

УДК 81'42

ЭТНОКОГНИТИВНЫЙ АСПЕКТ МЕДИЦИНСКОГО ДИСКУРСА ЭДВАРДИАНСКОЙ ЭПОХИ (НА ПРИМЕРЕ БРИТАНСКОГО ТЕЛЕСЕРИАЛА 'CASUALTY 1900s')
ETHNIC COGNITIVE ASPECT IN EDWARDIAN MEDICAL DISCOURSE (IN TERMS OF 'CASUALTY 1900s' BRITISH TV-SERIES)

А.А. Куценко
A.A. Kutsenko

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет,
 308015, РФ, г. Белгород, ул. Победы, 85*

Belgorod State Research University, 85, Pobeda Str., Belgorod, 308015, Russia

E-mail: alinaconfiture@gmail.com

Ключевые слова: лингвокогнитивный анализ, этнокогнитивные маркеры, экстрадискурсивный фон, медицинский дискурс, телеформат, Эдвардианская эпоха.

Keywords: linguistic cognitive analysis, ethnic cognitive markers, extralinguistic background, medical discourse, TV-format, Edwardian Era.

Аннотация. В данной статье репрезентированы результаты проведенного нами анализа этнокогнитивного аспекта медицинского дискурса Эдвардианской эпохи на примере исторического телесериала телекомпании BBC 'Casualty 1900s'. Выявлена высокая частотность этнокогнитивных маркеров, представляющих собой в большинстве случаев лингвокультуры, употребляемые в речи медицинского персонала и пациентов больницы. Проведен анализ экстрадискурсивного фона в телеформате фильма. Установлено, что наиболее частотными темами диалогов и монологов в телесериале 'Casualty 1900s' являются темы, связанные с чистотой и методами дезинфекции в больнице, особенностями операционных палат и употребление связанных с ними лингвокультур, строгой иерархией и дисциплиной внутри персонала, а также правами женщин.

Abstract. This article represents the results of ethno-cognitive aspect analysis in Edwardian medical discourse in terms of BBC's 'Casualty 1900s' TV-series. The high frequency of ethnic cognitive markers represented by linguistic cultures in most cases and used in speech of medical staff and patients is found. The analysis of extralinguistic background in TV-format of the film is done. It is found that the most frequent dialogue and monologue topics in 'Casualty 1900s' TV-series are the topics related to the cleanness and disinfection methods in the hospital, the features of operating theatres and the usage of related linguistic cultures, strict hierarchy and discipline within the staff and the rights of women.

Многочисленный термин «дискурс», появившийся в западной лингвистике в 60-е годы XX века благодаря Эмилю Бенвенисту, прочно вошел в употребление и список основных понятий гуманитарных дисциплин, таких, как семантика, социолингвистика, дискурсивная психология и др. Отечественную школу, по мнению Н.Ф. Алефиренко, «отличает лингвоцентрический подход к понимаемому дискурсу» [1, с. 240].

Под дискурсом в общем смысле понимают речь, связанный текст, процесс языковой деятельности. Однако, «в специальном, социогуманитарном смысле — это социально обусловленная организация системы речи, а также определённые принципы, в соответствии с которыми реальность классифицируется и репрезентируется (представляется) в те или иные периоды времени» [8].

Термин «дискурс» имеет множество значений, как лингвистических, так и связанных с другими гуманитарными науками. Так, Т.М. Николаева выделяет несколько значений термина «дискурс»: прежде всего, это связанный текст, далее это может быть его устно-разговорная форма, диалог, группа высказываний, связанных между собой по смыслу, либо речевое произведение как данность — письменная или устная [подробнее: 5, с. 467]. Следовательно, понятие «дискурс» представляет собой коммуникативную ситуацию, обусловленную экстралингвистическими факторами. В ядре этой ситуации может быть, в том числе, и текст. Н.Ф. Алефиренко выделяет в качестве наиболее важных понятий, связанных с дискурсом, такие понятия, как «речь», «диалог», «стиль» и «язык». По его мнению «когнитивной составляющей речи являются когнитивные механизмы ее порождения, знания мира, мнения, ценностные установки, играющие важную роль для понимания и восприятия информации. При этом в центре внимания исследователей оказывается диалогичность речи-мышления, поскольку субъект речи вне зависимости от наличия/отсутствия реального или воображаемого (потенциального) адресата проецирует на него свое сообщение, подбирая для этого необходимые локативные и перформативные средства» [1, с. 238]

В настоящее время актуальным является рассмотрение дискурса телесериалов. Лингвистическим источником информации здесь является речь персонажей, представленная в виде диалогов и монологов. В качестве источников экстралингвистической информации выступают, в первую



очередь, зрительные образы (внешность героев и образы обстановки, их окружающей). Более того, источником информации в кинематографе является невербальное общение – смех, плач, восклицания, паузы, интонация и т.д.

