

Санкт-Петербургский государственный университет
Филологический факультет
Кафедра английской филологии и лингвокультурологии

Выпускная квалификационная работа
магистранта Зыковой Ксении Алексеевны

на тему:

«Лингвокультурный типаж «врач» в американском кинотексте»

Научный руководитель: к.ф.н., доц. Магнес Н.О.

Рецензент: к.ф.н, доц. Тананыхина А.О.

Санкт-Петербург, 2016г.

Содержание

Введение	3
Глава 1. Теоретические аспекты исследования лингвокультурного типажа в кинотексте	7
1.1. Основные понятия лингвокультурологии.....	7
1.2. Лингвокультурный типаж как особый тип концепта.....	13
1.3. Кинотекст: подходы к исследованию	21
1.4. Современные подходы к исследованию медицинского дискурса ...	28
Выводы к главе 1	39
Глава 2. Основные признаки лингвокультурного типажа «врач» и его функционирование в американском кинотексте	41
2.1. Общая характеристика исследуемого материала.....	41
2.2. Понятийные характеристики лингвокультурного типажа «американский врач».....	47
2.2.1. Внешние приметы.....	52
2.2.2. Биосоциальные характеристики.....	53
2.2.3. Интеллектуальные и духовно-нравственные характеристики.....	58
2.2.4. Речевые характеристики.....	65
2.2.5. Система социальных взаимоотношений.....	71
2.3. Ценностные характеристики лингвокультурного типажа «американский врач»	78
2.4. Вариативность содержания лингвокультурного типажа «американский врач» в кинотекстах разных жанров.....	89
Выводы к главе 2	104
Заключение	106
Список литературы	108

Введение

Предлагаемое диссертационное исследование посвящено основным содержательным особенностям и языковым средствам репрезентации ЛКТ «американский врач» в пространстве американского кинотекста 1990х и 2000х годов.

Вслед за В.И.Карасиком, лингвокультурный типаж в данной работе понимается как концепт особого типа, который является обобщенным узнаваемым образом представителей той или иной культуры. Типажи рассматриваются с позиций лингвокультурологии, лингвоконцептологии и лингвоперсонологии, могут иметь этнокультурную значимость, выражать ценности всего сообщества, подчеркивая национально-культурное своеобразие этноса. **Актуальность исследования** обусловлена его антропоцентрической направленностью и постоянно возрастающим интересом науки к изучению взаимосвязи языка и культуры, их влиянию на человека и процессам формирования коллективных представлений и установок в отношении различных социальных групп. **Новизна исследования** состоит в том, что в рамках нашей работы лингвокультурный типаж «американский врач» впервые получает системное научное рассмотрение, в том числе с учетом вариативности данного типажа в зависимости от жанра кинотекста.

Теоретической основой исследования послужили труды зарубежных и отечественных ученых, занимавшихся проблемами лингвокультурологии (Н.Ф. Алефиренко, В.В. Воробьев, В.И. Карасик, В.А. Маслова, Ю.С. Степанов, А.Е. Ярмахова и др.), дискурса (Т.А. ван Дейк, Н.Д. Арутюнова, В.И. Карасик, В.В. Красных, О.Ф. Русакова), в том числе медицинского дискурса (Н. Котейко, М. Сартори, К. Харви, М.И. Барсукова, Л.С. Бейлисон, В.Б. Куриленко, Л.Д. Логинова, М.А. Макарова, В.М.Тобурокова и др.), лингвокультурного типажа (О.А. Дмитриева, В.И. Карасик, В.М. Радван, И.В.

Шалина, Е.А. Ярмахова и др.), кинотекста (Л.Д. Бугаева, Т.А. Винникова, М.Б. Ворошилова, М.А. Ефремова, И.А. Мартынова, Г.Г. Слышкин и др.)

Цель исследования – выявить и описать понятийные и ценностные характеристики лингвокультурного типажа «американский врач» в кинотекстах конца XX - начала XXI веков.

Задачи:

- 1) Рассмотреть существующие научные подходы к понятиям «лингвокультурология», «лингвокультурный типаж», «дискурс», «кинотекст»;
- 2) Рассмотреть основные особенности англоязычного медицинского дискурса;
- 3) Выделить и описать понятийные характеристики лингвокультурного типажа «американский врач»;
- 4) Определить и проанализировать ценностные характеристики лингвокультурного типажа «американский врач» в выбранных кинотекстах;
- 5) Сопоставить характеристики лингвокультурного типажа «американский врач» в кинотекстах разных жанров.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы и приемы:**

- 1) Стилистический анализ;
- 2) Лексико-семантический анализ;
- 3) Структурно-прагматический анализ;
- 4) Сопоставительный анализ;
- 5) Метод лингвокультурного моделирования.

Материалом исследования являются три кинофильма 1990х-2000х годов общей продолжительностью 362 минуты: “The Doctor” (1991), “Extreme Measures” (1996), “Bringing out the Dead” (1999), и несколько эпизодов многосерийного фильма “Scrubs” (2001-2010) общей продолжительностью 110 минут. Материал представлен кинофильмами различных жанров (драма, триллер, комедия, детектив), что дает возможность комплексного и

объективного исследования жанровых особенностей репрезентации рассматриваемого типажа.

Объектом работы является лингвокультурный типаж «американский врач», **предметом** – речевые партии врачей, пациентов и их родственников при общении в условиях медицинского учреждения.

На защиту выносятся следующие положения:

- 1) Лингвокультурный типаж относится к концептам особого типа и является обобщенным узнаваемым образом представителей той или иной культуры. В его составе выделяются понятийные, образные и ценностные признаки. При анализе понятийного содержания рассматриваемого концепта выявляются существенные признаки обобщенного образа, отраженные в словарных дефинициях; При описании ценностной составляющей лингвокультурного типажа анализируются высказывания с оценочным контекстом, афоризмы и сентенции, которые подтверждают или опровергают характеристики типажа, выделенные при анализе словарных дефиниций.
- 2) Анализ профессионального лингвокультурного типажа «американский врач» неизбежно требует обращения к особенностям медицинского дискурса. Медицинский дискурс - коммуникативная деятельность участников, отношения между которыми можно условно разделить на два типа: «медик-медик» и «медик-немедик». Ценностью медицинского дискурса является один из главных его концептов – здоровье, а целью общения – оказание медицинской помощи.
- 3) Среди понятийных признаков лингвокультурного типажа «американский врач» выделяются следующие: это человек (обычно мужчина среднего возраста), имеющий специальное (медицинское) высшее образование и лицензию; обладающий определенными навыками и умениями и оказывающий лечебную помощь больным

людям. В своей профессиональной деятельности американский врач проявляет креативность, смекалку и чувство юмора, и сочувствие по отношению к своим пациентам, и их родственникам.

- 4) Отношения типа «врач – пациент» предполагают определенную социальную дистанцию в силу институционального и иерархического характера общения между ними. Обычно эта дистанция поддерживается, но может быть и сокращена в зависимости от конкретных условий общения.
- 5) Интерес и сочувствие пациенту расценивается врачами скорее как положительное качество и естественный процесс. Чрезмерная вовлеченность врача в судьбу пациента негативно сказывается как на процессе лечения, так и на возможности добиться профессиональных успехов.
- 6) Содержание лингвокультурного типажа «американский врач» варьируется в зависимости от жанра кинотекста. Наибольшие различия будут ощущаться в интенсивности сопереживания пациентам, и в отношении к своему долгу – лечить больных людей.

Теоретическая значимость работы определяется ее вкладом в современные исследования лингвокультурных типажей в пространстве кинотекста. **Практическая значимость** диссертации заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы при подготовке и проведении занятий по устной практике и аудированию, а также в рамках лекционных курсов по лингвокультурологии и лингвострановедению США.

Объем и структура работы. Структура работы определяется целями и задачами исследования. Работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, библиографии. Общий объем диссертации составляет 114 страниц печатного текста.

Глава 1. Теоретические аспекты описания лингвокультурного типажа в кинотексте.

1.1. Основные понятия лингвокультурологии.

Представление об антропоцентричности является ключевым для современной лингвистики. Целью лингвистического анализа уже не может являться выявление различных характеристик языковой системы - интерес исследователя в большей мере прикован к субъекту, то есть к человеку в языке и языку в человеке (Маслова 2001: 5).

Двумя основными направлениями в современной лингвистике, формирующимися в рамках данной парадигмы, являются когнитивная лингвистика и лингвокультурология, которая «ориентирована на культурный фактор в языке и на языковой фактор в человеке» (Телия, цит. по: Маслова 2001: 8).

Лингвокультурология изучает язык как феномен культуры. В.А. Маслова определяет лингвокультурологию как «видение мира сквозь призму национального языка, когда язык выступает как выразитель особой национальной ментальности...» (Маслова 2001: 9-10) Она изучает способы, воплощения, хранения, транслирования культуры; проявления в культуре языка. В.В. Воробьев понимает лингвокультурологию как комплексную научную дисциплину синтезирующего типа, которая изучает взаимосвязь и взаимодействие культуры и языка и отражает «этот процесс как целостную структуру единиц в единстве их языкового и внеязыкового (культурного) содержания при помощи системных методов и с ориентацией на современные приоритеты и культурные установления (система норм и общечеловеческих ценностей)» (Воробьев 2008: 37). По мнению Н.Ф. Алефиренко, лингвокультурология является научной дисциплиной, изучающая а) то, как в языке воплощаются объекты культуры, б) особенности представления в языке менталитета того или иного народа, в) закономерности отображения в семантике языковых единиц ценностно-смысловых категорий культуры (Алефиренко 2010: 29).

Лингвокультурология выделилась в самостоятельное направление лингвистики в 1990-е гг. Термин «лингвокультурология» появился в последние два десятилетия в связи с разработками фразеологической школы, возглавляемой В.Н. Телия, а также с работами Ю.С. Степанова, Н.Д. Арутюновой, В.В. Воробьева, В. Шаклеина, В.А. Масловой и других исследователей. С лингвокультурологией тесно связаны этнолингвистика и социоллингвистика; В.Н. Телия даже считает лингвокультурологию разделом этнолингвистики (Маслова 2001: 10). Тем не менее, данная позиция представляется спорной, так как по сравнению с лингвокультурологией, ориентированной на современность и общепринятую нормативность, объект исследования этнолингвистики «смещен» в сторону изучения языка племен, диалектов, праязыка и т.д. (Воробьев 2008: 36). Социоллингвистика же, как утверждала Н.Б. Меченковская, в отличие от лингвокультурологии, занимается в основном изучением особенностей языка разных социальных и возрастных групп. Исследование взаимоотношений языка и общества – лишь один из ее аспектов (Маслова 2001: 10).

Многие исследователи считают, что лингвокультурологическое описание языка соотносится также с его лингвострановедческим описанием. Общей чертой этих подходов является фокусировка исследования: язык изучается для описания этнокультурной специфики общения на этом языке. В.В. Воробьев, а в след за ним и Н.Ф. Алефиренко, выделяет следующие особенности лингвокультурологии:

1) лингвокультурология – научная дисциплина синтезирующего типа, пограничная между науками, изучающими культуру и филологию (лингвистику), а не аспект преподавания языка, как лингвострановедение.

2) Основной объект лингвокультурологии – взаимосвязь и взаимодействие культуры и языка в процессе его функционирования и изучение интерпретации этого взаимодействия как единой системной ценности.

3) Предмет исследования лингвокультурологии – материальная и духовная культура, созданная человечеством, все, что составляет «языковую картину мира».

4) Лингвокультурология ориентируется на полную, объективную интерпретацию фактов и явлений и информацию о различных областях культурной жизни страны (Воробьев 2008: 32-34).

Лингвокультурология может рассматриваться как один из основных блоков культурологии – гуманитарной области знания, изучающей «мир в контексте его культурного существования, то есть со стороны того, чем этот мир является для человека, каким смыслом он для него наполнен» (Культурология: XX век 1994, цит. по: Воробьев 2008: 36). Кроме того, «лингвокультурологические сведения являются необходимой составляющей коммуникативной компетенции иностранного студента, а потому становится важным использование лингвокультурологического подхода в иностранной аудитории при обучении русскому языку» (Алефиренко 2010: 33).

Категориальный аппарат лингвокультурологии включает в себя ряд понятий, продуктивных в современной лингвистике (Маслова 2001: 47). В.И.Карасик и Е.А.Ярмахова к центральным понятиям лингвокультурологии относят лингвокультурный концепт, лингвокультурему, логоэпистему, сапиентему, экфорему, ноэму (Карасик, Ярмахова 2006: 20). В рамках настоящего раздела мы планируем уделить основное внимание понятию «концепт», имеющему принципиальную важность для нашего дальнейшего исследования.

Считается, что концепт, в том числе лингвокультурный концепт, имеет разные дефиниции (Карасик, Ярмахова 2006: 23). Так, В.А. Маслова дает следующее определение: концепты (а точнее, ключевые концепты культуры) – «это обусловленные ею ядерные (базовые) единицы картины мира, обладающие экзистенциальной значимостью как для отдельной языковой личности, так и для лингвокультурного сообщества в целом» (Маслова 2001: 51). В.В. Колесов образно называет концепт точкой недоступного взору

четвертого измерения, путем к бесконечности, в котором нет ни референта, ни денотата, ни десигната. В концепте, по словам исследователя, совпадают все компоненты слова в его содержательных формах: в конструктивных – образе и символе, и в структурной – в понятии (Колесов 2004: 19, 23). Концепт по Ю.С. Степанову – это «сложное ментальное образование, представляющее собой, квант переживаемого сознания. Концепт включает понятийный, образный и ценностный компоненты, его важной характеристикой является транслируемость в другие области знания» (Степанов: дата 53). По мнению Ю.С. Степанова, «концепты не только мыслятся, они переживаются» (Степанов 1997: 41). Соотношение концепта и понятия изучали, в том числе, В.В. Колесов, В.З. Демьянков, В.И. Карасик и Е.А. Ярмахова. Н.Ф. Алефиренко настаивает, что концепт – не объективно, а субъективно существующая в сознании человека единица. Также исследователь добавляет, что концепт является допонятийным, предметно-образным этапом формирования понятия (Алефиренко 2010: 26).

В настоящей работе мы опираемся на определение В.И. Карасика и А.Е. Ярмаховой и будем рассматривать концепт как сложное ментальное образование, которое включает в себя понятийный, образный и ценностный компоненты.

А. Вежбицкая видела предназначение концепта в том, чтобы служить средством концептуализации внешнего мира. О. Корнилов, развивавший идеи А. Вежбицкой, обнаружил, что совокупность концептов образует языковую картину мира национального языка, а совокупность прототипов этих концептов – национальный образ мира (Алефиренко 2010: 219). «Концепт» часто сравнивают с «понятием». Н.Ф. Алефиренко считает, что это однопорядковые явления, сравнимые, но не равнозначные (Алефиренко 2010: 22). Он оспаривает А. Соломоника, который утверждает, что концепт можно отождествить с понятием (Алефиренко 2010: 26).

Для целей настоящего исследования представляется важным рассмотреть концепт в тексте, где он изучается «как ментальная сущность и

как основы модельного представления ментального пространства текста» (Проскуряков 2000: 301). М.Р. Проскуряков утверждает, что концептуальная структура текста – это сложный объект лингвистического анализа и по комплексу языковых характеристик, и по специфике организации речевой композиции, которая объединяет разные уровни языковых средств (Проскуряков 2000: 299). Исследователь также говорит о том, что в тексте слово теряет самостоятельность и «отдельность», оно включается в сложную систему зависимостей и от ментального пространства автора, и от ментальных репрезентаций и т.д. Концепт в тексте – это отдельная тема, имеющая значение для нашей работы, поскольку далее в ней рассматривается лингвокультурный типаж в кинотексте, но охватить весь труд исследователя по данной теме не представляется возможным при данных ограничениях по объему, поэтому приведем, на наш взгляд, основную суть. Концептуальная структура текста формируется подвижной частью лексики, которая наиболее частотна, имеет наибольшее количество признаков и осуществляет в тексте идею представления плотности ментальной среды, тем самым снижая лексическую вариативность до оптимальной величины (ключевые слова), или, наоборот, усложняя концептуальную структуру, которая разделяется на несколько интерпретирующих последовательностей (тематическое слово). Это помогает выявить те части текстового пространства, в которых наиболее частотны повторы. Изменение плотности этих самых повторов указывает на области текста, в которых наиболее вероятно локализируются этапы формирования концептуальной структуры (Проскуряков 2000: 302).

Итак, мы видим, что «концепт» изучался многими исследователями и допускает различные истолкования. Разные взгляды на современную концептологию можно представить следующими суждениями:

- 1) Концепты – ментальные образования, составляющие категориальную сетку ценностно-смыслового пространства языка.
- 2) Концепты – единицы, с помощью которых моделируется картина мира.

- 3) По С.А. Аскольдову, «концепт – не свернувшееся понятие, а «эмбрион» понятия, так как дан раньше и в нем потенциально заложена та семантическая структура, то общие и частные смыслы, которые затем разворачиваются в понятие» (Аскольдов 1997: 271).
- 4) В спонтанной речи в качестве смысловых элементов выступают не понятия, а концепты.
- 5) Концепты создают обобщенный образ слова.
- 6) Все значения, реальные и потенциальные, все связи слова, все ассоциации, которые иногда бывают очень отдаленными, сворачиваются в одно слово благодаря концепту.
- 7) Одному и тому же слову в психике разных людей могут соответствовать разные ментальные образования, то есть за одним словом в сознании разных людей могут стоять разные концепты (Алефиренко 2010: 217).

К концептам особого типа относятся коллективные представления о личностях, собирательных образах и типажах. Ввиду того, что предметом нашего исследования выступает лингвокультурный типаж, представляется целесообразным посвятить следующий раздел настоящей главы обзору теоретических исследований по этому вопросу.

1.2. Лингвокультурные типажи.

Многие лингвисты, исследующие лингвокультурный типаж как явление (О.А. Дмитриева, В.В. Деревянская, Е.А. Елина, М.В. Мироненко и др.), определяют его как обобщенный узнаваемый образ представителей той или иной культуры и относят его к разновидностям культурного концепта (Дмитриева 2005, Деревянская 2005, Елина 2005, Мироненко 2005). В.И. Карасик утверждает, что лингвокультурные типажи могут иметь этнокультурную значимость, выражать ценности всего сообщества, подчеркивая национально-культурное своеобразие этноса. Примерами таких этнокультурных типажей могут служить, например, английский аристократ, американский ковбой, русский интеллигент. Кроме того, многие ЛКТ обладают социокультурной значимостью, характеризуя особую социальную группу, противопоставленную остальному обществу; это такие социокультурные типажи, как, например, компьютерный хакер или футбольный фанат (Карасик 2010: 178). Однако В.М. Радван уточняет, что лингвокультурный типаж в целом не оказывает воздействия на культуру. Исследовательница также дает свое определение понятию: «лингвокультурный типаж представляет собой набор знаний о том, как ведет себя человек, который выступает в качестве представителя соответствующей группы» (Радван 2005: 156)

Чтобы полнее охарактеризовать понятие «лингвокультурный типаж», необходимо рассмотреть его с точки зрения нескольких областей лингвистического знания, а именно лингвокультурологии, лингвоконцептологии и лингвоперсонологии.

Лингвоконцептология в значительной степени смыкается с когнитивной лингвистикой – комплексной областью гуманитарного знания, объектом которой являются процессы когниции, то есть познания и мышления. К этим процессам относятся образование представлений и понятий, переработка информации в сознании, обозначение и выражение различных ментальных образований. В.И. Карасик, чьи исследования оказали

существенное влияние на концептуальную базу нашей работы, считает, что лингвокультурный концепт – это разновидность концепта как когнитивного образования, а точнее, ментального образования, в котором содержится культурно маркированный признак, существенный для понимания того или иного этнического сообщества (Карасик, Ярмахова 2006: 24).

Концепту свойственно национально-культурное содержание, так как оно эмоционально маркировано и воплощается в определенные речеповеденческие тактики (дискурсивное проявление концепта). Как уже говорилось выше, коллективные представления о личностях, собирательных образах и, что для нас важнее, типажах, можно отнести к числу концептов особого типа. Таким образом, лингвокультурный типаж с позиции лингвоконцептологии – «это концепт, содержанием которого является типизируемая личность» (Карасик 2005:9)

Перейдем к рассмотрению лингвокультурного типажа с позиции лингвоперсонологии. Вопросы, связанные с личностью человека в языке, обсуждаются в рамках именно этой науки. Ее объект исследования – человек говорящий. В.И. Карасик и Е.А. Ярмахова противопоставляют лингвоперсонологические исследования, посвященные конкретно-индивидуальным и обобщенно-типовым личностям (типажам). Научные исследования, касающиеся конкретно-индивидуальных личностей, освещают не только язык и стиль известных людей (писателей, политиков, ученых), и не только речь носителей исчезающих диалектов, но и персонажей художественных произведений. Характеристики типажей, утверждает В.И. Карасик, весьма разнообразны, поскольку проводить типизацию можно по разным основаниям. В научной литературе выделяются лингвистические, литературоведческие, психологические, социологические, культурологические типажи (Карасик 2006: 26).

В литературоведении понятия «герой», «персонаж» и «тип» используются для определения действующих лиц художественного произведения. Герой – центральная фигура произведения, персонаж обычно

понимается как второстепенное действующее лицо. По содержанию персонажа литературоведы противопоставляют «характер» и «тип». Характер – это индивидуализированный, а тип – обобщенный персонаж. М.М. Бахтин полагал, что «тип предполагает превосходство автора над героем и полную ценностную непричастность его миру героя... Самостоятельность героя в типе значительно понижена» (Бахтин 2003: 32).

Типы личностей разработаны весьма детально в психологии. В психологических по своей сути типах характеров в изложении В.П. Руднева можно увидеть многих литературных героев. Например, к циклоидам-сангвиникам (т.е. добродушным, реалистическим экстравертам, находящимся в гармонии с окружающей средой или иначе, синтоникам) относятся Гаргантюа, Ламме Гудзак, Санчо Панса, Фальстаф, мистер Пиквик – все добродушные толстяки; к психастеникам – реалистическим, тревожно-сомневающимся интровертам – герои в произведениях Чехова. Но самым выдающимся героем этого типа является Гамлет (Руднев 2002: 16-23).

