

УДК 304.2

Медикализация, телесериалы и медицинские стереотипы

Якухнова Елена Геннадьевна

Аспирант,

кафедра английского языка для естественных факультетов,
факультет иностранных языков и регионоведения,

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова,
119192, Российская Федерация, Москва, Ломоносовский пр-кт, 31, к. 1;
e-mail: yakuknova.elena@yandex.ru

Аннотация

В последнее время появляется все больше работ, в которых авторы обращают внимание на возросшую роль медицины в современном обществе. Все больше аспектов человеческой жизни медикализировано. Врачи привлекаются ко многим вопросам, которые раньше считались немедицинскими: роды, бесплодие, душевные расстройства, преступное и аморальное поведение, правильное питание. В результате этого человек начинает идентифицировать себя с пациентом, а его тело с самого рождения и до смерти становится сферой регулирования и контроля со стороны медицины. В статье приводится определение медикализации культуры, рассматриваются основные этапы, в которые внимание к медицинским проблемам было особенно сильным, и, в частности, отражено в искусстве. Современный этап медикализации связан с вниманием массовой культуры к темам здоровья и болезни. В этом плане появление кинематографа способствовало формированию качественно новых форм медикализации. В другую эпоху и другими изобразительными средствами кинематограф показывает борьбу за здоровье и жизнь. Поскольку медицинские сериалы – это массовый, «типовой» продукт, он способствует формированию, распространению и внедрению стереотипов в медикализированное сознание телезрителей. В статье рассматривается история изучения медицинских сериалов и их роль в формировании стереотипов.

Для цитирования в научных исследованиях

Якухнова Е.Г. Медикализация, телесериалы и медицинские стереотипы // Культура и цивилизация. 2016. № 4. С. 104-115.

Ключевые слова

Медикализация, медицинские телесериалы, медицинские стереотипы, тема болезни и здоровья, искусство, мода, врачебная деятельность.

Введение

В последнее время появляется все больше работ, в которых авторы обращают внимание на возросшую роль медицины в современном обществе. Е.И. Кириленко отмечает, что медицина перемещается «из сферы профессиональных технологий в область идеологии, в пространство выстраивания фундаментальных культурных ориентиров», что позволяет использовать ее как устоявшуюся категорию описания современной культурной ситуации наравне с глобализацией, мультикультурализмом, постиндустриализацией [Кириленко, 2009, 96-97].

Все больше аспектов человеческой жизни становится медикализировано. Врачи привлекаются ко многим вопросам, которые раньше считались немедицинскими: роды, бесплодие, сексуальные практики, преступное и аморальное поведение, алкоголизм, депрессия, стресс, слабоумие [Rose, 1978, 32]. Прогресс в развитии медицинских знаний обусловил появление специальных продуктов питания (диетических, диабетических, гипоаллергенных, детского питания, заменителей грудного молока); специальной обуви (ортопедической, спортивной); оптических приборов, предназначенных для коррекции зрения и оптических несовершенств глаза; возрастных средств по уходу за кожей лица и тела, волосами. Например, в Америке предлагаются рецептурные медикаменты для удлинения ресниц.

В результате этого человек начинает идентифицировать себя с пациентом, а его тело с самого рождения и до смерти становится сферой регулирования и контроля со стороны медицины. И.А. Серова пишет: «В свете нарастающего «перехватывания» культурой физиологических процессов, прежде бытовавших «естественно», складывается ситуация, когда «родиться приходится в пробирке», а санкцию на уход из жизни надо еще получить» [Серова, 2007, 63]. Филипп Арьес в книге «Человек перед лицом смерти» отмечает, что человеческая смерть переместилась в сферу тотального медицинского контроля. Смерть укорачивается или продлевается в зависимости от действий врача, может откладываться на неопределенный срок [Арьес, 1992, 482-483].

Медицина как «воздух культуры»

Российский философ Д.В. Михель определяет ситуацию медикализации культуры, как гегемонию (верховенство, преобладание) медицины в современном обществе [Михель, 2011, 1], которая произошла потому, что медицина стала «воздухом культуры», а болезнь «специфической формой приспособления к реальности» [Серова, 2001, 61-62].

