АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИСКУРСИВНОЙ ЛИНГВИСТИКИ

УДК 81'42

DOI: 10.23951/1609-624X-2019-7-7-16

ДИСКУРСИВНЫЙ СТАТУС ТЕКСТОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

С. Б. Владимирова

Национальный исследовательский Томский политехнический университет, Томск

Введение. Рассматривается вопрос о дискурсивном статусе текстов судебно-медицинской экспертизы, о существовании отдельного поддискурса судебно-медицинской экспертизы, находящегося на пересечении медицинского и юридического дискурсов, о его месте в типологии институциональных дискурсов. Необходимость выделения дискурса судебно-медицинской экспертизы как отдельного подтипа дискурса, описание его модели и исследования его как полидискурсного явления обусловлена особенностями слияния двух институциональных дискурсов с высоким уровнем формализованности и ритуализованности.

Целью статьи является определение статуса судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) как области социально-профессиональной и текстовой деятельности, ее места в типологии институциональных дискурсов.

Материал и методы. В качестве основной методологической доминанты была выбрана модель описания институционального дискурса В. И. Карасика. Это обусловлено тем, что исследуемая область относится к сфере институционального взаимодействия, и тем, что эта модель позволяет выявить собственные дискурсивные параметры на этапе первичного анализа. Данная теория анализа дискурса дает возможность определить такие категории, как «участники общения», «условия общения», «организация» и «способы общения». Материалом для исследования послужили полные тексты 10 заключений врачей-судмедэкспертов общим объемом более 100 страниц, взятые на профессиональном форуме судебных медиков России в разделе «Консультационный центр».

Результаты и обсуждение. Коммуниканты в сфере судебной медицины имеют иной статус, нежели участники медицинского или юридического дискурса. Основным типом коммуникации является тип «врач-судмедэксперт – освидетельствуемый». Местами общения коммуникантов являются медицинские и юридические организации, а также научные организации и мероприятия. Цели врача-судмедэксперта как участника коммуникации «врач-судмедэксперт – освидетельствуемый» восходят к юридическому дискурсу, а используемая стратегия – к медицинскому. Ядерным жанром дискурса СМЭ является заключение врача-судмедэксперта, которое относится одновременно и к юридическому, и к медицинскому дискурсу, а также содержит в себе большое количество дискурсивных формул, устойчивых и специфических.

Выводы. Основные параметры коммуникации в области судебно-медицинской экспертизы, описанные по модели дискурса, соответствуют модели, предложенной В. И. Карасиком, однако не сводятся ни к юридическому, ни к медицинскому дискурсу. На основании результатов данного исследования судебно-медицинская экспертиза может претендовать на статус отдельной междискурсивной области.

Ключевые слова: дискурсивный статус, медицинский дискурс, юридический дискурс, судебно-медицинская экспертиза.

Введение

Современные лингвистические исследования характеризуют институциональный дискурс как «общение в рамках сложившихся в обществе институтов как взаимодействие, порождаемое самой деятельностью того или иного социального института» [1, с. 17] либо «специализированную клишированную разновидность общения между людьми, которые могут не знать друг друга, но должны общаться в соответствии с нормами данного социума» [2, с. 195]. Наиболее популярная типология институциональных дискурсов дана

В. И. Карасиком: он предлагает выделять политический, дипломатический, административный, юридический, военный, педагогический, религиозный, мистический, медицинский, деловой, рекламный, спортивный, научный, сценический и массово-информационный типы институционального дискурса [3, с. 4].

Большинство лингвистических исследований в области институционального дискурса носят узконаправленный характер и описывают один тип либо подтип дискурса. Такие исследования, с одной стороны, конкретизируют существующую типологию

и дополняют картину дискурсов, но, с другой стороны, расширяют неоднородность определения дискурсов, маркируя их по различным аспектам.

Цель данной статьи – определить статус судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) как области социально-профессиональной и текстовой деятельности, ее место в типологии институциональных дискурсов. Важно отметить, что ранее данная область деятельности не включалась в поле лингвистических исследований и не была описана в дискурсивном аспекте.

Прежде чем обратиться к анализу и описанию текстов этой области, следует определить ее.

Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» определяет: «Судебная экспертиза (в том числе и судебно-медицинская) – процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла, и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем или прокурором, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу».

В медицинской литературе можно встретить различные определения термина «судебно-медицинская экспертиза»: «научно-практическое исследование, производимое врачом по письменному предложению органов следствия и суда для дачи заключения по медицинским и некоторым биологическим вопросам, возникающим в процессе расследования или судебного разбирательства конкретного уголовного или гражданского дела» [4, с. 19] или «отрасль практической медицины, обслуживающая потребности следственной и судебной работы» [5, с. 5].

СМЭ как вид деятельности неразрывно связана с двумя социальными институтами: медицинским (поскольку предполагает медицинское исследование, проводимое специалистом в области медицины) и юридическим (поскольку это исследование проводится по запросу органов следствия и суда, относящихся к юридическому социальному институту). На наш взгляд, СМЭ как область текстовой деятельности следует рассматривать как междискурсивный феномен, находящийся на пересечении медицинского и юридического дискурсов. Для определения данного явления обычно используется термин «полидискурсивность».

И юридический, и медицинский дискурсы представляют собой сложные, многоаспектные явления, способные вступать в междискурсивные отношения. Полидискурсивность в этих областях уже выступала объектом лингвистического описания. Так,

например, описаны взаимодействие медицинского дискурса с научным, научно-популярным, публицистическим, рекламным [6], юридического – с научным, рекламным, публицистическим, дискурсом СМИ [7, 8]. Однако не встретилось работ, в которых была бы описана область пересечения медицинского и юридического дискурсов.

