

КОГЕРЕНЦИЯ ТЕРМИНОВ В ДИСКУРСЕ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА

С.И. Маджаева

Астраханский государственный медицинский университет, Астрахань

В статье автор при помощи эксперимента выявляет, как пациенты понимают медицинскую терминологию. Незнание дефиниции термина приводит к неправильному пониманию своего состояния, а значит и к несоблюдению указаний врача.

Ключевые слова: врач, пациент, когеренция, термин, медицинский термин, смысловое содержание.

Дифференциация медицинских наук и областей знания свидетельствует о развитии, прежде всего узкоспециальной терминологии, что, с одной стороны, облегчает понимание и обмен информацией между врачами в рамках одной специальности, а с другой стороны, затрудняет взаимопонимание между представителями разных отраслей медицины. Кроме того, существует проблема в коммуникации врача и больного, когда необходимо поставить правильный диагноз на основе описания симптомов заболевания пациентом, не владеющим специальной терминологией. «На долю врача выпадет необходимость строить предложения не только о том, какая система собственно лингвистических форм стоит за речемыслительной деятельностью, но и том, как языковые выражения связаны с восприятием мира и как они отражают его познание [Маджаева 2012: 27].

Чтобы выявить насколько пациенты хорошо понимают медицинскую терминологию, нами был проведен следующий эксперимент. При обследовании пациента и выявлении жалоб врач вместо слов *изжога*, *потоотделение* использовал термины *гипергидроз*, *гастроэзофагиальный рефлюкс*, что вызвало эмоцию «испуг». Описание болезни и его симптомов при помощи терминов заставляет пациентов думать, что болезнь опаснее и скорее всего редкая, нежели в случае, когда врачи объясняют проблему на «бытовом» уровне, то есть простое использование терминов может привести к искажению восприятия. Кроме того, пациенты (около 50) получили опросники, включающие в себя 16 названий расстройств, восемь из которых были выбраны из-за частого использования медицинского термина в течение последних десяти лет (например, *эректильная дисфункция*), а остальные восемь были широко известны более десяти лет (гипертензия, хлебные единицы, инсулинотерапия и т.д.). Опросник показал, что медицинский термин позволяет считать пациентам воспринимать свое состояние как болезнь. Пациент, узнавший, что у него *гастроэзофагиальный рефлюкс*, а не *изжога* решил, что он болен. А восприятие своего состояния пациентом, в свою оче-

редь, влияет на отношение к лечению и своему здоровью. Выявлено, что больные плохо представляют, что с ними происходит. Незнание дефиниции термина ведет к неправильному пониманию своего состояния, а значит и к несоблюдению указаний врача.

В связи с этим актуальным представляется дискурсивный анализ корпуса текстов бесед врача и пациента, позволяющий выявить тематические ряды языковых единиц, отражающих содержательную когерентность высказываний и обеспечивающих возможность диагностирования того или иного заболевания. Анализ текстов проводился на основе принципа концептуализации, заключающегося в «осмыслении поступающей к человеку информации и приводящей к образованию концептов, концептуальных структур и всей концептуальной системы в мозгу (психике) человека» [Краткий словарь... 1996: 93], а также принципа категоризации, в значительной мере определяющего использование тех или иных слов и помогающего «осмыслить ту часть опыта человека, которая ограничена человеком и воспринимается самим человеком» [Lakoff 1986: 46].

Общение врача и пациента осуществляется посредством высказываний, представляющие собой структурированные смысловые комплексы. Это обусловило использование метода компонентного анализа. Цель работы заключалась в исследовании смысловой структуры лексических единиц и выявлении общего семантического признака (ОСП), отражённого в ключевом слове (общеупотребительной лексеме или термине), выражающем смысловое единство тематического ряда лексики, а также в установлении индивидуальных семантических признаков входящих в них лексем. В тех случаях, когда не было возможности выделить ключевое слово или при описании состояния использовались метафорические обороты, высказывание анализировалось как одна смысловая единица.