Среди многочисленных фильмов и телесериалов, которые транслируются отечественными и зарубежными телеканалами, нами в качестве исследовательской прерогативы выявлена тематическая группа, имеющая медицинский аспект в качестве основной сюжетной канвы, реконструирующей тот или иной исторический период. Такие произведения кинематографа представляются весьма интересными для изучения медицинского дискурса в ту или иную историческую эпоху.

«Медицинский дискурс представляет собой сложное речевое явление: лекции перед студентами, официальное и неофициальное общение с пациентом и его родственниками, запись в карточке пациентов, ведение истории болезни, оформление больничных листов, справок» [2, с. 21].

Очевидно, «что участниками медицинского дискурса являются медики и пациенты, при этом существует разветвленная специализация медиков как по горизонтали (специальности врачей), так и по вертикали (врачи - медицинские сестры - санитары)» [3].

В статье представляется интересным рассмотреть один из исторических телесериалов, демонстрирующих развитие медицины в Эдвардианскую эпоху (1900-1910 гг.) – британский исторический телесериал ‘Casualty 1900s’ («Лондонский госпиталь»). В нем повествуется как о достижениях науки в области медицины в 1906-1909 гг., так и о быте Эдвардианской эпохи в целом, характеризующейся, в первую очередь, строгой социальной иерархией и неравенством классов. Имена и фамилии персонажей не являются вымышленными – они принадлежат знаменитым врачам, медицинским сестрам, пациентам и другим известным людям, жившим и работавшим в Лондонском Госпитале в начале XX века. Описания событий взяты из архивов больницы, газет и воспоминаний персонала. Телеканал BBC, транслировавший данный сериал с 2006 по 2009 годы, приводит следующее описание роли госпиталя в британском социуме начала XX века: «100 лет назад Лондонский госпиталь был самой прогрессивной больницей в Британии. Долгое время он оставался последней надеждой для обитателей трущоб. Четкая работа персонала достигалась благодаря строгой дисциплине»[9].

Речь персонала больницы представляет обширный материал для изучения и исследования медицинского дискурса, а также лингвистических и экстралингвистических факторов, определяющих специфику этого дискурса.

Материалом нашего исследования послужили диалоги между врачами и пациентами, врачами и медицинскими сестрами и т.д. Исследуемая речь персонажей телесериала «Лондонский госпиталь» – персонала и пациентов – была разделена нами на несколько групп по темам, которые чаще всего выступали в качестве предметов диалогов и монологов в больнице. Нами было установлено, что в исследуемом телесериале преобладают диалоги как форма медицинского дискурса.

В методологическую базу нашего исследования введены понятия «телеформат», «экстрадискурсивный фон». Под телеформатом нами понимается исследовательский конструкт, представляющий собой совокупность вербализованной в фильме информации, образующий целостный когнитивный телересурс, как озвученный, так и виде субтитров. По нашему мнению, при изучении телеформата сериалов и художественных фильмов необходимо учитывать как лингвистические особенности, так и его экстрадискурсивную специфику. Экстрадискурсивный фон телеформата представляет собой совокупность экстралингвистических факторов, сопровождающих эксплицированную информацию телересурса, необходимую для понимания общей сюжетной канвы экранизированного материала, и формирующую в сочетании с речевыми актами когнитивно-дискурсивное единство телеформата.

Исследование медицинского дискурса в телеформате исторического телесериала «Лондонский госпиталь» осуществлено нами посредством лингвокогнитивного анализа. Лингвокогнитивный анализ предполагает применение концептуального подхода, привлекающего описание концептов, отражающих фрагменты объективной реальности и их языковой репрезентации [подробнее: 7].

Нами было установлено, что в речи персонала больницы и пациентов можно выделить дискурсивные темы, послужившие предметом обсуждений и в основном касающиеся самой больницы, и темы, присущие Эдвардианской эпохе в целом.

В каждой дискурсивной теме нами были выявлены этнокогнитивные маркеры, под которыми нами понимаются отдельные лексемы и словосочетания, встречающиеся в устной и письменной речи носителей языка, выступающие в роли вербализованных указателей и определяющих лингвокультурологическую картину мира той или иной эпохи и этноса. Чаще всего этнокогнитивными маркерами являются лингвокультуремы. По мнению В.В. Воробьева «лингвокультурема как комплексная межуровневая единица представляет собой диалектическое единство лингвистического и экстралингвистического (понятийного или предметного) содержания. Это единица более «глубокая» по своей сути, чем слово» [4].

