

МАНИПУЛЯЦИЯ В ТЕКСТАХ РЕКЛАМНО-МЕДИЦИНСКОГО СУБДИСКУРСА

С. В. Первухина

Ростовский государственный университет путей сообщения

Поступила в редакцию 19 августа 2017 г.

Аннотация: целью данной статьи стало описание рекламно-медицинского субдискурса и выявление манипулятивного потенциала текстов в рамках этого субдискурса. Объектом исследования стали адаптированные вторичные тексты (информационно-медицинские листовки) и их тексты-источники (инструкции к лекарственным препаратам), а также первичные упрощенные тексты (жанры «письмо в редакцию» и «интервью с врачом»). В статье анализируются способы реализации манипулятивного потенциала в текстах разных жанров в рамках рекламно-медицинского субдискурса.

Ключевые слова: адаптированный текст, упрощенный текст, манипуляция, манипулятивный потенциал, рекламно-медицинский субдискурс.

Abstract: the aim of this paper is to describe the medical advertising discourse and to reveal the manipulative potential of the texts within this type of discourse. The objects of the research were simplified secondary texts (information medical leaflets) and their source-texts (instructions for use and medication guides), and primary simplified texts (genres of "letter to the editor" and "doctor's interview"). Forms of manipulative potential in different genres within medical advertising discourse are analyzed.

Key words: primary simplified text, secondary simplified text, manipulation, manipulative potential, advertising and medical discourse.

Адаптированные тексты прочно утвердились во многих сферах жизни, став средством передачи новой информации. Часто они встречаются в профессиональных дискурсах: юридическом, медицинском, сервисном, – но их употребление обосновано и в некоторых других дискурсах. Основная функция адаптированных текстов в профессиональных дискурсах – просветительская; для адресата они являются средством получения специфических знаний, а также руководством к действию. Именно эта функция адаптированных текстов дает возможность автору-адаптору манипулировать процессом получения новых знаний и, следовательно, процессом создания новой картины мира адресата в процессе чтения адаптированного текста. Так, эти процессы содержат манипулятивный потенциал, который реализуется через разные способы адаптации текста (при создании вторичных текстов) или способы создания первичного упрощенного текста.

Мы различаем адаптированные и упрощенные тексты по принципу первичности или вторичности. Упрощенные тексты – это первичные тексты, которые описывают фрагмент окружающей действительности с учетом особенностей потенциального адресата: его возраста, лингвистических и профессиональных компетенций, интересов и т. д. Адаптированные тексты – это вторичные тексты, описывающие окружа-

ющую действительность сквозь призму уже созданного текста, частично или полностью сохраняя его композицию и сюжетные линии. Адаптированные тексты создаются для группы читателей, которые заинтересованы в первичном тексте, но не могут его прочесть в силу своих особенностей и обстоятельств (нехватка лингвистических компетенций, профессиональных знаний и т. д.).

К сожалению, манипуляция является частым феноменом в адаптированных медицинских публикациях информационно-рекламного характера. Такие публикации состоят из первичных и вторичных текстов (упрощенных и частично адаптированных), построенных с учетом характеристик читательской аудитории: людей с определенными заболеваниями, как правило, это люди старшего возраста. Анализ адаптированных и упрощенных текстов медицинского дискурса помог выявить способы манипуляции при информировании читателей о биологически-активных добавках (БАДах) и лекарственных препаратах.

Исследованный нами корпус текстов и ситуации их создания позволяют выявить конститутивные признаки рекламно-медицинского субдискурса. Его участниками являются врачи, фармацевты, медицинские представители, маркетологи (и/или журналисты) и пациенты (читатели). Маркетолог организует сбыт продукции фармацевтической компании, в том числе создавая тексты, убеждающие пациентов выбрать

продукцию именно этой компании, или тексты, показывающие врачам эффективность конкретного препарата. Встречи с врачами обычно проводят медицинские представители, которые предлагают рекламную продукцию, а также отвечают на возможные вопросы о лекарственных препаратах своей компании. В дальнейшем предполагается, что врач будет рекомендовать это лекарство пациенту. Взаимоотношения перечисленных участников этого субдискурса предполагают иерархичность: медицинский представитель занимает главенствующую позицию как участник коммуникации с наибольшей осведомленностью о своем продукте и знаниями новейших технологий фармацевтики в своей области, он дает рекомендации врачам об использовании лекарственных средств и БАДов, предоставляет дополнительную информацию о побочных эффектах и т. д. Также информация поступает пациенту через врача и/или с помощью рекламно-медицинской продукции. Пациент занимает самую низкую позицию в этой иерархии, предполагается, что, получая рекомендации от врачей и медицинских представителей, он следует их указаниям. Коммуникация врача и медицинского представителя может происходить на партнерском уровне (обмен информацией, взаимовыгодное сотрудничество), а может также быть иерархичной.