Исследование проводилось в несколько этапов. На первом этапе моделировалась семантическая структура каждого из ключевых слов и характеризовалось их смысловое содержание. Семантическую структуру слова мы понимаем как «единство взаимодействующих разноуровневых значений, организованных в пределах отдельного слова определённым способом в соответствии с системой данного языка и закономерностями функционирования этой системы в речи (тексте)» [Лопушанская 1998: 6]. У каждого ключевого слова выявлены семантические признаки (компоненты). Например, высказывание *как ножом режет* представляет собой развернутую метафору – сравнение, оно частотно при описании состояния пациента, у которого наблюдается осложнение сахарного диабета – сердечнососудистое заболевание. В качестве ключевого слова, несущего основную смысловую нагрузку, можно выделить лексическую единицу *резать*. Основное значение глагола *резать* – «действуя чем-то острым, разделять на части». Значимыми в семантической структуре данного глагола являются семы ‘способ действия’ и ‘ха-

рактер действия'. При актуализации первого семантического компонента формируется значение «воздействие острым, без деления на части». Актуализация второй семы способствует формированию значения «делить на части» [Микиртумов 2007: 6]. Помимо названных сем, слово *резать* содержит потенциальные семы, актуализация которых происходит при метафорическом употреблении данного глагола для передачи состояния человека, его болевых ощущений. В таких случаях словосочетание *режет сердце* обозначает особого рода воздействие на орган (сердце), особого рода давление, сопровождающееся известным из жизненного опыта переживанием тяжести, болезненного страдания; здесь же реализуется и сема 'вызывать неприятное ощущение своей интенсивностью'. Таким образом, в контексте при описании пациентом патологического ощущения реализуется семантический признак 'тяжесть'.

На втором этапе исследования лексические единицы, входящие в высказывание, сравнивались между собой по смысловому содержанию, в результате чего выделялись общие семантические признаки, на основании которых анализируемые слова объединялись в тематические ряды – семантически однородные группы лексических единиц. Каждый из общих семантических признаков и тематических рядов именовался одним из слов данного тематического ряда, наиболее точно и полно отражавшим их смысловое содержание. Приведём пример из беседы врача и пациента:

В затылке болит... как будто между кожей и черепом ползает, и давит, и зажимает..., ну может, не болит, а мурашки ползают, ощущаю, как движется что-то по голове.... Мешает сосредоточиться.

В данном тексте описывается одно патологическое ощущение. Нами было выявлено, основное смысловое содержание высказывания отражено в ключевых словах. Каждое из них имеет широкий набор семантических признаков, однако наиболее значимыми оказывается какой-то один признак: у слов и словосочетаний *боль, мешает сосредоточиться, давит* – признак 'тяжесть'; *жжение в пятках, ноги холодные* – 'жжение', *виски давит, как шлем давит* – 'давление'. Выделенные семантические признаки регулярно актуализируются в высказываниях многих пациентов и объединяют языковые единицы в семантически однородные ряды.

На третьем этапе исследования проводилась систематизация тематических рядов. В процессе анализа текстов были выделены следующие тематические ряды: «тяжесть», «жжение», «давление», «объём», «плотность», «форма», «движение», «неопределённость», «неактивность», «неодушевлённость».

Приведём примеры высказываний, входящих в названные тематические ряды.

1) **«тяжесть»:** – *Это как бы боль. – Боль в правом полушарии. – Внутри всё болит, в правом боку. – Головная боль сильная. – Ощущение мозжечка в коленях, в пальцах.*

2) **«жжение»:** – *Жжение в пальцах. – Жжение в груди. – Жжение в пятках, как по горячему песку. – Сердце горело. – Мозг горит. – Всё жжет, вся мокрая. – Озноб в конечностях. – Ноги холодные, горят, как будто во льду. – Иногда холодком по ногам пройдёт, как своеобразный озноб.*

3) **«давление»:** – *Виски давит. – Тяжесть в груди. – Сжатие головы. – Как будто засыпали песок в глаза. – Болит половина головы, как будто кто-то раскроил голову наполовину.*

4) **«объём»:** – *Почки сжимаются. – Сердце как бы разбухает. – Почка переполнена. – Сердце ноет, как будто сжалось.*

5) **«плотность»:** – *Будто что-то ватное в голове. – В животе как камень. – Как пузырьки в теле лопаются.*

6) **«форма»:** – *Как комок в затылке. – Как обручем стягивает. – В районе печени под ребром как будто подпорка. – Боль в виде шапочки.*

7) **«движение»:** – *Что-то ползает, движется в голове. – Печень туда-сюда. – Почки двигаются. – Спазмы поднимаются вверх. – Мурашки ползают.*

8) **«неопределённость»:** – *Как в тумане. – Все одинаково стало. – Как будто в грязном вагоне еду и смотрю сквозь грязное стекло. – Жизнь моя, как серая пелена.*

9) **«неактивность»:** – *Стала инертной. – Стала как механическая игрушка. – Живу по инерции. – Ничего не хочу делать. – Действую всё время машинально. – Словно ударили пустым мешком.*

10) **«неодушевлённость»:** – *Голова как ватная. – Как деревянная стала. – Ноги как ватные. – Ощущение безжизненности.*

Врач, должен соотнести смысл, переданный пациентом с помощью общепотребительной лексики, с понятиями, выраженными медицинскими терминами, что позволит установить тематическую когерентность.