Из всей совокупности тем исследованных диалогов телесериала мы выделили четыре наиболее существенных:

- 1) чистота в госпитале;
- 2) хирургия и операционные палаты;
- 3) острые социальные различия и строгая иерархия внутри персонала больницы;
- 4) права женщин в начале XX века (в частности, невозможность женщины стать врачом).

Специфика всех четырех выделенных нами групп тем диалогов в британском историческом телесериале «Лондонский госпиталь» проиллюстрирована далее на примерах.

Нами было установлено, что одной из главных тем обсуждений в госпитале была тема чистоты. До появления антибиотиков считалось, что защите от распространения инфекции способствовало, в первую очередь, соблюдение чистоты повсюду: в операционных, смотровых, в палатах выздоравливающих. Соблюдение чистоты требовалось от всего медицинского персонала.

В процессе лингвокогнитивного анализа нами были выявлены следующие этнокогнитивные маркеры, характеризующие ситуацию, связанную с чистотой в больнице: *carbolic soda*; *a good nail brush*. Кроме того, были выявлены номинанты *the cleanest*; *dirty*, не являющиеся этнокогнитивными маркерами, но также вербализующие в дискурсе понятие «чистота».

Пример 1

One of the probationers: Sister! It's a skin infection again. Erysipelas I mean.

*Sister Spencer: It's three weeks since we lost Morrison. <...> It's **the cleanest** ward in hospital!* [14]

Пример 2

Dr. Fenwick: It's erysipelas... You've got third infection in a month!

Sister Spencer: What would you suggest?

*Dr. Fenwick: I'm suggesting? This place is **dirty**, it's a bloody disgrace!*

Sister Spencer: How dare you use language like that in my ward?!

Dr. Fenwick: Your ward, sister, is closed. [14]

Пример 3

*Dr. Fenwick: You know the secret of successful surgery doctor Walton? **A good nail brush.*** [14]

Пример 4

*Matron Luckes: Seal all openings, all wrap paper, windows, fireplaces, doors. Strain the beds, wash all over with a **carbolic soda**, one part to fifty. <...> Bed frames take down to the yard to be disinfected, and all spins and dressings to be burned. All staff we need to be disinfected and uniform sterilized. This infection is deathful.* [14]

Примечательно, что лингвокультурема *carbolic soda* в **Примере 4** – типичное средство дезинфекции Викторианской и Эдвардианской эпох. Ведь еще в середине XIX века в качестве средства дезинфекции «в медицинской практике начали использовать карболовую кислоту, которая <...> получила широкое распространение как средство профилактики послеоперационных осложнений» [11].

Интересным является тот факт, что Эдвардианская эпоха отличалась высокой частотностью волнений в массах, связанных с притоком эмигрантов, наличием террористических организаций и т.д. Количество хирургических операций, проводимых вследствие полученных травм в результате взрывов и перестрелок на улицах, превышало количество других услуг, предоставляемых в Лондонском госпитале. В исследуемом дискурсе нами была выявлена лингвокультурема *operating theatre*, которая высоко частотна. Лингвокультурема *operating theatre* чаще всего подлечит сокращению и употребляется просто как *theatre*, вероятно, вследствие того, что только эта палата имеет сходство с амфитеатром, в ней есть места для зрителей – студентов и персонала. «В центре операционных палат находился приподнятый стол для выполнения операций, а вокруг располагались несколько рядов сидений, чтобы студенты и другие зрители могли наблюдать за проведением хирургической операции» [авт. пер. с 12], хирург при этом комментировал происходящее. Проиллюстрируем вышесказанное на следующих примерах:

Пример 5

Dr. Fenwick: Color?

Dr. Lawes: Er.. red...

*Dr. Fenwick: Red? What does it mean? <...> This is scarlet. <...> Give him up to **theatre!*** [14]

Пример 6

*Sister Russel: Everything is in order, this one just came up from the **theatre.*** [14]

Пример 7

*Dr. Dean: **Theatre** in ten minutes.* [14]

Пример 8

*Dr. Culpin: Give him up to the **theatre**, right now!* [14]

В современном англоязычном медицинском дискурсе идет постепенное вытеснение понятия *theatre* выражением *operating room* или *surgery*, поскольку, в связи с достигнутым прогрессом в области медицины, в операционные палаты, по причине соблюдения стерильности, не допуска-



ются посторонние – только сам хирург и его ассистенты, что привело к ненужности мест для зрителей. Также операционные претерпели ряд изменений в области интерьера, в частности, уменьшился размер палаты и добавилось новое оборудование.

