



УДК 81'276.6:61  
ББК 81.001.1

## ТЕМАТИЧЕСКАЯ КОГЕРЕНТНОСТЬ В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

*С.И. Маджаева*

В статье представлены результаты комплексного многоэтапного анализа семантической структуры лексических единиц, функционирующих в беседах врача и пациента. Раскрыт механизм осуществления тематической когерентности общеупотребительной и терминологической лексики, которая обеспечивается наличием общих семантических компонентов и способностью врача адекватно трансформировать семантику общеупотребительных слов, словосочетаний в терминологическую.

**Ключевые слова:** *медицинский дискурс, когерентность, термин, семантический признак, тематический ряд.*

Дифференциация медицинских наук и областей знания находит отражение в развитии прежде всего узкоспециальной терминологии<sup>1</sup>, что, с одной стороны, облегчает понимание и обмен информацией между врачами в рамках одной специальности, а с другой – 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.

В связи с этим актуальным представляется дискурсивный<sup>2</sup> анализ корпуса текстов бесед врача и пациента, который позволит выявить тематические ряды языковых единиц, отражающих содержательную когерентность высказываний и обеспечивающих возможность диагностирования того или иного заболевания. Анализ таких текстов целесообразно проводить на основе принципа концептуализации, заключающегося в «осмыслении поступающей к человеку информации и приводящей к образованию концептов, концептуальных структур и всей концептуальной сис-

темы в мозгу (психике) человека» [1, с. 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» [6, с. 46].

Общение врача и пациента осуществляется посредством высказываний, представляющих собой структурированные смысловые комплексы, что обусловило использование метода компонентного анализа с целью исследовать смысловую структуру лексических единиц и выявить общий семантический признак (ОСП), который отражен в ключевом слове (общеупотребительной лексеме или термине), выражающем смысловое единство тематического ряда (ТР) лексики, а также установить индивидуальные семантические признаки входящих в него лексем. В тех случаях, когда не было возможности выделить ключевое слово или при описании состояния использовались метафорические обороты, высказывание анализировалось как одна смысловая единица.

Проиллюстрируем ход анализа тематической когерентности на примере бесед врача и пациента в рамках тем «Диабет» и «СПИД».

На первом этапе исследования 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 определенным способом в соответствии с системой данного языка и закономерностями функционирования этой системы в речи (тексте)» [3, с. 6]. У каждого ключевого слова выявлены семантические признаки (компоненты). Например, высказывание *как ножом режет* представляет собой метафору, оно частотно при описании состояния пациента, у которого наблюдается осложнение сахарного диабета – сердечно-сосудистое 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» (МАС, т. 3, с. 697). Значимыми в семантической структуре данного глагола являются семы ‘способ действия’ и ‘характер действия’. При актуализации первого семантического компонента формируется значение «воздействие острым, без разделения на части». Актуализация второй семы способствует формированию значения «делить на части». Помимо названных сем, слово *резать* содержит потенциальные семы. Их актуализация 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 ОСП, на основании которых анализируемые слова объединялись в ТР – семантически однородные группы лексических единиц. Каждый из ОСП и ТР именовался одним из слов данного

ТР, наиболее точно и полно отражавшим их смысловое содержание. Приведем пример из беседы врача и пациента: *В затылке болит... как будто между кожей и черепом ползает и давит и зажимает... ну, может, не боли, а мурашки ползают, ощущаю, как движется что-то по голове... Мешает сосредоточиться*. В данном тексте описывается одно патологическое ощущение. Основное смысловое содержание высказывания отражено в ключевых словах, каждое из которых имеет широкий набор семантических признаков, однако в контексте клинического описания пациентом его переживаний 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 рамках тем «Диабет» и «СПИД» были выделены следующие ТР: ‘тяжесть’, ‘жжение’, ‘давление’, ‘объем’, ‘плотность’, ‘форма’, ‘движение’, ‘неопределенность’, ‘неактивность’, ‘неодушевленность’, ‘иное существование’. ТР «ничтожество» характерен для пациентов, больных СПИДом.

Приведем примеры высказываний, входящих в тематические ряды, общие для тем «Диабет» и «СПИД».

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

2. ТР «жжение»: – *Жжение в пальцах. – Жжение в груди. – Жжение, горение языка. – Жжение в пятках, как по горячему песку. – Сердце горело. – Мозг горит, сгорает. – Липкое тепло на спине. – Все жжет, вся мокрая. – Озноб в конечностях. – Ноги холодные, горят, как будто во льду. – Иногда холодком по ногам пройдет, как своеобразный озноб.*

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

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

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

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

7. **ТР «движение»:** – *Что-то ползает, движется в голове. – Печень туда-сюда. – Почки двигаются. – Спазмы поднимаются вверх. – Мурашки ползают. – Как будто что-то движется по руке.*

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

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

10. **ТР «неодушевленность»:** – *Голова как ватная. – Как деревянная стала. – Стал как труха. – Ноги как ватные. – Ощущение безжизненности.*

11. **ТР «иное существование»:** – *Словно иной человек. – Не такая, как раньше. – Время как будто остановилось. – Исчезли эмоции. – Появилось ощущение потери зрения. – Отсутствие радости.*