Понятие «лингвокультурный типаж» соотносится с такими понятиями, как «роль», «стереотип», «амплуа», «персонаж», «имидж», «речевой портрет», имеет с ними общие и различные черты (Карасик 2006).

Эти понятия исследуются в рамках социологии, психологии, литературоведения, театрального искусства, довольно далеки от лингвокультурологии и лингвистики вообще, но, тем не менее, в каком-то смысле они близки к понятию «лингвокультурный типаж». Дэвид и Джулия Джери в «Большом толковом социологическом словаре» дали такое толкование роли: «роль – это относительно стандартизованное социальное положение, включая определенные права и обязанности индивидуума, например, отца или матери» (Джери, Джери 1999: 165). Каждый человек, сам того не подозревая, выполняет несколько ролей, его поведение обусловлено внешними социальными обстоятельствами, трафаретами, негласными правилами поведения. Лингвокультурный типаж строит свое поведение как раз в соответствии с ожиданиями (т.е. ролевыми предписаниями), и потому

можем считать, что он является некой разновидностью роли (Карасик 2006: 47).

Понятие «стереотип» тоже исследуется в основном с точки зрения социологии и социальной психологии. Оно представляет собой «совокупность устойчивых упрощенных обобщений о группе индивидуумов, позволяющих распределять членов группы по категориям и воспринимать их шаблонно, согласно ожиданиям» (Карасик 2006: 48). Стереотипы основываются на случайных наблюдениях за группой индивидуумов, отражают действительность и меняются вместе с ней. В.И. Карасик и Е.А. Ярмахова утверждают, что лингвокультурный типаж по сути своей является стереотипом, а мы добавим, что он так же, как и стереотип, может не во всех случаях совпадать с действительностью. В число стереотипных характеристик лингвокультурного типажа входят ценности. На их основании типаж строит свое поведение. В.И.Карасик отмечает, что ценности являются самыми глубинными характеристиками культуры.

С понятием «роль» тесно связано «амплуа». Оно понимается как специализация актера на исполнении ролей, сходных по своему типу. В отличие от лингвокультурного типажа, амплуа относится к конкретному человеку, это тот образ, в котором актер хотел бы быть признанным. Кроме того, амплуа всегда эмоционально окрашено, а типаж нейтрален, и в сфере поведения типаж отражает реальную ситуацию (например, «учитель»), а амплуа – личностная презентация роли («строгий учитель») (Карасик: 52).

Лингвокультурный типаж связан и с понятием «персонаж», понимаемым как герой литературного произведения. Но, в отличие от типажа, персонаж – всегда вымышленный герой, им вообще может быть любое одушевленное существо, в том числе и сказочное. В.И. Карасик пишет, что персонаж должен сочетать в себе и живую эмоциональность, и общезначимость, иначе он либо превращается в схему, либо не имеет интереса для читателей.

«Имидж» является упрощенной презентацией человека с выделением одной или нескольких характеристик, выделяющих его среди других людей. Признаки имиджа легко узнаются и интерпретируются однозначно. Лингвокультурный типаж более объективный. Он является «более менее объективным ментальным образованием, будучи обобщением характеристик реально существующих либо созданных творческим воображением людей» (Карасик 2006: 59). Типажи рассматриваются как лингвокультурная модель общества, а система имиджей – набор технологий для навязывания обществу стереотипов, моделей поведения и тех или иных ценностей.

Ближе всего, на наш взгляд, лингвокультурный типаж сходится с понятием «речевой портрет», который определяется как «зафиксированный в языковом материале индивидуальный стиль человека» (Карасик 2006: 59). Для создания речевого портрета нужно проанализировать, как пишет Т.М. Николаева, только наиболее «яркие отличительные пятна», все уровни и факты речевой системы анализировать не нужно. Для описания лингвокультурного типажа, наоборот, именно системное описание речевого поведения человека позволяет объективно описать его характерные признаки (Карасик 2006: 60).

В.И. Шалина соотносит лингвокультурный типаж и с понятием «языковая личность». По ее мнению, лингвокультурный типаж выступает как одно из многообразных преломлений национальной языковой личности, которая предстает как коммуникативная личность в конкретной ситуации речевого взаимодействия. Это обобщенный тип с выраженными в речи перцептивно-образными, понятийно-дефиниционными характеристиками, ценностными предпочтениями и соответствующими знаковыми маркерами вербального и невербального поведения (Шалина 2009).

В культурологии, по словам В.И. Карасика, при выделении типажей ищут обобщенные личности, стереотипное представление о которых воплощает в себе существенные характеристики той или иной культуры. Хотя мы не всегда располагаем достаточным опытом идентификации людей

разных народов и выделения этнокультурного типа в целом, тесное знакомство с определенной культурой позволяет вычлнить социально-культурные типы (например, американский ковбой, английский аристократ, русский интеллигент), рассматриваемые как модельные личности, т.е. наиболее яркие представители лингвокультурных типажей (Карасик, Ярмахова 2006: 45). В.И.Карасик добавляет, что «главная характеристика модельной личности – установление ценностных ориентиров поведения. Иначе говоря, модельная личность – это культурогенный фактор развития общества» (Карасик 2005: 8). Модельной личности стремятся подражать, она оценивается положительно, лингвокультурный типаж же может иметь отрицательную оценку. В.М. Радван также пишет, что модельная личность представляет собой стереотип поведения.

И.В. Шалина утверждает: «Каждая лингвокультура имеет свою персонологию (набор лингвокультурных типажей). Тот или иной типаж поддерживается, принимается или, напротив, отвергается членами лингвокультурной общности. Объективная реконструкция типажа может быть осуществлена на базе подхода извне и изнутри» (Шалина 2009). По мнению исследовательницы, «взгляд извне отмечает появление того или иного типажа в меняющемся социокультурном контексте, фиксирует со стороны нормы и стереотипы речевого поведения, свойственные определенному этносу или социальной группе в определенный период... Взгляд изнутри, опирающийся на реальное речевое взаимодействие носителей лингвокультуры, дает возможность достоверно представить их собственные взгляды на происходящее, проинтерпретировать и обобщить их точку зрения, мнения и оценки как участников тех или иных событий» (Там же).

При моделировании лингвокультурных типажей мы сталкиваемся с проблемой «дистанции»: не можем определить типаж «человека вообще», так как необходимо системно противопоставить его другим разумным существам. Однако типаж не может быть определен и при слишком близкой

фокусировке: трудно установить типаж «преподаватель Волгоградского государственного педагогического университета», хотя типаж «университетский преподаватель» («профессор») вполне доступен для вычленения (Карасик, Ярмахова 2006: 46).

В.И. Карасик выделял в ряду лингвокультурных типажей различные образы людей: сословные (купец), профессиональные (адвокат), исторические (декабрист), локальные (москвич), социально-психологические (чудак). Типажи могут быть этномаркированными (русский интеллигент, британский аристократ, американский ковбой) либо социомаркированными (начальник, шпана, кинозвезда). Исследователь также отмечает, что любой типаж имеет оценочные характеристики. Представители разных социальных групп могут по-разному относиться к разным обобщенным типам личностей (Карасик 2010: 207).

Также следует отметить, что при моделировании любого лингвокультурного типажа, по словам Л.П.Крысина, важно понимать, что социальная группа, являющаяся объектом анализа, неоднородна, некоторые признаки лингвокультурного типажа могут быть противоречивыми, а отношение к ним общества амбивалентно, но, несмотря на это, типаж сохраняет самотождественность (Крысин 2001).

Для выполнения практической части работы необходимо учесть тезисы, являющиеся теоретическим основанием для моделирования типажа (Карасик 2010: 179):

- 1) Лингвокультурный типаж представляет собой узнаваемый обобщенный тип личности;
- 2) Типаж является разновидностью концептов – сложных ментальных образований, в составе которых можно выделить понятийные, образные и ценностные признаки;
- 3) Лингвокультурный типаж имеет имя, которое служит основным способом апелляции к соответствующему типу;

- 4) Выделяются разновидности лингвокультурных типажей: реальные и фикциональные, этнокультурные и социокультурные, современные и исторические.

Отдельное внимание необходимо уделить содержанию второго пункта, а именно понятийным, образным и ценностным характеристикам лингвокультурного типажа как концепта.

При разработке понятийного содержания рассматриваемого концепта, выявляются существенные признаки обобщенного образа, отраженные в словарных дефинициях; анализируются биосоциальные (пол, возраст, принадлежность какому-либо этносу и т.п.), интеллектуальные и духовные характеристики представителей типажа, а также речевые характеристики (коммуникативные признаки). Для выявления ассоциативных признаков концепта в индивидуальном сознании часто пользуются приемом, когда информантам предлагают написать короткое сочинение (топика) на определенную тему. При описании ценностной составляющей лингвокультурного типажа анализируются высказывания с мотивирующим оценочным контекстом, афоризмы и сентенции. Они подтверждают или опровергают характеристики типажа, выделенные при анализе словарных дефиниций (Карасик, Михайлова, Радван 2005).

Представляется, что одним из наиболее интересных и перспективных видов языкового материала для рассмотрения лингвокультурного типажа является кинотекст, так как сейчас кино является самым массовым из искусств, поэтому в разделе 1.4. дается обобщение опыта лингвистического анализа кинотекста.

1.3. Кинотекст: подходы к исследованию.

И.А. Мартьянова вслед за Ю.М. Лотманом утверждает, что кино некогда было маргинальным понятием, но к шестидесятым годам XX века переместилось в центр культурного сознания и сдвинулось к периферии в конце века (Мартьянова 2011: 7). Т.А. Винникова считает, что кинематограф является самым популярным, а значит, влиятельным средством массовой информации в современную эпоху (Винникова: Электронный источник). По словам И.А. Мартьяновой, кино даже изменило сам способ мировосприятия. Его фреймы (стереотипы, сценарии) отпечатались в сознании людей и стали основой репертуара фильмов русского текста, отечественных и зарубежных, реальных и воображаемых (Мартьянова 2011: 25). «Сила воздействия кино – в разнообразии построенной, сложноорганизованной и предельно сконцентрированной информации как совокупности разнообразных интеллектуальных и эмоциональных структур, передаваемых зрителю и оказывающих на него сложное воздействие» (Лотман 1973: 124).

Л.Д. Бугаева отмечает, что в исследованиях, посвященных кино, очень часто встречается понятие «кинотекст», под которым подразумевают просто информационное сообщение, изложенное средствами кинематографа (Бугаева 2011: 67). Но, чтобы глубже вникнуть в суть вопроса, стоит рассмотреть изучение кино и, в частности, кинотекста в ретроспективе, обратившись в первую очередь к работам Ю. Тынянова и Н.И. Жинкина. В работе «Об основах кино». Ю. Тынянов задал подходы к кинотексту как к комплексному понятию (Бугаева 2011: 67). Теоретик русской формальной школы предложил описание "лексики" (значимых единиц фильма как фигур киноязыка – киноэпитета, кинометонимии, киносинекдохи и др.) и "грамматики" (наплывов, ракурсов, диафрагм, правил следования планов и т.д.) киноязыка. Все эти элементы вместе и образуют кинотекст в его понимании (Ворошилова 2007: 106). Н.И. Жинкин рассматривал специфику кинематографического пространства и времени в живописи и литературе, а

также категорию события и механизмы кинематографичности в поэзии, живописи и театре (Бугаева 2011: 68).

Следующим этапом разработки концепции кинотекста стали исследования С. Эйзенштейна. Он определяет характеристики кинотекста так называемым "монтажным порядком" или ритмико-поэтическими правилами (контрапункта – противопоставления нескольких сюжетных линий, параллелизма доминирующего движения или образа и др.) (Ворошилова 2007). С. Эйзенштейн сравнивает кинокадр с иероглифом и разрабатывает концепцию иероглифического кинописьма (Бугаева 2011: 69). В конце 1950-х годов эта концепция приобретает лингвоцентричную, семиотическую трактовку. «В рамках данного направления была предпринята попытка систематического описания кинофильма как знаковой системы, построенной по модели естественного языка, то есть в основу была положена идея тождества экранного и вербального языков» (Ворошилова 2007: 107).

Ю.М. Лотман подходит к фильму как к знаковой системе в динамике. Структурно-значащей единицей кинотекста исследователь признает кадр, который «делает кинотекст приближенным к речи в естественном языке, так как вносит в него дискретность, то есть он становится прерывным, повествовательное пространство и время членятся» (Там же). У. Эко рассматривал кино, делая акцент на семиотике иконического знака и анализе его компонентов. Он считал, что все единицы кинотекста формируются на основе кодов: иконографических, риторических, стилистических, сенсорных кодов и кодов вкуса, а также кодов бессознательного (Там же). Психоаналитически настроенные исследователи (К. Метц, Ж. Лакан) связывали язык кино с работой бессознательного: значения его элементов следует искать в области символического. Известный кинотеоретик К. Метц полагает, что в видеоизображении взаимодействуют два блока кодов:

1) культурно-антропологические коды (код восприятия, код узнавания, иконические коды). Такие коды усваиваются с рождения, в ходе воспитания и образования;

2) технически сложные специальные коды (иконографические коды, правила построения кадра, монтажа, коды повествовательных ходов) управляют сочетаемостью образов (Там же).

О кинотексте говорит и представитель таллиннской научной школы, Ю.Г. Цивьян в работе «К метасемиотическому описанию повествования в кинематографе» (1984). Кинотекстом он называет дискретную последовательность непрерывных участков текста в фильме. Единицей кинотекста всегда является пара ядерных кадров (Там же).

Итак, мы видим, что термин «кинотекст» имеет давние традиции использования в научной литературе. Л.Д. Бугаева вслед за Ю. Тыняновым отмечает комплексный характер данного понятия, что обусловлено многообразием отношений между «кино» и «текстом»: кино и текст, кино versus текст, текст в кино, текст для кино (киносценарий), текст после кино (жизнь киносценария после выхода фильма), кино как текст, текст как кино (литературная кинематографичность) и, наконец, кинотекст как некая целостность (Бугаева 2011: 69).

Далее нужно отметить, что в кинотексте пересекаются разные смыслопорождающие процессы, а потому его стоит причислить к креолизованным текстам (Там же). Е.Е. Анисимова определяет креолизованный текст как «особый лингвовизуальный феномен, текст, в котором вербальный и изобразительный компоненты образуют одно визуальное, структурное, смысловое и функциональное целое, обеспечивающее его комплексное прагматическое воздействие на адресата» (Анисимова 1992: 73, цит. по: Слышкин, Ефремова 2004: 18). К креолизованным текстам относится также комикс, так как наличие буквенного текста связывает его с литературой, а графический компонент занимает по меньшей мере равную с текстом часть. Живой устный рассказ тоже можно отнести к креолизованному тексту, так как в него включаются иконические знаки – мимика и жесты – компоненты театральной игры (Слышкин, Ефремова 2004: 19).

Впрочем определение «креолизованный текст» является спорным и весьма неоднозначным, так как «страдательная форма, заложенная в основу номинации, создает представление об интересующих исследователей текстах как возникших на основе каких-других (вербальных?) через процедуру их “креолизации”» (Сонин 2006: 310, цит. по: Винникова 2009), а, между тем, нет ни исходного «некреализованного» текста ни процедуры по его креолизации. Вместо этого А.Г. Сонин говорит, что «тексты, различные по своей семиотической природе, но предназначенные исключительно для зрительного восприятия, было предложено называть поликодовыми, а их семиотически разнородные составляющие (изображение и слова) – гетерогенными. Для текстов, не только включающих гетерогенные составляющие, но воспринимаемых благодаря одновременной работе двух или нескольких перцептивных (сенсорных) модальностей, было принято название полимодальных (западными исследователями для названия этих текстов используется слово multimodal)» (Там же). Мы в данной работе будем следовать за большинством исследователей кинотекста и пользоваться термином «креолизованный текст».

Итак, кинотекст является одной из самых сложных семиотических структур в ряду иных креолизованных текстов, как утверждает М.Б. Ворошилова. Описывая сложный состав кинотекста, исследователи также предлагают различные подходы. Так, для Ю.М. Лотмана кино по своей сути – это синтез двух повествовательных тенденций: изобразительной ("движущаяся живопись") и словесной. У. Эко выделяет в составе кинотекста три основополагающих кодовых системы: портретная (видеоряд), лингвистическая и звуковая (Ворошилова 2007). Обобщив предыдущие классификации, Г.Г. Слышкин и М.А. Ефремова пришли к следующему определению состава кинотекста: «кинотекст состоит из образов, движущихся и статических, речи, устной и письменной, шумов и музыки, особым образом организованных и находящихся в неразрывном единстве. В кинотексте присутствуют две семиотические системы, – лингвистическая и

нелингвистическая – оперирующие знаками различного рода» (Слышкин, Ефремова 2004: 22).

Лингвистическая система в кинотексте может относиться к письменной (титры и надписи, являющиеся частью мира вещей фильма – плакат, название улицы или города, вход и выход, письмо или записка и т.д.) или к устной (звучащая речь актеров, закадровый текст, песня и т.д.), которые выражены при помощи символических знаков – слов естественного языка. Нелингвистическая система кинотекста включает иконические и индексальные знаки. Она также имеет звуковую часть – это естественные шумы (дождь, ветер, шаги, голоса животных и птиц), технические шумы и музыка (Там же).

Определившись с составом кинотекста, целесообразно перейти к рассмотрению его (кинотекста) как текста. В.А. Кухаренко выделял двенадцать основных категорий художественного текста: членимость, связность, проспекцию и ретроспекцию, антропоцентричность, локальную и темпоральную отнесенность, информативность, системность, целостность, модальность и прагматическую направленность. Г.Г. Слышкин и М.А. Ефремова рассматривают эти категории применительно к кинотексту (Слышкин, Ефремова 2004: 33-36). Подведем некоторые итоги.

1) Кинотекст – дискретная единица, поскольку его структура допускает членимость.

2) Можно говорить о кинотексте как "о едином когерентном целом", т.к. содержательная самостоятельность эпизода относительна, ибо требует опоры на кинотекст целиком.

3) Направленность развития событий в кинотексте может идти параллельно ходу событий в реальном мире, или быть «возвращающейся». Присутствуют также проспекция и ретроспекция в узком смысле, то есть предвосхищение будущего, забегание вперед и воспоминание о прошлом. М.Б. Ворошилова утверждает, что данные категории создают ощущение многомерности мира кинотекста.

4) В центре кинотекста независимо от конкретной темы повествования, как правило, стоит человек, что говорит об антропоцентризме кинотекста.

5) Кинотекст также обладает локальной и темпоральной отнесенностью. В большинстве случаев пространство в кинотексте несвободно от присутствия персонажа и неотделимо от времени действия, а время течет для зрителей неравномерно.

6) Кинотекст обладает многоканальной информативностью: информационный поток разделяется по способу восприятия информации (зрительный и слуховой), и по типу воспринимаемой информации (содержательно-фактуальная, содержательно-концептуальная, содержательно-подтекстовая).

7) Каждый элемент в кинотексте включен в общую систему (системность), которая создается коллективным автором как результат множественных семиотических трансформаций и функционирует для выполнения общей цели.

8) Целостность в кинотексте проявляется в тесной интеграции лингвистической и нелингвистической составляющих, наличии четких временных и пространственных рамок и наличии сигналов, обозначающих начало и конец фильма.

9) Кинотекст – это продукт субъективного осмысления действительности коллективным автором. Поэтому исследователи говорят о сложном типе модальности. Кинотекст является отражением мира, увиденного глазами группы людей.

10) Прагматическая направленность кинотекста заключается в побуждении реципиента к ответной реакции, предполагающей некоторое имплицитное действие, т.е. изменение в чувствах, мыслях зрителя, которое не всегда выражается вербально.

Вслед за Г.Г. Слышкиным и М.А. Ефремовой кинотекст в работе понимается как «связное, цельное и завершенное сообщение, выраженное

при помощи вербальных (лингвистических) и невербальных (иконических и /или индексальных) знаков, организованное в соответствии с замыслом коллективного функционально дифференцированного автора при помощи кинематографических кодов, зафиксированное на материальном носителе и предназначенное для воспроизведения на экране и аудиовизуального восприятия зрителями» (Слышкин, Ефремова 2004: 37).

1.4 Современные подходы к исследованию медицинского дискурса.

Как отмечает В.И. Карасик в предисловии к монографии М.Л. Макарова (Макаров 2003: 5), теория дискурса – наиболее активно развивающееся направление современного языкознания. Об этом же говорил один из первых исследователей дискурса Т.А. ван Дейк еще двадцать лет назад. Он объяснял это тем, что понятие дискурса так же расплывчато, как понятия языка, общества, идеологии, а именно такие понятия становятся, по его мнению, наиболее популярными. Дискурс стремится синтезировать научные результаты, полученные из разных областей знания – психологии, социологии, этнографии и, конечно же, языкознания. Существует множество исследовательских концепций и научных школ, развивающих теорию дискурса и ведущих между собой полемику: например, Н.Д. Арутюнова приводит в лингвистическом энциклопедическом словаре три (не взаимоисключающих) определения дискурса, в двух из которых дискурс понимается как текст («дискурс – это связный текст в совокупности с экстралингвистическими факторами», «дискурс - текст в событийном аспекте»), а в одном он же понимается как «речь, рассматриваемая как целенаправленное социальное действие, как компонент, участвующий во взаимодействии людей и механизмах их сознания», т.е. в когнитивных процессах (Арутюнова 1990).

Некоторые исследователи дискурса отождествляют его с определенной текстовой структурой, которая все же обусловлена социальным контекстом. В. В. Красных не сближает понятие дискурса с текстом и утверждает, что «дискурс есть вербализованная деятельность, понимаемая как совокупность процесса и результата и обладающая как собственно лингвистическим, так и экстралингвистическим планами» (Красных 2003. Цит. по Темнова 2004: 27). Поэтому дискурс можно рассматривать как единое

целое, в котором аспекты языкового мышления реализуются одновременно с аспектами языка.