По мнению Е.И. Кириленко, по крайней мере трижды в европейском культурном сознании медицинский опыт выдвигался на первый план: в культуре античности, Возрождения, в современном мире. В древнегреческом обществе медицина со второй половины V века превратилась в мощную культурную силу. Культурное сознание греков было меди-

цински ориентировано, а фигура врача – авторитетна и популярна. Увлечение медициной носило всеобщий характер: трактаты по медицине писали люди, не практиковавшие ее [Кириленко, 2007, 99].

В эпоху европейского Возрождения «медицина находилась в центре не только естественных наук, но и гуманитарных и почти отождествлялась с философией». Представители ренессансной гуманитарной образованности получили медицинское образование: писатель Рабле, математик Кардано, астроном Коперник [там же, 359-364].

Третья волна медиализации связывается с современным миром и заключается во внимании массовой культуры к медицинским темам, а также коммерциализацией современного общества.

Таким образом, медиализация – существенная характеристика современного постиндустриального информационного общества, в котором человеческая жизнь стала рассматриваться «преимущественно как медицинская проблема, то есть как проблема соотношения здоровья и болезни» [Лехциер, 2006, 113]. Становится ясно, что в таких условиях медицина проникает во все сферы жизни человека: политическую, экономическую, культурную и находит отражение в ряде произведений искусства.

Тема болезни и здоровья часто поднимается в искусстве. Например, на полотнах Питера Брейгеля – фламандского художника XVI века – показаны уродства и увечья настолько реалистично, что в наши дни врач вполне может поставить точный диагноз персонажам художника, что и сделал в 1958 г. французский врач Антуан Торрильон [Фут, 2003, 120-121]. На картине Доменико Гирландайо «Портрет старика с внуком» изображен пожилой мужчина с признаками ринофимы – доброкачественного заболевания кожи носа, из-за которого он увеличивается в размерах и деформируется. На картине «Крик» Эдварда Мунка изображена в отчаянии кричащая человеческая фигура на фоне кроваво-красного неба и крайне обобщенного пейзажного фона. Картина позволяет увидеть как автор борется с шизофренией, одним из симптомов которой являются слуховые галлюцинации.

Болезнь находит отражение не только в живописи, но и в других видах искусства, например, в кинематографе. В другую эпоху и другими изобразительными средствами кино показывает борьбу за здоровье и жизнь.

Здесь можно рассмотреть специфические особенности медицинского телесериала как вида искусства. Для этого сравним медицинский телевизионный сериал с различными видами искусства, такими как литературное произведение, театральная драма, изобразительное искусство, музыка, кино.

Кинематограф и изобразительное искусство роднит оперирование зримыми образами. Кинематограф и литературу объединяет принцип «повествования». Подобно литературе кинематограф «рассказывает», но не словом, а изображением. Кинематограф и музыку связывает звуковое начало, но кинематограф преобразует и усложняет его до многосоставного звукового образа, где сплетаются шумовой, вербальный и собственно музыкальный компо-

ненты. Поэтому кинематограф – это новый эстетический уровень, на котором происходит повествование изображением и звуком (аудиовизуальное повествование).

Кинематограф и театр – такие виды искусства, которые создаются не одним художником, как в большинстве других искусств, а многими участниками творческого процесса. Они представляют собой синтез многих искусств, вступающих во взаимодействие друг с другом (литература, живопись, архитектура, музыка). Однако художественная природа театра как вида искусства основана на живой коммуникации между исполнителем и зрителем. «Театр не существует без эмоционального, интеллектуального и физического участия публики» [Пави, 1991, 361].

