

УДК 81"373.46:616.89

КАТЕГОРИАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ НОМИНАЦИИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

О.С. Заборовская, Д.Ю. Криницкий

Кафедра иностранных языков

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В статье описывается интеграция категориальных признаков в концептуальном содержании клинической психиатрической терминологии, а также для каждой категории выделяются языковые средства её выражения. В исследовании характеризуются определяющие признаки когнитивной системы специалиста-медика, в том числе и его терминотворческие способности.

Ключевые слова: термин, категория, концепт, языковая репрезентация, когнитивная лингвистика, метафора, метонимия, интеграция категориальных признаков.

The article describes the integration of categorial signs in conceptual contents of clinical psychiatry term system. The linguistic means of its expression for each category are determined. In the study the main signs of cognitive system of a medical specialist are characterized including his/her term creation abilities.

Key words: term, category, concept, linguistic representation, cognitive linguistics, metaphor, metonymy, integration of categorial signs.

Введение

Традиционное языкознание XIX–XX веков описывало язык как систему, существующую в себе самой и для себя, но в последние десятилетия XX века в связи с возникновением и развитием когнитивного направления в лингвистике было осознано, что данные о языке могут и должны использоваться для освещения более широкого круга проблем, касающихся всех процессов взаимодействия человека с окружающим его миром и другими людьми [4].

Актуальность исследования медицинской терминологии обусловлена потребностью представления медицинской терминологии в виде строго упорядоченной системы, которая соответствует современному уровню развития науки и отвечает общим тенденциям современных исследований. Изучение лингвистических явлений не должно быть изолированным, его следует проводить в тесной связи с различными отраслями знаний (логикой, анатомией, медициной) и на фоне целого комплекса человеческих индивидуальных когнитивных структур. Терминотворческая деятельность в новых областях медицины требует глубокого и всестороннего изучения механизмов номинации медицинских концептов, нового понимания роли языка в процессах категоризации и концептуализации мира медицины [3].

Целью нашей работы является изучение отражения гносеологических категорий и их признаков в клинической психиатрической терминологии, выявление специфики языковых единиц и их соответствия структурам знания профессиональной области.

Методы исследования

Для реализации поставленных целей были использованы методы и приёмы словообразовательного, семантического, ономастического, дефиниционного, категориального, концептуального анализа. В рамках исследования закономерностей определения семантики и словообразования терминов использованы: метод структурно-семантического анализа, метод сплошной выборки, сравнительно-сопоставительный и описательный методы исследования.

Материалом исследования послужили термины, полученные методом сплошной выборки из «Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем» десятого пересмотра (далее

МКБ -X), «Толкового словаря психиатрических терминов» В.М. Блейхера, И.В. Крук, «Энциклопедического словаря медицинских терминов» в трёх томах под редакцией Б.В. Петровского, «Медицинского энциклопедического словаря» под редакцией В.И. Бородулина, «Толкового словаря медицинских терминов» А.Э. Радзевича, Ю.А. Куликова, Е.В. Гостева, из ряда специализированных словарей по психиатрии, а также из научной медицинской литературы.

Таким образом, эмпирической базой настоящего исследования явился терминологический банк объёмом около 3 тысяч клинических терминов.

Объектом исследования является клиническая психиатрическая терминология, т.е. названия болезней, патологических процессов и лечебных мероприятий. Данный пласт научной медицинской лексики наиболее полно и иллюстративно отражает ментальные процессы, происходящие в сознании автора термина при наименовании патологического явления или реципиента при восприятии этого термина.

Теоретическая значимость исследования состоит в том, что авторы вносят вклад в разработку методики категориального и концептуального анализа, в типологизацию категорий, тем самым создавая базу для дальнейшего развития теории медицинского терминоведения.

Изучение процессов категоризации естественных объектов и явлений и способов их отражения в языке является одной из центральных проблем когнитивной лингвистики. Результаты различных психических и мыслительных процессов обрабатываются языком и влияют, в конечном итоге, на выбор формы и на содержание языковых выражений.[6]

Структура мироздания нашла в языковом сознании человека отражение в виде категорий, которые, являясь некоторыми универсальными общечеловеческими концептами, реализуются только в детерминированном виде. Так, категории процесса, пространства находят определенное, специфическое только для данной области знания выражение в языке медицины.