Тексты рекламно-медицинского дискурса создаются маркетологами и журналистами. Эти тексты бывают как первичными, так и вторичными. Среди первичных текстов рекламно-медицинского дискурса отмечаются рекламно-информационные статьи, письма в редакцию, а также интервью с врачом. К вторичным текстам мы относим рекламно-информационные статьи, основанные на лекциях или рекомендациях врачей, а также адаптированные инструкции к медицинским препаратам, созданные фармацевтами. Адаптированные инструкции используются в основном для БАДов, которые официально не являются лекарственными средствами и могут применяться пациентами на основе этих инструкций без рецепта врача.

Рекламно-медицинский субдискурс совмещает черты рекламного и медицинского дискурса. Как и рекламный дискурс, он сильно ориентирован на адресата, его особенности и потребности. В рекламно-медицинском субдискурсе адресант нацелен на поиск мотивирующих факторов для адресата. Эти факторы могут служить для манипуляции читателем. Общие черты с медицинским дискурсом усматриваются в выборе тематики текстов, также в медицинском дискурсе и рекламно-медицинском субдискурсе совпадают некоторые участники: врачи, фармацевты, пациенты. Рекламно-медицинский субдискурс можно определить как институциональный дискурс, с присущими такому типу дискурса функциями: перфор-

мативной, нормативной, презентационной и парольной [1, с. 143; 2]. Однако если перформативная функция медицинского дискурса состоит в информировании клиента (пациента) о состоянии его здоровья и рекомендациях к его улучшению, то рекламно-медицинский субдискурс несколько иной. Его агентами являются маркетологи и журналисты, чья цель в первую очередь заключается в продвижении товара, а уже потом – в рекомендациях по улучшению здоровья пациента.

Презентационная функция рекламно-медицинского субдискурса состоит в создании имиджа, наиболее близкого к медицинскому дискурсу: пропагандируются ценности здорового образа жизни и качества уровня жизни, которые достигаются отсутствием заболеваний и их последствий. Парольная функция рекламно-медицинского субдискурса разделяет участников, относящихся к медицине, и тех, кто не относится к этой системе.

Нормативная функция медицинского дискурса и рекламно-медицинского субдискурса схожи: клиент (пациент) ожидает, что его будут информировать о состоянии его здоровья и медицинских препаратах, которые помогут это состояние улучшить. При этом маркетологи стараются прорекламировать свой товар, прибегая к манипулятивным приемам в некоторых случаях. Вопрос манипуляции в рекламном дискурсе изучался очень плотно (Н. В. Бизюков, И. В. Макарова, Л. А. Кочетова и др.), нас заинтересовало использование адаптированных и упрощенных текстов для манипуляции сознанием читателя, что не получило достаточного освещения в филологической литературе. Призыв к написанию простых текстов встречается в рекомендациях по созданию эффективной рекламы: «Вам необходимо упростить свой текст так, ... чтобы он бил в одну точку единственной мыслью» [3, с. 77]. В данном случае речь идет об упрощении смысла текстового сообщения. Анализ корпуса текстов говорит об одновременном упрощении формы текстового сообщения при его адаптации.

Манипуляция в первичных (упрощенных) и вторичных (адаптированных) текстах происходит не одинаково. Один из механизмов адаптации – это компрессия текста [4]. С помощью компрессии можно удалить из текста нежелательную информацию, которая может удержать клиента от покупки или рекомендации этого препарата (например, компрессируется информация о противопоказаниях, побочных эффектах). Также можно акцентировать внимание на сильных сторонах действия препарата (быстрое действие, высокая эффективность и т. д.). Поскольку адаптированные тексты следуют в своей структуре и композиции текстам-источникам, то их манипулятивный потенциал связан с текстом-источником. Если источник не содержит в себе манипуляцию, то автор-адапатор

может манипулировать читателем только через сокрытие (утаивание) информации или акцентирование достоинств этого препарата.

