

УДК 801'73

## СТАТУС И ИМИДЖ КАК ИНСТРУМЕНТЫ РЕЧЕВОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ

**Ольга Евгеньевна Фролова**

д. филол. н., заведующий лабораторией фонетики и речевой коммуникации

Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова

119991, Москва, Ленинские горы, 1-й гум. к. olga\_frolova@list.ru

В статье на материале интервью рассматриваются механизмы манипуляции профессиональным статусом и имиджем, а также способы трансформации популяризаторской программы о медицине в программу эмоциональной поддержки адресата. Анализируется частотность лексики в вопросах и ответах, позволяющая выявить три типа коммуникативного взаимодействия: а) равноправного партнерского общения, б) давления журналиста, в) ухода героя интервью от вопроса. Частотность слов медицинской тематики в ответах демонстрирует сдвиг фокуса с фигуры пациента на заболевание и фигуру врача. Анализ вопросов и ответов показывает, что участники диалога по-разному понимают статус телеведущей: сама она настаивает на статусе врача, для журналиста ее основное занятие не медицина, а бизнес. Для телеведущей профессиональный статус и имидж становятся инструментами давления на журналиста.

**Ключевые слова:** интервью; автоматическая обработка текста; речевое воздействие; манипуляция; профессиональный имидж; статус адресата; «плавающая» референция.

Распространение современных медиа характеризуется большим разнообразием: наряду с официальными печатными и электронными СМИ стали популярными публикации в интернете, в частности, на видеохостинге YouTube. Среди востребованных аудиторией жанров – интервью с известными политиками, артистами, общественными деятелями, при этом цель журналиста, работающего в интернете и берущего подобные интервью, – по новому раскрыть образ интервьюируемого, сформировавшийся в официальных СМИ.

Материалом настоящего исследования послужило расшифрованное автором статьи интервью И. Шихман с телеведущей программы Первого канала «Жить здорово!» Е.В. Малышевой, размещенное в YouTube (Елена Малышева: электронный ресурс). Длительность записи – 1 час 35 мин. 32 секунд. Объем полученного вербального текста – 13 579 словоупотреблений (82 981 знаков с пробелами).

Цель исследования – проанализировать характер речевого воздействия интервьюируемого на интервьюера, а именно:

- набор приемов, используемый интервьюируемым;
- способы конструирования им собственного имиджа;
- переосмысление коммуникативной ситуации;
- переключение статусов адресата;
- игру интервьюируемого с референциальным статусом именных групп и высказывания в целом.

Мы опираемся на понимание речевого воздействия П.Б. Паршиным, который определяет его в широком и узком смыслах: «в широком смысле – воздействие на индивидуальное и/или коллективное сознание и поведение, осуществляемое разнообразными речевыми средствами, иными словами – с помощью сообщений на естественном языке. <...> Для обоснования узкого понимания необходимо указать на то, что слушающий имеет какие-то свои интересы и не всегда бывает готов занять то место, которое уготовано ему в планах говорящего. <...> Человек обычно окружает свое сознание неким защитным барьером, способным противостоять чужому воздействию и по возможности обеспечивать именно согласование деятельности, а не просто включение себя в чужие планы; и сам же человек является часовым, охраняющим этот защитный барьер и контролирующим проход через него. Эффективное преодоление защитного барьера – это и есть то, что понимается под речевым воздействием в узком смысле» [Паршин: электр. ресурс]. Таким образом, для П.Б. Паршина речевое воздействие понимается как некорректное речевое воздействие или манипуляция [Дейк 2013; Левин 1998; Саймон 2015].

При использовании речевого воздействия функция передачи информации, или референтивная по Р.О. Якобсону, уходит на второй план, а главной для адресанта становится конативная функция поскольку отправителю важно не сообщ-

щить нечто адресату, а воздействовать на него [Якобсон 1975]. В жанре интервью возможны два вектора речевого «давления»: журналист, провоцирующий гостя на откровенность, и интервьюируемый, манипулирующий журналистом, пытающийся произвести на него благоприятное впечатление и уйти от неприятных вопросов.

Особенность нашего материала заключается в том, что в нем представлены две коммуникативные ситуации. Первая из них – диалог журналиста и телеведущей, осуществляющийся при непосредственном контакте участников, в котором инициатива принадлежит журналисту-интервьюеру. Вторая коммуникативная ситуация – предмет обсуждения, а именно передача Малышевой «Жить здорово!», в которой инициатива безраздельно принадлежит ведущей, адресат передачи двупланный: контактный – зрители в студии и дистантный – телеаудитория.