Слово «категория» является многозначным. Мы принимаем определение, предложенное в «Кратком словаре когнитивных терминов». Авторы словаря трактуют «категию» как «одну из познавательных форм мышления человека, позволяющую обобщать его опыт и осуществлять его классификацию».[8] Категории являются

продуктом нашего сознания, результатом обобщения человеком его ментального опыта, накопившегося в процессе познания окружающего мира. Исходя из того, что концептуальная область клинической медицины представлена морфологическими единицами (органами, тканями, клетками), нозологическими формами (болезнями) и патологическими процессами, поражающими эти органы, а также системой лечебных мероприятий, то можно сделать вывод о том, что клинические термины репрезентируют три онтологические категории: *процесс и состояние, пространство и объект (естественный и патологический), часть пространства и действие*. Категории *времени, причины, признака, цвета, количества, лица*, объективированные в семантической структуре клинических терминов, репрезентуют один или несколько концептуальных признаков или наше представление об этих признаках. Поскольку и те, и другие категории участвуют в процессе познания, мы принимаем определение для их обозначения – **«гносеологические категории»**.

Суммируя определения концепта и его признаков, приводимые в исследованиях лингвистов, примем в качестве рабочей следующую формулировку, характеризующую научный концепт: научный концепт – это содержательная единица памяти и концептуальной системы учёного, включающая понятие как квант объективной научной информации, а также сенсорный, эмотивный, ассоциативный, оценочный компоненты, которые формируются в процессе человеческой деятельности и познания мира.

Значение по отношению к концепту выступает как его часть, обозначаемая регулярно используемым и воспроизводимым в данном сообществе языковым знаком. Лексическое значение, отражённое в звуковой оболочке термина, является лишь одним из компонентов такого сложного целого, как научный концепт, включающего в себя понятие, представление, предметное содержание, ассоциации, эмоции, оценку [10].

Иерархическая организация терминообразовательного банка языка медицины отражает когнитивную систему специалиста-медика, обладающую собственными механизмами и сферами действия. Мы выделяем определяющие признаки когнитивной системы специалиста-медика: выразительность (вербализуется средствами научного языка), эффективность (нацеленность на быстрое и эффективное решение практических и теоретических задач), алгоритмичность (основанность на алгоритмах), усваиваемость (эта система усваивается человеком в результате научения) и адаптируемость. Терминологическая способность специалиста (умение конструировать и интерпретировать языковые знаки, служащие для обозначения научных концептов, а также адекватно оперировать ими в профессиональной речи) представляется нами как отдельная когнитивная система, в которой хранится и реализуется научная информация.

Анализируя психиатрические термины, авторы ставят вопрос о соответствии лексического значения термина и его концептуального содержания. Выявляются пути и причины смещения смысловых границ терминов. Человеческое познание рассматривается как многоуровневый процесс, в основе которого лежит чувственное познание (ощущение, восприятие, представление).

В результате анализа было обнаружено несколько типов когнитивных механизмов, лежащих в основе номинации психиатрических терминов:

- сравнение (*симптом катания пилуль – ритмический тремор пальцев*)

- выдвигание, т.е. помещение на первый план какого-либо визуального признака (*омега меланхоликов – кожная складка между бровями в виде греческой буквы «омега», наблюдающаяся при выраженной депрессии*),
- обобщение на основе общих признаков (*пограничные состояния*)

- абстрагирование (*локус контроля – склонность человека приписывать результаты своей деятельности внешним силам*) и т.п.

В нашей работе **метафора** рассматривается с точки зрения её обязательности и существенной важности для научного языка и познания как инструмент кодирования научной картины мира с помощью лексики разговорного языка. Метафоры, как языковые выражения, становятся возможными именно потому, что они имеются в концептуальной системе человека, т.е. они опосредованы не только культурной средой, но и концептуальным пространством каждого субъекта [7].

Рассмотрим некоторые аспекты метафорического словообразования на примере названий симптомов и синдромов, в которых метафора представлена наиболее широко:

1) сравнение с представителями животного мира: *синдром «кошачьего крика»; симптом хоботка;*

2) сравнение с предметами и явлениями окружающего мира в статике и их признаками: *рефлекторный симптом зеркала, симптом зубчатого колеса, симптом граммофонной пластинки (симптом курантов), симптом истерического гвоздя, мишень-симптомы, симптом воздушной подушки;*

3) сравнение с предметами и явлениями окружающего мира в динамике и их признаками: *симптом катания пилуль (симптом счета монет), судорожный смех, психиатрия «вращающихся дверей»;*

4) сравнение с качествами, присущими определённому реально существовавшему лицу: *симптом ван Гога; Дипольдизм; Сапфизм;*

5) сравнение с качествами, присущими определённому мифологическому герою: *нарциссизм, синдром проклятья Ундины; синдром Ю; комплекс Антигоны; комплекс Гризельды; комплекс Дианы; комплекс Йокасты; комплекс Каина;*

6) сравнение с качествами, присущими определённому литературному герою: *синдром де Фержалль Ластени; синдром Квазимодо; синдром Отелло; Пиквикский синдром; синдром Плюшкина;*

7) сравнение с мистическими объектами и действиями: *ритуалы, тотемы, симптом заколдованного круга, лунатизм;*

8) сравнение с качествами, присущими человеку: *брюзжащая (ворчливая) депрессия, синдром сердитой женщины, патологический альтруизм, патологический педантизм;*

9) сравнение с пищевыми продуктами и другими веществами: *словесная крошка; умственная жвачка, чифиризм* и т. д.