Необходимость выделения дискурса СМЭ как отдельного подтипа дискурса, описание его модели и исследования его как полидискурсивного явления обусловлена особенностями слияния двух институциональных дискурсов с высоким уровнем формализованности и ритуализованности и, как следствие, – наличием своеобразных жанров и условий реализации дискурса.

Материал и методы

Избрание в качестве основной методологической доминанты модели описания институционального дискурса В. И. Карасика обусловлено тем, что исследуемая область относится к сфере институционального взаимодействия, и тем, что эта модель позволяет выявить собственные дискурсивные параметры на этапе первичного анализа. Данная теория анализа дискурса дает возможность определить такие категории, как «участники общения», «условия общения», «организация и способы общения». Полагаем, что при более глубоком описании будут привлечены и другие методологические подходы и решения. При работе с заключениями судмедэкспертов для выявления дискурсивных формул применялся текстологический анализ.

Материалом для исследования послужили полные тексты 10 заключений врачей-судмедэкспертов общим объемом более 100 страниц, взятые на профессиональном форуме судебных медиков России в разделе «Консультационный центр».

Результаты и обсуждение

В. И. Карасик выделяет следующие категории дискурса, на которых основано построение любого типа дискурса:

- 1) участники общения (статусы и роли участников общения);
- 2) условия общения (время и место общения коммуникантов);
- 3) организация общения (мотивы, цели и стратегии);
- 4) способы общения (канал и жанр общения);
- 5) дискурсивные формулы [3].

Рассмотрим каждую из этих категорий.

Участники общения

(статусы и роли участников общения)

Категория «участники общения» в области СМЭ специфична по отношению к обоим «роди-

тельским» дискурсам. В медицинском дискурсе основными участниками общения являются врач и пациент. Безусловно, с классифицированием судмедэксперта как «врача» проблем не возникает (большинство словарей трактуют термин как «специалист с высшим медицинским образованием, см., например, [9, с. 102]). Однако слово «пациент» трактуется как «Больной, лечащийся у врача» [9, с. 496], а лечение пациента в задачи врача-судмедэксперта не входит: «возникает необходимость судебно-медицинского освидетельствования для установления факта бывшего насилия, оценки обнаруженного расстройства здоровья, определения способа и времени нанесения повреждений» [5, с. 324]. Следовательно, в случае проведения экспертизы живого лица в задачи врача-судмедэксперта не входит излечение, только оценка повреждений, причиненных человеку. В специализированной литературе, посвященной экспертизам живых лиц, не используется слово «пациент», оно заменено на более формальные и обезличенные термины, например «освидетельствуемый» или «свидетельствуемый». «Осмотр **освидетельствуемого** производят с тщательностью... нельзя забывать о том, что **освидетельствуемый** может умышленно скрывать истинные обстоятельства травмы» [10, с. 193]. Таким образом, прагматически для врача-судмедэксперта живое лицо не является пациентом, и на уровне участников коммуникации врач-судмедэксперт не может считаться полноценным участником медицинского дискурса.

Важным агентом коммуникации для врача-судмедэксперта является лицо (организация), назначающее экспертизу. Таковым может являться суд, прокурор, следователь или дознаватель. Данный тип коммуникации является официальным, осуществляющимся сугубо в рамках профессиональных и статусных ролей участников коммуникации.

Участниками судебного дискурса (как подтипа юридического) считаются «представители государственного института правосудия и представителей заинтересованной общественности» [11, с. 239]. Судмедэксперт может быть привлечен к судебному заседанию любым представителем института правосудия в качестве свидетеля, не имеющего субъективной оценки рассматриваемого на заседании дела и руководствующегося лишь фактами и научными знаниями. «Представители прокуратуры прибегают также к цитированию данных судебных экспертиз или привлечению экспертов в качестве свидетелей, что подчеркивает объективность собранных доказательств и обоснованность выводов следствия» [12, с. 231]. В данном случае имеет место коммуникация «представитель института правосудия – врач-судмедэксперт».

Взаимодействие в рамках СМЭ может проходить на нескольких уровнях: на уровне профессионального официального взаимодействия – в том числе на уровне научной коммуникации: по специальности «судебная медицина» выпускаются журналы, проводятся конференции, съезды и т. д., что позволяет врачам-судмедэкспертам осуществлять профессиональную коммуникацию в статусе академических единиц; на уровне научно-педагогической коммуникации – в данном случае коммуниканты могут иметь статусы студента и преподавателя; в рамках неофициального профессионального общения в статусе коллег (например, в виде непринужденной коммуникации в период совместного осуществления трудовой деятельности или перерывов в ней).

Таким образом, в реализации дискурса СМЭ можно выделить следующие основные типы коммуникаций:

1) собственно профессиональная:

– «врач-судмедэксперт – освидетельствуемый» (частично соотносится с коммуникацией «врач – пациент» в медицинском дискурсе);

– «врач-судмедэксперт – лицо, назначившее экспертизу» и «представитель института правосудия – врач-судмедэксперт» (представляет собой коммуникацию представителя медицинского дискурса и представителя юридического дискурса);

– «врач-судмедэксперт – врач-судмедэксперт» для обмена научной и профессиональной информацией;

– «врач-судмедэксперт – студент» для передачи профессиональной информации;

2) неофициальная профессиональная: «врач-судмедэксперт – врач-судмедэксперт» для обмена профессиональной информацией.