Для объективации анализа речевого поведения участников интервью была использована автоматическая обработка текста с помощью программы Istio.com, которая позволяет выделить ключевые слова и определить частотность лексических единиц в ядре текста, т. е. анализирует употребление в тексте только знаменательных слов. Мы разделили текст интервью на вопросную и ответную части. Объем вопросной части составил и 3 128 словоупотреблений (18 588 символов с пробелами), объем ответной части соответственно – 10 074 словоупотреблений (62 299 символов с пробелами). Вопросная и ответная части были проанализированы в Istio.com (<https://istio.com/rus/text/analyz>) независимо друг от друга, в результате чего было получено таблицы частотности слов для каждой из частей (в абсолютных значениях и в процентах).

Сопоставление вопросной и ответной частей позволило выявить три типа коммуникативного взаимодействия, которые свидетельствуют о а) совпадении частотности единиц вопросной и ответной части; б) превалировании частотности в вопросной части, что может быть интерпретировано как давление журналиста на собеседника; в) превалировании частотности в ответной части, что свидетельствует об уходе интервьюируемого от вопроса и попытке переключения разговора на другую тему. В таблице 1 представлены случаи распределения частотности слов в вопросной и ответной частях, демонстрирующие все три типа коммуникативного взаимодействия. Данные отражают присутствие единиц в ядре текста.

Как видно из таблицы 1, примерно равную частотность в вопросах журналиста и ответах интервьюируемого демонстрирует слово *врач*. Журналист возвращается к тематике *бизнеса*, в ответах телеведущей это слово не частотно и

представлено тремя употреблениями. Важный показатель – большая частотность глагола *лечить* в вопросной части по сравнению с ответной. Е.В. Малышева в своих ответах подчеркивает медицинскую тематику, что видно из частотности слов *врач* и *медицина*, однако из нее «уходит» акциональное начало – глагол *лечить*, кроме этого, в ответной части большую частотность показывает слово *программа*, касающееся работы на телевидении, которое менее частотно в вопросах журналиста.

Таблица 1

Примеры частотности слов в вопросной и ответной частях анкеты при разных типах коммуникативного взаимодействия, %

Слово	Вопросная часть	Ответная часть
<b>Совпадение частотности единиц вопросной и ответной частей</b>		
Врач	1,3	1,3
<b>Превалирование частотности в вопросной части</b>		
Бизнес	0,2	0,0
Лечить	0,5	0,1
Говорить	2,5	1,8
<b>Превалирование частотности в ответной части</b>		
Медицина	0,3	0,9
Программа	0,4	0,7

В таблице 2 представлены 20 самых частотных лексических единицы в вопросах И. Шихман.

Таблица 2

Частотные лексические единицы в вопросах журналиста

№	Слово	Количество употреблений, абс.	Частота в ядре, %
1	говорить	30	2,5
2	врач	16	1,3
3	человек	12	1
4	клиника	9	0,7
5	канал	8	0,6
5	Тема	8	0,6
6	вопрос	7	0,6
7	здравоохранение	6	0,5
8	лечить	6	0,5
9	рассказывать	6	0,5
10	препарат	6	0,5
11	давать	6	0,5
12	показывать	5	0,4
13	найти	5	0,4
14	платить	5	0,4
15	время	5	0,4
16	бесплатный	5	0,4
17	реклама	5	0,4
18	программа	5	0,4
19	писать	5	0,4
20	страна	4	0,3

Полужирным шрифтом в таблице 2 выделены единицы медицинской тематики. Анализ частотных единиц в вопросах журналиста показывает, что среди 20 самых частотных слов присутствуют 6 единиц медицинской тематики: *врач, человек, клиника, здравоохранение, лечить, препарат*.

В таблице 3 отражены 20 самых частотных лексических единицы в ответах Е.В. Малышевой.

Таблица 3

**Частотные лексические единицы  
в ответах интервьюируемого**

№	Слово	Количество употреблений, абс.	Частота в ядре, %
1	говорить	70	1,8
2	<b>человек</b>	68	1,8
3	<b>врач</b>	52	1,3
4	<b>медицина</b>	35	0,9
5	программа	29	0,7
6	вопрос	21	0,5
7	работать	20	0,5
8	<b>ребенок</b>	19	0,5
9	страна	19	0,5
10	Год	18	0,4
11	жизнь	17	0,4
12	рассказывать	17	0,4
13	время	16	0,4
14	<b>диета</b>	16	0,4
15	мир	16	0,4
16	личный	14	0,3
17	платье	14	0,3
18	показать	14	0,3
19	стоять	14	0,3
20	<b>медицинский</b>	13	0,3

Как видно из таблицы 3, среди самых частотных лексем в ответах интервьюируемого присутствуют 5 единиц с медицинской семантикой: *человек, врач, медицина, ребенок, диета, медицинский*. При этом существительные *человек* и *ребенок* – имена классов, слова с чрезвычайно широкой семантикой, таковы и слова *медицина* и *медицинский*; самым конкретным по семантике в этом списке оказывается слово *диета*.

