

Рудаева Ю. П.

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕРМИНУ И СООТВЕТСТВИЕ ИМ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Адрес статьи: www.gramota.net/materials/1/2009/8-2/69.html

Статья опубликована в авторской редакции и отражает точку зрения автора(ов) по рассматриваемому вопросу.

Источник

Альманах современной науки и образования

Тамбов: Грамота, 2009. № 8 (27): в 2-х ч. Ч. II. С. 161-164. ISSN 1993-5552.

Адрес журнала: www.gramota.net/editions/1.html

Содержание данного номера журнала: www.gramota.net/materials/1/2009/8-2/

© Издательство "Грамота"

Информация о возможности публикации статей в журнале размещена на Интернет сайте издательства: www.gramota.net

Вопросы, связанные с публикациями научных материалов, редакция просит направлять на адрес: almanac@gramota.net

ЛИНГВИСТИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕРМИНУ И СООТВЕТСТВИЕ ИМ
МЕДИЦИНСКОЙ ТЕРМИНОЛОГИИ

Рудаева Ю. П.

Оренбургский государственный педагогический университет

Современная медицинская терминология является одной из самых обширных и сложных в понятийном, содержательном отношении систем терминов. Медицинская лексика, вместе с употребляемыми в научной медицине терминами других наук, составляет несколько сот тысяч слов и словосочетаний. Постоянное увеличение объема медицинской информации на различных языках сопровождается появлением в медицинской литературе многих новых терминов. Огромному объему современной медицинской терминологии сопутствует многообразие отражаемых ею категорий научных понятий, являющихся предметом исследования многих научных дисциплин. В совокупности медицинская терминология образует сложную макротерминосистему.

Вместе с тем каждый медицинский термин является элементом соответствующей микротерминосистемы (анатомической, гистологической, эмбриологической, дерматологической, физиотерапевтической и т.д.). Любая микротерминосистема базируется на классификациях научных понятий. Каждый термин, занимая соответствующее место в микротерминосистеме, находится в определенных отношениях с другими ее терминами и терминами других микротерминосистем на уровне макротерминосистемы. Это отражает двойственную тенденцию развития науки: дальнейшую дифференциацию медицинских наук, с одной стороны, и усиление интеграции, с другой стороны [Лидов, 1981, с. 28].

При изучении одного и того же объекта специалисты смежных специальностей не всегда могут полноценно контактировать друг с другом. Это обусловлено тем, что дифференциация наук и областей знания облегчает обмен информацией в пределах узкой специальности, но затрудняет взаимопонимание в рамках макротерминосистемы медицины, так как развивается прежде всего узкоспециальный терминологический фонд.

Интенсивный рост терминологического фонда приводит к неточности, расплывчатости, многозначности многих терминов, обилию синонимов. Термин, представляя собой единство формы и содержания, должен удовлетворять нескольким важным требованиям:

1. Требование адекватности: содержание терминируемого понятия должно соответствовать современному научному знанию о соответствующем объекте.

2. Требование точности: а) содержание и объем терминируемого понятия должны недвусмысленно отличаться от других понятий в данной микротерминосистеме; б) звуковой комплекс термина не должен содержать элементов, которые могут неправильно ориентировать в отношении содержания и объема терминируемого понятия.

3. Требование однозначности: любой звуковой комплекс должен быть закреплен только за одним понятием; многозначность термина недопустима.

4. Требование одноформленности: понятие должно выражаться только одним звуковым комплексом; синонимия недопустима.

Два последних требования обычно сводятся к формуле однозначного соответствия между формой и содержанием термина в рамках определенной терминосистемы [Головин, Кобрин, 1987, с. 48].

Одно из важнейших свойств термина - занимать строго определенное место в структуре связей внутри терминосистемы - полностью проявляется тогда, когда последовательно соблюдаются эти требования. Но существует целый ряд причин, ввиду которых эти требования не могут быть полностью выполнены в рамках столь сложных микротерминосистем, как медицинские. Человеческое мышление стремится к однозначности и точности словоупотребления, но постоянно противодействует этому при создании новых понятий и изменении границ уже сложившихся понятий. Новое содержание наполняет уже имеющиеся звуковые формы [Петров, 1982, с. 34]. Это является одной из причин.