Во избежание путаницы, Т.А. ван Дейк давал определение дискурсу в узком и широком смысле. В узком смысле дискурс есть «коммуникативное событие, происходящее между говорящим, слушающим (наблюдателем и др.) в процессе коммуникативного действия в определенном временном, пространственном и других контекстах». Это коммуникативное действие может быть представлено в устном или письменном виде, иметь вербальные и невербальные составляющие. Типичными примерами являются обыденный разговор с другом, диалог между врачом и пациентом, чтение газеты и т.д. В широком смысле дискурс понимается как письменный или речевой вербальный продукт коммуникативного действия (в случае выделения только вербального компонента коммуникативной деятельности) (Т.А. ван Дейк 1988).

Первыми (с середины XX века) дискурс-анализом начали заниматься американские лингвисты З. Харрис (Harris 1952), Дж. Греймас (Греймас, Курте 1983), Р. Лангакер (Langacker 1987), Т. Гивон (Givon 1979), У. Чейф (Чейф 1975). Однако в то время место дискурса в системе категорий языка еще не было определено.

Благодаря французской школе дискурса, в числе исследователей которой Э. Бенвенист, П. Шародо, М. Пешё, П. Серио и другие (Каменская: Электронный источник) стало возможным разграничение понятий дискурс и текст. Одним из первых Э. Бенвенист придал слову дискурс терминологическое значение и определил его как «речь, присваиваемую говорящим» (Бенвенист 2009: 246).

В истории изучения дискурса возникала проблема его соотношения не только с текстом, но и с речью. Е.В. Темнова, заинтересовавшись этим вопросом, пришла к выводу, что, в отличие от первых двух терминов, дискурс непременно включает в себя понятие сознания (Темнова 2004).

Точно можно сказать, что, сколько бы определений рассматриваемого понятия ни существовало, в одном все исследователи сходятся: дискурс – это не абстрактная языковая система, а живая речь (или, иначе, текст) в условиях реального общения, в конкретной ситуации.

Помимо содержания понятия «дискурс» представляется важным рассмотреть, с каких сторон он изучается. В.И. Карасик, понимая под дискурсом текст, погруженный в ситуацию общения, утверждает, что дискурс можно рассматривать с позиций прагмалингвистики, психолингвистики, стилистики, с позиций структурно-лингвистического описания дискурса, лингвокультурологии, когнитивной семантики и, наконец, с позиций социолингвистики (Карасик 2002). Нужно отметить, что, безусловно, как и разные определения самого понятия дискурс, так и подходы к его изучению не являются взаимоисключающими.

В данной работе представляется интересным более подробно рассмотреть дискурс с позиций лингвокультурологии и социолингвистики. Это представляется тем более оправданным, что типаж «американский врач», с одной стороны, репрезентирует определенную социальную группу, а с другой – группу конкретного этноса.

С позиций социолингвистики В.И. Карасик выделяет два основных типа дискурса: персональный (иначе, лично-ориентированный), где говорящий выступает как личность, и институциональный, где говорящий – представитель определенного социального института. В.И. Карасик называет институциональное общение «коммуникацией в своеобразных масках» и утверждает, что «именно трафаретность общения принципиально отличает институциональный дискурс от персонального» (Карасик, 2002: 192). По определению В.И. Карасика, статусно-ориентированный дискурс представляет собой «речевое взаимодействие представителей социальных групп или институтов друг с другом, с людьми, реализующими свои статусно-ролевые возможности в рамках сложившихся общественных

институтов, число которых определяется потребностями общества на конкретном этапе его развития» (Карасик 2002: 193). Как отмечает автор, применительно к современному обществу можно выделить следующие виды институционального дискурса: политический, дипломатический, административный, юридический, военный, педагогический, религиозный, медицинский, деловой, рекламный, спортивный, научный, сценический и массово-информационный.

О.Ф. Русакова отмечает, что в любом институциональном дискурсе присутствует как минимум восемь компонентов:

1. Представление о социальной миссии данного института;
2. Особый язык, в том числе профессиональный. Именно профессиональный язык является своеобразным паролем для идентификации по схеме «свой/чужой» в символическом пространстве институционального дискурса;
3. Нормативная модель типично-событийной статусно-ролевой коммуникации (типичное событие, типичные участники, хронотоп, статусы и ролевые отношения типичных участников коммуникации, ситуативные контексты коммуникации, официально принятые нормы коммуникации, традиционные формы общения);
4. Система базовых ценностей, передающиеся посредством институциональных коммуникаций;
5. Основные стратегии институционального дискурса;
6. Жанры институционального дискурса;
7. Прецедентные тексты;
8. Типичные дискурсные формулы (фразеологизмы, профессиональные клише и др.).

Как уже упоминалось выше, одним из видов институционального дискурса является медицинский дискурс. Поскольку данное исследование направлено на описание концепта «врач» (а врач является одним из участников медицинского дискурса), то представляется важным ближе рассмотреть этот вид дискурса, который стал предметом изучения как для лингвистики, так и в рамках других областей гуманитарных наук - социологии, деонтологии, этики, психологии.

Под медицинским дискурсом в данной работе понимается коммуникативная деятельность участников, отношения между которыми можно условно разделить на два типа: «медик-медик» и «медик-немедик», и объектом которой является здравоохранение.

Куриленко В.Б., Макарова М.А., Логинова Л.Д. в статье «Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса» пишут, что медицинский дискурс обладает рядом свойств, присущих дискурсу любой разновидности, в числе которых деятельностная природа дискурса (его динамизм, процессуальность), открытость, интерактивность, интенциональность, информативность, связность, целостность, структурированность, дискретность (членимость) (Куриленко, Макарова, Логинова 2012).

Л.С. Бейлисон (Бейлинсон 2001) выделила следующие характерные признаки медицинского дискурса:

- 1) Участники общения - медики и пациенты. При этом существует сложная разветвленная специализация медиков как по специальности (хирург, травматолог, педиатр и т.д.), так и по статусу (врачи - медицинские сестры – санитары).
- 2) В данном типе дискурса безусловна специфическая цель общения – оказание медицинской помощи.
- 3) Специфические обстоятельства общения, заключающиеся в ситуации приема, обхода больных, консультации.

- 4) Высокая степень символичности общения (клятва Гиппократова, белые халаты, медицинские документы, печать врача, медицинский кабинет).
- 5) Ценностью медицинского дискурса является один из главных его концептов – здоровье.
- 6) Стратегии: диагностика, лечение, рекомендации.
- 7) Высокая степень суггестивности, врач должен внушать доверие пациенту и формировать установки, способствующие быстрому лечению.
- 8) Директивы, выражаемые как совет, рекомендация, приказ, запрет.

Многие лингвисты (М.И. Барсукова, В.Б. Куриленко, М.А. Макарова, Л.Д. Логинова, М.Г. Карымшакова и другие) исследовали лингвотерапевтическую направленность (т.е. нацеленность на «лечение словом») как базовую категорию медицинского дискурса. В частности, М.И. Барсукова приходит к выводу, что важной составляющей лечебного процесса является нравственная сила убеждения (Барсукова 2007). Силой слова врач может избавить пациента от ошибок суждения, тревоги и страха, внушить оптимистические настроения. В.Б. Куриленко и М.А. Макарова даже сравнивают врача с педагогом, так как в процессе общения с пациентом врачу приходится не только лечить, но и воспитывать больного – расширять его знания об имеющихся заболеваниях, методах лечения, разъяснять, почему стоит отказаться от вредных привычек и вести здоровый образ жизни и так далее. При этом, по мнению М.И. Барсуковой, врач должен тщательно планировать содержание своего сообщения и прогнозировать перлокутивный эффект от последнего: так, недопустимо оставлять пациента в неведении после вынесения диагноза, позволять пациенту самому додумывать свой диагноз и злоупотреблять медицинскими терминами в присутствии пациента.

К.А. Богданов, исследовавший образ врача в русской литературе, замечает, что социальное взаимодействие врача и пациента осуществляется в словесном пространстве, то есть оба участника речевого акта проявляют потребность высказаться (Богданов 2005). Из этого замечания можно

вывести, что для исследования концепта «врач», в том числе ЛКТ «американский врач», важна такая составляющая, как диалог врача и пациента.

Отношения между врачом и пациентом имеют сложную структуру и строятся на достижении нескольких целей, заключающихся в том, чтобы наладить межличностные отношения сторон, обменяться информацией, принять решение о лечении (Harvey, Koteyko 2012). Для достижения этих целей врач должен правильно строить консультацию пациента. Одними из первых специалистов, систематизировавших структуру консультации, были психологи П. Бёрн и Б. Лонг (Byrne, Long 1976). Они выделили 6 ступеней приема пациента:

I. Приветствие и установление контакта с пациентом.

II. Выявление причин, по которым пришел пациент.

III. Проведение устного опроса о состоянии здоровья / физического осмотра / того и другого.

IV. Обсуждение патологий пациента.

V. Составление плана лечения.

VI. Завершение консультации.

По утверждению К. Харви и Н. Котейко, ценность этого структурного шаблона в том, что он формирует логический порядок действий врача, отклонение от которого потенциально может создать проблемы для участников консультации.

Схожая лингвистическая модель врачебной консультации, получившая название «Идеальной последовательности» (“Ideal Sequence”), была предложена П. тен Хэвом:

1. Вступление
2. Жалоба

3. Осмотр или диагностика
4. Диагноз
5. Лечение или совет
6. Завершение (Harvey, Koteyko 2012).

Поскольку для выявления и описания лингвокультурного типажа «американский врач» во второй главе исследования проводится анализ речевых характеристик врачей-персонажей кинофильмов, следует рассмотреть особенности речи врачей в реальных институциональных условиях.

Итальянская исследовательница М.Сартори (Sartori 2013), например, выделила следующие особенности «медицинского английского языка»:

- 1) Точные термины, не допускающие двойственного истолкования, или их перифрастические эквиваленты. Например, термину «hepatitis» соответствует перифрастическое определение «an inflammation of the liver, caused by infectious or toxic agents».
- 2) Лексическая и синтаксическая экономия. На уровне словообразования принцип экономии может проявляться, например, в использовании слов-слитков: так, слово *urinalysis* (physical, chemical, and microscopic examination of urine) образовано путем словослияния от основ *urine* («моча») и *analysis* («анализ»).
- 3) Значительная часть медицинской терминологии является морфологически мотивированной; при этом значение термина складывается из значений отдельных его морфем, часто имеющих заимствованный характер. Из медицинского термина «hyperglycaemia», можно выделить суффикс «-aemia» - «blood condition», префикс «hyper-» - «excessive» и корень «-glyc-» - «sugar». Объединив значения частей, получим значение всего слова «a blood condition of excessive sugar».

Одно из наиболее полных исследований речи медицинских работников принадлежит В.М.Тобуроковой и ее коллегам. Исследование

проводилось на русскоязычном материале, но мы предполагаем, что его результаты во многом актуальны и для английского языка.

В.М. Тобурокова заметила, что речь врачей преимущественно диалогична, персональна и спонтанна, так как основные ситуации, в которых участвует врач (прием больных, обход больных, обслуживание в процедурных кабинетах), требуют второго участника общения (Тобурокова 1992). Таким образом, речь врачей реализует два типа отношений: «медик-медик» и «медик-немедик»:

Отношения типа «медик-медик»

Неофициальное общение	Официальное общение
<ul style="list-style-type: none"> • Неофициальность общения и обращения (врачи часто называют друг друга по имени) • Большая степень сниженности речи в разговорах на непрофессиональные темы • Отсутствуют признаки субординации общающихся (заведующий отделением-врач-студенты) 	<p>На конференции, например, общение официальное: заведующий отделением обращается ко всем по имени и отчеству, на «вы»</p>
Количество частиц увеличивается, а количество существительных и прилагательных уменьшается	Количество частиц уменьшается, а количество существительных и прилагательных увеличивается
-	Использование именительного падежа увеличивается до 40%
Встречаются широко употребительные конструкции профессионального эллипсиса	Конструкции профессионального эллипсиса встречаются еще чаще (на конференциях и пятиминутках, где в речевой контакт вступают люди с общим

Характерна лексическая избыточность в форме повтора целого слова или основы: *Автотравма была. Комбинированная автотравма, черепно-мозговая травма. Закрытый перелом.*

Для речевых событий, репрезентирующих отношения типа «медик-немедик» характерны следующие особенности:

- Возрастает использование частиц (до 230 на 1000 словоупотреблений)
- Широко представлено докторское «мы»: *Так, снимем вас* (отключает аппарат); *Давайте прибавим* (напряжение) – врач в физиотерапевтическом кабинете.
- Часто используются уменьшительные образования в профессиональной речи в официальной обстановке: *Спокойненько, зубки вместе; Ну поднимай рубашечку; Одну таблеточку* и т.д.
- В ситуации приема пациента или обхода больных врач старается войти в контакт с больным, успокоить его, подбодрить, поэтому широко используются отрицательные вопросы, позволяющие снизить степень категоричности высказывания: *Ноги не опухали? Живот не беспокоит?*
- Контактустанавливающие фразы по типу: *У вас такой загар хороший; Давайте эту недельку посмотрим* и т.д.
- Избыточность лексических средств при обходе больных. Чтобы не встревожить и не насторожить больного, врачу необходимо постоянно поддерживать контакт: отсюда неоднократное повторение одного вопроса, возвращение к одной и той же теме.
- **Врач как бы помогает в осуществлении того или иного действия:** *Ну-ка, открывай рот, а-а-а* (чаще всего у врачей-педиатров).
- Для речи врачей может быть характерным большое количество междометий: *Эй, с первого ей надо справочку!; Хм-м; Ой-ой-ой! Паровую ингаляцию сделайте, ага?*

- Речь медиков в основном отличается высокой культурой, нарушения норм встречаются не так часто, так как врачи – люди с высшим или специальным средним образованием (Тобурокова 1992)

Таким образом медицинский дискурс является одним из типов институционального дискурса, который имеет специфическую цель - оказание медицинской помощи, и участниками которого являются медики и пациенты. Для медицинского дискурса характерна высокая степень суггестивности, а также наличие специфических особенностей на уровне лексики и грамматики (использование точных терминов, не допускающих двойственного истолкования, лексическая и синтаксическая экономия и т. д.).

Выводы

Лингвокультурология тесно связана с такими науками как лингвострановедение, этнолингвистика, социоллингвистика и межкультурная коммуникация, но также обладает рядом специфических признаков. Лингвокультурология представляет собой науку синтезирующего типа, которая изучает взаимосвязь и взаимодействие культуры и языка в его функционировании. Одним из центральных понятий лингвокультурологии является концепт, под которым предлагается понимать сложное ментальное образование, включающее в себя понятийный, образный и ценностный компоненты; важной характеристикой концепта является транслируемость в другие области знания.

Лингвокультурный типаж относится к концептам особого типа и является обобщенным узнаваемым образом представителей той или иной культуры. Типаж рассматривается с позиций лингвокультурологии, лингвоконцептологии и лингвоперсонологии, обладает именем, которое служит основным способом апелляции к соответствующему типуажу, и может иметь этнокультурную значимость или социокультурную значимость, быть реальным или фикциональным, современным или историческим. В составе лингвокультурного типажа можно выделить понятийные, образные и ценностные признаки. При анализе понятийного содержания рассматриваемого концепта выявляются существенные признаки обобщенного образа, отраженные в словарных дефинициях; анализируются биосоциальные (пол, возраст, принадлежность какому-либо этносу и т.п.), интеллектуальные и духовные характеристики представителей типажа, а также речевые характеристики (коммуникативные признаки). При описании ценностной составляющей лингвокультурного типажа анализируются высказывания с оценочным контекстом, афоризмы и сентенции, которые

подтверждают или опровергают характеристики типажа, выделенные при анализе словарных дефиниций.

Одной из возможных точек доступа к содержанию лингвокультурных типажей в современном мире является кинотекст - связное, цельное и завершенное сообщение, выраженное при помощи вербальных (лингвистических) и невербальных (иконических и /или индексальных) знаков, организованное в соответствии с замыслом коллективного функционально дифференцированного автора при помощи кинематографических кодов, зафиксированное на материальном носителе и предназначенное для воспроизведения на экране и аудиовизуального восприятия зрителями.

Анализ профессионального лингвокультурного типажа «американский врач» неизбежно требует обращения к особенностям медицинского дискурса. Под медицинским дискурсом в данной работе понимается коммуникативная деятельность участников, отношения между которыми можно условно разделить на два типа: «медик-медик» и «медик-немедик», и объектом которой является здравоохранение. Ценностью медицинского дискурса является один из главных его концептов – здоровье, а целью общения – оказание медицинской помощи. Для данного типа дискурса характерна высокая степень суггестивности и наличие специфических особенностей на разных системных уровнях языка.

Глава 2. Общая характеристика лингвокультурного типажа «врач» в американском кинотексте

2.1 Общая характеристика материала.

Материалом настоящего диссертационного исследования послужили три широко известных кинофильма: «The Doctor» (1991 г.), «Extreme Measures» (1996 г.) и «Bringing Out The Dead» (1999 г.), а также пять эпизодов сериала «Scrubs», выходявшего с 2001 по 2010 гг.

При отборе материала для анализа мы руководствовались следующими соображениями. Фильмы, предназначенные для исследования, должны были максимально полно отражать современные представления носителей американской культуры, входящие в структуру лингвокультурного типажа (ЛКТ) «американский врач». С целью соблюдения этого условия, фильмы должны были характеризоваться таким сюжетом, в рамках которого персонажи-врачи могли бы стать активными субъектами действия. При отборе фильмов учитывалась также их жанровая характеристика. В анализе должны быть задействованы фильмы, относящиеся к наиболее популярным кинематографическим жанрам, характеризующимся своей формальной и содержательной спецификой; для целей исследования были выбраны жанры драмы, комедии, триллера и мистики.

Таким образом, при отборе материала учитывались следующие критерии:

- 1) страна выпуска - Соединенные Штаты Америки;
- 2) дата выпуска фильма – 1990-е –2010гг.;
- 3) главными действующими лицами фильма являются врачи;
- 4) жанровые характеристики – драма, комедия, триллер, мистика.

Выбранные кинофильмы были сняты примерно в один период (1990-е – 2000-е годы) и отражают некоторые особенности американской системы здравоохранения, характерные для этого времени. В конце 1980-х – начале 1990-х гг. политика правительства США привела к росту заболеваемости

среди населения в связи с сокращением бюджета, выделяемого на систему здравоохранения, возросшего уровня безработицы (вследствие которого 16 млн. человек потеряли медицинскую страховку), и отмене социальных выплат иммигрантам и малоимущим (Zinn 2005). С.Д.Кирпу отмечает, что система здравоохранения США до сих пор вызывает много споров среди самих американцев; отношение к ней неоднозначно: с одной стороны, США обладают новейшими техническими разработками в области медицины, с другой стороны, систему здравоохранения упрекают в раздробленности и неэффективности (Кирпу 2013).

Рассмотрим фильмы, выбранные в качестве материала исследования, более подробно.

Жанр драмы представляет фильм “The Doctor”. Его премьера в Соединенных Штатах состоялась 16 августа 1991 года. Фильм снимался киностудией Touchstone Pictures; один из авторов сценария, Эд Розенбаум - врач по образованию и автор автобиографии «A Taste of My Own Medicine», которая и легла в основу сюжета фильма. Центральный персонаж фильма - успешный хирург доктор МакКи, который хорошо выполняет свою работу, но совсем не сопереживает пациентам, а иногда позволяет себе шутить над ними. Он редко проводит время с семьей, не принимает активного участия в воспитании сына и не интересуется эмоциональным состоянием своей жены. Ситуация начинает меняться, когда у доктора МакКи обнаруживают рак: он сам становится пациентом, страдающим от бюрократизма и безучастности врачей в его больнице. В конце фильма Джек излечивается от рака, налаживает отношения в семье и возвращается к врачебной деятельности, полностью изменив подход к своим пациентам.

Известный американский кинокритик Роджер Эберт отозвался о фильме таким образом: «Любой, кто когда-либо лечился, пускай даже это было самое лучшее лечение, проведет параллели с этим фильмом (Ebert: Электронный источник).

Триллер “Extreme Measures”, вышедший на экраны в 1996 году, также снят по сценарию, в создании которого принимал участие писатель, получивший медицинское образование (Майкл Палмер). По сюжету фильма молодой и перспективный врач Гай Лютан самостоятельно расследует обстоятельства гибели одного из своих пациентов, демонстрировавшего крайне странные симптомы. В ходе расследования Гай узнает, что из больницы, где он работает, исчезают тела пациентов, и считает своим долгом выяснить, в чем дело, несмотря на сопротивление коллег, свое последующее увольнение и даже покушение на убийство Гая, предпринятое его коллегой и антагонистом доктором Майриком. Выясняется, что доктор Майрик со своей командой проводят эксперименты на бездомных людях в поисках лекарственного средства от паралича. В результате завязавшейся драки Майрик погибает; жена Майрика передает Гаю материалы исследований в надежде, что Гай сможет довести разработку лекарства до конца, но уже более гуманным и законным путем.

Фильм “Bringing Out The Dead” относят к нескольким жанрам – мистика, драма, триллер. Над сценарием работал Джо Коннелли, имевший десятилетний стаж работы в скорой помощи Нью-Йорка. Герой фильма - парамедик Фрэнк Пирс, находящийся в тяжелом психологическом кризисе по причине профессионального выгорания. Фрэнка вызывают к пациенту, у которого случился сердечный приступ; Фрэнк спасает его, однако в больнице пациент не приходит в сознание на протяжении нескольких дней. Однажды парамедик слышит голос больного, просящего отпустить его из этого тела. Фрэнк долгое время мучается сомнениями, ведь его работа – спасать людей, бороться за их жизни. В конце концов Фрэнк решает выполнить просьбу духа и отключает тело пациента от аппаратов жизнеобеспечения. После этого к Фрэнку приходит умиротворение.