По структуре высказывания пациента представляют собой сравнение с использованием метафор (*Боль в области макушки в виде шапочки*) и коннекторов (*как будто бы, как бы, вроде* и т.д. – *Боль в сердце, как будто кинжал воткнули*). Пациент использует метафору, которая является необходимым компонентом профессионального общения, при этом для участников коммуникативного акта необходимо «единое или сходное понимание реальности, поскольку это создаёт предпосылки для профессионального общения» [Зубкова 2011: 78]. Метафорические высказывания врач трансформирует в медицинские термины и на их основе ставит диагноз. Например: *жжение в глазах* может указывать на *ретинопатию* или *кератомалицию*, *мурашки* – свидетельствовать об осложнениях в сосудах, *нечувствительность* в области стоп – *о диабетической* с «врач – пациент» основан на взаимном мыслительном сотрудничестве, взаимном диалоге, то можно полагать, что метафоризация обеспечивает эту коммуникативную стратегию за счёт диалогичности как основного свойства метафорического термина. Головная

боль объясняется больным как *ползание, давление*; стенокардия как *сдавливание, разбухание, резание*; диабетическая стопа как *онемение, движение мурашек, нечувствительность*; нефропатия характеризуется *коликами, ползанием почек туда-сюда*. Если гипертензия для врача означает повышенное кровяное давление при заболевании почек, эндокринной или сердечнососудистой систем, то для больного – это сильная головная боль, которая *режет, сдавливает обручем, в виде шапочки* и т.д. Таково когнитивное пространство больного, его представление о симптомах заболевания. В лексике пациентов фиксируется обыденное и, как правило, чувственное восприятие действительности, а «в основе терминов, отражающих научные ментальные процессы, лежит рациональное освоение окружающего мира» [Лейчик 2006: 71].

Таким образом, лексическое пространство пациента представляет собой слова общеупотребительного языка, в то время как язык врача является языком науки. В современной научной и языковой картине мира они сосуществуют и взаимодействуют, дополняя друг друга. В процессе общения врача и пациента происходит взаимодействие специального и неспециального языков. В результате исследования было выявлено, что вышеперечисленные тематические ряды характерны для пациентов на начальной стадии заболевания, которые со временем пополняются специальными терминами.

Эффективность коммуникации, успешное лечение, правильное заполнение медицинской документации зависит от того, насколько врач сумеет найти соответствия между высказываниями пациента, насколько точно прочтает семантику высказываний пациентов. В процессе общения с врачом пациент строит свою концепцию, смыслы высказываний объединяются в систему, которые специалист-медик обозначает терминами. Следовательно, можно говорить, что термин возникает в результате «длительного процесса познания сущности предметов и явлений объективной действительности и внутренней жизни человека, вербализации специального концепта, который первоначально может быть не просто мысленным объектом, но даже проявлением чувственного познания» [Зубкова 2011: 79].

Коммуникация «врач – пациент» строится на семантической когерентности общеупотребительной и терминологической лексики, которая обеспечивается способностью врача адекватно трансформировать семантику общеупотребительных слов и словосочетаний в соответствующий термин. Ощущения, вербально выраженные пациентом, врач соотносит с системными симптоматическими признаками, фиксируемыми терминами.

Анализ бесед врача и пациента выявил, что понимание термина пациентом расширено, представлено в развёрнутом виде, зависит от индивидуального знания больного и длительности заболевания, то есть язык медицины отражает существующую реальность, изменяется вместе с ней и одновременно участвует в её создании и изменении. Отбрасывая несущественные признаки, носитель языка (пациент) объединяет в

определённые тематические группы основные существенные признаки своего состояния и сопоставляет этот комплекс признаков со знаниями и чувственным опытом. На этом этапе включается перцепторная деятельность пациента. Содержание термина обогащается субъективной оценкой и прагматическими составляющими.

Приведём примеры. Для врача специальное слово означает определённое заболевание, симптом или тест – *сахарный диабет, гликированный гемоглобин, глюкоза крови*. Пациент вкладывает в термин свой личный, индивидуальный смысл. Например:

Пациент: *У меня давление поднялось.*

Врач: *У Вас гипертония?*

Пациент: *Не знаю.*

Врач: *А что Вас беспокоит?*

Пациент: *У меня голова болит, давит, особенно затылок, как будто обручем сковало.*

Врач записывает в историю болезни жалобы больного и диагностирует *гипертонию*.