Условия общения

(время и место общения коммуникантов)

Дискурс СМЭ реализуется в определенных условиях – прежде всего в организациях, связанных с деятельностью судебных медиков. Порядок проведения СМЭ регламентирован юридически: согласно приказу Минздравсоцразвития России, СМЭ производится в государственных судебно-экспертных учреждениях (ГСЭУ), экспертных подразделениях системы здравоохранения. Минздравсоцразвития РФ учрежден Российский центр судебно-медицинской экспертизы (РЦСМЭ), которому подведомственны региональные, межрайонные, районные и другие бюро судебно-медицинской экспертизы (БСМЭ). Большинство судебно-медицинских экспертиз проводится в РЦСМЭ и БСМЭ, поэтому данные организации являются основным местом реализации дискурса СМЭ. Незначительная доля экспертиз приходится на

негосударственные судебно-экспертные учреждения, которые также стоит рассматривать в качестве места реализации данного дискурса; также согласно вышеупомянутому приказу «в случае если транспортировка объектов исследования в ГСЭУ невозможна, орган или лицо, назначившее экспертизу, обеспечивает эксперту беспрепятственный доступ к объектам непосредственно на месте и возможность их максимально полноценного исследования», следовательно, «место нахождения» объектов экспертизы также может считаться местом реализации дискурса СМЭ. В данных условиях реализуется прежде всего собственно профессиональная коммуникация. Она также активно реализуется в медицинских университетах, ведущих обучение по специальности «судебная медицина», и на научных мероприятиях данной академической направленности.

Судебное заседание являет собой место реализации в рамках дискурса СМЭ коммуникации «представитель института правосудия – врач-судмедэксперт» в том случае, если врач-судмедэксперт вызывается в зал суда в качестве свидетеля.

В качестве мест общения коммуникантов, таким образом, можно выделить специализированные медицинские учреждения (что соотносится с медицинским дискурсом), судебные заседания (что соотносится с юридическим дискурсом) и места обучения и обмена академическим опытом, реализующие теоретический подход к судебной медицине как отрасли науки.

Организация общения (мотивы, цели и стратегии)

Целью юридического дискурса является урегулирование правоотношений посредством применения правовых норм [13, с. 136], а целью судебного дискурса – восстановление нарушенной нормы права; восстановление законных прав и интересов [14]; цель дискурса СМЭ вспомогательна по отношению к ним и состоит в том, чтобы решить вопросы, возникшие в судебной практике, если их разрешение требует специализированных медицинских знаний, и, таким образом, способствовать достижению целей юридического и судебного дискурса.

Цель медицинского дискурса – оказание медицинской помощи [15, с. 66] – реализации не находит, поскольку, как указывалось выше, в задачи врача-судмедэксперта оказание медицинской помощи не входит. Основную стратегию коммуникации «врач-судмедэксперт – освидетельствуемый» следует определять как диагностическую.

Вероятно, с точки зрения медицинской этики отношения врача-судмедэксперта и освидетельствуемого можно назвать близкими к отношениям

«врач – пациент», что должно находить свое отражение в речевых тактиках (тактика знакомства, тактика запроса конкретной информации, тактика сближения, тактика объяснения, тактика поддержания эмоционального равновесия и другие тактики диагностической стратегии [16, с. 49]). Что касается целей и мотивов освидетельствуемых, они могут значительно разниться: «свидетельствуемый всегда сообщает данные, исходя прежде всего из своих интересов, и нередко без умысла, а иногда и сознательно может излагать данные, относящиеся к происшествию, не так, как это было на самом деле» [17, с. 30]: целью может быть как достоверное изложение информации, так и ее сокрытие либо изложение заведомо ложной информации.

Основной коммуникативной стратегией допрашивающего в ходе судебного заседания считается стратегия изобличения лжи, также используются стратегия обвинения и стратегия защиты (используются представителями сторон обвинения и защиты соответственно) [18, с. 157]. Однако в случае допроса судебно-медицинского эксперта допрашивающий использует тактику запроса конкретной информации, требуя разъяснить или уточнить содержание заключения СМЭ. Речевая стратегия врача-судмедэксперта в данном случае может быть определена как стратегия объяснения (аргументивная).

Коммуникация на уровне «судмедэксперт – судмедэксперт» может иметь цель обмена профессиональным опытом, разрешения вопросов, связанных с организацией рабочего процесса и т. д.

Таким образом, основной целью дискурса СМЭ является разрешение медицинских вопросов, возникших в судебной практике, и способствование восстановлению нарушенной нормы права. Однако многообразие коммуникативных ситуаций не позволяет полностью соотнести стратегии и цели дискурса СМЭ со стратегиями и целями юридического или медицинского дискурсов.

Способы общения (канал и жанр общения)

В медицинском дискурсе выделяют такие жанры, как диагностирующая консультация, медицинский консилиум, вербальное лечение, медицинская рекомендация, рецепт, медицинская справка, жалоба пациента, карта анамнеза, справки объективной медицинской экспертизы, эпикриз [19].

Среди жанров юридического дискурса выделяют юридические документы (тексты законов, определения судов, письменные показания свидетелей, завещания и др.), публичные речи (обвинительные и оправдательные речи судей, вступительные и заключительные речи адвокатов, лекции, научные доклады по вопросам юриспруденции и т. д.) [20, с. 63].