Медицина изучает явления, сущность которых скрыта за множеством признаков и не всегда поддается точной идентификации, что отражается на терминообразовании в данной отрасли науки. Эта специфика становится причиной затруднений в достижении единства понимания явлений и применения терминов, их обозначающих. Чем абстрактней термин, тем труднее достигается это единство. Так, до сих пор вызывают спорные толкования такие понятия медицины, как «*disease*» и «*infection*». Для терминологии тех объектов, которые отличаются большей предметностью и конкретностью, (номенклатура, инструментальная лексика, называющая анатомические образования, методы оперативного вмешательства и др.), характерна значительно большая точность и однозначность. Многие медицинские термины отражают сущность определенных гипотез, теорий, точек зрения, концепций. Отдельные термины становятся своего рода маркерами именно той или иной подмикросистемы терминов, существующей наряду с другими подмикросистемами терминов в пределах одной науки [Бекишева, 2007, с. 36].

Кроме того, ведущие области медицины до сих пор не располагают полными классификационными иерархическими схемами понятий, каждое звено которых можно было бы выразить идентично понимаемыми и применяемыми терминами, что является еще одной причиной затруднений в реализации терминологических требований [Трафименкова, 2008, с. 11]. Классификация понятий, как правило, строится на едином основании деления, т.е. наиболее существенном признаке, изменения которого позволяют отнести к различ-

ным видам объекты, принадлежащие к одному и тому же роду. Классификации, построенные по родовидовому принципу, имеют наиболее широкое распространение в микросистемах медицинских терминов. Но не всегда удается построить классификации на однопризнаковой основе. Особые трудности в этой связи возникают при построении классификационных схем номенклатуры болезней, когда за основание для деления принимают то этиологию, то эпидемиологию, то клиническую характеристику болезни, то некоторые другие ее признаки [Там же, с. 13]. Это отрицательно сказывается не только на адекватности и точности содержания медицинских терминов, но и на составе их звуковых комплексов, которые не всегда выражают наиболее существенный классификационный признак понятия. Так, названия болезней могут быть построены то по синдромному (*scrub*), то по патоморфологическому признаку (*infectious hepatitis*), то по названию возбудителя, то по имени автора, впервые более или менее точно описавшего болезнь, (*Bazin's disease*, *Sticker's disease*), то по месту, где болезнь была впервые выявлена (*Crimean-Congo hemorrhagic fever*). В названиях некоторых болезней используются цифровые или буквенные обозначения (*fifth venereal disease*, *sixth disease*, *Q fever* (*quadrilateral fever*)).

Часто родовидовые связи выражаются терминами-словосочетаниями. В ряду таких словосочетаний постоянной их часть выражает родовое (вышестоящее в иерархии) понятие, а изменяемые части обладают уточняющей, ограничивающей функцией и выражают видовые понятия. Очень важно при построении терминов то, что в пределах одной терминосистемы изменяемые части звуковых комплексов выражают признак, принятый за основание деления; например, локализацию (*aortic aneurysm*, *arterial aneurysm*) или этиологию (*amoebic hepatitis*, *brucellar hepatitis*, *radiation hepatitis*).

С точки зрения данного этапа развития медицины, можно говорить, о том, что звуковая форма термина часто отстает от изменения содержания и объема понятия. Современные знания о многих болезнях значительно точнее, чем тогда, когда они получили свои названия. Но сейчас уже нецелесообразно менять наименования всех болезней, руководствуясь каким-то единым принципом. Хотя возникают ситуации, когда развитие науки вынуждает заменять какую-либо группу взаимосвязанных звуковых комплексов на новую.

Важным фактором при образовании формы, которая выражает содержание, являются закономерности языковой семантики. При создании нового термина его авторы, как правило, стараются отобразить в звуковом комплексе определенный мотивирующий признак, порой несколько признаков, производя термин от слов родного или иностранного языков, из интернациональных терминологических элементов, имеющих соответствующее этому признаку значение. Иногда звуковой комплекс термина полностью совпадает со словом литературного языка, выражая не первичное, обиходное, а вторичное, специальное значение. Термин считается мотивированным, если специалист улавливает семантическую связь между производящими и производными звуковыми комплексами слов или между вторичным, специальным, значением и первичным значением одного и того же слова. Мотивировка - это более или менее наглядный образ, которым содержание термина связывается с его звуковым комплексом, в том числе со словообразовательной структурой. Таковы, например, звуковые комплексы терминов «*divergent strabism*», «*sweating sickness*», «*hypotrophy*». Мотивированными представляются наименования с переносным значением (*chest*, *thoracic cage*, *hammer bone*, *drift*).