Одним из языковых средств выражения категории признака является **метонимический перенос**, т.е. перенос наименования по смежности признаков [9]. Модели метонимического переноса, характерные для терминологических сочетаний, представляющих признаки и названия болезней построены на тех же основаниях, что и общелитературные, но имеют некоторые отличия и специфику в семантике:

1) название вещества, вызвавшего поражение – название болезни: *галлюциноз токсический;*

2) название времени и (или) места, в результате на-

хождения в котором возникла болезнь – определение болезни: *тюремное буйство, тюремная истерия, тюремные психозы, болезнь колючей проволоки, синдром концентрационных лагерей, невроты военного времени;*

3) название проявления болезни – определение болезни: *галлюцинации музыкальные, симптом сального лица, симптом мышления вслух, симптом иллюзии двойника, симптом фиксации взора, симптом запойного чтения, синдром нарушений тонких движений;*

4) название нарушенной функции – определение болезни: *синдром минимальной мозговой дисфункции, депрессия истощения;*

5) имя учёного – название болезни: *болезнь Корсакова, болезнь Нимана-Пика;*

6) имя лица, описавшего болезнь – название болезни: *мазохизм, симптом Феофраста* (по имени Феофраста, философа античной Греции, который описал это явление) и т. д.

Результаты исследования

В результате проведённого исследования было установлено, что концептуальное содержание клинических психиатрических терминов базируется на интеграции категорий и категориальных признаков, что находит отражение в языковой репрезентации. Изучение категоризации позволило понять связи, которые существуют между тем, что выражено в научном языке, в его поверхностной реализации и тем, что скрыто от наблюдения, что уходит в глубины сознания учёного.

Необходимо также отметить, что в клиническом термине находят своё выражение и выдвигаются на первый план не только доминирующие признаки, отражающие сущность научного концепта, но и разнообразные ассоциативные и субъективные характеристики изучаемого явления и его восприятие, обусловленное историческим периодом развития научного знания.

Некоторые термины могут репрезентировать одновременно две или более категории (напр.: категорию времени и лица, категорию процесса и времени, категорию интенсивности и времени и т.п.), а также отражать одновременно разные категориальные признаки (напр.: пред-

шествование и продолжительность). Такая интеграция категориальных признаков, отражённая в одном и том же термине, служит основой формирования композиционной семантики термина.

Подводя итоги всестороннего анализа категоризации в процессе научного познания и его отражения в медицинской терминологии, ещё раз подчеркнём специфику автономного раздела общей терминологии – медицинского терминоведения и, в частности, психиатрической терминологии со своими теоретическими позициями и методологическими принципами. Огромный терминологический банк профильных медицинских дисциплин предоставляет широкие возможности для изучения отражения концептосферы медицины в научном языке.

Литература

1. Блейхер, В.М. Эпонимический словарь психиатрических терминов / В.М. Блейхер. – Киев: Вища школа, 1980. – 381 с.
2. Блейхер, В.М. Толковый словарь психиатрических терминов. — В.М. Блейхер, И.В. Крук. – Киев: Вища школа, 1995. – 501 с.
3. Головин Б.Н., Кобрин Р.Ю. Лингвистические основы учения о терминах. – М.: Высшая школа, 1987. – С. 104.
4. Лидов, И.П. Актуальные вопросы упорядочения медицинской терминологии / И.П. Лидов // Научно-техническая терминология. – М., 1985. – Вып. 1. – С. 16-17.
5. Лотте, Д.С. Вопросы заимствования и упорядочения иноязычных терминов и терминологических элементов / Д.С. Лотте. – М., 1982. – С. 108-109.
6. Фейгин, М. Словарь-справочник симптомов и синдромов заболеваний / М. Фейгин [и др.]; под общ. ред. М. Фейгина. – Варшава, 1965. – 460 с.
7. Телия, В.Н. Вторичная номинация и её виды//Метафора в языке и тексте. М.: Наука, 1988. – С. 202.
8. Кубрякова, Е.С. Краткий словарь когнитивных терминов / Е.С. Кубрякова [и др.]; под общ. ред. Е.С. Кубряковой. – М.: Филол. ф-т МГУ им. М.В. Ломоносова, 1997. – 245 с.
9. Чернявский, М.Н. Краткий очерк по истории и проблемам упорядочения медицинской терминологии / М.Н. Чернявский // Энциклопедический словарь медицинских терминов. – М., 1984. – Т.Ш. – С. 412-413.
10. Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3 т. – М.: Советская энциклопедия, 1982. – 745 с.

Поступила 27.06.2011