В качестве ядерного письменного официально-го жанра СМЭ следует указать заключение СМЭ.

Акт (заключение) судебно-медицинской экспертизы – процессуальный документ, составляемый экспертом в соответствии с предписаниями закона, в котором указываются основания и условия производства экспертизы, вопросы, поставленные на ее разрешение, объекты и процесс их экспертного исследования с указанием использованных методов и методик, установленные при этом фактические данные и выводы эксперта [21, с. 79]. Как юридический документ заключение СМЭ соотносится с типологией юридических жанров, как справка объективной медицинской экспертизы – с типологией медицинских. Прочие жанры, которые можно выделить в дискурсе СМЭ, так или иначе соотносятся с заключением, предваряя его создание либо интерпретируя его содержание. Запрос на проведение СМЭ (официальный письменный жанр, содержащий перечень вопросов, поставленных на разрешение эксперта) и опрос освидетельствуемого (официальный устный жанр) предваряют создание заключения. Выступление врача-судмедэксперта в суде является устным официальным жанром и, как правило, сводится к уточнению и пояснению отдельных частей заключения. Научная статья и выступление на научном собрании являются соответственно письменным и устным официальными жанрами, характерными для коммуникации врачей-судмедэкспертов как академических единиц.

Как периферийный жанр, наиболее удаленный от официальной коммуникации, можно определить литературу в жанре нон-фикшн (документальной прозы), написанную врачами-судмедэкспертами. Произведения А. Ломачинского, И. Гринькова, А. Решетуна и других представляют собой собрание неординарных «случаев из практики». Достоверность этих случаев остается под вопросом, но тем не менее написанные практикующими врачами-судмедэкспертами книги о профессиональной деятельности также являются жанром дискурса СМЭ.

Таким образом, ядерным жанром дискурса СМЭ является заключение врача-судмедэксперта, соотносящееся и с типологией жанров юридического дискурса, и с типологией медицинского. Прочие жанры либо предваряют создание ядерного, либо интерпретируют его результаты.

Дискурсивные формулы

Для выявления базовых дискурсивных формул был проведен текстологический анализ 10 заключений СМЭ. Стандартное заключение имеет три части – вводную, исследовательскую и выводы. В шапке документа указывается полный юридический адрес учреждения, ответственного за проведение данной экспертизы. Заголовок документа – «Заключение эксперта», на первой странице перечислены формальные данные:

На основании чего производится экспертиза (дискурсивная формула: «на основании постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы, вынесенного...») – далее должность и (или) звание лица, назначившего экспертизу, дата ее назначения и название учреждения, ответственного за проведение экспертизы.

Данные о враче-судмедэксперте, проводящем экспертизу (его Ф.И.О., образование, включая специальность, стаж работы, место работы и должность, при наличии – ученая степень и другие звания). После указания данных следует дискурсивная формула, грамматически связывающая обстоятельства экспертизы («на основании...»), субъект (врача) и объект экспертизы: «произвел(а) судебно-медицинскую экспертизу трупа».

Данные об объекте (трупе): «гр-на... Ф.И.О., дата рождения и возраст умершего, в ряде случаев – номер паспорта».

Дискурсивная формула, указывающая на правовую осведомленность врача-судмедэксперта: «Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст. 57 УПК РФ, разъяснены; об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупрежден(а)» – далее Ф.И.О. врача и его личная подпись.

Данные об иных лицах, присутствующих при проведении экспертизы (лаборантах, санитарях), дискурсивная формула: «При экспертизе присутствовали – Ф.И.О., должность».

Дата и время начала и окончания экспертизы: «Экспертиза начата – дата, время. Экспертиза закончена – дата, время».

Указание на количество страниц, дискурсивная формула: «Вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе, и другие разделы «Заключения эксперта» изложены на следующих ... страницах».

Вопросы, поставленные перед судмедэкспертом, предваряемые дискурсивной формулой:

«На разрешение государственным судебно-медицинским экспертом поставлены следующие вопросы...».

Вопросы в силу отсутствия единой установленной формы имеют различные формулировки. Например, вопрос о давности наступления смерти в выборке представлен незначительно отличающимися вариантами: «Давность наступления смерти?», «Какова давность наступления смерти?».

В зависимости от обстоятельств дела количество вопросов варьируется, в данной выборке – от 2 до 18.

Перечень объектов, предоставленных судмедэксперту. Дискурсивная формула: «В распоряжение эксперта представлено: копия настоящего постановления...», далее перечислены направленные на исследование объекты. При наличии в перечне

образцов указаны также их упаковка и ее целостность, дискурсивная формула: *«Образец... упакованный в бумажный конверт. Упаковки нарушений не имеют»*.

Обстоятельства дела описаны с помощью дискурсивной формулы: *«Из постановления известно, что...»* – далее указаны обстоятельства обнаружения тела, а именно: дата и время обнаружения, место обнаружения, Ф.И.О. погибшего и дата его рождения, а также внешние признаки насильственной смерти, если таковые имеются, например: *«труп гр-на... со странгуляционной бороздой на шее»*, в ряде случаев – положение тела, краткая характеристика внешнего вида.

Далее следует исследовательская часть заключения, включающая в себя пункты «наружное исследование», «внутреннее исследование», «судебно-медицинский диагноз», в ряде случаев (если на экспертизу были представлены образцы) – «результаты лабораторных исследований».