Н. А. Агафонова пишет, что кинематограф и театр максимально сближает «коммуникативный эффект». Несмотря на то, что кинокоммуникация абсолютно иллюзорна (поведение публики в кинотеатре никак не влияет на происходящее на экране), сила эмоционального накала кинозрителя может превышать степень эмоционального сопереживания зрителя театрального. Визуальные и звуковые выразительные средства, методы их соотношения (монтажа) позволяют достигать в экранных произведениях чрезвычайно мощного психологического напряжения. Кроме того, на экране степень реальности человека и окружающей его среды практически одинакова: и то, и другое, по сути, — фотографические копии. В театре же герой, персонаж своей живой природой выделяется из подчеркнуто условного, искусственного фона. Потому он — персонаж — является главным носителем художественной информации в театральном произведении. В кинематографе же равными образу человека по эстетическому весу выступают пейзажи. Природа театральной коммуникации «демократичная» — в процессе сценического представления зритель самостоятельно определяет приоритеты своих контактов с образным миром спектакля. В кинематографе коммуникация скорее «авторитарна»: зритель смотрит на экран исключительно «глазами» режиссера (оператора) [Агафонова, 2008, 6]. Вышеперечисленные особенности кинематографа делают его мощным инструментом воздействия на массы. Поэтому кино рассматривалось как одно из самых главных видов искусств.

Медицинский телесериал появился в конце 1950-х годов и связан с дальнейшим развитием средств массовой информации, новейших информационных технологий. Являясь одним из видов кинематографического искусства, он представляет собой произведение, которое состоит из большого количества частей (серий), которые объединены одним сюжетом, персонажами или творческой идеей. В отличие от кино, в его классическом варианте, подразумевающего показ в кинотеатрах, телесериал представлен непосредственно в домашней квартирной обстановке. Медицинский сериал представляет собой эстетическое, культурно-историческое, социокультурное явление. Он воспроизводит в художественной форме особенности деятельности медицинского персонала, организации и хода работы в лечебном учреждении, особенности медицинских манипуляций, атмосферу, царящую в больницах, способ выстраивания межличностных отношений между врачами и пациентами.

Медицинские сериалы – явление массовой культуры, это «типовой» культурный продукт, помогающий людям отдохнуть от монотонного труда. Для него, как и для любого продукта массовой культуры, характерны общедоступность, занимательность, коммерческий характер, серийность, тиражируемость.

Медицинский телевизионный сериал – это модное явление современной культуры. Сфера действия моды безгранична и распространяется на самые различные области социальной жизни, культуры и поведения человека. Функционирование модных стандартов осознается людьми не всегда. Оно общепризнано в области оформления внешности человека (одежда, прическа, косметика и т. д.) и непосредственно среды его обитания (интерьер). Однако не стоит забывать, что искусство так же подвержено модным влияниям.

Главная ценность моды – это современность. Тем не менее, не смотря на современность, мода предлагает готовые образцы, шаблоны, медицинские стереотипы которым начинают следовать массы. Так как мода – явление массовое, то в этой сфере неизбежно формируются различные стереотипы, которые заключают людей в рамки и нередко мешают выражать свою индивидуальность. Мода диктует определенные правила, которые затегают индивидуальность и неповторимость. Б.М. Шубин, медик и литератор, изучавший историю болезни А.С. Пушкина, писал: «Как это ни странно звучит, но на болезни, словно на платья и прически, существует мода. Случалось, особенно в далекие времена, что некоторые диагнозы ставились неоправданно часто. Таким «модным» для первой половины XIX века заболеванием были «аневризмы» [Шубин, 1985, 33]. В этой связи можно с полным основанием говорить о медицинском сериале как феномене моды, который характерен для современного массового постиндустриального общества.

Эволюция медицинской драмы – это история смены модных тенденций. Первые медицинские сериалы задали моду на традиционный образ врача. В ранних зарубежных сериалах, таких как «Доктор Кайлдер», «Бен Кейси», «Центральная больница», «Скорая помощь», врач был изображен героем – образцом самопожертвования. Подобно зарубежным сериалам, в отечественном кинематографе профессия врача также была символом благородства, которое сочетало в себе высочайший профессионализм и лучшие нравственные качества. Как правило, роли благородных докторов доставались самым уважаемым и талантливым актерам. Например, Борис Чирков в роли нейрохирурга Чижова («Верные друзья»), Вячеслав Тихонов в роли военного врача («Сердце забьется вновь»), Алексей Баталов («Дорогой мой человек»), Андрей Мягков («Ирония судьбы, или «С легким паром!»), Евгений Евстигнеев в роли профессора Преображенского («Собачье сердце»). Созданные образы врачей практически не имели недостатков, вызывали доверие, любовь и расположение пациентов.