Отметим, что в создании сценариев этих фильмов принимали участие лица с высшим медицинским образованием, что обеспечивает высокую

достоверность изображаемых событий. Как отмечалось выше, помимо фильмов, анализу подверглись несколько эпизодов комедийно-драматического телевизионного сериала “Scrubs”, общей продолжительностью 110 минут, что примерно соответствует продолжительности одного кинофильма. Сериал посвящён жизни и карьере молодых врачей Джона Дориана (Джей Ди) и его друга Кристофера Тёрка, которые в начале сериала только что закончили учёбу и пришли на работу в клинику «Sacred Heart» («Святое сердце»). В клинике молодые врачи находят новых друзей, влюбляются и набираются опыта работы, в чем им помогают (а иногда наоборот, мешают), их наставник - доктор Кокс и главный врач (доктор Келсо). Действие девятого сезона разворачивается в Уинстонском медицинском университете, где преподают Кристофер Тёрк и доктор Кокс.

Из скриптов выбранных фильмов и эпизодов сериала для анализа отбирались речевые события, где одна из сторон общения – врач, а вторую сторону представляют: 1) коллеги или другой медицинский персонал (отношения типа «врач-медик»); 2) пациенты (отношения типа «врач-пациент»); 3) родственники пациентов (условно обозначим как «врач-родственники»). Кроме того, в выборку включены речевые события с участием трех сторон общения, которые мы обозначили как «врач-медик-пациент» и «врач-пациент-родственники». Количественное соотношение речевых событий рассмотренных типов представлено в Таблице 1:

Таблица 1.

**Количественное отношение типов речевых событий
в зависимости от состава участников**

	The Doctor (1991)	Extreme Measures (1996)	Bringing Out the Dead (1999)	Scrubs (2001-2010)
Общая	123	118	121	110

продолжительность (в минутах)				
Общее количество речевых событий	23	17	20	33
«врач-медик»	9	7	10	20
«врач-медик- пациент»	-	2	1	3
«врач-пациент»	11	8	2	7
«врач-пациент- родственники»	1	-	1	1
«врач- родственники»	1	1	6	2

Были обнаружены также две ситуации, которые не входят в общую характеристику и поэтому не включены в таблицу. Тем не менее, выделенные типы речевых событий представляются релевантными для выявления и описания лингвокультурного типажа «американский врач». В фильме “The Doctor”, доктор МакКи сам стал пациентом, и тогда у него состоялся разговор с соседом по палате. В этом плане данное речевое событие следует причислить к типу «пациент-пациент», и все же один из пациентов является врачом по образованию, а в самом диалоге прослеживаются важные ценностные характеристики лингвокультурного типажа, по этой причине он подлежит анализу. В фильме “Extreme Measures” в одном из эпизодов врач беседует с родственницей погибшего персонажа-врача. Их диалог является единственным речевым событием с отношениями «врач – родственник врача», он также содержит информацию о ценностных характеристиках типажа «американский врач», и потому также анализируется.

Таким образом, в анализе задействовано в целом 93 речевых события, из которых 46 – типа «врач-медик», 28 – типа «врач-пациент», 10 – типа «врач-родственники», 6 – «врач-медик-пациент», 3 – «врач-пациент-родственники» и 2 неклассифицируемых речевых события, о которых

говорилось выше. Исходя из этих данных, можно предположить, что для американцев гораздо важнее то, что и как обсуждают врачи между собой, чем то, как они общаются с пациентами, и тем более с родственниками пациентов, хотя, возможно также и то, что обилие речевых событий типа «врач-медик» является особенностью представленных жанров.

В дальнейших разделах мы рассмотрим основные понятийные и ценностные характеристики ЛКТ «американский врач», репрезентируемые в вышеприведенных кинематографических произведениях.

2.2. Понятийные характеристики лингвокультурного типажа «американский врач».

Данный раздел посвящен описанию понятийных характеристик лингвокультурного типажа «американский врач», в число которых входят: внешние приметы (медицинская форма, медицинские предметы), биосоциальные характеристики (пол, возраст, этнические характеристики, наличие семьи, финансовое положение), интеллектуальные и духовные характеристики (наличие образования, отношение к пациентам, отношение к религии), а также речевые характеристики врачей.

Как пишет А.Г.Михайлова, «понятийная характеристика лингвокультурного типажа представляет собой выявление существенных признаков обобщенного образа такого человека, отраженных в словарных дефинициях» (Михайлова 2005: 136). С целью выявления некоторых значимых понятийных характеристик анализируемого здесь ЛКТ приведем и сопоставим дефиниции имени концепта (MEDICAL) DOCTOR (существительное doctor) из шести толковых словарей: Oxford English Dictionary (OED), Cambridge Free English Dictionary and Thesaurus (CEDT), Longman English Dictionary Online (LEDE), Macmillan Dictionary (MD), Merriam-Webster Dictionary and Thesaurus (MVDТ), Collins English Dictionary (CED). Следует оговориться, что из всего множества значений, представленных в словарях, рассматривались только имеющие отношение к предметно-тематической области «медицина».

Итак, Oxford English Dictionary дает следующее определение:

DOCTOR (noun) 1 A person who is qualified to treat people who are ill: [as title]: *Doctor Thornhill*. *Synonyms*: physician, medical practitioner, medical man, medical woman, clinician, doctor of medicine, MD; *Navy surgeon*; *informal* doc, medic, medico, quack; *archaic* leech, sawbones; **1.1 North American** A qualified dentist or veterinary surgeon.

Определение Cambridge Free English Dictionary and Thesaurus:

DOCTOR (noun) [countable] (MEDICINE) **1** (written abbreviation Dr) a person with a medical degree whose job is to treat people who are ill or hurt: *The doctor prescribed some medication. You should see a doctor about that cough. [as form of address] Good morning, Doctor Smith/Doctor. She went to the doctor complaining of chest pains. If the pain persists, consult a doctor.*

Longman English Dictionary Online:

DOCTOR [countable] **1** *written abbreviation Dr* - someone who is trained to treat people who are ill: *She was treated by her local doctor. You should consult your family doctor for further advice. Phrases: go to/see/visit a doctor - I'd like to make an appointment to see Dr Pugh. His doctor prescribed him some antibiotics. (=ordered drugs for him by writing an official note) the doctor's informal (=the place where your doctor works) 'Where's Sandy today?' 'I think she's at the doctor's.' a busy doctor with over 2000 patients on her list.*

Macmillan Dictionary:

DOCTOR 1. someone whose job is to treat people who are ill or injured. When written as a title, the abbreviation of doctor is Dr. A doctor who performs medical operations is called a **surgeon**. A doctor who treats people in an area or town is called a **GP**. The most senior type of doctor in a hospital is called a **consultant**. Someone being treated by a doctor or nurse is called a **patient**. *Hannah had always wanted to be a doctor. Doctor Jones specializes in heart problems. Phrases: go to/see a doctor: Have you seen a doctor yet? ask/consult a doctor: If you are overweight, consult your doctor before trying these exercises.*

Словарь Merriam-Webster Dictionary and Thesaurus предлагает «упрощенную» (simple definition) и «полную» (full definition) дефиниции слова doctor:

Simple Definition. **DOCTOR:** a person who is skilled in the science of medicine : a person who is trained and licensed to treat sick and injured people. the doctor : the place where a doctor works : a dentist.

Full Definition. **DOCTOR 2a:** a person skilled or specializing in healing arts; especially one (as a physician, dentist, or veterinarian) who holds an advanced degree and is licensed to practice; **b:** medicine man.

Интересно, что в полной дефиниции словаря Merriam-Webster нужное нам значение стоит на втором месте, а на первое место выносятся значение, не связанное с медициной. Это можно объяснить тем, что, согласно

этимологическому словарю Online Etymology Dictionary, первоначально слово *doctor* появилось в английском языке именно в значении «религиозный наставник» (XIII век), затем, в конце XIV века, у слова развилось значение «обладатель высшей степени в университете», и только в XVI веке лексема *doctor* стала повсеместно использоваться в значении «медицинский работник».

Возможно по этой же причине в Collins English Dictionary значение «медицинский работник» дается далеко не первым.

DOCTOR noun 3. a physician or surgeon (MD); 4. a person licensed to practice any of the healing arts, as an osteopath, dentist, veterinarian, etc.; 6. a witch doctor or medicine man

Можем заметить, что в некоторых словарях (OED, MWDT, MD) к слову *doctor* даются следующие синонимы: *physician, surgeon, medical practitioner, MD, general practitioner (GP), clinician*. Следует рассмотреть и их значения:

Physician – noun 1A person qualified to practice medicine. 1.1A healer: physicians of the soul (OED) 1: a person skilled in the art of healing; specifically : one educated, clinically experienced, and licensed to practice medicine as usually distinguished from surgery; 2: one exerting a remedial or salutary influence (MVDT)

Surgeon – 1. a doctor who is trained to perform operations that involve cutting open someone's body, usually in a hospital (MD) 1. a doctor who performs operations that involve cutting into someone's body in order to repair or remove damaged or diseased parts; a doctor who performs surgery (MVDT)

General practitioner (abbreviation GP) - noun: 1. A doctor based in the community who treats patients with minor or chronic illnesses and refers those with serious conditions to a hospital (OED). 1. a doctor who deals with general medical problems and treats the families in a particular area (MD)

Medical practitioner – noun: A physician or surgeon (OED)

Clinician – noun: A doctor having direct contact with patients rather than being involved with theoretical or laboratory studies (OED)

MD – abbreviation 1 Doctor of Medicine. From Latin *Medicinae Doctor* (OED).

Дефиниции синонимов слова doctor нуждаются в рассмотрении ввиду того, что многие персонажи-врачи в выбранных кинотекстах имеют медицинские специализации, некоторые из которых представлены здесь как синонимы слова «Doctor».

Приведенные дефиниции дают возможность выделить следующие признаки в структуре концепта (MEDICAL) DOCTOR: 1) человек, 2) занимающийся медициной, 3) лечащий больных людей, 4) имеющий высшее образование и лицензию, 5) имеющий соответствующие умения и навыки.

Важнейшим объективным признаком рассматриваемого концепта является род постоянных занятий – лечение больных. Следует отметить, что ключевой признак в составе понятийной характеристики весьма размыт - в словарных дефинициях не уточняется, какими именно способами врач должен излечивать своих пациентов (и должен ли вообще, так как признак успешности лечения не упоминается ни в одной словарной статье).

Указания на применяемые методы лечения содержатся только в дефиниции слова surgeon (cutting into someone's body in order to repair or remove damaged or diseased parts). Возможно, поэтому персонажи-хирурги в американских кинофильмах часто отличаются «черствостью», не оказывают пациентам должного сочувствия и воспринимают больных «как тело», то есть исключительно с биологической точки зрения. Это четко прослеживается в следующих примерах:

(№ 1)

JD (physician): - So, surgery went OK?

Turk (surgeon): - Yes. It was cool. Dude, I got to close for the first time ever. Ever. The human body is so disgusting. (Scrubs, episode 3, season 1)

В данном примере по отношению к человеческому телу употребляется прилагательное с отрицательной окраской, выражающей брезгливость (*disgusting*). Однако стоит обратить внимание, что таким прилагательным

описывается именно тело, а не его обладатель, что подчеркивает тот факт, что хирург вовсе не замечает самого человека.

В примере 2 обесценивание пациента как личности в речи хирурга выражается в форме замены имени пациента дескрипцией с указанием диагноза:

(№ 2)

Turk: - I got a hernia patient to take care of.

JD: - What's his name?

Turk: - Well, his name's Hernia Patient. But we've gotten close, so I call him Hernia.

JD: - He must feel so safe and taken care of.

Turk: - Shut up. (Scrubs, episode 4 season 1)

Словосочетание *hernia patient* (*пациент с грыжей*) интерпретируется коммуникантом как имя и фамилия пациента. В последующей реплике слово *patient*, выполняющее в этом словосочетании функцию мнимой «фамилии», отбрасывается, имитируя переход хирурга к якобы более дружественным отношениям с пациентом. В результате существительное *hernia* остается единственным доступным обозначением для пациента. Таким образом, осуществляется своеобразный синекдохический перенос, с помощью которого человек начинает полностью отождествляться со своим диагнозом.

(№3)

Dr. McKee (heart surgeon): - There's a danger in feeling too strongly about your patients. A danger in becoming too involved. Surgery is about judgement. To judge, you have to be detached.

Intern 1: - But isn't it unnatural not to become involved with a patient?

Dr. McKee: - There's nothing natural about surgery. You're cutting open someone's body. Is that natural? One day you'll have your hands around someone's heart. And it's beating. And you think, "Uh-oh. I shouldn't be there".

Intern 2: - Well, then all the more reason to care about what the patient feels.

Dr. McKee: - The patient feels sick. A surgeon's job is to cut. You've got one shot. You go in, you fix it and get out. Caring is all about time. When you've 30 seconds before some guy bleeds out. I'd rather you cut straight and cared less. (The Doctor)

В приведенном примере врач использует для описания деятельности хирурга общеупотребительный глагол «cut» вместо возможных

терминологических средств, обозначающих хирургическое вмешательство, который может использоваться, например, в бытовых обсуждениях приготовления пищи. Употребление в речи коротких нераспространенных предложений создает у слушающего ощущение желания быстрее совершить действие и перейти к чему-то другому/следующему.

Очевидно, что словарные статьи не исчерпывают полный спектр представлений носителей языка о представителях медицинской профессии. Так, в структуре словарных статей отсутствуют, например, ожидания того, как врач должен выглядеть, говорить, как относиться к пациентам. Уточнить и дополнить представления о содержании лингвокультурного концепта «американский врач» позволяет контекстуальный анализ речевых событий, репрезентированных средствами кинотекста. Ниже мы планируем осуществить анализ ЛКТ «американский врач» на нескольких уровнях:

- 1) Внешние приметы (медицинская форма).
- 2) Биосоциальные характеристики (в которые входят: пол, возраст, этнические характеристики, наличие семьи, финансовое положение).
- 3) Интеллектуальные и духовные характеристики (наличие высшего образования, отношение к пациентам, отношение к религии).
- 4) Речевые характеристики врачей.

2.2.1. Внешние приметы

В ряде культур наличие у врача рабочей формы, которую он обязан носить во время осуществления им лечебных функций в медицинском учреждении, рассматривается как одна из важнейших внешних примет представителей врачебной профессии; ср. русское устойчивое словосочетание «человек в белом халате», означающее врача, медицинского работника. Данная примета никак не отражена в словарных дефинициях. Тем не менее, в анализируемых нами кинофильмах абсолютно все персонажи-врачи изображаются в медицинской форме (обычно в белом халате) на протяжении большей части экранного времени. Другая форма одежды использовалась лишь в нескольких эпизодах, когда персонажи-врачи

изображались во внерабочей обстановке (за пределами больницы). Стоит отметить, что ни в одном из рассмотренных нами кинотекстов доктора не обсуждают свою рабочую форму ни с коллегами, ни с пациентами. Предполагаем, что ассоциация концепта «врач» с особой рабочей формой настолько прочно укоренилась в сознании носителей американской лингвокультуры, что не требует дополнительных обсуждений.

Однако в кинотекстах встретилось указание на другие внешние признаки врача – специальный набор медицинских предметов и телекоммуникационного оборудования.

(№4)

I'm a doctor, OK? The stethoscope, the beeper, a doctor, got it?
(Источник?)

К внешним приметам врача относятся стетоскоп, пейджер (продолжает до сих пор использоваться в США вместо мобильных телефонов для оперативной связи между врачами).

2.2.2. Биосоциальные характеристики.

Следует отметить наличие взаимосвязи между профессиональными лингвокультурными типажам и экстралингвистическими знаниями об организации профессиональной деятельности в той или иной сфере действительности. В частности, одним из экстралингвистических знаний о профессии врача является знание, что эта профессия в США маскулинизирована. По мнению психолога Е.П.Ильина, «распределение мужчин и женщин в различных профессиях во многом определяется сложившимися в той или иной стране традициями и экономическим положением» [Ильин 2010: 449]. Так, в 1990-е – 2000-е гг. в России большинство врачей составляют женщины, а в Северной Америке – мужчины (84%) (Там же). При этом, по данным Дж. Вильямс (Williams, 1999), в те же годы 97% среднего медицинского персонала в США составляли женщины,

что по мнению Е.П. Ильина связывается с тем, что они более склонны к монотонной работе, усидчивы и усердны.

Маскулинность, по-видимому, является одной из устойчивых биосоциальных характеристик лингвокультурного типажа «американский врач» в рассматриваемый нами период. Социальные роли женщины и врача могут рассматриваться обществом как взаимоисключающие. Эта тема широкого общественного обсуждения находит отражение и в кинематографии - в проанализированных нами кинофильмах мужчины составляют основную часть персонажей-врачей: на 26 врачей мужского пола приходится 4 врача женского пола.

Далее приведен диалог между женскими персонажами – медработниками, происходит ошибочная идентификация женщины-врача как медсестры.

(№4)

Somebody's voice: - Nurse!

Dr. Elliot (female): - I'm a doctor, OK? The stethoscope, the beeper, a doctor, got it?

Nurse (female): - Relax.

Dr. Elliot: - I just hate it. The "darlings", the "sweethearts".

Nurse: - No need to tell me how hard it is being a woman around here.

(Scrubs, episode 1 season 1)

Выбранная форма обращения не соответствует статусу персонажа, и потому вызывает раздражение у адресата (указание на внешние приметы статуса врача – стетоскоп, пейджер; реитерация лексемы doctor; множественные речевые средства проверки понимания сообщения слушателем (- I'm a doctor, OK?; a doctor, **got it?**), указание на неприемлемость неформальных обращений (darling; sweetheart). Медсестра понимает трудности, связанные с профессиональной деятельностью женщины в медицине, так как сама с ними сталкивается (No need to tell me how hard it is being a woman around here).

Показательно, что в кинотекстах 1990-х – 2000-х годов проявляется порой неуважительное отношение мужчин-врачей к своим коллегам-женщинам. В ряде случаев женщины-врачи воспринимаются мужчинами не как специалисты в своей области, а как сексуальные объекты. Рассмотрим пример (№ 5), где мужчины-врачи разговаривают в коридоре больницы, один из них видит врача-ЛОРа, о котором рассказывал ранее своему коллеге. Оказалось, что этот врач – женщина.

(№5)

Doctor 1: - Jack, there's your ENT man. (указывает на женщину-врача)

All Doctors: - Oooh!

Dr. McKee: - Who's she?

Doctor 1: - That's Leslie Abbott.

Doctor 2: - I think we're talking different talents.

Doctor 1: - Absolutely not. She does great throat.

Dr. McKee: - Puh-lease. (The Doctor)

(Междометие «Oooh!» произносится протяженно, с двумя сменами тона в последовательности нисходящий-восходящий-нисходящий, что указывает на интенсивность выражаемой эмоции)

Перед нами оскорбительное высказывание (She does great throat), которое предполагает, что высокие способности доктора Эббот (different talents) проявляются исключительно в области орального секса. Собеседник может счесть такое высказывание неуместным и пресечь дальнейшее развитие диалога в данном направлении (Puh-lease).

Итак, лингвокультурному типу «американский врач» не просто присуща маскулинность, но, при этом, фемининность проблематизирована.

Рассмотренная выборка не дает возможности получить надежные данные относительно возрастных характеристик, входящих в структуру ЛКТ «американский врач». Возрастная характеристика персонажей-врачей в

анилизируемых нами фильмах не получает вербальной экспликации. Тем не менее, судя по внешним признакам, большая часть персонажей-врачей (18 персонажей из 30) находится в возрастной группе 35-45 лет. А также представлено 5 врачей более зрелого возраста и 7 интернов (младше 35 лет).

Несмотря на то, что персонажи фильмов не обсуждают желательный возраст для врача, и мы можем судить об этом только по видеоряду, в кинотекстах все же отражено, что пациенты и их родственники с меньшим желанием доверяют жизни молодым врачам, что видно из следующих примеров:

(№ 6)

JD: - I'm the doctor... I'm the doctor (родственники пациента спорят и не слушают его)

Relative 1: - What are you, 16?

Relative 2: - Unacceptable.

Relative 1 (to the patient): - Did you have coupons for this hospital?

Patient: - That's enough! Sure, he's young, but he's probably a very good doctor. Are you a good doctor?

JD: - Kinda too soon to tell.

Patient: - Honesty. I like that. (Scrubs, episode 4 season 1)

(№ 7)

Два врача зашивают пациенту рану:

Dr Luthan: - I'm gonna make you all happy. Jack, can you finish this up?

Jack (young doctor): - Sure.

Patient (homeless): - Where you going? I'm in serious pain here. And this motherfucker's 12 years old! (Extreme Measures)

В приведенных примерах пациенты и их родственники дважды акцентируют молодость врачей, утрируя возраст: «What are you, 16?», «And

this motherfucker's 12 years old!» Двенадцать и шестнадцать лет - детский возраст, когда у человека еще нет не только профессионального, но и среднего образования, поэтому такие саркастичные замечания показывают, что, с точки зрения «немедиков», молодость является отрицательным качеством для представителей медицинской профессии. Это подтверждается лаконичной оценкой одного из родственников больного – неполным предложением, состоящим лишь из прилагательного «unacceptable», а также грубым жаргонизмом «motherfucker», который определяется в Cambridge Dictionary Online как, «(very offensive) an extremely insulting name for someone you hate or for someone who has made you angry»). Исходя из этого, мы можем сделать вывод, что молодость врача оценивается не только как отрицательное качество, но вызывает злость и даже ненависть пациентов. Однако некоторые дружелюбно настроенные пациенты допускают возможность, что молодость не исключает высокого качества выполняемой работы: «Sure, he's young, but he's probably a very good doctor», хотя наречие «probably» отражает недостаточную уверенность пациента в сказанном.