Наружное исследование включает в себя:

Описание одежды умершего в дискурсивных формулах: *«На трупе надето: ...»* либо *«На трупе одежда: ...»*. Отсутствие одежды маркируется дискурсивной формулой *«труп доставлен в морг без одежды»* либо синонимичной, с инверсией. Перечисляются предметы одежды, их цвет, в ряде случаев – вид ткани. Положение вещей на теле (*одежда надета правильно*), состояние замков и ремней, степень поношенности одежды, наличие на ней пятен или иных следов загрязнения, разрывов и механических повреждений (*«без видимых повреждений и загрязнений»*, *«одежда не повреждена, не опачкана»*). Упоминается наличие/отсутствие украшений, драгоценностей. Перечислено содержимое карманов (*«карман, свободный от содержимого»*).

Описание формальных признаков тела: пол, возраст, телосложение и длина (*«По снятии одежды труп мужчины/женщины правильного телосложения, удовлетворительной упитанности/удовлетворительного питания, длиной тела ... см»*).

Полное описание физического состояния тела. Первыми описываются посмертные изменения. Дискурсивные формулы для описания трупного окоченения: *«хорошо выраженное во всех обычно исследуемых группах мышц»*, *«хорошо развитое в мышцах шеи, лица, верхних и нижних конечностей»*. Характеристика трупных пятен дается через цвет, интенсивность, форму и локализацию: *«синюшно-фиолетовые»/«фиолетово-синеватые»/«синюшно-багровые»/«синюшно-лиловые»*, *«разлитые, обильные»*, *«очаговые, обособленные»*, *«располагаются циркулярно»*. Прижизненные физиологические особенности описываются, начиная от головы и заканчивая ногами. Дискурсивные

формулы: *«кости лицевого черепа на ощупь целы»*, *«кости... целые, без патологической подвижности и деформации»*, *«без видимых деформаций»*, *«зрачки одинаковые, диаметром... см»*, *«переходная кайма губ»*, *«слизистая оболочка преддверия и полости рта»*, *«без видимых повреждений»*, *«конечности... правильного анатомического сложения, симметричные»*, *«шея пропорциональна/соразмерна туловищу»*, *«оволосение по мужскому/женскому типу»*.

Описание наружных повреждений: кровоподтеков, ран, следов перенесенных болезней и т. д. Для описания кровоподтеков используются дискурсивные формулы, отражающие цветовую характеристику, характеристику формы, локализацию (*«на тыльной поверхности правой кисти кровоподтек синего цвета с нечеткими контурами»*).

Данная часть исследования заканчивается дискурсивной формулой *«Других повреждений и особенностей при наружном исследовании не обнаружено»* (либо синонимичной, с незначительным изменением формулировки).

Внутреннее исследование включает в себя подробное описание исследуемых внутренних органов и тканей. Исследование каждого органа описывается через специфические дискурсивные формулы.

При описании мозга: *«полушария симметричные, извилины уплощены/сглажены»*, *«граница серого и белого вещества обозначена четко/нечетко различима...»*, *«сосуды основания мозга прозрачные/полупрозрачные»*.

При описании сердца: *«сердце размерами... см, массой... граммов»*, *«дряблое/дрябловатое»*, *«клапаны сердца эластичные»*.

При описании легких: *«на ощупь с уплотненными нижними долями»*, *«свободны от спаек/без спаек»*.

При описании желудка: *«в желудке около... мл жидкости»*, *«с плохо/хорошо выраженной складчатостью»*.

Общие дискурсивные формулы для описания внутренних органов и тканей: *«поверхность разреза... полнокровна»*, *«с поверхности разрезов стекает... жидкость»*.

Описание внутреннего исследования заканчивается дискурсивной формулой *«От полостей и органов трупа ощущался обычный трупный запах»*. В качестве примечания либо отдельного абзаца в конце исследования упомянуты (при наличии) образцы тканей, отправленных на гистологическое или химическое исследование. Дискурсивные формулы: *«На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки внутренних органов...»*; *«В судебно-химическую лабораторию направлен образец крови для определения содержания/наличия и концентрации...»*.

Методы наружного и внутреннего исследования указываются по дискурсивной формуле *«исследование выполнено по методу...»* или *«при исследовании использовались методы...»* либо для наружного и внутреннего исследования отдельно в начале разделов соответственно, либо для обоих частей перед ними или после, либо прямо в тексте исследования.

Методы наружного исследования носят общемедицинский характер: *«антропометрический»*, *«пальпаторный»*, *«соматоскопический»*. Методы внутреннего исследования носят специфический характер и, как правило, названы по фамилиям авторов: *«разрез мягких тканей головы по методике Самсонова»*, *«исследование головного мозга по методу Фишера»* и т. д.

Исследовательская часть заключения заканчивается подтверждением факта смерти по дискурсивной формуле *«Оформлено окончательное свидетельство о смерти...»/«Выдано медицинское свидетельство о смерти...»* (дополнено серией и номером выданного свидетельства) с перечислением диагнозов, маркированных по МКБ-10, с Ф.И.О. и личной подписью врача-эксперта, проводившего экспертизу.

Следующая часть заключения *«Данные лабораторных исследований»* содержит результаты гистологических, химических и иных исследований образцов органов и тканей. В свободной форме указаны вид исследования, его номер, дата получения образцов и дата проведения исследования, его результат.

Далее следует часть *«Судебно-медицинский диагноз»*, состоящая из трех пунктов: *«Основное повреждение/заболевание»*, *«Осложнение основного повреждения/заболевания»*, *«Сопутствующие повреждения/заболевания»*. Первый указывает на основное заболевание, травму или повреждение, которые привели к смерти. Например: *«механическая асфиксия от сдавления органов шеи при повешении»*, *«закрытая тупая травма живота»*, *«ишемическая болезнь сердца»*.