С эволюцией медицинской драмы произошел демонстративный отказ от стандартов, предписываемых модой традиционных драм. Одна из модных тенденций современного общества – это подчеркивание особенностей отдельного человека, персонализация личности. На смену «массовому человеку» индустриальной эпохи пришел «индивидуалист» по-

стиндустриального общества. В связи с этим сериал, «Доктор Хаус» явившийся антиподом классических медицинских драм, завоевал большую популярность. Доктор Хаус – новый образ для традиционных медицинских сериалов, так как нарушает все устоявшиеся нормы и ценности взаимоотношений между пациентом и врачом. Он не признает авторитетов, непривлекателен внешне, неопрятен, не носит медицинский халат, игнорирует решения коллег. Он презирает и игнорирует моральные ценности и правила. К больным Хаус относится презрительно, иронично, а часто грубо и жестоко, считая это проявлением объективности и честности. Появление образа Доктора Хауса – это современный этап развития медицинских телесериалов.

Несомненно, с появлением в конце XIX века кинематографа, медиализация приняла новые формы. Одним из новых феноменов явились медицинские сериалы, которые предложили осмысление смерти, болезни, здоровья, врачебной специальности в новой образной форме. Например, в сериале «Доктор Хаус» был создан образ талантливого врача, нарушающего профессиональные этические нормы, в сериале «Анатомия Грей» – образ неопытного, вечно совершающего ошибки врача – интерна. Медицинские сериалы предлагают и другие типичные образы: образы детей, образы пациентов, образы определенных травм и болезней. Например, во всех медицинских сериалах затрагиваются образы таких проблем как наркомания, алкоголизм, аборты и т. д. Образы, создаваемые в медицинских сериалах визуальны, что упрощает восприятие и способствует проживанию, связанных с ними стереотипов.

В 1976 году доктор философии П.М. Сандмана опубликовал работу, в которой обратил внимание на необходимость соблюдения корректности в изображении медицинской информации в средствах массовой информации. Он впервые отметил, что типичный американец посещает врача всего несколько раз в год. Тот же американец читает медицинские заметки в журналах несколько раз в месяц, видит рекламу на медицинскую тематику несколько раз в день. Таким образом, большая часть медицинской информации становится доступна человеку из средств массовой информации, а не в результате личного контакта с врачом. Также П.М. Сандман пишет, что в медицинских развлекательных программах, новостях, драмах встречаются ошибки, оговорки, случаи неправильного отражения реальности. Этот факт начинает играть решающее значение, если учесть, что по многим вопросам, в том числе касающихся собственного здоровья, у большинства людей отсутствует четко сформулированное мнение [Sandman, 1976, 379]. Позже, в 2001 году, М. Броди подтвердил слова П.М. Сандмана, проведя социологический опрос. Оказалось, что каждый третий телезритель, смотревший «Скорую помощь», действительно, использует информацию из сериала, принимая решения в отношении своего здоровья [Brodie, 2001, 195].

Также в 1976 году появилась работа А. Харта в журнале по физиологии, в которой он отметил популярность медицинских драм у телезрителей и их значительную роль в создании представлений о работе и организации медицинской системы [Hart, 1976, 96]. Он высказал

мысль, что объективное изображение реальности необходимо для создания правильного представления о работе врачей. Медицинские сериалы отчасти способствуют пропаганде медицинской деятельности и положительному отношению пациентов к работе медицинской системы.