Сопоставление лексики в таблицах 2 и 3 показывает, что в речи журналиста слова медицинской тематики превышают по количеству аналогичную группу в ответах телеведущей. Показательно присутствие в первой двадцатке глагола *лечить* у журналиста и отсутствие его у Е.В. Малышевой (см. ниже), а также более высокая частотность существительного *программа* у Е.В. Малышевой, по сравнению с И. Шихман.

В таблице 4 демонстрируется частотность слов, касающихся только медицинской тематики, в ответах Е.В. Малышевой. Анализ семантики слов позволяет выделить внутри данной группы

несколько подгрупп: а) медицина и здравоохранение (*врач, медицина, пациент, клиника*); б) болезни и болезнетворные организмы (*болезнь, грипп, диабет, инфекция, киста, коронавирус, лейкоз, метастаз, пневмония, ожог, онкология, рак, стафилококк, тромбоемболия*); в) медицинские манипуляции, выраженные существительными (*массаж, операция, процедура, самообследование*); г) медицинские манипуляции, выраженные глаголами (*вакцинировать, оперировать*); д) анатомия (*грудь, железа, колено, кость, кровь, лобок, печень, сердце, спина, сустав, тело*); е) лекарственные средства (*препарат, эссенциале*).

Обращает на себя внимание тот факт, что среди единиц собственно медицинской семантики, у Е.В. Малышевой слова *врач* (52 употребления) и синонимичное *доктор* (4 употребления) сильно опережают по частоте существительное *пациент* (9 употреблений). Получается, что в фокусе внимания интервьюируемого находится именно *врач*, который значительно важнее *пациента*. Глагол *лечиться* (7 употреблений), обозначающий состояние больного, немного опережает *лечить* (6 употреблений), обозначающий действия врача по отношению к пациенту. Частота слов *препарат* (6 употреблений) и *лекарство* (3 употребления) чуть уступают в ответах Е.В. Малышевой частоте существительного *болезнь* (10 употреблений). Слова, свидетельствующие о неуспехе врача и несущие отрицательные коннотации – *умереть* (2 употребления) и *смерть* (1 употребление), встречаются в ответах крайне редко. Наконец, существительное *диагноз* не встречается у Малышевой совсем<sup>1</sup>. Последнее обстоятельство серьезно нарушает прототипический сценарий оказания медицинской помощи: недомогание – постановка диагноза – лечение.

Перейдем непосредственно к анализу статуса Е.В. Малышевой и имиджа, который создает телеведущая в ходе интервью.

Существительное *статус* нас интересует во втором значении: «положение, состояние» [БТС 2002: 1263]. Слово *имидж* является довольно поздним заимствованием: оно не включено ни в Словарь С.И. Ожегова 1960 г., ни в Словарь русского языка под ред. А.П. Евгеньевой [МАС 1985–1988], ни в Большой толковый словарь под ред. С.А. Кузнецова [БТС 2002]. *Имидж* – (книжн.) «сложившийся или намеренно созданный внешний образ, представление о ком-чём-н.; сам внутренний и внешний облик человека» [ТСРЯ 2008: 297]. В более раннем словаре С.И. Ожегова, Н.Ю. Шведовой из толкования исключена сема «намеренно созданный» [Ожегов, Шведова 1999: 245]. В толкованиях этого слова наблюдаются колебания относительно

объекта отражения – внешности или внутреннего мира человека. «Толковый словарь русского языка начала XXI в.» снимает помету *книжное*: «Впечатление, мнение о лице, коллективе, учреждении и т. п., создаваемое заинтересованными лицами; индивидуальный стиль, облик, характеризующий лицо, группу лиц, учреждение и т. п.»

[ТСРЯ-АЛ 2008: 393]. Последнее толкование представляется нам наиболее точным. При этом, если слово *статус* описывает объективное положение лица в обществе, то *имидж* подразумевает желание субъекта производить на наблюдателя благоприятное впечатление (см. [Карасик 1991]).