В пункте *«Осложнения»* перечислены травмы, симптомы, патологические процессы, которые связаны с основным заболеванием или повреждением, но не являются его проявлениями. Например, *«обильная кровопотеря»* или *«отек головного мозга»* при травме. В пункте *«Сопутствующие заболевания»* указаны заболевания или повреждения, которые не повлияли непосредственно на наступление смерти. Например, ссадины, кровоподтеки, травмы и ранения нелетального характера. Раздел заканчивается подписью врача-судмедэксперта, печатью учреждения, в котором проводилась экспертиза.

Последним является раздел *«Выводы»*. В дискурсивной формуле, предваряющей непосредственно

выводы, упомянуты все основные разделы заключения, подчеркивая объективность выводов и полноту исследования: *«На основании акта судебно-медицинского исследования трупа, данных дополнительных методов исследования, учитывая краткие обстоятельства дела и вопросы, изложенные в постановлении, прихожу к следующим выводам/считаю...»*. Выводы оформлены в свободной форме: в вопросно-ответной; в перечислительной; в форме диагноза (с дискурсивной формулой, упомянуты результаты гистологических, химических и иных исследований). Выводы также заканчиваются Ф.И.О. судмедэксперта, его личной подписью и печатью, датой оформления акта.

Таким образом, заключение СМЭ обладает признаками жанра юридического дискурса (официальный документ, оформленный в соответствии с действующим законодательством) и жанра медицинского дискурса (медицинское исследование, сопровождающееся постановкой диагноза), однако также имеет признаки специфического дискурса СМЭ, которые нельзя назвать собственно юридическими или медицинскими: особая структура, дискурсивные формулы, судебно-медицинская фразеология, используемая для описания органов, тканей и повреждений.

Заключение

Резюмируя, следует определить основные категории текстовой деятельности СМЭ по модели дискурса В. И. Карасика:

- коммуниканты в сфере судебной медицины имеют иной статус, нежели участники медицинского или юридического дискурса. Основные типы коммуникаций: *«врач-судмедэксперт – освидетельствуемый»*, *«лицо, назначившее экспертизу, – врач-судмедэксперт»*, *«представитель института правосудия – врач-судмедэксперт»*, *«врач-судмедэксперт – врач-судмедэксперт»*;

- местами общения коммуникантов являются медицинские и юридические организации, а также научные организации и мероприятия, реализующие теоретический подход к СМЭ;

- цели врача-судмедэксперта как участника коммуникации *«врач-судмедэксперт – освидетельствуемый»* восходят к юридическому дискурсу, а используемая стратегия – к медицинскому. В коммуникациях *«лицо, назначившее экспертизу, – врач-судмедэксперт»*, *«представитель института правосудия – врач-судмедэксперт»* цели и стратегии в большей степени относятся к юридическому дискурсу и судебному дискурсу как его подтипу;

- ядерным жанром дискурса СМЭ является заключение врача-судмедэксперта, которое относится одновременно и к юридическому, и к медицинскому дискурсу. Прочие жанры либо предваряют

создание заключения, либо интерпретируют его результаты:

– заключение врача-судмедэксперта как жанр дискурса содержит в себе большое количество дискурсивных формул, устойчивых и специфических.

Как можно убедиться, основные параметры коммуникации в области судебно-медицинской

экспертизы, описанные по модели дискурса, соответствуют модели, предложенной В. И. Карасиком, однако не сводятся ни к юридическому, ни к медицинскому дискурсу; на основании результатов данного исследования судебно-медицинская экспертиза может претендовать на статус отдельной междискурсивной области.

Список литературы

1. Дискурс как социальная деятельность: проблемы институциональной коммуникации. М.: ИПК МГЛУ «Рема», 2010. С. 200.
2. Карасик В. И. Языковой круг: личность, концепты, дискурс. Волгоград: Перемена, 2002. 477 с.
3. Карасик В. И. О типах дискурса // Языковая личность: институциональный и персональный дискурс: сб. науч. тр. Волгоград: Перемена, 2000. С. 5–20.
4. Витер В. И., Халиков А. А. Судебная медицина в лекциях: 2-е изд. Ижевск; Уфа, 2007. С. 343.
5. Попов Н. В. Судебная медицина. М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1944. С. 379.
6. Костяшина Е. А. Дискурсивное взаимодействие в текстовом пространстве научно-популярного медицинского журнала: дис. ... канд. филол. наук. Томск, 2009. С. 232.
7. Силанова М. А. Медиатизация юридических терминов в дискурсе современных СМИ: дис. ... канд. филол. наук. М., 2017. С. 260.
8. Голев Н. Д. Юридическая терминология в контексте доктринального толкования // Сибирский филологический журнал. 2015. № 4. С. 138–148.
9. Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка: 80 000 слов и фразеологических выражений / Российская академия наук. Институт русского языка им. В. В. Виноградова. 4-е изд., доп. М.: Азбуковник, 1999. С. 944.
10. Колкутин В. В., Соседко Ю. И., Фастовцов Г. А. Судебно-медицинские экспертизы живых лиц. М.: Юрлитинформ, 2004. С. 248.
11. Устинова К. А. Судебный дискурс как разновидность юридического дискурса // Альманах современной науки и образования. 2011. № 3 (46). С. 238–239.
12. Нефедова Л. А., Никифорова Э. Ш. Стратегии коммуникативного воздействия как элемент речевого поведения участников русскоязычного судебного дискурса // Вестн. Челябинского гос. ун-та. 2013. № 1 (292). С. 229–234.
13. Борисова Л. А. Юридический дискурс: основные характеристики // Язык, коммуникация и социальная среда. 2016. № 14. С. 133–151.
14. Овчинникова Н. В. Коммуникативно-прагматическая специфика судебного дискурса: автореф. дис. ... канд. филол. наук. Тула, 2006. С. 154.
15. Шуравина Л. С. Медицинский дискурс как тип институционального дискурса // Вестн. ЧелГУ. 2013. № 37 (328). С. 65–67.
16. Дзараева Н. А., Рогожникова Р. А. Стратегии и тактики речевого поведения врача // Вестн. ПГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2014. № 2-1. С. 47–53.
17. Авдеев М. И. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. М.: Медицина, 1968. С. 376.
18. Шишкина Е. В. Коммуникативные стратегии и тактики судебного допроса (на материале русского и немецкого языков) // Вестник ЛГУ им. А. С. Пушкина. 2012. № 1. С. 155–162.
19. Бейлинсон Л. С. Характеристики медико-педагогического дискурса: дис. ... канд. филол. наук. Волгоград, 2001. 184 с.
20. Косоногова О. В. Характеристики юридического дискурса: границы, содержание, параметры // Историческая и социально-образовательная мысль. 2015. Т. 7, № 1. С. 61–68.
21. Буромский И. В., Клевно В. А., Пашинян Г. А. Судебно-медицинская экспертиза: термины и понятия: словарь для юристов и судебно-медицинских экспертов. М.: Норма, 2006. С. 256.