С точки зрения расовой принадлежности в выбранных нами кинотекстах около 80% персонажей-врачей являются белыми американцами, 20% - афроамериканцами. Принадлежность к той или иной расе или этносу в фильмах не выступает в качестве предмета обсуждения, и это дает возможность предположить, что, теоретически, общество принимает врачей любой национальности, но, учитывая распространенное знание, что многие иммигранты (афроамериканцы и латиноамериканцы в частности) в США трудятся на низкооплачиваемых работах, вероятно, далеко не каждый из них может оплатить себе или своим детям учебу в университете, чтобы стать врачом.

Также не представлены обсуждения врачами своего финансового положения и наличия семьи. Эти характеристики отображаются в визуальной составляющей кинотекста лишь относительно двух персонажей, из чего

можно сделать вывод, что для лингвокультурного типажа «американский врач» признаки финансового положения и наличия семьи не являются релевантными.

2.2.3. Интеллектуальные и духовно-нравственные характеристики

Интересно посмотреть, является ли уровень интеллекта релевантным признаком для моделирования лингвокультурного типажа «американский врач». В американских кинотекстах интеллектуальный уровень врачей эксплицитно (то есть в обсуждениях умственных способностей какого-либо персонажа-врача) не показывается ни, ни имплицитно (то есть в обсуждениях врачами других тем, где мог бы отразиться уровень знаний). Подразумевается, что, имея высшее образование (без которого невозможно быть врачом, как было выявлено из словарных дефиниций), человек уже обладает определенным уровнем интеллекта, и это не требует дальнейших доказательств.

Относительно роли духовности в структуре лингвокультурного типажа «американский врач» можно сказать, что представители типажа выражают наличие духовного скепсиса; иронического отношения к духовной жизни:

(№ 8) [парамедики разыгрывают сцену в клубе, делая вид, что оживляют наркомана с помощью молитвы]

Marcus: Oh Lord, here I am again to ask one more chance for a sinner. Bring back IB Bangin, Lord. You have the power, the might, the super light, to spare this worthless man. (Bringing Out The Dead)

Данное речевое событие является пародированием жанра молитвы, присущего религиозному дискурсу. Среди языковых особенностей этого жанра, которые используют врачи в данном примере – обращение (неоднократное) к Господу, инверсия – «here I am», восхваление качеств

Господа (You have the power, the might, the super light) в контрасте с умалением молящегося (или того, о ком молятся). Эффект сарказма здесь достигается за счет использования прилагательного, принадлежащего разговорному стилю (worthless); и за счет интердискурсивности – обычно молитва произносится в церкви/храме, и ее участники – верующие и служители церкви.

Также врачи не всегда проявляют высокие нравственные качества. Порой их действия (а чаще слова) противоречат моральным принципам «не навреди» и «уважай права и достоинства человека», что проявляется в шутках над пациентами (а когда люди больны, они наиболее уязвимы и чувствительны, и, значит, неудачная, оскорбительная или злая шутка врача потенциально может навредить пациенту), что иллюстрируется в следующих примерах:

(№ 9)

Patient (выглядит очень обеспокоенной и смущенной): - *Doctor, my husband... He's a good man, and he... I think he's a little nervous. Will this scar always be so...?* (у пациентки на груди сильно заметные шрамы-стежки после операции)

Dr. McKee: - *Tell your husband you look like a Playboy centerfold. You have the staple marks to prove it.* (The Doctor)

Вместо того, чтобы дать ответ и успокоить пациентку, он шутит о ее внешности, тем самым только больше травмируя.

(№ 10)

Dr. Cox: *Why's he got to try and die every day during my lunch?*

JD (intern): - *That's insensitive.*

Dr. Cox: - *Man's 93 years old, has dementia, doesn't know we are here. He's inches from Carla's [nurse's] rack and hasn't flinched.*

(Scrubs, episode 1 season 1)

Здесь проявляется, что обед для врача является более важной ценностью, чем жизнь пациента.

(№11)

В холле больницы два врача – молодой и более опытный, недалеко от них на инвалидном кресле сидит пожилая женщина с закрытыми глазами:

Dr. Cox: - Pumpkin, that's modern medicine. Advances that keep people alive who should have died a long time ago, back when they lost what made them people. Your job is to stay sane enough so when someone does come in that you can help, you're not so braindead you can't function.

[молодой врач кивает в сторону пожилой женщины]

Dr. Cox: - For the love of God what?

JD: - Should we be talking about it in front of ...

Dr C: - Her? She's dead. Write this down. If you push around a stiff, nobody'll ask you to do anything.

[в конце сцены опытный врач уходит, молодой остается наедине с женщиной в кресле, когда она открывает глаза]

Patient: - I'm not really dead. (Scrubs, episode 1 season 1)

В этом примере проявляется отсутствие уважения к телу покойного - a stiff; циничные замечания в отношении гериатрических пациентов, характеристика последних как зажившихся, утративших человеческий облик (*Advances that keep people alive who should have died a long time ago, back when they lost what made them people*); позволяет себе оскорбительно высказываться о пациентах, когда считает, что они ничего не слышат (*Should we be talking about it in front of ... - Her? She's dead*).

Однако следует помнить, что социальная группа, являющаяся объектом лингвокультурологического анализа, неоднородна, ей могут быть присущи противоречивые признаки (Крысин 2001). Так, не смотря на наличие примеров, где врачи проявляют не лучшие моральные качества, все

же достаточно часто встречаются примеры, когда врачи относятся к пациентам со всей серьезностью. А в некоторых случаях специфический врачебный юмор и ирония служат методом достижения главной цели медиков – спасения человеческой жизни:

(№ 12)

Patient: - I just have bad gas. What are you testing me for?

JD (doctor): - We need to know if your gas could be harmful to others... Look, Mr. Burski, I heard a systolic murmur in your heart, which is most likely nothing, but if I don't check you out, I'll worry about you all day.

P: - Then I'll do it. For you.

JD: - You are a good man. (Scrubs, episode 2 season 1)

Этот пример является одновременно иллюстрацией и серьезного отношения к пациенту (глагол «worry»), и проявления чувства юмора (We need to know if your gas could be harmful to others – здесь врач создает иллюзию, что волнуется не о здоровье пациента, а о том, чтобы пациент не был опасен для окружающих)

(№13)

Врач пытается доказать пациенту, что необходимо отказаться от вредных привычек (курения),

JD: - You are on a slippery slope. Right now the one thing I want you to think about is... [достаёт игрушку, меняющую голос, и прикладывает к горлу] How would you like to sound like this?

Patient: - Let me see...[отбирает игрушку у врача] This is so cool.

JD: - No, it's not.

Patient: - Bidy-bidy-bidy. OK, Doc.

JD: - it's not a toy... Would you like to play a game? [смеется] Look, man. You are a great patient. I like you enough to hope I never see you again. But I promise you, if you keep smoking, you'll be back here. I bet my own life on that. (Scrubs episode 2 season 1)

В данном примере проявляется высокая степень суггестивности дискурса - врач воздействует на пациента всеми возможными способами: заставляет его задуматься, задавая вопрос (How would you like to sound like this?), хвалит, чтобы установить контакт (You are a great patient), обещает и даже клянется, что обычно не является характерным для медиков (I promise you, I bet my own life).

Юмор также помогает разрядить обстановку (в операционной, например), что видно из следующих примеров:

(№14)

Хирурги проводят операцию на открытом сердце:

Dr. McKee: - What's the story on our friend [patient]?

Dr. Murray: - He jumped, five floors.

Dr McKee: - Oh, good grief. You know, Murray, they ought to teach a course in suicide technique. I mean, five floors is just not good enough. People use the wrong knife, can't tie a decent knot. It's terrible.

[...]

Dr. McKee: - Nancy, are my hands shaking?

Nancy (nurse): - No, Doctor.

Dr. McKee: - That's amazing. I always tremble when you're near.

Joe (male nurse): - You've got 3 minutes, Jack, and then he's in big trouble.

Dr. Murray: - What's the difference between a... Nancy, if you know this one, don't say anything. What's the difference between a lawyer and a catfish? You know?

Dr. McKee: - No idea.

Dr. Murray: - One is a scum-sucking bottom dweller... and the other one's a fish... Right over left and under. (The Doctor)

Выделенные высказывания – проявления чувства юмора, с одной стороны могут быть оскорбительными для людей, являющихся объектом

высмеивания, но, с другой стороны, кажутся забавными тем, кого не затрагивают (здесь все шутки адресованы оперирующим врачам и медсестрам).

В ходе анализа кинотекстов также были выявлены характеристики, которые не даются в словарных дефинициях, а именно – что врач должен не просто лечить больных людей, но порой быть изобретательным в процессе спасения чьей-либо жизни, прежде всего, в процессе спасения пациента от самого себя – от вредных привычек, страхов и так далее. Отчасти это видно из примера, данного выше (№13). Ниже даны другие примеры изобретательности врачей в спасении пациентов:

(№15)

Walls (paramedic) пациенту: - Sir, I am going to give you some medicine that is still very experimental. It's from NASA, and although the astronauts have been using it for years, we are the first service to try it. I will put this patch on your forehead like this, and in about a minute you will have to relax. [наклеивает пациенту на лоб пластырь] You will forget all your suicidal feelings. It's very important that you wear this for at least twenty-four hours and keep checking the mirror. If the patch turns green you have to see the doctor immediately. The side effects could be fatal. (Bringing Out the Dead)

Здесь врач, во-первых, использует почтительное обращение к пациенту (sir), во-вторых, называет в речи авторитетную организацию (NASA), в-третьих, использует слова, которые внушают страх (The side effects could be fatal).

(№16)

Пациент отказывается вставать с кровати, потому что боится боли, врачи пытаются заставить его сделать это и начать лечение:

JD (doctor): - Mr. Radford, they are showing "Cocoon" in the chapel!

Patient: - I'm not a big Guttenberg fan.

JD: - Well, you are the only one, cause people in the hall are going crazy. (Scrubs, episode 3 season 4)

Иллюстрируется попытка врача заинтересовать пациента *they are showing “Cocoon”, people in the hall are going crazy).*

Порой врачу приходится быть с пациентом резким или даже жестоким, хотя это вызывает у зрителей некоторое отторжение:

(№17)

Frank (paramedic): - This is the worst suicide attempt I've ever seen. You feel the pulse? Here. That's where you cut, and it's not across, it's down like so. [вручает пациенту нож] Here, take it.

Patient: - I can't. [дрожим]

Frank: - Huh! Of course. With all the poor people of this city who wanted only to live and were viciously murdered, you have the nerve to sit here waiting to die and not go through with it. You make me sick. Take it. [пациент убегает из кареты скорой помощи] (Bringing Out the Dead)

Эффект достигается тем, что врач как будто бы проявляет интенцию научить пациента умирать, и вызывает у пациента когнитивный диссонанс.

(№18)

Dr. Cox: - OK, then. I hope you're comfortable in this bed, because you're gonna be in one just like it for the rest of your natural born life. (Scrubs, episode 3 season 4)

В данном примере эффект достигается тем же способом – врач, неожиданно для пациента, не пытается его спасти.

Как было отмечено в параграфе 2.1 *Основные характеристики материала*, речевые события с отношениями «врач-родственник» довольно редко встречаются в кинотекстах 1990-х – начала 2000-х годов. Чаще всего такие ситуации возникают, когда сами пациенты находятся в бессознательном состоянии или, когда врачам приходится сообщать родным о смерти

пациента. В обоих случаях врачи стараются оказывать сочувствие родственникам пациента и давать рекомендации не медицинского, но чисто человеческого характера:

(№19) Врач скорой помощи разговаривает с дочерью мужчины, у которого случился сердечный приступ

Frank (paramedic): - Help your family. Ride with your mother and brother. Help your family. They need you more. Help yourself. (Bringing Out the Dead)

(№20)

Mary (patient's daughter): - It's my first cigarette in over a year.

Frank (paramedic): - The first is always the best. [...] Go home. Take her [mother] home. Get some rest. Not going to find anything out now. (Bringing Out the Dead)

В обоих примерах врач производит директивы, но они касаются лишь того, что родственник пациента должен сделать для своего собственного благополучия.

В случае смерти пациента врачи могут сказать его родственникам лишь одну фразу, выражающую сочувствие - “I’m sorry”. Примеры таких ситуаций встречаются в кинотекстах довольно часто. В частности, в одном из эпизодов сериала “Scrubs” одновременно показывается три сцены, где врачи сообщают родственникам о смерти пациента и в один голос произносят это шаблонное выражение сочувствия.

2.2.4. Речевые характеристики

Представляется важным рассмотреть речевые характеристики лингвокультурного типажа «американский врач». Поскольку исследование строится на анализе речевых событий, принадлежащих медицинскому дискурсу, и выявляются особенности концепта «врач», то неудивительным является факт наличия большого количества медицинских терминов, конструкций профессионального эллипсиса, аббревиаций и других признаков

медицинского дискурса во всех четырех исследуемых кинотекстах. Приведем несколько примеров:

(№21)

- *Simon, how's my EKG? I need some numbers.* (Extreme Measures)

(№ 22)

- *Let's get a tox and let's get labs. I want an ABG, I want a VDRL... I want a CBC, I want a... Alright. Just get some serology tubes. We'll work out what we want.* (Extreme Measures)

(№ 23)

- *We'll do all we can. I'll take over. Call ER and ask for an eighty-three.* (Bringing Out the Dead)

(№ 24)

- *Notify CAT scan. We're gonna need a CT right away.* (Bringing Out the Dead)

(№ 25)

- *This guy looks stable, but I still wanna get an EKG. Let's do cardiac enzymes and... and an aspirin* (Scrubs, episode 2 season 1)

(№ 26)

- *So, that's basically it. Your kidneys aren't responding to medication any more. I'm afraid we have to start you on dialysis.* (Scrubs, episode 3 season 1)

(№ 27)

Dr. McKee: - Cell-saver suction. Malleable, Nancy.

Dr. Murray: - The BP's dropping all the time. I can't keep up with is loss.

Dr. McKee: - This guy's aorta is in big trouble. Cut down on the ventilation, Joe... Oh, shit. The aorta's completely transected. Turn off the music... Clamp and run. Give me a 20-milimeter Dacron graft. (The Doctor)

В ходе исследования было обнаружено, что многие речевые характеристики персонажей-врачей совпадают с особенностями речи

медиков, описанными В.М. Тобуроковой, несмотря на то, что она проводила речевые исследования на русскоязычном материале. Рассмотрим некоторые примеры:

(№28)

- *Hi. How we're doing? Are we looking after you?* (The Doctor)

(№ 29)

- *How you doing, Jack?* (The Doctor)

(№ 30)

- *And what is Triphase? What is that? Is it what they gave you where you were? Do you have epilepsy? Hey, Stay with me. Do you have epilepsy? Diabetes? Asthma? I'm trying to help you, but you have to answer my questions. Who gave you this Triphase?* (Extreme Measures)

Мы видим, что врачи часто задают пациентам вопросы, порой следующие сразу один за другим. Целью этих вопросов является вовлечение пациента в диалог, в ходе которого врач может назначить или применить правильное лечение. Кроме того, вопросы часто выполняют контактоустанавливающую функцию.

Поскольку врач является лидером в отношениях типа «медик-немедик», то в их речи распространены директивные речевые акты:

(№ 31)

- *Mm-hm. All right. Let's take a look. Uncross your knees. Back in the chair. Sit up. Hands on your knees. Chin forward. And open. Let's take a look. Close. Uh-huh. Open... All right. Open.* (The Doctor)

(№ 32)

- *Watch your step. Through here. If we can just have you come around on this side... and hop up on here and lie so your head faces that way. Careful.* (The Doctor)

Директивы в речи врачей часто адресованы медсестрам, ассистентам и менее опытным врачам, так как врач обладает большими знаниями по сравнению с младшим медицинским персоналом:

(№ 33)

Dr. McKee: - Start the clock!

Dr. Murray: - OK. Take this, will you? Get it. Take it out.

Dr. McKee: - Graft.

Dr. Murray: - I got it.

Dr. McKee: - 4-O Prolene, let's go.

Nancy (nurse): - 4-O Prolene, Doctor.

Dr. McKee: - Give him more blood, Joe.

Joe (male-nurse): - He's got all we had. We sent for more. (The Doctor)

(№ 34)

Dr. Luthan: - OK, Sarah, get the samples to the lab.

Nurse 1: - The tests you wanted...

Dr. Luthan: - I don't care. Get everything! Go!

Nurse 2: - Now it's going up, 180 over hundred.

Dr. Luthan: - What? Back off on the... Don't do that! Back off on the fluids. Cut the dopamine. We overshot here. (Extreme Measures)

(№ 35)

- Jesus! Hands, please! Get him in the back room. Oxygen. Simon, how's my EKG? I need some numbers. (Extreme Measures)

В кинотекстах встречаются также примеры «помощи» врачей в осуществлении пациентами какого-либо действия, о чем пишет В.М.Тобурокова:

(№ 36)

Dr. Cox: - Give me a big "aah"

Patient (little boy): - Aah.

Dr. Cox: - A big boy "aah"

Patient: - Aah. (Scrubs, episode 3 season 1)

(№ 37)

Dr. Abbott: - Won't be pleasant... Tongue out. All the way. And hold it... with your hand. Head forward. And open. And "E-e-e"

Patient: - E-e-e...

Dr. Abbott: - Again.

Dr MK: - E-e-e (The Doctor)

Поскольку медицинские вмешательства часто сопровождаются для пациента неприятными или болезненными ощущениями, врач старается создать для больного условия, в которых тот чувствовал бы себя более комфортно. Поэтому врачи комментируют свои действия, предвосхищая вопросы больных, или описывают возможные ощущения пациента в результате действий врача:

(№ 38)

- Now you're gonna feel a little prick. (The Doctor)

В качестве исключения, встречаются пациенты, которые воспринимают объяснения врача как пустую болтовню:

(№ 39)

JD (doctor): -Circles for you... [делает отметки на животе пациентки]

Patient: - Shut up and do it.

Пациентов, некоторое время находившихся без сознания, информируют об их состоянии и проведенных процедурах, поэтому в примерах наблюдаем обилие употреблений пассивного залога. Чтобы лучше донести информацию до пациента, врачи строят свою речь из коротких простых предложений.

(№ 40)

- *My name's Dr. Luthan. I'm the doctor in charge. You've been shot but you're doing fine.* (Extreme Measures)

(№ 41)

- *Guy? Can you hear me? My name is Dr. Mingus. You're in the Acute Care Ward at Riverside Hospital. You were found five days ago in Central Park. You'd been shot. You lost a great deal of blood. You've been in a coma until today. We didn't know who you were till today. We contacted your family.* (Extreme Measures)

В тех же ситуациях, когда врач не использует в речи контактоустанавливающие средства и не комментирует свои действия, пациент испытывает стресс и вынужден сам задавать вопросы:

(№ 42)

- *What are you doing?*

- *Just marking the target. Ok. This mark'll come off.* (The Doctor)

(№ 43)

- *What are you doing?*

- *Just making a mask of your head in this position, all right? It's real fast... All right.*
(The Doctor)

В этих случаях врач оценивается и пациентом, и зрителем как отрицательный персонаж, поскольку не отвечает представлениям о том, что врач должен не просто лечить патологии, но и, по возможности, обеспечить пациенту психологический комфорт.

Формированию положительного образа врача также способствуют попытки подбодрить, успокоить пациента. В связи с этим распространено употребление клише «There's nothing to worry about», что мы видим в примерах:

(№ 44)

- *Mm-hmm... Sergio, this is Dr.MacKee. He's an expert in heart and lungs. And I'd like him to check you out. There's nothing to be nervous about.* (The Doctor)
(№ 45)

- *Hey, there's nothing to worry about. We just need to take a film and make sure we're hitting the right spot.* (The Doctor)

2.2.5. Система социальных взаимоотношений

Отношения «врач – пациент» предполагают определенную социальную дистанцию в силу институционального и иерархического характера общения между ними. Для объективного анализа лингвокультурного типажа «американский врач» представляется важным проследить, как врачи обращаются к своим коллегам и пациентам, и как отзываются о них в их отсутствие. А также, наоборот, как к врачам обращаются сами пациенты или их родственники.

Было выявлено, что к коллегам, примерно равным по опыту, врачи обращаются по имени или словами “man” и “dude”, если находятся в близких отношениях, и «Doctor (Имя/Фамилия)», если они являются просто коллегами. «За глаза» врачи с равным опытом работы обычно тоже называют друг друга по имени, хотя в фильме “The Doctor”, например, встречается прозвище “the Rabbi”, а в фильме “Bringing Out the Dead” одного из врачей коллега характеризует бранным “crazy motherfucker”. В обоих случаях нетипичные отзывы о коллегах связаны с особенностями поведения называемых медиков.

К менее опытным коллегам врачи обращаются либо по имени, либо по псевдониму, отображающему неопытность молодых специалистов, порой отождествляя их с детьми, например, “Bambi”, “Newbie”, “Pumpkin”, “Sport”, “Baby”. Но медики соблюдают субординацию и к своим начальникам и врачам более высокого статуса обращаются исключительно “Doctor (Имя)”.

Обращаясь к пациентам, врачи почти всегда проявляют уважение, называя их “Mr./Mrs. (Имя)”, хотя в некоторых случаях, если требуется, используют панибратские обращения “man”, “guy” или ироничные обращения, отражающие особенности поведения пациента: “genius”, “sleeping beauty”. Однако ситуация меняется, когда врачи обсуждают пациентов между собой – во многих случаях больные тут же «превращаются» из людей с именем в безликое “patient”, “terminal/dying patient”, иногда с идентификацией болезни (“hernia patient”), или получают ироничные прозвища (“Mr. Oh”). Если же врач испытывает к своему пациенту симпатию, то он, общаясь с коллегами, с большой долей вероятности назовет пациента “boy”, “kid” или “buddy”.