Пациент жалуется на онемение, тремор в сосудах, тревогу и «состояние, когда хочется кричать и плакать». Врач делает вывод, что у пациента проблемы с нервной системой и делает запись – *невропатия*. Специалист-медик должен проанализировать все высказывания, которые использует отправитель (пациент) для передачи информации, и в то же время осознавать свою собственную модель принятия сообщения, свою систему интерпретации. Когда пациент говорит, слушающий, то есть врач, анализирует вербальный смысл сказанного и трансформирует общеупотребительную лексику в специальную.

Изучение протоколов бесед врача с пациентом при первичной консультации выявило, что пациенты владеют от 1 до 5% из выбранной нами профессиональной лексики, зафиксированной в истории болезни этого больного. К ним относится общемедицинская лексика (*диагноз, тест, анализ, ЭКГ, флюорография* и др.). Функционирование терминов в речи пациентов связано с их когнитивной системой, а именно – тезаурусной компетенцией, которая формируется за счёт представлений, получаемых из средств массовой информации, в ходе обмена информацией с врачами, с другими пациентами, и отражает наивную медицинскую картину мира. При повторном посещении врача терминологический фон пациента увеличивается, он уже манипулирует специальными терминами (*сахарный диабет, гликированный гемоглобин, инсулин, хлебные единицы, инсулиновая помпа, ретровирусная терапия* и др.).

Терминологическое пространство врача также зависит от длительности болезни пациента, его кругозора, интеллекта, тезаурусной компетенции.

В рамках когнитивного подхода единицы и формы знания получают процессуальную интерпретацию, поскольку истинным знанием объявляются

«процессы, включённые в нашу деятельность, в наши замыслы, в наши действия как представителей человеческого рода» [Магурана 2001: 22-23]. Именно поэтому внимание врача должно быть направлено на то, «как индивид концептуализирует мир – как создаёт специфическое понятие и систему понятий <...>» [Пищальникова 2007: 27]. В связи с этим мы можем предположить, что процесс передачи информации от пациента специфичен. Пациент вкладывает свой смысл в выражение, а оно имеет смысл, если у него есть цель. У пациента – это цель выздоровления, донести до врача вербально свое состояние; у врача – лечение, перевести вербалику состояния пациента в достоверные симптомы, трансформировать их в научный язык.

Для того чтобы передать значение, язык как знаковая система, используемая для коммуникации, производит классификацию внутренних изменений на основе наиболее общих понятий, без которых невозможна речевая организация переживаний. Получая словесную форму, начальные элементы смысла превращаются в понятия, то есть достигают наиболее полной ясности и предельной отчётливости своего содержания. Иначе говоря, происходит своего рода процесс кристаллизации – мысль получает определённую форму словесного знака, знака-носителя смысла, инструмента, посредством которого один сообщает другому нечто о своём состоянии; узнаётся и познаётся в совокупности конкретных словесных значений.

Безусловно, язык принимает самое непосредственное участие в реализации когнитивных операций, поскольку на этом уровне речемыслительной деятельности не только определяются смыслы, но и само процессуальное знание структурируется и дифференцируется определённым образом, что возможно только с помощью знаковой репрезентации. В этой связи мы полагаем, что именно на уровне когнитивных операций осуществляется выбор средств и способов речемыслительной деятельности больного и окончательно уточняются смыслообразовательные процессы. Добавим, что врач как получатель информации должен обращать внимание на вербальное содержание сообщения пациента, чтобы понять состояние больного, правильно поставить диагноз. Специалист-медик как агент социального института медицины определяет и направляет процесс порождения дискурса, терминологически точно оформляет смыслы высказываний пациентов в медицинском документе. Таким образом подтверждается, что термин представляет собой оязыковленную специальную информацию, полученную в результате общения пациента с врачом. Знание специальной лексики помогает пациенту чувствовать себя наравне с врачом, следовательно, бороться с болезнью. Слова пациента являются для врача средством реализации информации. Пациент создает для врача когнитивную модель общения, потому что он знает о своём заболевании на первый момент больше, эта информация является результатом познания своего организма. Ценность общения врача и пациента – в научной ис-

тине, врач, интерпретируя высказывания пациента в специальную лексику, аргументирует состояние пациента и диагноз. Врач создаёт научную медицинскую картину мира, используя медицинские лексические единицы – термины на основе индивидуального мировосприятия, опыта и стиля мышления.