Таблица 4

**Частотность слов медицинской тематики в ответах Е.В. Малышевой**

№	Слово	Количество употреблений, абс.	Частота в ядре, %	№	Слово	Количество употреблений, абс.	Частота в ядре, %
1	человек	68	1,8	36	поликлиника	3	0,0
2	врач	52	1,3	37	спина	3	0,0
3	медицина	35	0,9	38	врачебный	3	0,0
4	ребенок	19	0,5	39	кость	3	0,0
5	жизнь	17	0,4	40	капсула	3	0,0
6	диета	16	0,4	41	киста	3	0,0
7	медицинский	13	0,3	42	лекарство	3	0,0
8	здоровье	12	0,3	43	онкология	3	0,0
9	клиника	12	0,3	44	орган	3	0,0
10	болезнь	10	0,2	45	токсический	2	0,0
11	коронавирус	9	0,2	46	метастаз	2	0,0
12	пациент	9	0,2	47	онкологический	2	0,0
13	операция	9	0,2	48	лейкоз	2	0,0
14	больница	8	0,2	49	сердце	2	0,0
15	грудь	7	0,1	50	сустав	2	0,0
16	лечиться	7	0,1	51	сахар	2	0,0
17	лечить	6	0,1	52	массаж	2	0,0
18	грипп	6	0,1	53	терапия	2	0,0
19	тело	6	0,1	54	колени	2	0,0
20	препарат	6	0,1	55	осложнение	2	0,0
21	рак	6	0,1	56	умереть	2	0,0
22	печень	5	0,1	57	тромбоэмболия	2	0,0
23	эссенциале	5	0,1	58	здоровый	2	0,0
24	здравоохранение	5	0,1	59	самообследование	2	0,0
25	инфекция	5	0,1	60	железа	2	0,0
26	кровь	5	0,1	61	пневмония	2	0,0
27	процедура	5	0,1	62	диабет	2	0,0
28	вакцинировать	4	0,1	63	физиология	2	0,0
29	стафилококк	4	0,1	64	заболевание	1	0,0
30	оперировать	4	0,1	65	лобок	1	0,0
31	заболеть	4	0,1	66	ожог	1	0,0
32	доктор	4	0,1	67	пупок	1	0,0
33	хирург	4	0,1	68	рентген-операционная	1	0,0
34	болеть	3	0,0	69	рубец	1	0,0
35	лечение	3	0,0	70	смерть	1	0,0

В ходе интервью в первой коммуникативной ситуации журналист специально заостряет внимание на том, какой из своих статусов Е.В. Малышева считает главным.

(1) ИШ: Елена Васильевна, я когда готовилась, я немного запуталась. Помогите мне, как вас подписать в титрах: вы сами журналист, врач, предприниматель, телеведущая?

ЕМ: Яааа — врач, профессор, и доктор наук. И именно в качестве врача я и присутствую на телевидении, я не веду каких-то программ, где речь не идет о здоровье и болезнях.

В ответе Е.В. Малышева конструирует собственный сложный имидж теледоктора – врача, работающего на телевидении в качестве ведущей программы о медицине. При этом применен прием концентрации номинаций статусов: *врач* – название профессии, *профессор* – ученое звание и *доктор наук* — ученая степень, т. е. перед нами самопрезентация интервьюируемого как высокого профессионала, работа на телевидении «уведена в тень», неслучайно употреблен глагол *присутствовать*, а не *работать*. Вместе с тем уже в начале интервью Е.В. Малышева делает попытку задать дистанцию между журналистом

и собой, поскольку И. Шихман не обладает профессиональными медицинскими знаниями.

Отвечая на вопрос о телепередаче «Жить здорово!» Е.В. Малышева вновь опирается на свой статус высокопрофессионального врача.

(2) ЕМ: *Программа «Жить здорово»... Эта программа была сделана, с точки зрения выразительных средств как народная программа о высокой медицине. И мы разговариваем в этой программе, особенно вначале, предельно ясно, как библиотечка солдата и матроса, чтобы каждый не понял, а понял.*

Таким образом, во второй коммуникативной ситуации – в передаче, которую ведет Е.В. Малышева, уровень адресата предполагается не просто профессионально несовпадающим с отправителем, но и принципиально интеллектуально невысоким.

Сопоставление примеров (1) и (2) показывает, что для журналиста Е.В. Малышева – и телеведущая, и врач, и предприниматель, интервьюируемая же настаивает на том, что она только врач.

Коммуникативная цель программы «Жить здорово!», как формулирует ее Е.В. Малышева, неоднозначна: с одной стороны, пропаганда медицинских знаний в максимально доступной форме, а с другой – успокоение адресата. Последнее выражается в различных конструкциях с существительным *позитив* и прилагательным *позитивный*. Развернутый пример (3) непосредственно отражает идеологию передачи. Возвращаясь к частотности слов в ответной части интервью, вспомним о количестве употреблений у Е.В. Малышевой негативно нагруженных слов *смерть* и *умереть*.