В рассматриваемых кинотекстах было выявлено всего 14 случаев использования пациентами обращений при диалоге с врачами. Из них четыре – гоноративы «Doctor (+ Имя/Фамилия)»:

(№ 9 – пример использовался ранее)

Patient: - Doctor, my husband... He's a good man, and he... I think he's a little nervous.
Will this scar always be so...? (The Doctor)

(№ 46)

Patient's daughter: - He's moving, Doctor. He grabbed my hand. (Bringing Out the Dead)

(№ 47)

Patient: - Listen, Doctor Dorian, there is not one thing I regret as I lay here right now.
(Scrubs, episode 4 season 1)

Употребление гоноративов в данных примерах выступает как форма проявления вежливости по отношению к врачу и мотивировано потребностью пациента/его родственника обратить на себя внимание врача.

Отражает имеющуюся социальную дистанцию между врачом и пациентом/родственником.

Помимо официального обращения «Doctor», три раза в кинотекстах встречается сокращенная разговорная форма «doc», которая используется пациентами для сокращения социальной дистанции. В одном из нижеследующих примеров такая форма обращения используется пациентом, когда врач сам выступает в качестве пациента, и в этом случае она отражает статусное равенство коммуникантов.

(№ 48) Бывший пациент интересуется у своего врача состоянием друга

Detective: - Doc, you remember me, right? How's my guy? (Extreme Measures)

Здесь обращение к врачу «doc» мотивировано желанием говорящего сократить дистанцию между им самим и врачом (который обладает большей информацией относительно состояния больного и, следовательно, занимает в диалоге доминирующее положение) с целью получения некоторых привилегий - в этом конкретном случае детектив хотел, чтобы доктор Лютэн обеспечил своему пациенту, коллеге детектива, более качественный уход.

Также в диалоге (№ 13), который, как отмечалось выше (стр.65) является иллюстрацией серьезного отношения врача к пациентам и проявления креативности в лечении пациента, употребление пациентом неформального обращения к врачу обосновывается желанием пациента сократить дистанцию между собой и врачом. В отличие от примера (№ 48) у этого пациента нет цели извлечения выгоды, но пациент не воспринимает всерьез опасения и рекомендации врача (а значит, несерьезно относится к самому врачу), что отчетливо прослеживается в репликах пациента “This is so cool”, “Biddy-biddy-biddy”.

(№ 49)

Ralph (patient): - I'm Ralph. My bowels are all screwed up. What are you in for?

Dr MacKee (в качестве пациента): - Jack MacKee. Throat.

Ralph: - What, you tongue, your voice box, your tonsils? There's lot of software in there.

Dr MacKee: - Voice box.

Ralph: - Oh, you poor bastard You first time under the knife?

Dr MacKee [кивает]

Ralph: - I bet you feel like you don't know what's going on? Am I right? Well, don't worry. They don't know either. My doctor, the son of a bitch, half the time he's lying to me. And I can tell. I'm a cop. What's your line?

Dr MacKee: - I'm a doctor.

Ralph: - They're gonna cut you, doc. (The Doctor)

Сначала, воспринимая доктора МакКи как равного, больной использует неформальное обращение «poor bastard», выражающее сочувствие. Но когда узнает, что разговаривает с врачом, который в данной ситуации находится в роли пациента, обращается - «doc». Это свидетельствует о том, что диалог отражает «общечеловеческую» сферу общения, а не профессиональную, но при том, в отличие от первого обращения в примере, не является проявлением сочувствия.

В целях сокращения социальной дистанции между врачом и пациентом пациентами также используется обращение «man». Однако если слово «doc» все же определяет род занятий человека, к которому обращаются, то «man» полностью стирает границы между пациентом и врачом. В рассмотренных нами кинотекстах данная форма обращения употребляется в речи деклассированных лиц, относящихся к беднейшим слоям общества (бездомные), кому абсолютно чужда структура социальных институтов и кто не признает авторитетов.

(№ 50)

Patient (homeless)[разговаривает, пока врачи зашивают ему рану на ноге]: - I was fighting my ass off like a gladiator. He didn't have a knife, he had a machete. Did I say six inches? Fourteen inches long. No lie, man. The motherfuckers took my scrips and all. Wow-wow-wow, man! Wait a minute, what kind of stitching you call that?

(Extreme Measures)

(№ 51)

Frank (paramedic): - Noel, you didn't let me finish. We have rules against killing people on the street. Looks bad, but there's a special room at the hospital for terminating. A nice quiet room with a big bed.

Patient (homeless): - Oh man, do you mean that? Thank you man, thank you. How?

(Bringing Out the Dead)

Яркую пейоративную окраску имеет вульгарное словосочетание «son of a bitch», употребление которого по отношению к врачам в нашей выборке было зафиксировано дважды – один раз в функции обращения и один раз в качестве оценочного маркирования объекта разговора.

- I bet you feel like you don't know what's going on? Am I right? Well, don't worry. They don't know either. My doctor, the son of a bitch, half the time he's lying to me. And I can tell. I'm a cop. (из встречавшегося ранее примера № 49)

(№ 52)

Парамедик применяет электрошок, чтобы привести в чувство умирающего пациента. Пациент не приходит в сознание, но врач слышит его голос:

*Patient's voice: Ow! You, **son of a bitch!*** (Bringing Out the Dead)

Из примеров видно, что данный жаргонизм употребляется пациентами, когда они особенно недовольны действиями врачей, будь то сказанная ложь или причинение физической боли. В отличие от предыдущих обращений, которые используются пациентами, чтобы сократить социальную дистанцию между врачом и пациентом, использование подобного жаргонизма для обозначения доктора имеет своей целью принизить адресата в качестве

своеобразной компенсации физического и морального ущерба, причинённого действиями врача.

Сокращение социальной дистанции между врачом и пациентом может также осуществляться за счет использования положительно окрашенных обращений неформального регистра. Примером может служить обращение *sweetie* в диалоге (№ 53), представляющем собой беседу пожилой пациентки и ее лечащего врача:

(№ 53) Врач объясняет пожилой пациентке, что ее почки перестали функционировать, и, чтобы выжить, нужно сделать диализ

Patient (old lady): - I'm not a big fan of dialysis.

JD (doctor): - Yeah, unfortunately we don't really have a choice.

Patient: - Well, Actually, I do have a choice... I think I'm ready to die... You're gonna shut your mouth at some point. Sweetie, I'm 74 years old. I'm ready to go.

(Scrubs, episode 4 season 1)

Как правило, обращение *sweetie* используется в ситуациях неформального общения (например в диадах «родитель (взрослый) – ребенок», «романтические партнеры» и т.д.) доминантным коммуникантом. Выбор пациенткой обращения *sweetie* в диалоге с врачом позволяет ей позиционировать себя как лидера ситуации общения. Источником высокого статуса для пациентки выступает не профессиональная, а возрастная и экзистенциальная характеристика. Что понятно, так как: 1) возраст – один из наиболее древних и почитаемых видов социальной классификации; 2) последнее слово при принятии решения о допустимости-недопустимости медицинского вмешательства принадлежит именно пациенту, а не другим лицам, хотя бы и квалифицированным. Помимо этого, такому обращению присуща прагматическая функция смягчения негативного эффекта от содержания высказывания (пациентка понимает, что ее отказ от продления жизни может огорчить врача, профессиональная и человеческая миссия

которого состоит как раз в противоположном – в том, чтобы всеми средствами бороться за жизнь больного).

Итак, из 14 случаев обращений к врачам лишь треть репрезентирует общепринятое уважительное обращение; в ряде случаев пациенты и их родственники используют формы обращения, позволяющие сократить социальную дистанцию между участниками общения.

Подведем итоги проведенного анализа. В структуре лингвокультурного концепта «американский врач» могут быть выделены следующие понятийные признаки: это человек (обычно мужчина среднего возраста), имеющий специальное (медицинское) высшее образование и лицензию; обладающий определенными навыками и умениями и оказывающий лечебную помощь больным людям в соответствии с особенностями возникшей клинической и жизненной ситуации. В своей профессиональной деятельности американский врач проявляет креативность, смекалку и чувство юмора, а также эмпатию и сочувствие по отношению к своим пациентам, и их родственникам, если этого требует возникшая ситуация. Внешней отличительной характеристикой американского врача при выполнении профессиональных обязанностей является медицинская форма и наличие медицинских приборов. Среди речевых особенностей типажа «американский врач» - использование большого количества медицинских терминов, директивы младшему медицинскому персоналу (а иногда и коллегам), обилие вопросов, адресованных пациентам, использование контактоустанавливающих фраз (иногда клишированных), следование правилам речевого этикета. Отношения «врач – пациент» предполагают определенную социальную дистанцию в силу институционального и иерархического характера общения между ними и что эта дистанция обычно поддерживается, но может быть и сокращена в зависимости от конкретных условий общения. (Напр., превалирование возрастной характеристики над

профессиональной; сильное недовольство пациента; выведение диалога из профессиональной в «общечеловеческую» сферу).

2.3. Ценностные характеристики лингвокультурного типажа «американский врач»

В рамках метода лингвокультурного моделирования рассматриваются не только понятийные, но и оценочные характеристики лингвокультурных типажей «в самопредставлении и в представлении других социальных групп на основании анализа оценочных суждений в виде афоризмов и текстовых фрагментов» [Карасик 2005: 27].

При описании лингвокультурных типажей многие исследователи рассматривают пословицы и поговорки как типичные диагностирующие контексты ценностей, но, поскольку они могут фиксировать архаичные представления о врачах, а нас интересует содержание данного лингвокультурного типажа на современном этапе, то для выявления ценностного компонента данного ментального образования пословицы и поговорки оказываются нерелевантными. Поэтому для изучения ценностной составляющей лингвокультурного типажа «американский врач» были проанализированы высказывания с мотивирующим оценочным контекстом, выделенные из американских кинотекстов конца XX – начала XXI веков.

В данном разделе сопоставляются оценочные высказывания медиков и немедиков. В ходе анализа кинотекстов выяснилось, что чаще всего оценочные высказывания, предметом которых являются врачи, встречаются в речи самих врачей, нежели пациентов или их родственников, далее приводятся примеры и их анализ.

К числу характеристик врача, которые отмечены как значимые персонажами-немедиками, относятся честность и искренность, а также уверенность; ср. пример ниже:

(№ 54)

Patient: Are you a good doctor?

JD: - Kinda too soon to tell.

Patient: - Honesty. I like that.

*Patient (разговаривает с соседом по палате, не зная, что этот сосед – доктор): I bet you feel like you don't know what's going on? Am I right? Well, don't worry. They don't know either. My doctor, the son of a bitch, half the time he's lying to me. And I can tell. I'm a cop.
(ссылка)*

Обратим внимание, что в примере (№54), где врач говорит честно, пациентка дает оценку «I like that», в том же примере (№49), где пациент осознает, что врач соврал, он маркируется негативной оценкой - the son of a bitch. Из чего делаем вывод, что честность и искренность оценивается пациентами как положительная характеристика врача.

Показательно, что пациенты знают, что возможности медицины ограничены, и предпочитают, чтобы в случае недостатка у него знаний врач откровенно и искренне признавался пациентам в неполноте имеющейся у него информации, в своих сомнениях: «I bet you feel like you don't know what's going on? [...] They don't know either»).

Тем не менее, проявления неуверенности со стороны врача пациенты рассматривают скорее как нежелательные:

(№ 55)

*Patient's daughter: - What's wrong with that doctor? He keeps mumbling, talks to me.
(Bringing Out the Dead)*

Сбивчивая, малопонятная речь (глагол *m u m b l e*), отражающая отсутствие у персонажа уверенности (“mumble - to say quietly in an unclear way that makes it difficult for people to know what you said” MVTD). вызывает отрицательную оценку пациента/родственника - прилагательное *w r o n g* (из чего следует логичный вывод, что, чтобы получить оценку, противоположную «*w r o n g*» - «*r i g h t*», врач должен и действовать наоборот – не мямлить, а говорить четко и уверенно, и тогда он получает высшую

похвалу и благодарность пациента «I have confidence in you», что видно из следующего примера:

Следующий пример – о том, что врач должен не только сам испытывать уверенность, но и внушать доверие пациенту. Ощущение надежности, пациент понимает, что может полагаться на профессиональные знания и опыт специалиста.

(№ 56)

Patient: - There's somebody out there alive, walking around. And then something terrible will happen, and they'll die. Then I'll have their heart. I think about that.

Dr MacKee: - Yep. So, we wait. It may take a little while before we have a heart to harvest. I know. Mr. Maris, it's always a good idea to set your affairs in order.

Patient: - My affairs ARE in order. I have confidence in you. Thank you! (The Doctor)

Пациент высказывает свои страхи, и получает на них уверенный честный ответ и косвенный, не врачебный, но просто человеческий совет «it's always a good idea to set your affairs in order», на что тоже может честно ответить «I have confidence in you. Thank you».

Сами врачи оценивают значимость профессии и свое предназначение в обсуждениях врачебных обязанностей, долга и сочувствия к пациентам.

(№ 57)

Dr Cox: - So, she doesn't want dialysis?

JD: - But what does it mean?

Dr Cox: - If she declines dialysis, there's no ethical dilemma.

JD: - But what about our duty to do everything in our power...

Dr Cox: - "What about our duty.." Look! This has nothing to do with the patient. It's all about you. You are afraid of death. And you can't be. You're in medicine. You gotta except the fact that everything we do here, everything, is a stall. We're just trying to keep the game going, that's it. (Scrubs, episode 4 season 1)

(№ 58)

Walls (paramedic) говорит своему напарнику: - Look up, Frank. Full moon. The blood's gonna run tonight. I can feel it. Our mission: to save lives. (Bringing Out the Dead)

Как видим, рассуждая о своей профессии, врачи иногда употребляют существительные «duty» и «mission», в значении которых есть общий элемент – «job» («работа»), и в которых выражается обязательность выполнения «you must do», «is given to do».

Duty - something that is done as part of a job. Something that you must do because it is morally right or because the law requires it (**MVTD**)

Mission - a task or job that someone is given to do (**MVTD**)

Рассмотрим, что, по мнению врачей, является их работой.

В примере (№ 59) встречаем повторяющийся трижды глагол - treat

(№ 59)

Dr Cox: - It turns out we can't save people from themselves. We just treat 'em. Treat that kid with a respiratory problem, and when he comes back with cancer, go ahead and treat that too.

JD: - Well. Thanks for the pick-me-up.

Dr Cox: - Hey! Smokers, drinkers, druggies, fatties, whatever. All I'm saying is that if you keep living and dying on whatever or not a person changes, well.. You're not gonna make it as a doctor. (Scrubs, episode 3 season 1)

Из примера (№ 58) – save lives.

(№ 60) – cure.

Dr Murick: - People die every day. For what? For nothing. Plane crash. Train wreck. Bosnia. Pick your tragedy. Sniper in a restaurant, 15 dead. What do we do? What do you do? You change the channel. You move on to the next patient. You take care of the ones you think you can save. Good doctors do the correct thing. Great doctors have the guts to do the right thing. Your father had those guts. So do you. Two patients on either side. One, a gold-shield cop... the other, a maniac that pulled a gun on a bus. Who do you work on first? You knew. You knew. If

you could cure cancer by killing one person, wouldn't you? Wouldn't that be brave? One person and cancer's gone tomorrow? When you thought you were paralyzed... what would you have done to be able to walk again? "Anything." You said it yourself. Anything. You were like that.. for 24 hours. Helen hasn't walked for 12 years. I can cure her. And everyone like her. The door's open. You can go out there... and put a stop to everything and it'll be over. Or we can go upstairs and change medicine forever. It's your call, Guy.

Dr Luthan: - Maybe you're right. Those men upstairs, maybe... there isn't much point to their lives. Maybe they're doing a great thing for the world. Maybe they are heroes. But they didn't choose to be. You choose for them. You didn't choose your wife... or your granddaughter. You didn't ask for volunteers. You chose for them. And you can't do that. Because you're a doctor. And you took an oath. And you're not God. So I don't care if you can do what you say you can. Or if you can cure every disease on this planet. You tortured and murdered those men upstairs. That makes you a disgrace to your profession. I hope you go to jail for the rest of your life.
(Extreme Measures)

В приведенных примерах встречаем глаголы с похожими семами «делать здоровым», «останавливать болезнь», «спасать от смерти»:

Cure - 1. to make (someone) healthy again after an illness 2. to stop (a disease) by using drugs or other medical treatments. (MVTD)

Treat - to care for or deal with medically or surgically (MVTD))

идиому *save lives - to stop people from dying or being killed (MVTD)*. Совершить противоположное действие (глаголы из примера № 60):

torture - to cause (someone) to experience severe physical pain especially as a form of punishment or to force that person to do or say something, (MVTD)

murder - , to kill (a person) in a deliberate and unlawful way (MVTD)

kill - to cause the death of (a person, animal, or plant) (MVTD) - значит опозорить профессию врача («That makes you a disgrace to your profession»).

Важным для врача оказывается желание преуспеть в своей профессии, о чем говорит повторяющаяся дважды словосочетание в примерах *make it as a doctor* («преуспеть как врач»). Значение фразового глагола *make it - 1. to*

reach a particular place, goal, etc. 2. to not fail, die, etc. 3. to become successful (MVTD).

(№ 61)

Dr Cox: - Jeeze. Would you be a man? Look, you stick to your convictions or you'll never make it as a doctor. (Scrubs, episode 3 season 1)

(№ 59) – “ if you keep living and dying on whatever or not a person changes, well.. You're not gonna make it as a doctor”

В этих двух предложениях фраза употребляется в условных предложениях – «если.. то», «либо...либо». В результате анализа получаем два способа, которыми можно добиться успеха – «stick to your convictions» и «not live and dye on whatever or not a person changes». Следовательно, чтобы добиться успеха, врач должен быть уверенным в себе (в этом плане оценка врачей своей профессии совпадает с оценкой пациентов и их родственников), одно невозможно без другого.

По признаку отношения к пациентам персонажи-врачи делятся на две условные группы: те, кто лечит болезнь, и те, кто лечит человека. Первая группа врачей воспринимает сопереживание и человеческий интерес врача к пациенту как опасность: (№ 3) «A danger in becoming too involved». По их мнению, врач должен быть беспристрастным (*detached*). Поскольку обращение к человеку по имени уже подразумевает некоторую вовлеченность в его судьбу, то врачи первой группы стараются не называть пациентов по именам, им удобнее пользоваться приемом метонимии, и назвать пациентов, например, terminal/dying patient (№ 62):

(№ 62)

Dr MacKee: - Alan. Who's first?

Alan (intern): - The terminal in 1217.

Dr MacKee: - Terminal? What terminal? Bus terminal?

Alan: - No. The dying patient in 1217.

Dr MacKee: - What's the patient's name?

Alan: - Hm...

Dr MacKee: - Jay-Jay?

JJ (intern): - Mr.Winter.

Dr MacKee: - OK, now Mr.Winter is either alive or dead. So, is Mr.Winter alive or should we advise the morgue? Call another patient "terminal" and that's how you'll describe your career! (The Doctor)

Вторая группа врачей считает интерес к пациенту как к личности вполне естественным, а попытки отстраниться, наоборот, неестественными – «But isn't it unnatural not to become involved with a patient?» (из примера № 3)

(№ 63)

Dr MacKee: - Doctors... You've spent a lot of time learning the Latin names for diseases your patients might have. Now it's time to learn... something simpler about them. Patients have their own names. Sarah. Alan. Jack. They feel frightened... embarrassed and vulnerable. And they feel sick. Most of all, they want to get better. Because of that... they put their lives in our hands. (The Doctor)

Имя пациента – первое, что должен знать о нем врач, что отражается в примере № 63. Врачи этой группы порой считают, что умение общаться с пациентами и убеждать их является одним из основных требований к врачу: «I'm really getting used to talking to patients. This is why I became a doctor, right? [...] Will, the morning patient. I got him to quit smoking»:

(№ 64)

JD: - Oh, Dr. Cox? I know I'm being annoying, but I'm really getting used to talking to patients. This is why I became a doctor, right? Right?

Dr Cox: - I heard "I know I'm being annoying" and then white noise.

JD: - Will, the morning patient. I got him to quit smoking.

Dr Cox: - Forever?

JD: - A-hah. (Scrubs, episode 3 season 1)

Персонажи-врачи отмечают, что неизменным условием успешной профессиональной деятельности для врача является отсутствие страха смерти и вежливое обращение с пациентами (примеры № 65 и 66).

(№ 65)

Dr Cox: - So, she doesn't want dialysis?

JD: - But what does it mean?

Dr Cox: - If she declines dialysis, there's no ethical dilemma.

JD: - But what about our duty to do everything in our power...

Dr Cox: - "What about our duty.." Look! This has nothing to do with the patient. It's all about you. You are afraid of death. And you can't be. You're in medicine. You gotta except the fact that everything we do here, everything, is a stall. We're just trying to keep the game going, that's it. (Scrubs, episode 4 season 1)

(№ 66)

Пациент поет песню об одиночестве.

Dr Elliot: - Oh, shut up!

Dr Molly: - Did you just tell my patient to shut up? 'Cause that seems not very doctory.

(Scrubs, episode 1 season 4)

В примере (№65) врач поучает коллегу: «You are afraid of death. And you can't be. You're in medicine», из чего делаем заключение – люди, работающие в сфере медицины не могут (не имеют права) бояться.

В примере (№ 66) видим: врач оценивает грубую просьбу «shut up» как «not very doctory». Персонаж использует в речи окказионализм *doctory*, образованный от существительного *doctor*, и обозначающий признак профессиональной пригодности врача. Таким образом, из приведенного

примера следует, что грубость рассматривается как несовместимая со статусом врача.

Представляется важным рассмотреть, как медики относятся к таким особенностям системы здравоохранения в США, как наличие медицинской страховки, которая, по словам американской журналистки и писательницы Стефани Фол, «покрывает покрывают всю, но не совсем всю, стоимость лечения» [Фол «Эти странные американцы» 1999 URL <http://yanko.lib.ru/books/country/faul.htm> (дата доступа – 7.05.16)], а также к судебным разбирательствам над врачами.

(№ 67)

Юрист больницы проводит лекцию для интернов.