Звуковой комплекс представляется лишенным мотивировки, произвольным языковым знаком, если связь звукового комплекса с содержанием термина не улавливается специалистом. Такими являются в большинстве случаев заимствованные слова, для которых нет производящих слов или корней в родном языке (*lenses*), или исконно английские слова, производящие основы которых не сохранились или их трудно выделить (*cough*).

Мотивировка осознается в момент создания нового наименования или придания слову с обиходным значением специального значения. Когда термин становится привычным, перестает ощущаться и мотивировка.

Характер связи между содержанием понятия и формой термина бывает различным, в связи с чем термины делят на квалификативные, ассоциативные и нейтральные [Лоте, 1961, с. 74]. В квалификативных терминах эта мотивировка выражается прямо, путем непосредственного называния отличительного, мотивирующего признака (*eversion of the eyelid*, *cold shivering*).

В ассоциативных терминах мотивировка выражается косвенно, опосредованно, с помощью разного рода ассоциаций, без прямого называния мотивирующего признака. Такие наименования отличаются обычно образной природой и основаны на метафорах и сравнениях (*prancing gait*, *hare lip*). В некоторых наименованиях ассоциация вызывается упоминанием литературного или мифологического персонажа, обладавшего соответствующими чертами личности или судьбы (*sadism*, *narcissism*, *Alice in Wonderland syndrome*).

Нейтральными называются термины, в звуковых комплексах которых не содержится даже намек на существенные признаки понятия. Основную массу нейтральных составляют эпонимические термины, т.е. произведенные от фамилий ученых, врачей или больных (*daltonism*, *darsonvalism*, *Brock's syndrome*), а также топонимические термины, произведенные от географических названий (*Rift Valley fever*). Эпонимическими терминами изобилуют многие микросистемы медицинской терминологии. Ими часто пользуются, если сложно подобрать удовлетворительный квалификативный термин, для адекватного отображения признака сложного феномена или его краткого обозначения. Кроме того, описание симптомов и синдромов часто опережало их правильное научное истолкование [Блейхер, 1984, с. 47].

Также, проблемой является междисциплинарная многозначность терминов. Причины, обуславливающие полисемию, и формы ее проявления в медицинской терминологии различны. Первая причина - это наличие различных микротерминосистем, в которых одни и те же звуковые комплексы используются для выражения

разных понятий. Так, слово «*anastomosis*» употребляется для обозначения разных понятий в анатомии и хирургии, «*hemostasis*» - в хирургии и патологии. Вторая причина многозначности коренится в «отставании» термина от эволюции содержания выражаемого им понятия. По мере развития научных знаний то или иное понятие разделяется на два и более самостоятельных понятия, а для их выражения в пределах одной и той же микросистемы продолжает использоваться один и тот же звуковой комплекс.

Кроме указанных выше причин полисемии, порождаемых системой и эволюцией медицинской терминологии, имеются и чисто языковые причины. Возможна так называемая категориальная многозначность, возникающая, когда один и тот же звуковой комплекс благодаря своей словообразовательной структуре выражает категориально различные значения (предмета и процесса, состояния и действия, действия и его результата и др., чаще всего образованные на основе метонимического переноса), например, «*pathology*» - совокупность отклонений от нормы и совокупность знаний о них, «*haemorrhage*», «*pigmentation*» - процесс и его результат.

Говоря о таком требовании к термину, как однооформленность научного понятия, следует отметить, что одной из наиболее труднорешаемых проблем упорядочения медицинской терминологии является проблема синонимии. Синонимами в терминологии называют слова и словосочетания, которые, различаясь своим звуковым составом, выражают в рамках определенной микротерминосистемы тождественное научное понятие.

С семантической точки зрения термины-синонимы в зависимости от тождества или различия мотивирующих признаков делятся на два типа: эквивалентные и интерпретационные. К первому типу относятся синонимы, в звуковых комплексах которых отображен один и тот же мотивирующий признак, зафиксированный разными корневыми или словообразовательными элементами с одним и тем же или близкими значениями. В звуковых комплексах синонимов второго типа отображены разные мотивирующие признаки.