(3) ЕВ: *Вот этот пресс секретарь был мой товарищ институтский. <...> Я приехала к нему на телевидение, и мы с ним просто разговаривали. Я говорю: «Кость, скажи мне, ну почему так все отвратительно, почему столько негатива, но даже о медицине кроме забастовок ничего. А ведь в нашей профессии врачи спасают пациентов, драматические истории, что-то происходит, люди жертвуют собой ради близких. Почему-то нет **позитива**?» Он говорит: «Ну ты можешь о **позитиве** рассказать?» Я говорю: «Конечно!» <...> Мы пришли к какой-то женщине. Он говорит: «Это Лена Малышева, она сделает **позитивную** программу».*

Пример (4) сформулирован, как программа действий:

(4) *Мы другие, мы ищем **позитивы**.*

Журналист обращает внимание на то, что зрители телепрограммы воспринимают рекоменда-

ции ведущей вполне конкретно как относящиеся лично к ним. Таким образом, в рамках второй коммуникативной ситуации адресат программы переструктурируется: пропаганда предполагает неперсонифицированного адресата, однако телезритель, примеряя набор симптомов на себя, становится адресатом персонифицированным<sup>2</sup>. В примере (5) журналист и телеведущая обсуждают это изменение статуса адресата. Работа с конкретным пациентом при поставленном диагнозе – это и вопрос врачебной ответственности. Е.В. Малышева настаивает именно на неперсонифицированном адресате, который не может и не должен трансформироваться в пациента. Напомним, что анализ частотности слова *пациент* в ответной части уступает словам *болезнь* и *заболевание*, а слово *диагноз* отсутствует совсем.

(5) ИШ: *Мой вопрос в другом. Вы <...> выступаете как предприниматель, как телеведущая или как просто как врач, в конце концов, который рекомендует мне этот препарат?*

ЕМ: *Я хочу сказать очень важную вещь: я никому никакие медицинские назначения не делаю ни в каких программах. Я не говорю: «Ирина Шихман, вам лично, поскольку у вас жировая болезнь печени, я советую это принимать. Этого нет. В программе ты рассказываешь о чем-то, например, жировая болезнь печени там, грубо говоря, и что-то или это, и то-то. Думать, что программа дает рекомендации, как лечиться конкретно тебе, Иван Петровичу Петрову, глупо. Рекомендации должен знать врач, потому что даже, если это чудо-препарат, то он тебе лично может не подойти по целому ряду причин. Поэтому неправильно думать, что я даю совет.*

ИШ: *Ну знаете ли, это, может, вы, просто насколько я знаю, Елена Васильевна... Елена Малышева сказала вот так надо поступать. Это всегда говорят. И когда вы от своего лица говорите, что вот этот препарат лечит, хотя вы сами говорите, что вы только запросили у них исследование, а ваша коллега...*

ЕМ: *Я ни разу не сказала, что этот препарат лечит или же...*

ИШ: *Вы там описываете все его свойства.*

Для И. Шихман статус адресата программы связан с тем, как позиционирует себя телеведущая, поэтому журналист и называет ее предпринимателем. Пример (5) иллюстрирует игру телеведущей с неконкретным или обобщенным адресатом.

Причины, по которым во второй коммуникативной ситуации, которую предлагает Е.В. Малышева в своей программе, пациент не занимает центральной позиции, можно усмот-

реть в позиции телеведущей. Врач перекладывает ответственность за заболевание на пациента.

(6) ИШ: *Вы можете мне назвать, допустим, 5 пунктов, которые вас сегодня не устраивают в здравоохранении нашем, Российском.*

ЕМ: *Первое. То, что ответственность за здоровье переложена с каждого человека на медицину страны. Это самая страшная ошибка, потому что, если вы лично не отвечаете за свое здоровье, если вы лично пьете, курите, вам вообще на всё плевать, то магнитно-резонансный томограф можно у вас дома поставить, но от этого ваша продолжительность жизни не увеличится.*

ИШ: *А что значит: переложена ответственность? То есть я...*

ЕМ: *Вы лично за себя не отвечаете. Вы говорите: «Дайте мне то, дайте мне это. Я к вам приду, лечите меня» и так далее. А, например, я вам говорю: «Вы вакцинированы от гриппа?» <...>*

ИШ: *Нет.*

ЕМ: *Вот вы не вакцинированы от гриппа, и, грубо говоря, Вам плевать на то, что вы можете заразить ребенка, который до полугода не может быть вакцинировано от гриппа, и он погибнет от гриппа. Правильно? Вам плевать на это. Вы об этом не задумываетесь. Понимаете, а я как врач по факту буду отвечать за то, что случится и с вами в случае, если вы заболете гриппом, а грипп – это инфекция, которая может закончиться смертью за трое суток, и за этого ребенка.*

Для анализа примера (6) нам придется выйти из собственно лингвистической сферы в предметную. Е.В. Малышева предлагает упрощенное объяснение причин возникновения и распространения заболеваний, поскольку причинами далеко не всех болезней являются употребление алкоголя и табакокурение.