Lawyer: - Legally there's a huge difference. When you stitch a patient, sew a sheet to him, that's an accident. When he tries getting up, gurney collapses, breaking his front teeth, that's a lawsuit. Say it with me: Accident. Lawsuit. Accident. Lawsuit [повторяет хором с интернами] (Scrubs, episode 3 season 1)

Данный пример отражает, что с самого начала карьеры американским врачам прививается страх судебного разбирательства. Следующий пример иллюстрирует отношение врачей к этому явлению.

(№ 68)

Пациент доктора Мюррей, уже после проведения операции, был арестован. По-видимому, при аресте ему были нанесены какие-то повреждения, из-за чего у него отказали легкие. Доктору Мюррей предъявлено обвинение в совершении врачебной ошибки.

Dr. Murray: - And you wonder why I'm so uptight about our malpractice insurance. It's never enough, you wait and see.

Dr. MacKee: - Calm down. You did a responsible procedure.

Dr. Murray: - Sure. If you sneeze in this place, they slap a lawsuit on you. (The Doctor)

Видим, что врачи испытывают тревогу и потому ищут пути «спасения» – «uptight about malpractice insurance», глагол разговорного стиля «slap» (здесь в значении «влепить») выражает отрицательное отношение к существующей системе.

Что касается системы медицинского страхования в США, то врачи либо соглашаются с ней и лечат только тех, чья страховка покрывает затраты клиники, либо не соглашаются и пытаются проводить лечение без страхового покрытия. Несмотря на то, что напрямую отношение к данному явлению жизни США не высказывается, неподчинение врачей правилам можно расценивать как косвенное выражение неодобрения.

(№ 69)

Dr Kelso: - I saw that you still pushing to put Mrs. Pratt on the transplant list. Bad news, though. She doesn't have the insurance to cover it.

JD: - Yeah, but she's a second away from total renal failure.

[...]

Dr Kelso: - Doctor Dorian, do you not realize, that you're nothing but a large pair of scrubs to me? By God sake, the only reason I carry this chart around is so I can pretend to remember your damn names. And look, if the patient has insurance, you treat them. If they don't, you show them the door. And if somebody dies, you get the autopsy. You get it by round tomorrow or I'll scratch your name out off my chart. Clear? (Scrubs episode 1 season 1)

Сложная система страхования в США объясняется одной довольно лаконичной фразой: «if the patient has insurance, you treat them. If they don't, you show them the door».

Таким образом, в рассмотренных нами кинопроизведениях действия американских врачей обычно получают косвенную оценку, часто в форме шутки или поучения. Персонажи-пациенты и их родственники среди

желательных качеств врачей особенно часто отмечают честность, уверенность и надежность. Оценка врача как хорошего профессионала может также основываться на таких биодемографических параметрах, как возраст и пол; при этом молодость расценивается как отрицательное качество, а фемининность проблематизирована. В речи персонажей-врачей отмечают, что главная их обязанность – лечить пациентов. Резко отрицательное отношение проявляется к тем врачам, кто пренебрегает этой обязанностью, и к тем, кто считает возможным распоряжаться жизнями пациентов, лишая их права выбора. Релевантным для медиков является желание преуспеть в своей профессии, что невозможно при наличии страхов и недостаточной уверенности в своей правоте. Интерес и сочувствие пациенту расценивается врачами скорее как положительное качество и естественный процесс, хотя подчеркивается, что чрезмерная вовлеченность врача в судьбу пациента негативно сказывается как на процессе лечения, так и на возможности добиться профессиональных успехов. Американские врачи озабочены наличием таких явлений системы здравоохранения как медицинская страховка и постоянные судебные разбирательства за врачебные ошибки, и прямо или косвенно выражают негативную оценку этих явлений.

2.4. Вариативность характеристик лингвокультурного типажа «американский врач» в кинотекстах разных жанров

Анализ лингвокультурного типажа «американский врач» на материале кинотекстов разных жанров возможен на том основании, что, по словам А.В.Трепаковой (Трепакова 2003), в теории кино не существует единой классификации фильмов по жанрам, элементы различных жанров взаимопроникают и смешиваются в одном фильме. Тем не менее, каждый фильм в большей степени принадлежит одному конкретному жанру и имеет свои особенности. Поэтому представляется возможным выделить вариативные характеристики лингвокультурного типажа «американский врач» в фильмах разных жанров.

Фильм «The Doctor» 1991 года принадлежит жанру драма, целью которого является «показ личности в её драматических отношениях с обществом» и который «изображает героев в процессе их духовного становления или нравственных изменений» (БСЭ). Действительно, главный герой – доктор МакКи, меняет свои убеждения в ходе развития сюжета. Он одновременно репрезентирует обеих групп врачей, о которых говорилось в параграфе 2.3. *Ценностные характеристики лингвокультурного типажа «американский врач»* (стр. 87): тех, кто лечит болезнь, и тех, кто лечит человека. Другие же персонажи-врачи, окружающие главного героя, не меняют своих взглядов на отношения «врач-пациент» и являются представителями либо той, либо другой группы.

Каждый зритель хоть раз сам становился пациентом, поэтому его симпатия принадлежит той группе врачей, которая сочувствует своим пациентам и для которой интерес к пациенту является естественным – вспомним «isn't it unnatural not to become involved with a patient?» (№3). Однако это не означает, что вторая группа дискредитируется в глазах зрителя.

Чувство юмора, например, в большей степени присуще именно тем врачам, кто «лечит болезнь». Рассмотрим речевую ситуацию, часть которой уже приводилась в предыдущих главах (стр. 66):

Врачи проводят операцию на сердце

Dr. Murray: - What's the difference between a... Nancy, if you know this one, don't say anything. What's the difference between a lawyer and a catfish? You know?

Dr. MacKee: - No idea.

Dr. Murray: - One is a scum-sucking bottom dweller... and the other one's a fish... Right over left and under.

Dr. MacKee: - Left over right and under. Good scout. OK, here we go. I'm going to unclamp slowly. Watch the BP. Clamp.

Dr Murray: - Easy.

Dr. MacKee: - Off. No leaks. We made it. Looks beautiful. Ooo-weee! [смеются] Let's pack our bags, guys, and go home. Closing music, Joe. [Медбрат включает музыку] Oh, that was great, everybody. And, Nancy, I wanna hear you sing.

Шутка, которую рассказал один из врачей, а также шутливая похвала «Good scout» являются проявлением наличия чувства юмора, хотя, с другой стороны эти врачи не относятся к пациенту с должной серьезностью – позволяют себе слушать музыку во время операции, поют, думают о том, чтобы скорее пойти домой и беспокоятся не о состоянии здоровья, а о том, чтобы их работа выглядела красивой – как, например, относятся скульпторы или художники к своим произведениям - «No leaks. We made it. Looks beautiful».

И все же несерьезное отношение к пациенту не означает некомпетентность или непрофессиональность врача.

(№ 70)

Dr Murray: - Jack, my arrested lung's aphasic.

Dr MacKee: - You mean Richards? Shit.

Dr Murray: - Obviously some damage from the arrest. He must have had a stroke.

Dr MacKee: - Transfer him to Neurology. No one dies in our service.

[...]

Dr MacKee: - Calm down. You did a responsible procedure.

Dr Murray: - Sure. If you sneeze in this place, they slap a lawsuit on you.

Как видим, в этом диалоге проявляется забота врачей о собственном благополучии, а не интерес к состоянию пациента (No one dies in our service), и все же выясняется, что с точки зрения выполнения долга – проведения качественного и подходящего лечения – они все делают верно (responsible procedure).

Отличительной особенностью типажа «врач» в драматическом фильме можно назвать большую социальную отдаленность его представителей от пациентов. Врач всегда ставит себя выше и считает, что пациент обязан подчиняться:

(№ 71)

Коллега спрашивает доктора МакКи о том, на какое время назначена операция (когда доктор МакКи уже сам стал пациентом)

C: - What time are they doing you?

Dr MK: - When Madame shows up.

(№72)

Dr MK: - No, no. I don't want you cutting me in the afternoon.

Dr LA: - Excuse me?

Dr MK: - You'll be tired in the afternoon, and ragged and hungry. You'll have been on your feet for hours. Come on, we both know how it is.

Dr LA: - I am the doctor and you are my patient. And I am telling you when I am available. Now let's get this thing out before it does any more damage.

Первый из двух примеров (№71) отражает, как врач воспринимается пациентом - «Madame» здесь используется как титулование и выражает сарказм. Во втором примере (№72) уже сам врач указывает пациенту на дистанцию между их положениями, подчеркивая оппозицию «свой-чужой»: я доктор – ты пациент, я говорю – ты слушаешь.

Следующие примеры также иллюстрируют наличие дистанции между врачом и пациентом:

(№ 73)

Dr MacKee: - Hi. How we're doing? I'm sorry I kept you waiting. Busy day. [входит в кабинет, но не смотрит на пациента] Are we looking after you?

Patient: - Yes. Thank you.

(№ 74)

Dr. Abbott: - Hello. Sorry for keep you waiting. Busy day. [входит в кабинет, но не смотрит на пациента]

Dr MacKee (здесь в качестве пациента): - Jack MacKee.

Dr Abbott: - Hmm? Yes, I know. Have a sit.

Врач настолько низко оценивает пациента, что, судя по примерам, не считает его достойным своего взгляда, при том, что, с точки зрения языковой составляющей, соблюдаются правила этикета (приветствие, предложение присесть и т.д.) и используется шаблонное проявление вежливости «sorry for...».

Отстраненность врача от пациента, не является положительным качеством, но, по крайней мере, не вызывает конфликта между сторонами общения, а акцентирование внимания на наличии дистанции между ними влечет за собой открытую конфронтацию:

(№ 74)

Dr Abbott: - Look, Doctor, I know how you must be feeling.

Dr MacKee (в качестве пациента): - That's the problem. You don't have the first idea what I'm feeling.

Dr Abbott: - I think we better continue this conversation some other time.

Dr MacKee: - I think you ought to brush up your act, Dr. Abbott. Because today I'm sick. Tomorrow or the day after or 30 years from now, you'll be sick. Every doctor becomes a patient somewhere down the line, and then... it'll hit you as hard as it's hit me.

Dr Abbott: - I'm finding you very offensive, so if you don't mind...

Dr MacKee: - Sure. If I had a patient like me when I was a doctor like you, I'd... I'll just... wait for my file.

Во фразе «You don't have the first idea what I'm feeling» заключается природа конфликта врача и пациента – врач не чувствует того, что чувствует пациент, а осознание этих чувств оказывается тяжелой ношей и «сильно ударяет» уже по чувствам врача – «it'll hit you as hard as it's hit me».

Из-за природы конфликта в этой драме лингвокультурный типаж «американский врач» является поляризованным – нет «среднего» врача, есть те, кто, либо понимает чувства пациента, и потому заботятся о них, либо те, кто осознает одно - что пациент болен - «the patient feels sick» (из речевого события №3), и тогда лечит болезнь, а не человека.

Следующий фильм, «Bringing Out the Dead», тоже отчасти принадлежит жанру драма, но в нем присутствует много элементов мистики – встречающийся повсюду призрак умершей девочки, общение с духом пациента. Можно предположить, что природа конфликта будет такой же, что и в фильме «The Doctor».

Стоит обратить внимание на то, что в этом фильме врачи не проявляют сочувствия своим пациентам. Более того, во многих случаях они

откровенно грубы и выказывают недовольство появлением очередного больного:

(№ 75)

Dr. Hazmat: - Godammit, guys, what are you doing to me? We're all backed up in here. Christ, would you look at him? He's gonna need the works. What's wrong with him?

Larry (paramedic): - You should know. You pronounced him.

Dr. Hazmat: - You told me he was dead. Flatline.

Frank (paramedic): - He got better.

Dr. Hazmat: - He's our lowest priority now. He shouldn't even be here. All this technology. What a waste.

Врач больницы – доктор Хэзмет – высказывает свое недовольство появлением в больнице нового пациента, с которым придется долго работать, более того, он сожалеет о том, что пациент, благодаря медицинским технологиям, жив – «All this technology. What a waste». Хотя этот врач все же следует своим обязанностям – спасать жизни, лечить – он предпочел бы этого не делать. Такое косвенное отрицание доктором своего долга вызывает у зрителей негативные эмоции по отношению к персонажу.

(№76)

Larry (paramedic): - Jesus, Tom Walls, that crazy motherfucker.

Frank (paramedic): - Used to be my partner.

Walls (paramedic): - Frank, this the guy you called about? [указывая своему коллеге на пациента] I know him. [подходит к пациенту и толкает его] You give my friend here any trouble and I'll kill you.

Noel (patient): - Yes, at the hospital.

Walls: - This looks like a very bad man I took in a couple weeks ago, a man who'd been holding two priests hostage with a screwdriver. I told him if I ever caught him making trouble again I'd kick the murdering life outta him.

В данном примере врач скорой помощи тоже высказывает желание отказаться от своего долга – лечить, и совершить противоположное – убить. Яркую негативную оценку ему дает коллега, отзываясь на появление этого персонажа бранным «that crazy motherfucker».

(№ 77)

Young paramedic: - Did you ever give mouth to mouth?

Experienced paramedic: - A long time ago when I was your age, boy. Never again. Chances are you end up with mouthful of puke. Junkie people.

Young paramedic: - I'd do it if I have to. It's part of the job.

В примере показано, что один из врачей косвенным образом выражает свой отказ от оказания помощи: «mouthful of puke» - явление очевидно неприятное, фраза «Never again» отражает уверенность врача в том, что никогда больше не будет оказывать помощь такого рода. Однако некоторые персонажи осознают, что любое оказание помощи является прямой обязанностью врача, и потому не могут отказаться – «It's part of the job».

(№78)

Marcus (paramedic): - Rule number one: Don't get involved with patients. Rule number two: Don't get involved with patient's daughters. You understand?

Ранее (стр. 87) было выявлено, что «involvement» (вовлеченность в судьбу пациента) является для врача опасностью. Как показывают предыдущие примеры из фильма «Bringing Out the Dead», правило врачей в этом кинофильме – избегать опасности сближения с пациентом. В качестве иллюстрации последствий нарушения правила – главный герой. Видеоряд отображает, как плохо он выглядит – синяки под глазами, уставший взгляд.

Вербальный ряд показывает, что он уже не понимает, в чем заключается миссия врача:

(№ 79)

Walls (paramedic): - Look up, Frank. Full moon. The blood's gonna run tonight. I can feel it. Our mission: to save lives.

Frank (paramedic): - Our mission is coffee, Tom.

Результатом своей работы он видит вред, что иллюстрирует пример:

(№ 80)

Frank (paramedic): - Take me back, put me to bed; I surrender. We've done enough damage tonight.

Larry (paramedic): - You take things too seriously. Look at us, we're cruising around, talking, taking some quiet time, getting paid for it. We've got a good job here.

Фраза «do damage» ставится парамедиком в один ряд с такими непозволительными действиями врачей, как «kill», «murder». Однако его коллега понимает, что все это из-за чрезмерной серьезности и вовлеченности в профессию: «You take things too seriously».

Получается, что наше предположение о том, что природа конфликта в фильме «Bringing Out the Dead» будет такой же, что и в фильме «The Doctor» отчасти верно. Конфликт действительно связан с отношением к пациентам и пониманием их эмоций, но это внутренний конфликт одного представителя лингвокультурного типажа «американский врач», того из них, кто пренебрег правилом, озвученным одним из коллег – «Don't get involved with your patients». У других же врачей в фильме не возникает проблем, поскольку они следуют правилу, правда, иногда забывая и о своем медицинском предназначении. Умение же врача слышать души пациентов, что является элементом жанра мистики, приближает его к идеалу врача, который не только

понимает, что чувствует пациент, но может общаться с ним на более высоком духовном уровне.

Фильм «Extreme Measures» принадлежит жанру триллера, и имеет некоторые элементы детектива. Как и в любом триллере или детективе, в этом фильме есть жертва, отрицательный герой и положительный герой. Интересно, что и отрицательный, и положительный герои являются представителями лингвокультурного типажа «американский врач». Логично было бы предположить, что антагонист должен быть полной противоположностью протагониста: если «хороший» врач вежлив с пациентами, то «плохой» должен быть груб, если «хороший» старается спасти жизнь человека, то «плохой» хочет убить. Однако это предположение ошибочно.

Рассмотрим примеры:

(№ 81)

Patient: - My ears are ringing.

Dr Murick: - Could you just raise your right hand and your left leg for me, please?

Patient: - You don't hear it? [пациента начинает трясти]

Dr Murick: - In a moment, Mr. Randall, then we'll get you right back to bed. This is Observation Room B. We need help, stat. [вызывает помощь по телефону]

Patient: - You... gotta stop... it!

(№82)

Patient: - Where am I?

Dr Murick: - I'm your doctor, Mr. Randall. You're in the hospital.

Patient: - Am I okay?

Dr Murick: - So far everything looks pretty good.

Patient: - Where are my clothes? My stuff?

Dr Murick: - They're outside. They're safe.

Patient: - I was in the park.

Dr Murick: - It must be pretty confusing, huh? We were wondering, is there anybody you'd like us to contact? Any family?

Patient: - My daughter, but...

Dr Murick: - When did you see her last?

Patient: - Not since 1978. When her mother died.

Dr Murick: - I see. Anybody else you'd like us to get in touch with?

Patient: - No, I'm pretty much on my own now. Thank you.

Dr Murick: - Mmm-hmm. Could you stand up for me? Forgive me for asking... but I need to ask you a couple of questions. What is, say, six times four?

Patient: - Excuse me. I was wondering, do you suppose I could get something to eat?

Dr Murick: - Absolutely. Why don't we do that right now.

Patient: - Thanks. I'd appreciate it. Oh, It's 24, by the way. The answer to your question. I was a schoolteacher for 18 years.

Одним из участников обоих представленных речевых событий является «плохой» врач, хотя его обращение с пациентом является образцовым – он задает вопросы, используя самые вежливые формулировки «Could you please...?», «Forgive me for asking...», интересуется жизнью пациента, и, чтобы внушить доверие и успокоить, употребляет слова с положительной коннотацией – «pretty good», «safe».

Однако по ходу развития сюжета зритель понимает, что, несмотря на возникшую иллюзию «идеальности», этот врач не воспринимает жизнь человека как высшую ценность и готов ей пожертвовать ради науки, то есть, происходит подмена ценностей:

(№ 60)

Dr Murick: - People die every day. For what? For nothing. Plane crash. Train wreck. Bosnia. Pick your tragedy. Sniper in a restaurant, 15 dead. What do we do? What do you do? You change the channel. You move on to the next patient. You take care of the ones you think you can save. Good doctors do the correct thing. Great doctors have the guts to do the right thing. Your father had those guts. So do you. Two patients on either side. One, a gold-shield cop... the other, a maniac that pulled a gun on a bus. Who do you work on first? You knew. You knew. If you could cure cancer by killing one person, wouldn't you? Wouldn't that be brave? One person and cancer's gone tomorrow? When you thought you were paralyzed... what would you have done to be able to walk again? "Anything." You said it yourself. Anything. You were like that.. for 24 hours. Helen hasn't walked for 12 years. I can cure her. And everyone like her. The door's open. You can go out there... and put a stop to everything and it'll be over. Or we can go upstairs and change medicine forever. It's your call, Guy.

Dr Luthan: - Maybe you're right. Those men upstairs, maybe... there isn't much point to their lives. Maybe they're doing a great thing for the world. Maybe they are heroes. But they didn't choose to be. You choose for them. You didn't choose your wife... or your granddaughter. You didn't ask for volunteers. You chose for them. And you can't do that. Because you're a doctor. And you took an oath. And you're not God. So I don't care if you can do what you say you can. Or if you can cure every disease on this planet. You tortured and murdered those men upstairs. That makes you a disgrace to your profession. I hope you go to jail for the rest of your life.

Имея своей целью излечить человечество, этот врач на самом деле хочет совершить положительный поступок, но выбирает для достижения этой цели неправильный метод. Оценку чему дает его жена:

(№ 83)

I believe my husband was trying to do a good thing. But in the wrong way.

В сознании доктора Майрика, действия врача, характеризующиеся словом «correct», отличаются от действий, характеризующихся словом «right». Однако высказывание жены доктора отражает ошибочность его представлений.

«Плохой» врач, играя в сопереживание своим пациентам, на самом деле не воспринимал их как людей вовсе, то есть, максимально отдалился от своих пациентов, из-за чего стал чувствовать себя всемогущим (по оценке «хорошего» доктора – «You chose for them. And you can't do that. Because you're a doctor. And you're not God»).

Что же касается изображения в кинофильме протагониста, он не старается показаться идеальным врачом. «Хороший» доктор вежлив с пациентами, но не проявляет к их жизни слишком большой интерес:

(№ 84)

Dr Luthan: - Hi. Can you hear me?

Patient: - My name... Claude Minkins.

Dr Luthan: - Good. Listen to me, Claude. You're in Gramercy Hospital.

Patient: - I've been here before.

Dr Luthan: - OK. You know what? You had a hospital band on your wrist. Where were you being treated? You taking any drugs? What medicine did they give you, Claude?

Проявление речевого этикета (*Hi*) выполняет контактоустанавливающую функцию, обилие вопросов выражает желание врача получить нужную информацию для назначения правильного лечения.

Интересно, что в этом триллере нет проявлений врачебного юмора, что, по нашему мнению, является следствием того, что в данном жанре кино важна лишь основная характеристика исследуемого нами концепта – лечение больных людей, спасение человеческих жизней, фактор наличия-отсутствия которой в персонаже-враче позволяет причислить его либо к классу протагонистов, либо к классу антагонистов, остальные же характеристики - наличие чувства юмора и сопереживание пациентам, проявление смекалки и креативности в выборе методов лечения пациента, не имеют в фильмах жанра триллер столь важного значения.