Владимирова Софья Борисовна, аспирант, Национальный исследовательский Томский политехнический университет (пр. Ленина, 30, Томск, Россия, 634050). E-mail: sophie77@mail.ru

Материал поступил в редакцию 08.05.2019.

DOI: 10.23951/1609-624X-2019-7-7-16

DISCOURSE STATUS OF TEXTS OF FORENSIC MEDICAL EXAMINATION

S. B. Vladimirova

National Research Tomsk Polytechnic University, Tomsk, Russian Federation

Introduction. The article deals with a question of the discursive status of forensic medical examination texts, the existence of a separate sub-discourse of the forensic medical examination, which is at the intersection of medical and

legal discourses, and its place in the typology of institutional discourses. The need to distinguish the discourse of forensic medical examination as a separate subtype of discourse, the description of its model and the study of it as a multidiscourse phenomenon is due to the peculiarities of the interaction of the two institutional discourses with a high level of formalization and ritualization.

The *aim* of the article is to determine the status of the forensic medical examination (SME) as an area of social, professional and textual activity, its place in the typology of institutional discourses.

Material and methods. The model of describing the institutional discourse of V. I. Karasik was chosen as the main methodological dominant. This is due to the fact that the studied area belongs to the sphere of institutional interaction, and the fact that this model allows one to identify own discursive parameters at the stage of initial analysis. This theory of discourse analysis makes it possible to define categories such as “participants of communication”, “conditions of communication”, “organization” and “methods of communication”. The material for the study was the full texts of 10 opinions of forensic doctors with a total volume of more than 100 pages, taken at a professional forum of forensic doctors of Russia in the section “Consultation Center”.

Results and discussion. Communicators in the field of forensic medicine have a different status than participants in medical or legal discourse. The main type of communication is the type “doctor-forensic scientist – the examined”. Communication places are medical and legal organizations, as well as scientific organizations and events. The goals of the forensic doctor as a participant in the communication “forensic doctor – the examined” go back to legal discourse, while the strategy used is medical. The nuclear genre of discourse is the opinion of the medical examiner, which applies to both legal and medical discourse, and also contains a large number of discursive formulas, stable and specific.

Conclusion. The main parameters of communications in the field of forensic examination correspond to the models proposed by V.I. Karasik, however, is not reduced to either legal or medical discourse. Based on the results of this study, a forensic medical examination may qualify for the status of a specific interdiscourse area.

Keywords: *discursive status, medical discourse, legal discourse, forensic-medical examination.*