В ответ на вопрос журналиста о вакцинации, Е.В. Малышева «переходит в наступление», считая И. Шихман ответственной за заражение гриппом и смерть некоего ребенка. Как становится понятно из интервью далее, журналист не замужем и детей у нее нет, поэтому референциальный статус именной группы *ребенок* неясен. Показательно появление в речи Е.В. Малышевой глагола *плевать* в значении «полное равнодушие, безразличие, пренебрежение к кому, чему-л.» [БТС 2002: 840]. При этом инфинитив *плевать* употреблен дважды, характеризуя поведение безответственных пьющих, курящих людей и невакцинированной И. Шихман.

Именно обсуждая вакцинацию, Е.В. Малышева апеллирует к чувству вины журналистки, которая может заразить ребенка и стать причиной его смерти (см.: [Саймон 2015]). И здесь мы

сталкиваемся с приемом «плавающего» референциального статуса именной группы, когда адресату трудно понять, какой объект внеязыковой объект имеет в виду говорящий.

С тем же приемом сталкиваемся и в продолжении диалога.

(7) ЕМ: *Вот например, в Америке, если ты отказался от вакцинации ребенка Ø, то ты не сможешь его в школу водить, ты в университет не сможешь ходить и так далее и так далее.*

Поскольку в примере 6 речь идет о вакцинации от гриппа, а далее, в примере (7), Е.В. Малышева переключается на американский опыт, референциальный ноль вводит адресата в заблуждение: в США не принимают в школу детей, родители которых отказались делать им прививки только от гриппа или от каких-либо других заболеваний, распространяющихся вирусным путем?

Е.В. Малышева прибегает к приему создания «плавающего» референциального статуса именной группы несколько раз на протяжении диалога с И. Шихман. Возможности актуализации именной группы *наша клиника* невелики: а) клиника, где лечится говорящий; б) клиника, где говорящий работает; в) клиника, владельцем которой является говорящий. В примере (8) ведущая пытается объяснить появление притяжательного местоимения особенностями своего идиостиля.

(8) ИШ: *Елена Васильевна, вернусь к своему вот этому первоначальному вопросу. Когда вы на Первом канале на всю страну показываете свою клинику, частную, платную, – это реклама?*

ЕМ: *Во-первых, я никто не знает, что я показываю. Рекламой является то, что имеет указание: телефоны, адреса и ааа...*

ИШ: *Название...*

ЕМ: *Название хотя бы. Хотя бы название. Моя клиника, конечно, имеет название.*

ИШ: *Когда вы говорите: «Мы это делаем у нас...»*

ЕМ: *Мы это делаем...*

ИШ: *Вы хотите сказать, что никто понимает, что это в вашей частной клинике.*

ЕМ: *Я даже не знаю, понимает ли вообще кто-то, что у... есть частная клиника. Потому что я, когда делала программу «Здоровье», все время говорила «наша клиника». А у меня клиники не было, а я все равно говорила «наша клиника». Вот и всё.*

ИШ: *Что вы имели в виду? «Наша клиника»?*

ЕМ: *Просто у нас такая дикая вещь. Я и сейчас говорю «наша клиника».*

ИШ: *Наша клиника.*

ЕМ: *Я и сейчас говорю «наша клиника», «наша телевизионная клиника». У нас одно правило: только самые лучшие врачи России и*

*мира работают в нашей клинике. При этом ко мне приходят врачи России и мира и не имеющие отношения к моей ныне существующей частной клинике.*

В последней реплике говорящий делает попытку предложить журналисту новый референт *наша клиника*, имея в виду не свою частную больницу, а телепередачу.

Зритель сталкивается с конфликтом понимания статуса интервьюируемого: Малышева настаивает на том, что она врач, журналист с нею не согласна: по ее мнению, отказ от практики сводит на нет профессиональные навыки.

(9) ИШ: *Елена Васильевна, скажите мне, почему вы однажды приняли это решение, что вы не идете...*

ЕМ: *Куда?*

ИШ: *Во врачебную практику, а идете...*

ЕМ: *Всем так хочется сказать, что я не врач. Это фишка.*

ИШ: *Вы не врач.*

ЕМ: *Послушайте, я никогда не хотела прийти работать на телевидении. У меня не было вообще такой цели. Я на телевидения попала как случайный человек.*

Возможно, поскольку участники диалога по-разному воспринимают статус телеведущей, Е.В. Малышева прибегает к приему усиления: демонстрации а) профессиональной эрудиции врачей как класса, б) высокого уровня программы, в) личного высокого профессионального уровня.