В 1984 году в Лондоне было проведено исследование, посвященное влиянию сериала «Психоаналитик» («Shrinks») на формирование мнения о психиатрах и психически больных людях. В результате социологического опроса, многие пришли к выводу, что работа практикующих психиатров и жизнь психически больных людей на экране изображены недостоверно [Sancho-Aldridge, 1984, 629]. Тем не менее, в результате опроса было установлено, что недостоверность изображения работы врачей-психиатров не привела к заблуждениям, касающимся их деятельности.

В 1996 году вышла статья врача Сьюзан Дж. Дием с соавторами, которая была посвящена оценке положительных исходов кардиопульмональной реанимации в сериалах «Скорая помощь» и «Надежда Чикаго». Исследователи пришли к выводу, что изображенная в сериале действительность далека от реальности и приводит к формированию ложных ожиданий выздоровления [Diem, 1996, 1579]. По данным автора, летальный исход наступает в 95 % случаев, а не в 35 % как это демонстрируется на телеэкране. В исследовании 2005 года Д. Казарет отмечает, что пациенты на экране после травматической комы с большей вероятностью возвращаются к нормальной жизни, чем пациенты в реальной жизни [Casarett, 2005, 1538].

В 2007 году Д.А. Буртон и Т.Р. Мизенер изучали медицинские драмы и пришли к выводу, что представленная на экране реальность оказывает влияние не только на пациентов, но и на восприятие средним медицинским персоналом значимости своей работы, влияя на способность врачей продвигаться вперед и развиваться [Burton, 2007, 256]. Похожее исследование было проведено в 2008 году Р.В. Фрэнсисом [Frances, 2008, 1]. Он указал на то, что в медицинских драмах роль медицинской сестры изображена недостаточно корректно. Это приводит к непониманию между средним медицинским персоналом и врачами. После просмотра таких драм врачи считают, что они единственные, кому приходится принимать определяющие решения в судьбе пациентов, а у сестер создается впечатление, что они не играют никакой значимой роли.

В статье Эрль Лим, опубликованной в медицинском журнале в 2008 году, обращается особое внимание на то, что медицинские сериалы выполняют не только развлекательную, но и образовательную функцию. В статье автор уделяет внимание неоднозначной фигуре Доктора Хауса из одноименного сериала, обращает внимание на интересные медицинские случаи, высоко оценивает использование разнообразного высокоспециализированного медицинского оборудования и делает вывод, что все это способствует повышению образованности студентов-медиков. Кроме того, врачи сериала показывают положительный пример будущим медикам своим профессионализмом. По мнению автора, каждый случай сериала достоин отдельного описания как редкий клинический случай месяца в известном англий-

ском журнале по медицине. Автор статьи не обходит внимание два других медицинских сериала «Анатомия Грея» и «Скорая помощь», делая вывод, что медицинские случаи так же интересны, хорошо продуманы и проработаны, но несколько уступают «Доктору Хаусу» по своей драматичности [Erle, 2008, 194].

В этом же году (2008) вышла статья Е. Мередит и соавторов, в которой они рассматривают как масс-медиа, в том числе медицинские сериалы, влияют на восприятие болезни. В своем исследовании авторы просили респондентов высказаться о часто освещаемой в масс-медиа болезни – птичьим гриппом и редко освещаемой – желтой лихорадке. Результаты работы были следующие: студенты считали, что та болезнь, которая встречалась на экране чаще, была более серьезной и тяжелой, нежели та, которой отводилось меньше времени. Таким образом, авторы пришли к мнению, что масс-медиа может повлиять на восприятие болезни и создать предвзятое отношение к ней [Meredith, 2008, 1]. Основным методом данной работы был социологический опрос студентов медиков и студентов психологического факультета. В исследовании С. Давина в 2003 году телезрители отметили, что получают медицинскую информацию, а так же информацию, касающуюся их здоровья, из медицинских сериалов, поэтому они ожидают точности и достоверности [Davin, 2003, 662-679]. В другом исследовании было доказано, что просмотр эпизодов связанных с раком груди оказывает влияние на понимание, отношение и поведение при контакте с данной болезнью, особенно среди тех зрителей, которые смотрели и «Скорую помощь» и «Анатомию Грея» [Hether, 2008, 808-823].