Нами было выявлено высоко частотное употребление лингвокультурема *theatre* с наречием *up* со значением направления вверх, в сочетании с глаголами *give*, *come* и т.д., что объясняется тем фактом, что высоту стола для проведения хирургических операций, а также положение больного можно было регулировать, чаще всего и сам стол был высоким, отсюда выражения *came up from the theatre* и *give him up to the theatre*, проиллюстрированные в **Примерах 6** и **8** соответственно.

Лингвокультурема *theatre* употребляется также в сочетании с хронемами. Под хронемой понимается «языковая единица, вербализующая темпоральный маркер в повествовательном контексте текста, репрезентирующий время как компонент невербального кода коммуникации» [6, с. 822-823]. Причем, нами были выявлены как одноядерные хронемы (*just*), так и хронемы, состоящие из двух и более лексем (*right now*, *in ten minutes*).

Примечательным и свойственным Эдвардианской эпохе в целом, является факт наличия строгой иерархии, как в домашнем социуме (господа – прислуга), так и в общественном социуме, в данном случае, представленном больницей и ее персоналом (хирург – ассистенты; врач – медсестры; старшая сестра – медсестры – стажерки). Это подтверждают следующие примеры и выявленные нами лексемы и словосочетания, связанные с темой социальной иерархии и дисциплины: *duties*, *to report smb.* и др.:

Пример 9

*Sister Russel (to Probationer Bennet): Did you give him Brandy?! <...> I was quite specific as for your **duties**. Never see 'fit to your act, of your own behalf. Nurses do not prescribe medications, and you're not a nurse, not yet. Never carry on like this!* [14]

Пример 10

*Matron Luckes: Probationer Bennet! <...> Sister Russel <...> says you have making of a good nurse. But she has got to **report you**. Now, if we have to talk this again, it'll be my office with your bags packed. You understand?*

Probationer Bennet: Yes, miss Luckes.

Matron Luckes: Good. [14]

Однако, каждый работник в госпитале, а особенно медицинские сестры, гордились своим положением, не смотря на то, что у них был огромный перечень обязанностей и полное отсутствие права на ошибку, от сестер требовалось беспрекословное подчинение старшей сестре и врачам. Это подтверждает следующий пример:

Пример 11

Probationer Bennet: It was a mistake, it could happen to anyone.

Sister Russel: I'm not anyone. I'm a sister! [14]

В нашем исследовании представляют интерес механизмы вербализации такой острой социальной темы, характеризующей Эдвардианскую эпоху, как права женщин. Данная тема репрезентирована в дискурсе персонала больницы, что проиллюстрировано нами в следующем примере:

Пример 12

Dr. Culpin: Come on!

Probationer Bennet: Me?

<...>

Dr. Culpin: Frightened?

Probationer Bennet: I'm not supposed to be here.

Dr. Culpin: You're supposed to be here, if I say you.

Probationer Bennet: No, I'm not. I'm a probationer, it doesn't in standing orders.

Dr. Culpin: Don't give a stuff about standing orders. Standing orders won't save life. You will. [14]

Нами было выявлено, что в рассматриваемом дискурсе врачей и медицинских сестер особенно часто встречается тема, затрагивающая, в те времена, понятие-оксюморон «женщина-врач». Долгое время и особенно в начале XX века женщина не могла быть врачом, только сестрой милосердия или медицинской сестрой. «В качестве препятствий допуска женщин к врачебной деятельности выдвигались следующие причины:

- биологические и психологические (эмоциональность и более низкая физическая сила женщин);
- юридические (из-за юридической зависимости женщины от ее отца или мужа права женщин при заключении трудового договора были ограничены);
- социокультурные (круглосуточные обязанности врача противоречат материнским и семейным обязанностям женщин)» [10].

Тем не менее, были исключения. «Первой женщиной-врачом стала в 1850 году англичанка Элизабет Блэквилл, свою стажировку она проходила в Лондонском госпитале» [авт. пер. с 13].

Нами было установлено, что желание женщины (в данном случае стажерки Беннет) стать врачом или даже хирургом сопровождалась острой негативной оценкой, подчеркивающей консервативность взглядов, а также невозможность и абсурдность подобных заявлений. В большинстве случаев такая оценка выражалась невербально (смех), что представлено в **Примерах 13-14**:

Пример 13

Probationer Goodley: We're nurses now, can you believe it?

