального языкового сознания (на материале профессионального языка шахтеров Кемеровской области) [Текст] / Л. В. Прибытова // Обыденное метаязыковое сознание и наивная лингвистика: межвузовский сборник научных статей / отв. ред. А. Н. Голев. – Кемерово; Барнаул, 2008.

35. Профессиональная коммуникация: вербальные и когнитивные аспекты // Сборник докладов Международной научно-практической конференции. – М.: РИПО ИГУМО, 2007. – 192 с.

36. Стернин, И. А. Речевое (бытовое) и «юридическое» оскорбление [Электронный ресурс] / И. А. Стернин. – Режим доступа: <http://siberia-expert.com/publ/satti/stati/11/4-1-0-144> (21. 01. 2012).

37. Стецюра, Л. В. Концептосфера «организм человека» в профессиональной картине мира медика / Л. В. Стецюра: дис. канд. филол. наук. – Челябинск, 2010. – 203 с.

38. Тимошенко, Л. О. Скалярно-антонимический комплекс концепта «здоровье» в русском и английском языках / Л. О. Тимошенко: дис. ... канд. филол. наук. – Уфа, 2005. – 190 с.

39. Туленинова, Л. В. Концепты «здоровье» и «болезнь» в английской и русской лингвокультурах / Л. В. Туленинова: автореф. дис. ... канд. филол. наук. – Волгоград, 2008. – 24 с.

40. Тюпа, В. И. Дискурсивная практика теоретического мышления / В. И. Тюпа // Критика и семиотика. – Вып. 13. – 2009.

41. Чудинов, А. П. Политическая лингвистика: учебное пособие / А. П. Чудинов. – М.: Флинта: Наука, 2012. – 256 с.

42. Шейгал, Е. И. Семиотика политического дискурса / Е. И. Шейгал. – Волгоград, 2000.