Профессиональная эрудиция выражается в более высоком интеллектуальном уровне врачей в сравнении с другими специалистами, а также в апелляции к мировому опыту здравоохранения и организации медицинской помощи в зарубежных странах (примеры 10, 11).

(10) ЕМ: *Послушайте, человек с медицинским образованием – это высокообразованный человек. К нам приходят студенты-медики, конечно, интеллектуально они в тысячу раз образованней, чем все любые другие люди из мединститута. Тут сравнивать не с чем.*

(11) ЕМ: *Всемирная организация здравоохранения выпустила специальную пиктограмму с листалками, как правильно какать. <...> И мы показали эти петрапиктограммы Всемирной организации здравоохранения. <...> Так думаю не только я, так думают врачи мира во главе со Всемирной организацией здравоохранения.*

Свою программу Е.В. Малышева также оценивает чрезвычайно высоко (примеры 12, 13).

(12) ЕМ: *Мы стали первыми на мировом телевидении, и именно это так было оценено.*

(13) ЕМ: *Мы эту тему взяли, она у нас называлась гениально.*

Говоря о себе, Е.В. Малышева сначала подчеркивает, что она как врач принадлежит классу высокообразованных людей, а затем начинает подчеркивать свои личные профессиональные достоинства (примеры 14, 15).

(14) ЕМ: *Я врач и врач очень образованный.*

(15) ЕМ: *Мне вполне хватает интеллекта и умения выразить свои мысли, чтобы их выразить. Вы знаете, это только кажется, что все в жизни сложно.*

Таким образом, Е.В. Малышева выступает как субъект и объект положительной оценки в одном лице (примеры 16, 17, 18). В примерах 17, 18 автотхарактеристика *святая* может быть интерпретирована как ироничная, но такому прочтению препятствует повтор субстантивированного прилагательного.

(16) ЕМ: *История какой-то интернет-известности, а она у меня огромная.*

(17) ЕМ: *Женька, говори, что я святая.*

(18) ЕМ: *Если виновата, господи, мне делать нечего извиниться. Святая, так и отметьте, я святая.*

В финале интервью Е.В. Малышева уклоняется от ответа на вопрос журналиста о трех главных постулатах, как быть здоровым человеком, отходит от медицинской тематики и предлагает в качестве ответа текст, имеющий признаки заранее заготовленного: четкую структуру, отсутствие синтаксических и лексических сбоев и пауз хезитации. В этом фрагменте героиня интервью добавляет новую черту к своему имиджу – она предстает как мать.

(19) ЕМ: *Поэтому вот главное, что я скажу, потому что нас молодая аудитория смотрит. Первое: вы должны научить детей трудиться. Если они не будут уметь просто трудиться день и ночь, получать от этого радость, вы не справились. Если вы им говорите, что зачем тебе в эту профессию, тут столько работы, ты чего-нибудь другое найдешь, вы отрезали им крылья. Отрезали. Прямо по костям, как у курицы, и они никогда не будут ни к чему стремиться. Поэтому не делайте этого. Учите детей трудиться. Второе. <...> Учите детей ставить высокие цели. Если вы ребенку объясните, что мир the world is yours. Эти плакаты мой муж подарил и старшему, и младшему сыну. Они у него над кроватями висят, у них над кроватями висят, в их комнатах, из которых они уже выросли. Учите детей высоким целям. Не учитесь жить за копейку. Учите придумывать жизнь. Вот я массу вещей в своей жизни делаю от разрыва сердца. Что касается здоровья, Господи, все просто. Мойте руки перед едой.*

*Избегайте случайных связей. Не курите и не напивайтесь. И будет вам счастье.*

ИШ: *Серьезно?*

ЕМ: *Образ жизни. Определит ваше здоровье. Врачи здесь вообще не при чем. Ваше здоровье в ваших руках.*

В последнем примере мы наблюдаем попытку сделать некую жанровую вставку в интервью, перехватить коммуникативную инициативу и вернуться к роли телеведущей, что мы могли бы охарактеризовать как некое «жанровое насилие» над интервью, в котором Е.В. Малышева является приглашенным гостем. Как известно, коммуникативная инициатива в интервью принадлежит журналисту, а не интервьюируемому. Что касается тематики последнего пространного высказывания Е.В. Малышевой, в нем медицинские проблемы уведены на периферию и предельно упрощены, о чем свидетельствует иронический вопрос И. Шихман.