Probationer Bennet: Yes, I can believe it. But not forever, not for me.

Probationer Veveers: What do you mean?

Probationer Bennet: I want to be a doctor. (All the girls are laughing.) All right then, if I can't be a doctor, then I'll be a surgeon, like mister Fenwick! [14]

Пример 14

Probationer Bennet: You promise not to laugh?

Dr. Culpin: Promise.

Probationer Bennet: I want to be a doctor. (Dr. Culpin is laughing.) You promised!

Dr. Culpin: I promised not to laugh at you and I'm not.

Probationer Bennet: So why are you laughing?

Dr. Culpin: Because you could. [14]

Таким образом, нами были рассмотрены дискурс телеформата в британском историческом телесериале 'Casualty 1900s', исследован медицинский дискурс и выявлены различные лексемы и словосочетания, в том числе, этнокогнитивные маркеры, представленные лингвокультуремами. Установлены особенности употребления языковых единиц в речи медицинского персонала больницы; приведены исторические справки в качестве компонентов экстрадискурсивного фона к дискурсу врачей, медицинских сестер и пациентов.

Нами было установлено, что в Лондонском госпитале, самой прогрессивной больнице начала XX века, в дискурсе персонала и пациентов больницы преобладали различные темы. Это темы, затрагивающие медицину, а именно: (1) чистота, и связанные с ней методы дезинфекции, (2) операционные палаты и особенности их интерьера в Эдвардианскую эпоху; темы, характеризующие Эдвардианскую эпоху в целом: (3) невозможность женщин стать врачом, и острой негативной оценкой намерения стажерки стать хирургом, а также (4) острые социальные различия.

Список литературы

1. Алефиренко Н.Ф. «Живое» слово: проблемы функциональной лексикологии: монография / Н.Ф. Алефиренко. – М. Флинта: Наука, 2009. – 244 с.
2. Барсукова, М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача. дисс. ...канд. фил. наук/ М.И. Барсукова. – Саратов, 2007
3. Бейлинсон, Л.С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): Автореф. дисс. ...канд. фил. наук/ Л. С. Бейлинсон. – Волгоград, 2001. – 19 с.
4. Воробьев, В.В. Лингвокультурология / В.В. Воробьев. – М.: Изд-во РУДН, 2006. – 331 с.
5. Николаева, Т.М. Лингвистика текста. Современное состояние и перспективы / Т.М. Николаева // Новое в зарубежной лингвистике. Лингвистика текста. М.: Прогресс, 1978. – Вып. 8 – 479 с.
6. Огнева, Е.А. Хронемы в архитектонике когнитивной темпоральной модели текста / Е.А. Огнева // Когнитивные исследования языка : сб. / Тамб. гос. ун-т и др. ; гл. ред. Н.Н. Болдырев. – Тамбов, 2013. – Вып. XIV : Когнитивная лингвистика: итоги, перспективы : материалы всерос. науч. конф., Тамбов, 11-12 апр. 2013 г. / отв. ред. Л.А. Фурс. – С. 821-826
7. Фатеева, И.М. Лингвистический анализ кинологической лексики: дисс. ...канд. фил. наук/ И.М. Фатеева. – Москва, 2011 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://cheloveknauka.com/lingvokognitivnyy-analiz-kinologicheskoy-leksiki> (дата обращения: 11.10.14)
8. Лондонский госпиталь (мини-сериал) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.kinopoisk.ru/film/392931/> (дата обращения: 18.09.14)
9. Малеева Л. Н. Развитие высшего женского медицинского образования в России; первые русские женщины-врачи (М.Бокова, Н.Сулова, В.Кашеварова-Руднева) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.ahleague.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=351&Itemid=213&lang=en (дата обращения: 20.09.14)
10. Павельева Е. Некоторые аспекты истории асептики и антисептики [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://mmk.ulsu.ru/pavelyeva_asept.html (дата обращения: 20.09.14)
11. Operating theatre [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://en.wikipedia.org/wiki/Operating_theater (дата обращения: 20.09.14)
12. The history of modern medicine [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.bartshealth.nhs.uk/about-us/museums,-history-and-archives/history-of-modern-medicine/> (дата обращения: 18.09.14)
13. Casualty 1900s: Complete Series (Casualty 1906 / Casualty 1907 / Casualty 1909) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.amazon.com/Casualty-1900s-Complete-Series-Regions/dp/B0039BWLH2> (дата обращения: 19.09.14)