В 2013 году В. Рослин в своей работе рассмотрел изображение отношений среднего персонала с врачами в пилотных сериях американских медицинских телесериалов «Анатомия Грея» ("Grey's Anatomy"), «Хоторн» ("Hawthorne"), «Милосердие» ("Mercy"), «Сестра Джеки» ("Nurse Jackie") и австралийских «Все святые» ("All Saints"), премьеры которых состоялись в период с 1998 по 2009 год [Roslyn, 2013, 288]. В своем исследовании он обращал внимание на конфликты между медицинскими сестрами и врачами, оценивал, как недопонимание влияет на безопасность лечения пациента. Исследователь нашел положительные стороны таких конфликтов в высокой профессиональной подготовке медицинских кадров; отрицательные стороны – в разладе медицинской системы, внутренней дезорганизации и нарушении кооперации врачей. Конфликты между медицинскими кадрами в медицинских драмах способствуют созданию деструктивных социальных стереотипов, подрывающих доверие к медицинской системе, ее организации и скоординированной работе.

Заключение

Таким образом, медицинские телесериалы – это закономерное следствие медиализации человеческого сознания, в котором забота о здоровье играет первостепенную роль. С их помощью, телезрители получили возможность увидеть работу медицинской системы изнутри, познать глубину медицинского знания. По объему зрительского внимания медицинские

телесериалы занимают доминирующее положение в сетках вещания многих каналов. Они нормируют и регламентируют жизнь многих людей, позволяют создавать определенные мировоззренческие ориентиры, постулаты и, таким образом, воздействуют на сознание телезрителей. Телесериалы позволяют донести социокультурные ценности, перенести модели поведения в обыденную жизнь. Необходимо дальнейшее изучение медицинских сериалов, так как они вносят большой вклад в формировании стереотипов врачебного поведения, взаимоотношений врача и пациента, отношения больного к своей болезни, лекарственным средствам и образу жизни.

Библиография

1. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. М.: Прогресс, 1992. 528 с.
2. Агафонова Н.А. Общая теория кино и основы анализа фильма. Минск: Тесей, 2008. 392 с.
3. Кириленко Е.И. Концепт медиализации культуры как опыт социокультурной интерпретации // Дефиниции культуры. Томск: Томский государственный университет. 2009. С. 96-101.
4. Кириленко Е.И. Медицина как «точка влечения» в поле европейской культуры // Конструирование человека. Томск: ТГПУ. 2007. С. 359-364.
5. Лехциер В.Л. Эффекты медиализации и апология патоса // Вестник Самарской гуманитарной академии. Сер. «Философия. Филология». 2006. № 1(4). С.113-125.
6. Михель Д.В. Медиализация как социальный феномен // Вестник СГТУ. 2011. № 4 (60). С. 1.
7. Пави П. Словарь театра. М.: Прогресс, 1991. 504 с.
8. Серова И.А. Медиализация культуры – вектор развития? // АНТРО Анналы научной теории развития общества. Пермь. 2007. С. 60-67.
9. Фут Т. Мир Брейгеля. М.: ТЕРРА. Книжный клуб, 2003. 192 с.
10. Шубин Б.М. Дополнение к портретам. Скорбный лист, или История болезни Александра Пушкина. Доктор Чехов. М.,1985. С. 33.
11. Brodie M. [et al.].Communicating health information through the entertainment media // Health Aff (Millwood). 2001. Vol. 20(1). P.195.
12. Burton D. A. [et al.]. Are you man enough to be a nurse? Challenging nurse media portrayals and stereotypes. In Men in nursing: History, challenges, and opportunities. New York: Springer. 2007. P.256.
13. Casarett D. [et al.]. Epidemiology and prognosis of coma in daytime television dramas // BMJ. 2005. Vol. 331(7531). P. 1538.
14. Erle CH Lim. In-House Medical Education Redefining Tele-Education // Teaching and Learning in Medicine: An International Journal. 2008. Vol. 20(2). P.194.
15. Frances R. W. [et al.].Ethics, Education, Television, and Invisible Nurses // The American Journal of Bioethics. 2008. Vol. 8. № 12. P. 1.