Проведённое нами исследование показало, что семантика термина зависит от параметров коммуникации, от языковой картины мира пациента, ментально-языковых особенностей говорящего, профессионального опыта врача и опыта пациента. Медицинский термин является составной частью когнитивного пространства пациента, поскольку выступает базовым компонентом образования когнитивных структур, детерминированных совокупностью необходимых знаний о мире. Ощущения, вербально выраженные пациентом, врач соотносит с системными симптоматическими признаками, фиксируемыми термином. Иными словами, внимательное отношение врача к пациенту, правильно построенная беседа, верно выбранные лексические единицы, учёт тезаурусной компетенции пациента, достоверно понятые фразы пациента оказывают влияние на коммуникацию и, следовательно, на результат лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зубкова О.С. Метафора в профессиональной семиотике: монография / О.С. Зубкова. – Курск, 2011. – 324 с.
 2. Лейчик В.М. Терминоведение: предмет, методы, структура / В.М. Лейчик. – Изд. 2-е. – М.: КомКнига, 2006. – 256 с.
 3. Лопушанская С.П. Изменение семантической структуры русских бесприставочных глаголов движения в процессе модуляции / С.П. Лопушанская // Русский глагол (в сопоставительном освещении) / Волгоградский гос. ун-т. – Волгоград: Изд-во ВПИ, 1998. – С. 5-19.
 4. Матурана У. Древо познания / У. Матурана. Пер. с англ. Ю.А. Данилова. – М.: Прогресс-Традиция, 2001. – С. 22-23.
 5. Маджаева С. Медицинские терминосистемы: становление, развитие, функционирование: Автореф. дис. ... д-ра филолог. наук: 10.02.19 / С. Маджаева; Волгоград. гос. соц.-пед. ун-т. – Волгоград [б.и.], 2012. – 37 с. – На правах рукоп.
 6. Микиртумов Б.Е. Клиническая семантика психопатологии / Б.Е. Микиртумов, А.Б. Ильичев. – СПб.: Изд-во СПб ГПМА, 2007. – 208 с.
 7. Пищальникова В.А. История и теория психолингвистики: курс лекций / В.А. Пищальникова. – М.: Изд-во Московского гос. лингв. ун-та, 2007. – Ч. 2: Этнопсихолингвистика.
 8. Lakoff G. Classifiers as a reflection of mind / G. Lakoff // Noun classes and categorization: Proc. of a Symposium on categorization and noun classification. – A.; Ph.: Benjamins. 1986. – P. 13-51.
- ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКИЕ И ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКИЕ ИСТОЧНИКИ
9. Краткий словарь когнитивных терминов / под общ. ред. Е. С. Кубряковой. – М.: Филол. ф-т МГУ им. М. В. Ломоносова, 1996. – 245 с.

COHERENCE OF TERMS IN «DOCTOR-PATIENT» DISCOURSE

S.I. Madzhaeva

Astrakhan State Medical University, Astrakhan

Semantic of term depends on communication parameter, linguistic world-image of a patient, mental-linguistic peculiarities of speaker, professional experience of physician and patient. The physician should refer to systemic symptoms sensations, expressed in verbal form by patient with the help of medical terms. Attentiveness of a physician to a patient, correct chosen words, patient thesaurus competence influence on communication, therefore to treatment's result. It was proved by experiment.

Key words: *physician, patient, coherence, term, medical term, notional content.*

Об авторе:

Маджаева Санья Ибрагимовна – доктор филологических наук, доцент, зав кафедрой латинского и иностранных языков Астраханского медицинского университета, *e-mail:* sanya-madzhaeva@yandex.ru

УДК 811.112.2'42

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОСВЕННОГО РЕЧЕВОГО АКТА В СОВРЕМЕННОЙ ЛИНГВИСТИЧЕСКОЙ ПРАГМАТИКЕ

Е. О. Мидова

Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского,
Нижний Новгород

В статье рассматриваются существующие в современной лингвистической прагматике определения косвенного речевого акта, а также затрагиваются различные подходы к лингвистическому описанию явления косвенности речевого акта. Особое внимание уделяется вопросу косвенности пропозиции в косвенном речевом акте.

Ключевые слова: *косвенный речевой акт, иллокутивный акт, косвенность пропозиции.*

Одним из наиболее актуальных направлений прагмалингвистических исследований является на сегодняшний день изучение иллокутивной семантики косвенных речевых актов. Феномен косвенности речевого акта находит отражение в исследованиях отечественных (Н.Д. Арутюнова, И.М. Кобозева, Е.В. Милосердова, Е.В. Падучева, Г.Г. Почепцов И.П. Сусов, и др.) и зарубежных лингвистов (A. Burkhardt, R. Bertolet, R. Conrad, D. Franck, D. Holdercroft, J.R. Searle, W. Sökeland, D. Wunderlich, и др.). Несмотря на