Примером частично адаптированных текстов являются рекламно-информационные листовки к лечебным препаратам и БАДам. Это вторичные тексты, которые могут иметь ссылки на текст-источник (например: «Согласно инструкции к *Веторону*, основными свойствами препарата являются следующие: антиоксидантное; радиопротекторное (антитоксичное)» [5]). Адаптация медицинских инструкций происходит в просветительских целях (врачи и пациенты получают информацию о новых лекарствах) и с целью продвижения товара. Мы наблюдаем следующие изменения в адаптированном тексте медицинских инструкций по сравнению с их текстами-источниками: упрощенная структура предложений, замена терминологии описанием, композиционные изменения. Текст-источник дает исчерпывающую информацию о препарате по четко установленной схеме, в то время как адаптированная инструкция, как правило, содержит информацию о позитивных характеристиках лекарства (высокая эффективность, быстрое действие, широкий спектр применения) и умалчивает о его недостатках (побочные явления, противопоказания, несовместимость с другими препаратами и т. д.). Эти аспекты компрессируются до единственной шаблонной фразы: «Перед применением проконсультируйтесь со специалистом». Полагаем, что в такой подаче информации (при ее компрессии) усматривается манипулятивный потенциал, хотя и с ограниченными возможностями.

Под манипулятивным потенциалом мы понимаем дискурсивную характеристику, которая направлена на изменение мотивации читателя в соответствии с целями адресанта. Сильным манипулятивным потенциалом обладают тексты рекламного дискурса, так как их основная цель – создание мотивации у читателя для покупки товара или услуги. Тексты рекламно-медицинского субдискурса также обладают манипулятивным потенциалом за счет его общих черт с рекламным дискурсом.

У первичных текстов манипулятивный потенциал гораздо шире, так как автор сознательно может выбрать жанр, композицию и стиль текста, отвечающий его прагматическим целям. Известно, что успешность манипуляции зависит от ситуации общения и характеристик адресата. Манипуляция в рекламно-медицинском субдискурсе имеет благодатную почву: поскольку сохранение и приобретение здоровья является одной из важнейших ценностей, этот концепт становится рычагом воздействия в упрощенных текстах данного дискурса.

Адресатом упрощенных текстов рекламно-медицинского субдискурса являются потенциальные па-

циенты, которым это лекарственное средство можно назначить: это определенная возрастная группа людей, люди с особым образом жизни или люди, испытывающие определенные симптомы какого-либо заболевания. Они с большим вниманием будут относиться к информации такого рода.

Обратимся к жанру «письмо в редакцию» как к тексту с достаточно высоким манипулятивным потенциалом. Письма в редакцию имеют сходную структуру (примеры взяты из [6]): 1) описание симптомов и декларация диагноза: «Зрение свое я в шахте оставил...», «Последнее время врачи уже ставили диабетическую ретинопатию, говорили, что сетчатка сильно пострадала и скоро могу ослепнуть...», «Все мои беды были связаны с желудочно-кишечным трактом: язва 12-перстной кишки, гастрит, панкреатит»; 2) указание на бедственное состояние и низкое качество жизни: «А на улице ноябрь. С того времени и пошло. Кашель постоянный, удушье...», «Из-за артроза и радикулита мало двигался, боль была постоянной, лишний раз подняться не было сил. Так и мучился...»; 3) изменение состояния после приема препаратов: «Сейчас я слышу отлично, слуховой аппарат мне не нужен!», «Спустя 4 недели я читала без очков», «Два полных комплекса прошла, и вернулось ко мне зрение»; 4) описание выздоровления: «Глаза мои теперь не воспаляются и не гноятся. Все вижу четко и ясно», «Поехали к врачу, и он подтвердил, что болезнь отступила». Эта логическая схема поддерживается эмоциональной окраской текстов: если в начале текста актуализируются эмотивные концепты «страх» и «боль» («Страшно я мучалась...», «Ходил сквозь боль и слезы...»), то в конце текста актуализируется эмотивный концепт «радость» («Я очень рада такому результату...», «Я чувствую себя замечательно и живу в полную силу!»).

Описывая симптомы и декларируя диагноз, адресант выделяет группу адресатов, которым может быть полезен рекламируемый БАД. Описывая плохое состояние здоровья и указывая на возможное полное излечение, адресант акцентирует сильные стороны БАДа и его положительное воздействие на пациента, что может мотивировать к его покупке и использованию. Этот мотив подкрепляется описанием выздоровления и улучшением качества жизни после применения лекарственного средства.

Манипулятивный потенциал текстов также определяется субъектом повествования [7]. Некоторые тексты написаны от имени врачей, которые пытаются вылечить себя или своих родных с использованием рекламируемых БАДов. Предполагается, что этот факт вызовет доверие у читателей и потенциальных покупателей.