References

1. *Diskurs kak sotsial'naya deyatel'nost': problemy institutsional'noy kommunikatsii* [Discourse as a social activity: problems of institutional communication]. Moscow, Rema Publ., 2010. 200 p. (in Russian).
2. Karasik V. I. *Yazykovoy krug: lichnost', kontsepty, diskurs* [Language circle: personality, concepts, discourse]. Volgograd, Peremena Publ., 2002. 477 p. (in Russian).
3. Karasik V. I. O tipakh diskursa [On the types of discourse]. *Yazykovaya lichnost': institutsional'nyy i personal'nyy discours: sb. nauch. tr.* [Linguistic personality: institutional and personal discourse: collection of scientific articles]. Volgograd, Peremena Publ., 2000. Pp. 5–20 (in Russian).
4. Viter V. I., Khalikov A. A. *Sudebnaya meditsina v lektsiyakh* [Forensic medicine in lectures]. Izhevsk, Ufa, 2007. 343 p. (in Russian).
5. Popov N. V. *Sudebnaya meditsina* [Forensic medicine]. Moscow, Legal publishing Ministry of Justice of the USSR Publ., 1944. 379 p. (in Russian).
6. Kostyashina E. A. *Diskursivnoye vzaimodeystviye v tekstovom prostranstve nauchno-populyarnogo meditsinskogo zhurnala. Dis. kand. filol. nauk* [Discursive interaction in the text area of the popular scientific medical journal. Diss. cand. of philol. sci.]. Tomsk, 2009. 232 p. (in Russian).
7. Silanova M. A. *Mediatizatsiya yuridicheskikh terminov v diskurse sovremennykh SMI. Dis. kand. filol. nauk* [Mediatization of legal terms in the discourse of modern media. Diss. cand. of philol. sci.]. Moscow, 2017. 260 p. (in Russian).
8. Golev N. D. *Yuridicheskaya terminologiya v kontekste doktrinal'nogo tolkovaniya* [Legal terminology in the context of doctrinal interpretation]. *Sibirskiy filologicheskiy zhurnal — Siberian Journal of Philology*, 2015, no. 4, pp. 138–148 (in Russian).
9. Ozhegov S. I., Shvedova N. Yu. *Tolkovyy slovar' russkogo yazyka: 80 000 slov i frazeologicheskikh vyrazheniy* [Dictionary of the Russian language: 80 000 words and phraseological expressions]. Russian Academy of Sciences. The Russian language Institute. V. V. Vinogradov 4th ed., supplemented. Moscow, Azbukovnik Publ., 1999. 944 p. (in Russian).
10. Kolkutin V. V., Sosedko Yu. I., Fastovtsov G. A. *Sudebno-meditsinskiye ekspertizy zhivykh lits* [Forensic medical examination of living persons]. Moscow, Yurilitinform Publ., 2004. 248 p. (in Russian).
11. Ustinova K. A. *Sudebnyy diskurs kak raznovidnost' yuridicheskogo diskursa* [Judicial discourse as a kind of legal discourse]. *Al'manakh sovremennoy nauki i obrazovaniya — Almanac of Modern Science and Education*, 2011, no. 3 (46), pp. 238–239 (in Russian).
12. Nefedova L. A., Nikiforova E. Sh. *Strategii kommunikativnogo vozdeystviya kak element rechevogo povedeniya uchastnikov russkoyazychnogo sudebnogo diskursa* [Strategy of communicative impact as an element of the verbal behavior of the participants of the Russian judicial discourse]. *Vestnik Chelyabinskogo gos. un-ta — Bulletin of Chelyabinsk State University*, 2013, no. 1 (292), pp. 229–234 (in Russian).
13. Borisova L. A. *Yuridicheskiy diskurs: osnovnyye kharakteristiki* [Legal discourse: main characteristics]. *Yazyk, kommunikatsiya i sotsial'naya sreda — Language, Communication and Social Environment*, 2016, no. 14, pp. 133–151 (in Russian).
14. Ovchinnikova N. V. *Kommunikativno-pragmaticheskaya spetsifika sudebnogo diskursa. Dis. kand. filol. nauk* [Communicative and pragmatic specifics of judicial discourse. Diss. cand. philol. sci.]. Tula, 2006. 154 p. (in Russian).
15. Shuravina L. S. *Meditsinskiy diskurs kak tip institutsional'nogo diskursa* [Medical discourse as a type of institutional discourse]. *Vestnik Chelyabinskogo gos. un-ta — Bulletin of Chelyabinsk State University*, 2013, no. 37 (328), pp. 65–67 (in Russian).

16. Dzarayeva N. A., Rogozhnikova R. A. Strategii i taktiki rechevogo povedeniya vracha [Strategy and tactics of verbal behavior of the doctor]. *Vestnik PGGPU. Seriya № 1. Psikhologicheskiye i pedagogicheskiye nauki – Vestnik PSPHU. Series no. 1. Psychological and pedagogical sciences*, 2014, no. 2-1, pp. 47–53 (in Russian).
17. Avdeyev M. I. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza zhivyykh lits* [Forensic examination of living persons]. Moscow, Meditsina Publ., 1968. 376 p. (in Russian).
18. Shishkina E. V. Kommunikativnyye strategii i taktiki sudebnogo doprosa (na materiale russkogo i nemetskogo yazykov) [Communicative strategies and tactics of judicial examination (on the material of Russian and German languages)]. *Vestnik LGU im. A. S. Pushkina – Vestnik of Pushkin Leningrad State University*, 2012, no. 1, pp. 155–162 (in Russian).
19. Beilinson L. S. *Kharakteristiki mediko-pedagogicheskogo diskursa (na materiale logopedicheskikh rekomendatsiy). Dis. kand. filol. nauk* [Features of medico-pedagogical discourse (on the material of speech therapy recommendations). Diss. cand. of philol. sci.]. Volgograd, 2001. 184 p. (in Russian).
20. Kosonogova O. V. Kharakteristiki yuridicheskogo diskursa: granitsy, sodержaniye, parametry [Features of legal discourse: boundaries, content, options]. *Istoricheskaya i sotsial'no-obrazovatel'naya mysl' – Historical and Social-Educational Idea*, 2015, vol. 7, no. 1, pp. 61–68 (in Russian).
21. Buromsky I. V., Klevno V. A., Pashinyan G. A. *Sudebno-meditsinskaya ekspertiza: terminy i ponyatiya: slovar' dlya yuristov i sudebno-meditsinskikh ekspertov* [Forensic medical examination. Terms and concepts]. Moscow, Norma Publ., 2006. 256 p. (in Russian).

Vladimirova S. B., National Research Tomsk Polytechnic University (pr. Lenina, 30, Tomsk, Russian Federation, 634050).
E-mail: sophie77@mail.ru