Среди медицинских терминов-синонимов эквивалентного типа подавляющее большинство составляют межъязыковые термины-дублиеты, т.е. слова или словосочетания разноязычного происхождения, корневые или словообразовательные элементы которых имеют тождественное значение. Наиболее характерны пары дублиетов, состоящие из интернационализма греко-латинского происхождения и его английского эквивалента. Весьма часто этот эквивалент представляет собой словообразовательную кальку, например, *abduction - derivation*, *neoplasm - newgrowth*, *pediculosis - lousiness*. Среди подобных дублиетов велик удельный вес калькированных прилагательных, *pilocytic (astrocytoma) - hair-like (astrocytoma)*. Английский эквивалент в серии дублиетов может быть представлен не одним словом, а словосочетанием, исконным, калькированным и полукалькированным; например, *aeroembolism - air embolism*, *hemotransfusion - blood transfusion*, *neurorrhaphy - nerve suture*, *ischuria - urinary difficulty*. Для медицинской терминологии характерны также дублиеты, различающиеся только своими начальными частями - дублиетными терминологическими элементами греческого и латинского происхождения, например, *angiography - vasography*, *metrography - hysterography*, *proctoscopy - rectoscopy*, *biligenesis - choleopoiesis*.

Значительно реже среди синонимов эквивалентного типа встречаются одноязычные, английские, наименования. Один и тот же мотивирующий признак представлен в их звуковых комплексах разнокоренными словами или разными словообразовательными элементами, имеющими или тождественное, или очень близкое, сходное значение в общеупотребительном языке, например, *yolk bag - yolk sac*, *confused mental state - clouding of consciousness*, *cleft lip - hare lip*.

Распространенность синонимов эквивалентного типа с преобладанием его дублиетной разновидности (греко-латинский интернационализм - английский эквивалент) объясняется в основном чисто языковыми причинами. Внедрение заимствованных слов в медицинскую терминологию сопровождалось в прошлом и нередко сопровождается теперь нахождением или созданием их английских эквивалентов. Как правило, особенно на первых порах, после включения заимствования во врачебный лексикон продолжают сосуществовать оба члена серии синонимов, не вытесняя друг друга.

Особую разновидность синонимии эквивалентного типа образуют полные и краткие варианты одного и того же звукового комплекса, имеющие тождественное значение. Укороченные варианты термина образуют различными способами, например, путем создания сложносокращенного слова из отдельных компонентов, входящих в состав словосочетания (*adrenergic receptors - adrenoreceptors*, *vegetoneurosis - vegetative neurosis*), образованием существительного из прилагательного, входящего в состав словосочетания (*antiseptic agent - antiseptic*), созданием аббревиатур - сокращений, состоящих из начальных звуков и (или) букв слов, входящих в словосочетание (*adrenocorticotropic hormone - ACTH*, *deoxyribonucleic acid - DNA*), путем пропуска одного из компонентов сложного слова (*polyribosome - polysome*, *thrombocytopenia - thrombopenia*). Вариантность одного и того же звукового комплекса может возникнуть из-за перестановки компонентов (*hepatoradiography - radiohepatography*). Синонимы эквивалентного типа не вызывают особых затруднений при упорядочении медицинской терминологии, поскольку они не несут семантических различий, которые давали бы повод сомневаться в тождественности выражаемого ими понятия. Однако необходимо стремиться к ограничению роста таких синонимов, в том числе неоправданной дублиетности.

Гораздо более сложным явлением стали синонимы интерпретационного типа. Их большой удельный вес в медицинской терминологии обусловлен прежде всего и в основном внеязыковыми причинами - особенностями развития медицинской науки и практики. Во-первых, существует принципиальная возможность выделения у одного и того же объекта разных отличительных признаков, что и проявляется использованием при