Обратимся к стилистическим характеристикам упрощенных текстов этого жанра. В данных текстах

используется бытовая лексика для описания ситуаций приобретения болезни и ухудшения самочувствия, а также для описания выздоровления. Стиль текстов этого жанра приближен к разговорной речи, что позволяет сделать их максимально понятными для читателя: «...чуть что болью как **стрельнет**, прямо до **потери сознания**»; «Маму так **замучали ноги**»; «**Давнишний ревматизм дал осложнения**...»; «теперь сам **по всем делам мотаюсь**...»; «Ревматизм перестал ей **допекать**...»; «...**умудрилась картошку с помидорами посадить**...» [6].

Автор прибегает к образным сравнениям и метафорам: «Автомобиль для меня – второй дом», «Шею и спину заклинивало так, словно их в бетон закатывали»; «Все суставчики как новенькие заработали» [6].

Образность и эмоциональность упрощенных текстов рекламно-медицинского субдискурса выполняют аттрактивную и суггестивную функции.

Длина упрощенных текстов-писем невелика – она рассчитана на неутомительное чтение, позволяющее прочесть один текст (или несколько) до конца за короткий промежуток времени. Полагаем, что в этом приеме тоже обнаруживается манипулятивный потенциал: прочтение нескольких однотипных текстов, построенных по единой модели обладает убеждающим воздействием на читателя.

Еще один вид упрощенных текстов – интервью с врачом, в котором обсуждаются лекарственные препараты. Подобное интервью может носить рекламный характер, а значит, преследовать цель мотивировать читателей к использованию обсуждаемого препарата. Манипулятивный потенциал текстов интервью обусловлен также субъектом повествования (врачом) и его убеждениями в эффективности препарата. Приведем пример: «Признаюсь вам, когда я о нем услышал впервые – я просто рассмеялся, поскольку не верил в его эффективность. Но я был поражен, когда мы завершили тестирование – 4567 человек полностью излечились от своих болячек, это более 93,6 % всех испытуемых, 5,8 % почувствовали существенные улучшения, и лишь у 0,6 % не было замечено улучшений» [8]. Убеждение происходит за счет ссылок на точное количество испытуемых и упоминание очень высокого процента излечения. Отмечается использо-

вание прилагательных в превосходной степени (например: **изумительнейший, сильнейшие боли, новейший препарат, кратчайшие сроки** и т. д.). Также суггестивная функция этого текста реализуется через употребление эмотивно окрашенных лексических единиц (например, **изумительно** поддается лечению; я себя **вытащил** из инвалидной коляски).

Несмотря на то, что интервью с врачом в нашем примере касается медицинской тематики, в тексте отмечается предельно низкое количество терминологии (4,9 %), средняя длина предложения составляет 12,3 слова, что, по данным Gunning Fox Index, свидетельствует о достаточно простом и понятном тексте [4, с. 36].

Подведем итоги. Рекламно-медицинский субдискурс отличается от медицинского дискурса своей перформативной функцией. Тексты этого субдискурса, как все тексты рекламного дискурса, обладают манипулятивным потенциалом, обусловленным ситуацией их употребления, участниками коммуникации и их иерархией, высокой ценностью здоровья как продукта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бейлинсон Л. С. Функции институционального дискурса / Л. С. Бейлинсон // Вестник ИГЛУ. – 2009. – С. 142–147.
2. Карасик В. И. Языковой круг : личность, концепты, дискурс / В. И. Карасик. – Волгоград : Перемена, 2002. – 477 с.
3. Плахин В. Т. Рекламный дискурс : от редукции автора к редукции смысла / В. Т. Плахин, О. Т. Коростелева // Известия Алтайского гос. ун-та. – 2002. – № 4. – С. 75–80.
4. Первухина С. В. Структурно-семантические и дискурсивно-прагматические характеристики адаптированного текста / С. В. Первухина ; под науч. ред. В. И. Карасика ; РГУПС. – Ростов н/Д., 2014. – 203 с.
5. Режим доступа: <http://www.neboleem.net/vetoron.php> (рекламно-информационный текст «Веторон»).
6. Вестник здоровья : рекламно-информационная газета. – 2017.
7. Валгина Н. С. Теория текста : учеб. пособие / Н. С. Валгина. – М. : Логос, 2003. – 173 с.
8. Режим доступа: <http://blogostar.org/ad/narodvrach> (интервью с Бубновским).

Ростовский государственный университет путей сообщения

Первухина С. В., доктор филологических наук, доцент кафедры иностранных языков

E-mail: s_pervuhina@mail.ru

Tel.: 8-863-227-26-485

Rostov State Transport University

Pervukhina S. V., Doctor of Philology, Associate Professor of the Foreign Languages Department

E-mail: s_pervuhina@mail.ru

Tel.: 8-863-227-26-485