16. Hart A. Hospital drama: a new role for video? // *Am Optom Physiol*. 1976. Vol. 53(2). P. 96.
17. Hether H., Huang G., Beck V., Murphy S., &Valente T. Entertainment-education in a media-saturated environment: Examining the impact of single and multiple exposures to breast cancer storylines on two popular medical dramas // *Journal of Health Communication*. 2008. P. 808-823.
18. Meredith E.[et al.]. *Medicine in the Popular Press: The influence of the Media on Perception of Disease* // *Plos one*. 2008. Vol. 10. P. 1
19. Rose N. Beyond medicalization // *The Lancet*. 2007. № 369(9562). P. 700-702.
20. Roslyn W. Games, civil war and mutiny: metaphors of conflict for the nurse – doctor relationship in medical television programmes // *Nursing Inquiry*. 2013. Vol. 20 (4). P. 288.
21. Sancho-Aldridge [et al.] Effects of a TV drama series upon public impression about psychiatrists, *Gerontologist*. 1984. Vol. 24(6). P.629.
22. Sandman P. M. [et al.]. *Medicine and Mass Communication: An Agenda for Physicians* // *Annals of Internal Medicine*. 1976. Vol.85. P. 379-380.
23. Diem S.J. [et al.]. *Cardiopulmonary Resuscitation On Television. Miracles and Misinformation* // *The New England Journal Of Medicine*. 1996. Vol. 334. P.1579.

Medicalization, television series and medical stereotypes

Elena G. Yakukhnova

Postgraduate,
Department of English for natural sciences,
Department of foreign languages and area studies,
Lomonosov Moscow State University,
119192, 31/1 Lomonosovskii ave., Moscow, Russian Federation;
e-mail: yakukhnova.elena@yandex.ru

Abstract

There are a great deal of works in which the authors draw attention to the increased role of medicine in the society. More and more aspects of human life become medicalized. In modern society physicians are involved in many human conditions that were previously considered non-medical: childbirth, infertility, menopause, mental disorders, and cases of criminal and immoral behavior. As a result, people begin to identify themselves as patients and human body becomes a sphere of regulation and control of medicine from birth to death. The process of medicalization can be defined as a social process when a previously normal human condition (behavioral, physiological and emotional) becomes a medical

problem. This article considers different aspects of this term and the periods of history in which the attention to health issues was particularly close. At least three times in the European history the attention to the medical problems intensified: in the culture of Antiquity, the Renaissance and in modern world. The current stage of medicalization is caused by the meticulous attention of the modern culture to the problems of health and diseases. In this regard, the emergence of the cinema contributed to the formation of qualitatively new forms of medicalization. Through other means and in another epoch the cinema shows the struggle for health and life. As medical-themed TV-series are mass, "type" product, they promote the formation, distribution and introduction of stereotypes in the medicalized viewers' consciousness. The article highlights the history of research of medical-themed TV-series and their role in the formation of stereotypes.

For citation

Yakukhnova E.G. (2016) Medikalizatsiya, teleserialy i meditsinskie stereotipy [Medicalization, television series and medical stereotypes]. *Kul'tura i tsivilizatsiya* [Culture and Civilization], 4, pp. 104-115.

Keywords

Medicalization, medical-themed TV-series, medical stereotypes, health and diseases, art, fashion, medical activity.