Итак, перечислим приемы, к которым прибегает интервьюируемый: подчеркивание статусных профессиональных характеристик врача и «уведение в тень» других сторон своей деятельности; уход от вопросов; игры с неиндивидуализированным и конкретным адресатом в рамках передачи «Жить здорово!»; совпадение субъекта и объекта положительной оценки; создание «плавающего» референциального статуса объекта; давление на собеседника; апелляция к чувству вины; попытка иножанрового вторжения и изменения характеристик интервью.

В ходе диалога выясняется, что понимание статусных и имиджевых характеристик приглашенного гостя у интервьюируемой и интервьюера не совпадают. Е.В. Малышева пытается показать, что вся ее деятельность – в следовании клятве Гиппократова, т. е. в погружении во врачебную практику. Для журналиста статусная характеристика врача является лишь составной частью сложно организованной деятельности Е.В. Малышевой. Анализ частотности, тематической группировки лексики в вопросной и ответной частях, а также вопросно-ответных единств свидетельствует о том, что взгляд журналиста оказывается более точным.

### Примечания

<sup>1</sup> Автор статьи выражает благодарность врачу-гематологу А.В. Воронцовой, обратившей наше внимание на данный термин.

<sup>2</sup> Автор статьи выражает благодарность О.Г. Ревзиной, с которой мы обсуждали метаморфозы адресата программ, пропагандирующих медицинские знания.

### Список источников

*Елена Малышева*: о «хайпе» на Первом канале, коррупции в медицине и связи с Собяниным // А поговорить?: канал YouTube [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=wni1GVajIa0&t=4952s> (дата обращения 18.06.2020).

### Список словарей

*БТС* – Большой толковый словарь / гл. ред. С.А. Кузнецов. СПб.: Норинт, 2002. 1534 с.

*МАС* – Словарь русского языка: в 4-х т. / под ред. А.П. Евгеньевой. М.: Русский язык. 1985–1988.

*Ожегов* – Ожегов С.И. Словарь русского языка. М.: Гос. изд-во иностранных и национальных словарей, 1960. 900 с.

*Ожегов, Шведова* – Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка. М.: Азбуковник, 1999. 944 с.

*ТСРЯ* – Толковый словарь русского языка с включением сведений о происхождении слов / отв. ред. Н.Ю. Шведова. М.: Азбуковник, 2008. 1164 с.

*ТСРЯ-АЛ* – Толковый словарь русского языка начала XXI в.: Актуальная лексика / под. ред. Г.Н. Складчиковской. М.: Эксмо, 2008. 1136 с.

### Список литературы

*Дейк Т. А. ван*. Дискурс и власть: Репрезентация доминирования в языке и коммуникации / пер. с англ. М.: Книжный дом «Либроком», 2013. 344 с.

*Карасик В.И.* Язык социального статуса / Ин-т языкознания АН СССР; Волгоградский педагогический институт. М., 1991. 495 с.

*Левин Ю.И.* О семиотике искажения истины // Левин Ю.И. Избранные труды: Поэтика. Семиотика. М.: Языки русской культуры, 1998. С. 594–605.

*Паришин П.* Речевой воздействие // Кругосвет: универсальная научно-популярная энциклопедия. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.krugosvet.ru/enc/gumanitarnye\\_nauki/lingvistika/RECHEVOE\\_VOZDESTVIE.html?page=0,4](http://www.krugosvet.ru/enc/gumanitarnye_nauki/lingvistika/RECHEVOE_VOZDESTVIE.html?page=0,4) (дата обращения 11.06.2020).

*Саймон Дж.* Кто в овечьей шкуре? Как распознать манипулятора. М.: Альпина Паблишер, 2015. 190 с.

*Якобсон Р.О.* Лингвистика и поэтика // Структурализм: «за» и «против». М.: Прогресс, 1975. С. 193–230.

## STATUS AND IMAGE AS TOOLS FOR SPEECH EXPOSURE

**Olga E. Frolova**

**Head of Phonetics and Speech Communication Laboratory  
Lomonosov Moscow State University**

The article on the material of the interview discusses the mechanisms of manipulating a professional status and image, as well as ways to turn the program of popularizing medicine into a program of emotional support for the recipient. The frequency of vocabulary in questions and answers is analyzed, which reveals three types: a) equal partnership communication, b) pressure from a journalist, c) avoiding the question of the interview hero. The frequency of medical-related words in the responses shows a shift in focus from the patient's figure to the disease and the physician's figure. The analysis of questions and answers shows that the participants in the dialogue have a different understanding of the status of the intervening TV presenter: she herself insists that she is a doctor, for the journalist her main occupation is not medicine, but business. For the TV presenter, her professional status and image become an instrument of pressure on the journalist.

**Keywords:** interview, automatic text processing, speech exposure, manipulation, professional image, specificity of the addressee status, non-individualized addressee, specific addressee, floating reference.