В фильме жанра комедии (в нашем случае – сериале «Scrubs»), в отличие от других жанров, не делается акцент на какую-либо одну характеристику концепта «врач». Поэтому, если бы мы попытались смоделировать лингвокультурный типаж «американский врач» исключительно по фильмам комедийного жанра – у нас бы, с большой долей вероятности, определились те же характеристики типажа, что и при его моделировании на материале кинотекстов разных жанров. Особенность концепта «врач» в комедиях заключается в том, что каждый персонаж репрезентирует разный «набор» желательных и нежелательных для врача качеств. Например, один врач имеет достаточно опыта, компетентности и креативности, но не испытывает сочувствия к своим пациентам, груб с коллегами:

(№ 85)

Dr. Cox: - Got a urine sample for me?

Patient (Boy): - I just did 5 minutes ago.

Dr Cox: - I know you did, But here's the thing. Take this, put it on the ground, close your eyes and go nuts. What do you say?

Boy: - Cool!

Dr Cox: - Attaboy! Go get 'em.

Здесь врач разрешает пациенту мальчику делать то, что обществом (родителями) обычно запрещается, и потому входит в расположение этого пациента (cool), и таким образом добивается своей цели – получает нужный материал для анализов.

(№ 86)

Dr Cox: - Carla, do you spray your perfume on or just fill your bathtub up and splash around in it?

Nurse: - I smell nice.

[JD пытается поставить пациенту капельницу, но делает это очень медленно и неуверенно]

Dr Cox: - Time's up. Carla, will you do it for him, please?

JD: - Why tell her?

Dr Cox: - Shut up and watch.

(№ 18) приводился ранее.

Пациент отказывается вставать с кровати и идти на процедуры

Dr Cox: - Huh, Mr Radford, do I understand you have pain issues but you don't want physical therapy?

Patient: - I just don't have it in me..

Dr Cox: - OK, then. I hope you're comfortable in this bed, because you're gonna be in one just like it for the rest of your natural born life.

JD: - What the hell was that?

Dr Cox: - That was me talking to a patient who has thrown in the towel. You can't save everyone, Newbie, so I suggest you start working with people who want your help. That's what I will be doing.

Грубость к коллегам, в частности, проявляется, во-первых, в использовании грубых просторечий – «shut up», во-вторых, в неделикатных замечаниях и сарказме - «do you spray your perfume on or just fill your bathtub up and splash around», также применяется в общении с пациентами – «you're gonna be in one just like it for the rest of your natural born life».

Описание каждого отдельного персонажа-врача в комедийном сериале, по нашему мнению, не является необходимым, так как, прежде всего, предположительно в каждом отдельном взятом фильме комедийного жанра персонажи будут обладать разным набором качеств, присущих концепту «врач», а также потому, что все характеристики типажа уже были

описаны в предыдущих параграфах, и многие примеры были использованы там же.

Итак, в фильме жанра драмы лингвокультурный типаж «американский врач» неоднороден: с одной стороны, сопереживание врача пациенту представляется опасным и тогда социальная дистанция между врачом и пациентом чрезвычайно велика, с другой – участие врача в жизни пациента и сопереживание ему считается необходимым и положительно оценивается как пациентами, так и зрителями.

В мистическом фильме типаж «подчиняется» правилу не сопереживать пациентам, но при этом не должен отказываться от своей миссии спасать их жизни. Мистическая составляющая типажа – умение общаться с душами пациентов и видеть духов, с одной стороны, является наказанием за нарушение правила не сочувствовать пациентам, но с другой стороны – благом, которое позволяет лучше понимать, как их лечить.

В триллере лингвокультурный типаж «американский врач» является поляризованным: его представители либо «хорошие» врачи (те, чья цель – лечить пациентов), либо «плохие» (те, кто распоряжаются жизнями пациентов, как хотят). Однако от врачей не требуется сопереживание, чувство юмора, креативность, главное для них – следование принципу «не навреди».

В сериале комедийного жанра лингвокультурный типаж «американский врач» наделяется всеми возможными положительными и отрицательными характеристиками. Каждое подвергается оценке пациентов или самих врачей. При этом представители этого типажа являют собой компиляцию положительных и отрицательных характеристик так, чтобы ни один из них не являлся сугубо положительным или отрицательным героем.

Выводы

В ходе моделирования лингвокультурного типажа «американский врач» на материале американских кинотекстов 1990-х – 2000-х гг., принадлежащих жанрам драмы, мистики, триллера и комедии, было выявлено следующее:

- 1) В структуре лингвокультурного концепта «американский врач» выделяются следующие понятийные признаки: это человек (обычно мужчина среднего возраста), имеющий специальное (медицинское) высшее образование и лицензию; обладающий определенными навыками и умениями и оказывающий лечебную помощь больным людям. В своей профессиональной деятельности американский врач проявляет креативность, смекалку и чувство юмора, а также эмпатию и сочувствие по отношению к своим пациентам, и их родственникам, если этого требует возникшая ситуация. Внешней отличительной характеристикой американского врача при выполнении профессиональных обязанностей является медицинская форма и наличие медицинских приборов. Среди речевых особенностей типажа «американский врач» - использование большого количества медицинских терминов, директивы младшему медицинскому персоналу (а иногда и коллегам), обилие вопросов, адресованных пациентам, использование контактоустанавливающих фраз (иногда клишированных), следование правилам речевого этикета. Отношения «врач – пациент» предполагают определенную социальную дистанцию в силу институционального и иерархического характера общения между ними. Обычно эта дистанция поддерживается, но может быть и сокращена в зависимости от конкретных условий общения.
- 2) Среди желательных качеств врачей чаще всего отмечается честность, уверенность и надежность. Такие биодемографические качества как молодость, и фемининность, часто расцениваются как отрицательные. В речи персонажей-врачей отмечают, что главная их обязанность – лечить

пациентов. Резко отрицательное отношение проявляется к тем врачам, кто пренебрегает этой обязанностью, и к тем, кто считает возможным распоряжаться жизнями пациентов, лишая их права выбора. Релевантным для медиков является желание преуспеть в своей профессии, что невозможно при наличии страхов и недостаточной уверенности в своей правоте. Интерес и сочувствие пациенту расценивается врачами скорее как положительное качество и естественный процесс, хотя подчеркивается, что чрезмерная вовлеченность врача в судьбу пациента негативно сказывается как на процессе лечения, так и на возможности добиться профессиональных успехов. Американские врачи озабочены наличием таких явлений системы здравоохранения как медицинская страховка и постоянные судебные разбирательства за врачебные ошибки, и прямо или косвенно выражают негативную оценку этих явлений.

- 3) Содержание лингвокультурного типажа «американский врач» варьируется в зависимости от жанра кинотекста. В драматических фильмах акцентируется проблема выбора для типажа уровня вовлеченности в судьбу пациента. В конечном итоге, именно эмпатия и сочувствие оказываются главными положительными качествами данного лингвокультурного типажа. В жанре мистики, наоборот, эмпатия к пациенту оценивается отрицательно. Одно из главных профессиональных качеств – креативность. Проявление сверхъестественных способностей расценивается как наказание за чрезмерную вовлеченность в судьбу пациента. В триллере лингвокультурный типаж «американский врач» не проявляет такие качества как сочувствие пациентам, чувство юмора, креативный подход к процессу лечения, важен результат проведения лечения – спасение жизни. В кинокомедиях «американскому врачу» присуще обладание одновременно несколькими положительными и отрицательными качествами, например, чрезмерным сочувствием пациентам и «чертствостью», вежливостью и грубостью.

Заключение

Целью проведенного исследования является выявление и описание понятийных и ценностных характеристик лингвокультурного типажа «американский врач» в кинотекстах конца XX - начала XXI веков. Для достижения указанной цели в работе применялась совокупность лингвистических методов, ведущим из которых является метод лингвокультурного моделирования. В первую очередь были рассмотрены существующие подходы к понятиям «лингвокультурология», в рамках которой изучается «лингвокультурный типаж», и понятия «кинотекст» и «медицинский дискурс», как основное поле существования лингвокультурного концепта «врач».

Исследование лингвокультурного типажа «врач» проходило на материале американских фильмов, относящихся к жанрам драмы, комедии, триллера и мистики. Всего из фильмов было выделено 93 речевых события, в которых представлены отношения типа «врач-медик», «врач-пациент», «врач-родственники», «врач-медик-пациент» и «врач-пациент-родственники».

В число понятийных характеристик лингвокультурного типажа «американский врач» входят: внешние приметы (медицинская форма), биосоциальные характеристики (пол, возраст, этнические характеристики, наличие семьи, финансовое положение), интеллектуальные и духовные характеристики (наличие образования, отношение к пациентам, отношение к религии, а также речевые характеристики врачей и система социальных взаимоотношений).

В результате исследования было выявлено, что к внешним приметам «американского врача» относятся наличие медицинской формы и медицинских приборов, к биосоциальным характеристикам – желательная принадлежность мужскому полу, средний возраст – около 35-45 лет, наличие семьи и финансовое положение не являются релевантными для данного

типажа. Обязательно наличие высшего специального медицинского образования и лицензии. Желательно проявление эмпатии и сочувствия пациентам. Характерно наличие социальной дистанции между врачом и пациентом, которая, однако, в некоторых случаях сокращается. К речевым особенностям данного типажа относятся: использование большого количества медицинских терминов, директивы, обилие вопросов, адресованных пациентам, использование контактоустанавливающих фраз, следование правилам речевого этикета.

Главная обязанность врачей – лечить пациентов. Пренебрежение этой обязанностью вызывает отрицательное отношение. Релевантным для медиков является желание преуспеть в своей профессии, что невозможно при наличии страхов и недостаточной уверенности в своей правоте. Среди желательных качеств врачей - честность, уверенность и надежность. Интерес и сочувствие пациенту расценивается врачами как положительное качество и естественный процесс. Озабоченность у американских врачей вызывает наличие таких явлений системы здравоохранения как медицинская страховка и постоянные судебные разбирательства за врачебные ошибки.

Отмечается также некая вариативность содержания лингвокультурного типажа «американский врач» в фильмах разных жанров.

Перспективным представляется дальнейшее сопоставление лингвокультурного типажа «врач» в кинотекстах различных жанров.

Список литературы.

1. Алефиренко Н.Ф. Лингвокультурология: ценностно-смысловое пространство языка: учебное пособие/ Н.Ф. Алефиренко. – М.: Флинта: Наука, 2010. – 288 с.
2. Аскольдов С.А. Концепт и слово // Русская словесность. От теории словесности к структуре текста. Антология. Под ред. проф. В.П. Нерознака. М., 1997. – С. 267-279.
3. Барсукова М.И. Медицинский дискурс: стратегии и тактики речевого поведения врача: дисс... канд. филол. наук. – Саратов, 2007. – С. 141.
4. Бахтин М.М. Автор и герой в эстетической деятельности // Бахтин М.М. Собрание сочинений. Т.1. – М.: Русские словари, 2003. – 284с.
5. Бейлинсон Л.С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций): дисс... канд. фил. наук. – Волгоград, 2001. – С. 184.
6. Бенвенист, Э. Общая лингвистика / Э. Бенвенист. – 3-е изд. – М.: 1974. Изд.3. УРСС, 2009. – 448 с.
7. Богданов К.А. Врачи, пациенты, читатели: Патографические тексты русской культуры XVII-XIX веков / К.А. Богданов. М.: ОГИ, 2005. – 594 с.
8. Богуславская С.М. Диалог в трудах М.М. Бахтина // Вестник Оренбургского государственного университета. Выпуск № 7 (126). 2011. – С. 17-23
9. Бугаева Л.Д. Кинотекст: прояснение значения. // Мир Русского Слова № 4, 2011 – С. 67-75.
10. Воробьев В.В. Лингвокультурология: монография. – М.: РУДН, 2008. –336 с.
11. Ворошилова М.Б. Креолизованный текст: Кинотекст // Политическая лингвистика. – 2007. – № 22. – С. 106–110.
12. Греймас А.Ж., Курте Ж. Семиотика. Объяснительный словарь теории языка // Семиотика. Сост., вступ. ст. и общ. ред. Ю.С. Степанова. М.: Радуга, 1983. – С.483-550.
13. Дейк, ван Т.А. Стратегии понимания связного текста / Т.А. ван Дейк, В. Кинч // Новое в зарубежной лингвистике. – М. : Прогресс, 1988. – Вып. 23. – С. 153–212.

14. Дейк, ван Т.А. Язык. Познание. Коммуникация : пер. с англ. / Т.А. ван Дейк. – М. : Прогресс, 1989. – 312 с.
15. Деревянская В.В. Лингвокультурный типаж «британский колониальный служащий»: Автореф. канд. фил. наук. – Волгоград, 2008, - 15 с.
16. Дмитриева О.А. Лингвокультурные типажии России и Франции XIX века Монография. – Волгоград: Изд-во ВГПУ «Перемена», 2007. – 307 с.
17. Елина, Е.А. Старая русская армия и ее типажии / Е.А. Елина // Аксиологическая лингвистика: лингвокультурные типажии. – Волгоград: Парадигма, 2005. – С. 106–128.
18. Ильин Е.П. Пол и гендер. – СПб.: Питер, 2010. – С. 688.
19. Карасик В.И., Ярмахова Е.А. Лингвокультурный типаж «английский чужак». – М.: Гнозис, 2006. –240 с.
20. Карасик В.И. Языковая кристаллизация смысла. – М.: Гнозис, 2010. –351 с.
21. Карасик В.И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002. 477 с.
22. Карымшакова М.Г. Лингвистические технологии речевого воздействия в медицинском дискурсе: дис... канд.филол.наук. – Улан-Удэ, 2015. – С. 201.
23. Колесов В.В. Язык и ментальность. – СПб.: «Петербургское востоковедение», 2004. –240 с.
24. Краснова Г.В. Кинотитаны снова в строю! // Кино США на рубеже веков. – М.: «Канон+»; РООИ «Реабилитация», 2012. – С. 30 - 57.
25. Крысин Л.П. Современный русский интеллигент: попытка речевого портрета // Русский язык в научном освещении. 2001. № 1. – С. 90-106.
26. Куриленко В.Б., Макарова М.А., Смолдырева Т.А. Обучение иностранных студентов-медиков общению на профессиональные темы // Современные научные исследования и инновации. – Март 2012. – № 3
27. Макаров, М. Л. Основы теории дискурса. М.: ИТДГК «Гнозис», 2003.
28. Мартыянова И.А. Киновек русского текста: парадокс литературной кинематографичности. – СПб.: издательство «Сага», 2001. – 224 с.
29. Мартыянова И.А. Кинематограф русского текста. – СПб.: Свое издательство, 2011. – С. 238.
30. Маслова В.А. Лингвокультурология: учеб. пособие для студ. высш. учеб, заведений. – 2-е изд. – М.: Академия, 2001. – 208 с.

31. Мироненко, М.В. Характеристика коммуникативного поведения «шута горохового» Текст. / М.В. Мироненко // Аксиологическая лингвистика : лингвокультурные типы: сб. науч. тр. / под ред. В.И. Карасика. – Волгоград : Парадигма, 2005. - С. 249-261.
32. Проскуряков М.Р. Концептуальная структура текста: лексико-фразеологическая и композиционно-стилистическая экспликация: дис. ... канд. филол. наук. – СПб, 2000. – С. 330.
33. Радван, В. М. Американский супермен как лингвокультурный типаж / В. М. Радван // Аксиологическая лингвистика: лингвокультурные типы. – Волгоград, 2005. - С.155-166.
34. Руднев В.П. Характеры и расстройства личности. Патография и метапсихология. М.: Независимая фирма "Класс", 2002. – 272 с.
35. Русакова О.Ф. PR-Дискурс: Теоретико-Методологический Анализ / О.Ф. Русакова, В.М. Русаков. Екатеринбург: Институт философии и права УрО РАН-Институт международных связей, 2008. – С. 282.
36. Слышкин Г.Г., Ефремова М.А. Кинотекст (опыт лингвокультурологического анализа). – М.: Водолей Publishers, 2004. –153 с.
37. Степанов Ю.С. Константы: Словарь русской культуры. Опыт исследования. – М.: Школа "Языки русской культуры", 1997. – С. 40-76.
38. Темнова Е.В. Современные подходы к изучению дискурса // Язык, сознание, коммуникация: Сб. статей / Отв. ред. В. В. Красных, А. И. Изотов. - М.: МАКС Пресс, 2004. - Вып. 26. -С. 168.
39. Теракопьян М.Л. Влияние новых технологий и американский кинематограф на рубеж веков // Кино США на рубеже веков. – М.: «Канон+»; РООИ «Реабилитация», 2012. – С. 69-87.
40. Тобурокова В.М. Социальные (профессиональные) роли говорящих (на материале речи медицинских работников) // Науч. издание. Вопросы стилистики. Межвузовский сборник научных трудов. Вып. 24 / ред. Л.В. Аброськина. – Саратов: Изд-во Саратовского университета 1992. – С. 117-124.
41. Трепакова А.В. Современное американское кино в социально-культурном аспекте: дисс... канд.культур. – Москва, 2003. – С. 165.

42. Фол С. Эти странные американцы: пер. с англ. А. Глебовской. - М.: Эгмонт Россия Лтд., 1999. - С. 72.
43. Чейф У. Л. Значение и структура языка. Пер. с англ. Г. С. Щура, послесл. С. Д. Кацнельсона. М.: Прогресс, 1975. – С. 432.
44. Шалина И.В. Уральское городское просторечие: лингвокультурные типы // Известия Уральского государственного университета. – 2009. – № 4 (66). – С. 134–143.
45. Щербаева А.А. Лингвокультурные типы «учитель» и «врач»: общекультурные и индивидуально-авторские характеристики: Автореф. канд. фил. наук. – Красноярск, 2010. –14 с.
46. Givon T. Syntax and Semantics: Discourse and Syntax, Vol. 12. - Academic Press, 1979. – P. 553.
47. Have, Paul ten, The consultation as a genre. // (ed.) B. Torode. Text and Talk as Social Practice. Dordrecht/Providence, R.I.: Foris Publications, 1989
48. Harris Z. Discourse Analysis // Language 1952- V.28 - N. 1 - P. 1-30.
49. Harvey K., Koteyko N. Exploring Health Communication: Language in Action. – London: Taylor Francis Ltd, 2012. – P. 252.
50. Kendal Sh., Tannen D. Language in the workplace // Gender and Discourse / R. Wodak. – Thousand Oaks; New Dehli: SAGE Publications, 1997. – P. 81-105.
51. Langacker R. The Foundations of Cognitive Grammar: Volume I: Theoretical Prerequisites. - 1st Ed. - Stanford University Press, 1987. – P. 540.
52. Sartori M. "Excuse me, what does it mean?": a socio-linguistic analysis of patient information leaflets in doctor-patient interactions. – Universita Degli Studi Di Padova, 2013. – P. 183.
53. Williams J.E. Pankultural gender stereotypes revisited: The Five Factor Model // Sex Roles. – 1999.
54. Zinn H. A People's history of the United States, 1492 – Present // Harper Perennial Modern Classics, 2005. – P. 768

Словари

55. Арутюнова Н. Д. Дискурс // Большой энциклопедический словарь. Языкознание. М., 1998. С. 136-137.
56. Джери Д., Джери Д. Большой Толковый Социологический Словарь (Collins) Т. 2: Пер. с англ. М.: Вече. АСТ, 1999

57. Словарь литературоведческих терминов // Доступ:
<http://slovar.lib.ru/dictionary/intertextualnost.htm>
58. Merriam-Webster Dictionary // Доступ: <http://www.merriam-webster.com/>
59. Online Etymology Dictionary // Доступ:
<http://www.etymonline.com/index.php?term=doctor>
60. Oxford Dictionaries // Доступ: <http://www.oxforddictionaries.com/>
61. Longman Dictionary of Contemporary English // Доступ:
<http://www.ldoceonline.com/>
62. MacMillan Dictionary // Доступ: <http://www.macmillandictionary.com/>
63. Cambridge Dictionaries Online // Доступ: <http://dictionary.cambridge.org/us/>
64. Collins Dictionary // Доступ:
<http://www.collinsdictionary.com/dictionary/english>

Интернет-источники

65. Винникова Т.А. Особенности структурной организации кинотекста (на материале художественного фильма “The Queen”) // Доступ:
<http://sun.tsu.ru/mminfo/000063105/325/image/325-015.pdf>
66. Ван Дейк Т.А. (1998). К определению дискурса // Доступ:
<http://www.nsu.ru/psych/internet/bits/vandijk2.html>
67. Денисенко Т.С. Интертекстуальные и интерсемиотические особенности кинотекста (на примере кинотекста фильма Херардо Веро “La Celestina”) // Доступ: <http://rudocs.exdat.com/docs/index-143221.html>.
68. Каменская Т.Н. Понятие дискурса в лингвистике // Доступ:
http://www.rusnauka.com/8_NND_2010/Philologia/60574.doc.htm.
69. Куриленко В.Б., Макарова М.А., Логинова Л.Д. Лингвотерапевтическая направленность как базовая категория медицинского дискурса // Современные научные исследования и инновации. – Январь 2012. – № 1 // Доступ: <http://web.snauka.ru/issues/2012/01/6431>
70. Лотман Ю.М. Семиотика кино и проблемы киноэстетики // Доступ:
<http://kinoveritas.ru/?p=176>
71. Лутовинова О.В. О лингвокультурных типажах виртуального дискурса // Доступ: lib.csu.ru/vch/110/011.pdf
72. Петрова Н.В. Художественная модель мира // Доступ:
www.linguistic.sfpgu.ru/razdel4.doc.

73. Самкова М.А. Кинотекст и кинодискурс: к проблеме разграничения понятий // Доступ: http://www.gramota.net/articles/issn_1997-2911_2011_1_36.pdf.
74. Richard Pells Film: Movies and Modern America // Доступ: <http://www.ait.org.tw/infousa/zhtw/DOCS/0403/ijse/pells.htm>

Кинематографические источники

75. «The Doctor» (the USA, реж. Randa Haines, 1991).
76. «Extreme Measures» (the USA, реж. Michael Apted, 1996).
77. «Bringing Out the Dead» (the USA, реж. Martin Scorsese, 1999).
78. «Scrubs» (the USA, реж. Michael Alan Spiller, Bill Lawrence, Adam Bernstein, 2001-2010)