терминировании различных мотивирующих признаков. Для обозначения одной и той же болезни могут применяться как устаревшие, так и современные научные названия; например, *nutritional dystrophy - starvation edema - war dropsy*; *angular fissure - perleche - angular cheilitis*; *mumps - epidemic parotiditis*. Во-вторых, один и тот же объект (симптом, синдром, болезнь, патологический процесс, метод диагностики, способ лечения, хирургическая операция, возбудитель инфекции и т.д.) может быть открыт или описан и соответственно по-разному назван различными специалистами в одной стране или специалистами разных стран, или в разное время, или одновременно, но независимо друг от друга. Если при этом в мышлении специалистов сложилось сходное научное понятие, то созданные ими наименования являются синонимами интерпретационного типа. Так, для обозначения болезни неясной этиологии, характеризующейся периодически возникающими явлениями поражения серозных оболочек, были предложены различные наименования, каждое из которых фиксирует тот или иной отличительный признак (*familial recurrent polyserositis - periodic peritonitis - sextan fever*). В-третьих, в связи с более глубоким, более всесторонним познанием объекта происходит обогащение сложившегося о нем понятия. В мышлении специалиста отражаются иные существенные отличительные признаки понятия. На этой основе возникает необходимость выразить обогащенное понятие новым звуковым комплексом, в котором был бы представлен более точно ориентирующий признак, например, *angiohemophilia - pseudohemophilia - constitutional thrombopathy*. В-четвертых, интерпретационные синонимы могут возникать при появлении новой классификации группы понятий, например, *viral hepatitis type A - infectious hepatitis - epidemic jaundice - Botkin's disease*.

В-пятых, интерпретационная синонимия может быть результатом установления тождества болезни, обозначавшейся ранее разными наименованиями; например, *Spencer's disease, intestinal influenza*, ныне считаются одной и той же болезнью, чаще именуемой *virus diarrhea*.

Таким образом, термин в рамках макротерминосистемы медицины часто не соответствует требованиям, которые принято предъявлять к терминам, чему способствует стремительное развитие медицинской науки. По ряду вышеперечисленных причин эти требования адекватности, точности, однозначности и одноформленности не могут быть полностью реализованы, но, тем не менее, это не мешает медицинскому термину занимать четко определенное место внутри своей терминосистемы.

Список использованной литературы

1. **Актуальные вопросы упорядочения медицинской терминологии** / под ред. И. П. Лидова. М., 1981.
2. **Бекишева Е. В.** Способы языковой репрезентации гносеологических категорий в клинической терминологии: автореф. дис. ... докт. филол. наук: 10.02.19. М., 2007. 50 с.
3. **Блейхер В. М.** Эпонимические термины в психиатрии, психотерапии и медицинской психологии. Киев: Вища школа, 1984. 448 с.
4. **Головин В. В., Кобрин Р. Ю.** Лингвистические основы учения о терминах. М., 1987. 104 с.
5. **Лотте Д.** Основы построения научно-технической терминологии. М., 1961.
6. **Петров В. В.** Семантика научных терминов. Новосибирск, 1982. 127 с.
7. **Трафименкова Т. А.** Терминология болезней как объект ономазиологического, семантико-парадигматического и лексикографического исследования: автореф. дис. ... канд. филол. наук: 10.02.01. Орел, 2008. 20 с.

КОНЦЕПТ «ОБМАН» ВО ФРАЗЕОЛОГИИ

Рыжова Т. И.

Челябинский институт экономики и права

Русская языковая культура имеет свои специфические черты. В статье мы попытались определить особенности русского мировосприятия на примере анализа концепта «обман».

Единицей культурологического моделирования действительности является концепт. До сих пор нет единого определения этого понятия. «Краткий словарь когнитивных терминов» дает следующее определение концепта: «Концепт - термин, служащий объяснению единиц психических ресурсов нашего сознания и той информационной структуры, которая отражает знание и опыт человека; оперативная содержательная единица памяти, ментального лексикона, концептуальной системы и языка мозга (*lingua mentalis*), всей картины мира, отраженной в человеческой психике» [Кубрякова, 1996, с. 90]. Следовательно, концепт - определенная мыслительная единица, в которой фиксируются знания человека и при помощи которой в то же время совершается самопознание мира.

С. А. Аскольдов дает следующее определение: «Концепт есть мысленное образование, которое замещает нам в процессе мысли неопределенное множество предметов одного и того же рода ... Не следует думать, что концепт всегда заместитель реальных предметов. Он может быть заместителем некоторых сторон предмета или реальных действий...» [Аскольдов, 1997, с. 270]. Опираясь на данное определение, можно сказать, что концепт является мыслительной единицей, он выполняет функцию замещения.

По Ю. С. Степанову концепт - «сгусток культуры в сознании человека; то, в виде чего культура входит в ментальный мир человека...» [Степанов, 2000, с. 43], т.е. концепт - это и своеобразный алгоритм познания действительности, решетка, сквозь которую отсеиваются духовно воспринятые элементы реальности. «В отличие от понятий концепты не только мыслятся, они переживаются. Они - предмет эмоций, симпатий и антипатий, а иногда и столкновений» [Там же, с. 40-41].