Смысл, переданный пациентом с помощью общеупотребительной лексики, врач соотносит с понятиями, выраженными медицинскими терминами, таким образом устанавливается тематическая когерентность высказываний в рамках рассматриваемого дискурса. Например, ТР «тяжесть» включает лексические единицы со значением муки, сильного физического страдания. По структуре высказывания пациента представляют собой сравнение с использованием метафор (*Боль в области макушки в виде шапочки*) и коннекто-

ров (*как будто бы, как бы, вроде* и т. д. – *Боль в сердце, как будто кинжал воткнули*). Метафорические высказывания врач трансформирует в медицинские термины и на их основе ставит диагноз. Например: жжение в глазах может указывать на ретинопатию или кератомалацию, мурашки – свидетельствовать об осложнениях в сосудах, нечувствительность в области стоп – о диабетической стопе. В лексике пациентов фиксируется обыденное и, как правило, чувственное восприятие действительности, а «в основе терминов, отражающих научные ментальные процессы, лежит рациональное освоение окружающего мира» [4, с. 93]. Как отмечает В.М. Лейчик, термин представляет собой «итог длительного процесса познания сущности предметов и явлений объективной действительности и внутренней жизни человека, вербализация специального концепта, который первоначально может быть не просто мысленным объектом, но даже проявлением чувственного познания» [2, с. 71]. Однако в современной научной и наивной картинах мира явления, обозначенные общеупотребительной лексикой и терминами, сосуществуют и взаимодействуют.

Медицинский дискурс «врач – пациент» строится на семантической когерентности общеупотребительной и терминологической лексики, которая обеспечивается способностью врача адекватно трансформировать семантику общеупотребительных слов, словосочетаний в соответствующий термин. Ощущения, вербально выраженные пациентом, врач соотносит с системными симптоматическими признаками, фиксируемыми терминами. Таким образом, внимательное отношение врача к пациенту, правильно построенная беседа, достоверно понятые фразы пациента способствуют постановке правильного диагноза и эффективности лечения.

#### ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> Наиболее точное определение термина дано, на наш взгляд, в работе В.М. Лейчика: «термин – лексическая единица определенного языка для специальных целей, обозначающая общее – конкретное или абстрактное – понятие теории определенной специальной области знаний или деятельности» [2, с. 25].

Эта дефиниция подчеркивает специальный характер термина, термин представляется как элемент терминосистемы и, наконец, термин является составной частью естественного языка.

<sup>2</sup> В работе мы понимаем дискурс, вслед за М. Джангом и К. Бокком, как «виртуальный, постоянно развертывающийся во времени и пространстве корпус высказываний на определенную тему, реализуемых в текстах» [5, с. 460]. В своем исследовании мы дифференцируем дискурс по следующим признакам: сфера коммуникации (врач ↔ врач, врач ↔ пациент, врач ↔ родственник и др.), тип текстов (тексты из сферы фиксации терминов – словари, справочники, энциклопедии, тексты из сферы их функционирования – статьи, монографии, научные доклады, а также сочетающие в себе свойства обеих сфер – учебная литература, беседы).

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Краткий словарь когнитивных терминов / под общ. ред. Е. С. Кубряковой. – М. : Филол. фак. МГУ им. М. В. Ломоносова, 1996. – 245 с.

2. Лейчик, В. М. Терминоведение: Предмет, методы, структура / В. М. Лейчик. – 2-е изд. – М. : КомКнига, 2006. – 256 с.

3. Лопушанская, С. П. Изменения семантической структуры русских бесприставочных глаголов движения в процессе модуляции / С. П. Лопушанская // Русский глагол (в сопоставительном освещении) / Волгогр. гос. ун-т. – Волгоград : Изд-во ВПИ, 1988. – С. 5–19.

4. Новодранова, В. Ф. Роль обыденного знания в формировании научной картины мира / В. Ф. Новодранова // Терминология и знание : материалы I Междунар. симпоз. – М. : Ин-т рус. яз. им. В. В. Виноградова РАН, 2009. – С. 89–93.

5. Jung, M. Linguistische Discursgeschichte // Öffentlicher Sprachgebrauch. Praktische und historische Perspektiven. Georg Stulzen zum 60. Geburtstag gewidmet / Hrsg.: M. Jung, K. Bocke, M. Wengeler. – Opladen : Westdeutscher Verl., 1996. – S. 453–473.

6. 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.

#### СЛОВАРИ

МАС – Словарь русского языка. В 4 т. Т. III / под ред. А. П. Евгеньевой. – 4-е изд., стер. – М. : Рус. яз. : Полиграфресурсы, 1999. – 752 с.

## THEMATIC COHERENCE IN MEDICAL DISCOURSE

*S.I. Madzhaeva*

The article deals with the results of the complex many-stage analysis of the semantic structure of lexical items, functioning in doctor-patient communication. The author reveals the mechanism of thematic coherence implementation of common lexis and terms, that is provided by presence of common semantic components and doctor's ability adequately to invert the semantics of common lexis, word groups into the proper medical term.

**Key words:** *medical discourse, coherence, term, semantic feature, theme line.*