References

1. Aries P. (1982) *The hour of our death*. Vintage Books. (Russ. ed.: Ar'es F. (1992) *Chelovek pered litsom smerti*. Moscow: Progress Publ.).
2. Agafonova N.A. (2008) *Obshchaya teoriya kino i osnovy analiza fil'ma* [General film theory and the fundamentals of film analysis]. Minsk: Tesei Publ.
3. Brodie M. et al. (2001) Communicating health information through the entertainment media. *Health Aff (Millwood)*, 20(1), pp.195.
4. Burton D.A. et al. (2007) Are you man enough to be a nurse? Challenging nurse media portrayals and stereotypes. In: *Men in nursing: History, challenges, and opportunities*. New York: Springer Publ.
5. Casarett D. et al. (2005) Epidemiology and prognosis of coma in daytime television dramas. *BMJ*, 331(7531), pp. 1538.
6. Diem S.J. et al. (1996) Cardiopulmonary resuscitation on television. Miracles and misinformation. *The New England journal of medicine*, 334, pp.1579.
7. Erle CH Lim. (2008) In-House Medical Education Redefining Tele-Education. *Teaching and learning in medicine: an international journal*, 20(2), pp.194.

8. Frances R.W. et al. (2008) Ethics, education, television, and invisible nurses. *The American Journal of Bioethics*, 8 (12), pp. 1.
9. Fut T. (2003) *Mir Breigelya* [Bruegel's world]. Moscow: TERRA Knizhnyi klub Publ.
10. Hart A. (1976) Hospital drama: a new role for video? *Am Optom Physiol*, 53(2), pp. 96.
11. Hether H., Huang G., Beck V., Murphy S., &Valente T. (2008) Entertainment-education in a media-saturated environment: examining the impact of single and multiple exposures to breast cancer storylines on two popular medical dramas. *Journal of Health Communication*, pp. 808-823.
12. Kirilenko E.I. (2009) Kontsept medikalizatsii kul'tury kak opyt sotsiokul'turnoi interpretatsii [The concept of culture medicalization as the social and cultural experience of interpretation]. *Definitsii kul'tury* [Definitions of culture]. Tomsk: Tomsk State University, pp. 96-101.
13. Kirilenko E.I. (2007) Meditsina kak "tochka vlecheniya" v pole evropeiskoi kul'tury [Medicine as a "point of attraction" in the field of European culture]. *Konstruirovaniye cheloveka* [Formation of a person]. Tomsk: Tomsk State Pedagogical University, pp. 359-364.
14. Lekhtsier V.L. (2006) Effekty medikalizatsii i apologiya patosa [The effects of the medicalization and Pathos apologia]. *Vestnik Samarskoi gumanitarnoi akademii. Ser. "Filosofiya. Filologiya"* [Bulletin of Samara Humanitarian Academy. Ser. "Philosophy. Philology"]. 1(4), pp.113-125.
15. Meredith E. et al. (2008) Medicine in the popular press: the influence of the media on perception of disease. *Plos one*, 10, pp. 1.
16. Mikhel' D.V. (2011) Medikalizatsiya kak sotsial'nyi fenomen [Medicalisation as a social phenomenon]. *Vestnik SGTU* [Herald of Saratov State Technical University], 4 (60), pp. 1.
17. Pavi P. (1991) *Slovar' teatra* [Dictionary of the theatre]. Moscow: Progress Publ.
18. Rose N. (2007) Beyond medicalization. *The lancet*, 369(9562), pp. 700-702.
19. Roslyn W. (2013) Games, civil war and mutiny: metaphors of conflict for the nurse – doctor relationship in medical television programmes. *Nursing inquiry*, 20 (4), pp. 288.
20. Sancho-Aldridge et al. (1984) Effects of a TV drama series upon public impression about psychiatrists. *Gerontologist*, 24(6), pp.629.
21. Sandman P.M. et al. (1976) Medicine and mass communication: an agenda for physicians. *Annals of Internal Medicine*, 85, pp. 379-380.
22. Serova I.A. (2007) Medikalizatsiya kul'tury – vektor razvitiya? [Is the medicalisation of culture the vector of development?]. *ANTRO Annaly nauchnoi teorii razvitiya obshchestva* [ANTRO. Annals of the scientific theory of society development]. Perm, pp. 60-67.
23. Shubin B.M. (1985) *Dopolnenie k portretam. Skorbnyi list, ili Istoriya bolezni Aleksandra Pushkina. Doktor Chekhov* [Additions to the portraits. A mournful sheet, or a history of illness of Alexander Pushkin. Doctor Chekhov]. Moscow, pp. 33.