

DOI

УДК: 614.253.8

## МОВА ЛІКАРЯ ТА МОВА ПАЦІЄНТА \*

Ріхард Бруннер<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Університет Ульм, <sup>2</sup> Український Вільний університет, Мюнхен, Німеччина,  
*richard.brunner@extern.uni-ulm.de*

Мова медицини – це мова медичної науки, практичної медицини та мова пацієнта. Оцінюючи медичну термінологію з призми її історичного походження та впливів часу, чітко бачимо, що вона і сьогодні опирається насамперед на дві класичні мови: грецьку та латинську, адже лише цим мовам властива чітка точність термінів без відтінків багатозначності, чого немає у жодній іншій мові. Головна відмінність мови медицини від мови інших природничих наук полягає насамперед у тому, що її використовують лікарі не лише для спілкування між собою, але це також розмова між лікарем і пацієнтом. Будь-який діалог між лікарем і пацієнтом виходить далеко за рамки науково-технічної сторони лікування. Сама розмова часто стає лікувальним чинником, оскільки вона впливає на духовний стан пацієнта. Принцип діалогу належить до основних концепцій медицини. Такі поняття – особа – навколишнє середовище, психіка – сома, здоров'я – хвороба доповнюють один одного, і треба враховувати та розглядати їх як одне ціле у вивченні етіології, симптоматики та вибору терапії. Розмовляючи з хворим, лікар має справу з його почуттями та думками, страхом і надією. Важливо, щоб пацієнт належно пояснив свої скарги, щоб лікар виявив розуміння, уважно прийняв пацієнта, детально пояснив йому причини, наслідки та наступні терапевтичні кроки. Існує тісний взаємозв'язок між уважним контактом лікаря та пацієнта й успішним лікуванням. Однак прогрес медицини мало приділяє уваги спілкуванню лікаря та пацієнта. У багатьох країнах студенти-медики в університеті вивчають форми спілкування з пацієнтами. Виникає питання, чи студенти вміють пояснювати власні знання, здобуті на професійній лексичній, немедикам? Чи здатні вони передати суть медичної термінології загальнозрозумілою мовою? Ці питання, на жаль, часто залишаються без відповіді. Однак реальність свідчить про необхідність вдосконалення комунікативної складової роботи лікаря. Варто особливо наголосити, щонайперше необхідне відповідне навчання студентів в університетах, що б дало змогу майбутнім лікарям залежно від конкретної ситуації якомога ліпше інтерпретувати медичну термінологію загальнозрозумілою мовою.

**Ключові слова:** Медицина, медична термінологія, професійна лексика, грецька мова, латина, лікар, пацієнт, лінгвістика, науково-технічний прогрес, діалог

## THE LANGUAGE OF THE DOCTOR AND THE PATIENT\*\*

Richard J. Brunner<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Universität Ulm, <sup>2</sup> Ukrainische Freie Universität, München, Germany,  
*richard.brunner@extern.uni-ulm.de*

The language of medicine is the language of medical science, practical medicine, and the language of the patient. When assessing medical terminology through the prism of its historical origin and time influences, we may see clearly that even today it relies heavily on two classical

\* – переклад з німецької мови Дзвенислава Хирівська

\*\* – translated from German by Dzvenyslava Khyrivska

languages: Greek and Latin. This is because these languages are characterized by clarity of terms and lack of polysemantic shades, which is not true for all other languages. The main distinctive feature of the language of medicine from other natural sciences is primarily related to the fact that doctors use it not just to communicate with each other, but with patients too. Any dialog between the doctor and the patient goes far beyond the scientific and technical communication aspect. The very conversation often serves as a treatment factor as it influences the spiritual condition of the patient. The principle of the dialog is one of the main concepts of medicine. Such notions as a "person – environment, psyche – soma, health – illness" complement each other and should always be taken into account and viewed as a whole in the process of studying etiology, symptomatology, and the choice of therapy. When talking to the patient, the doctor deals with his or her feelings and thoughts, fears and hopes. It is important for the patient to explain his or her complaints and for the doctor to show understanding, attentively accept the patient and explain the reasons, consequences, and subsequent therapeutic steps in detail. There is a close relationship between the close doctor-patient contact and successful treatment.

However, the medical progress dedicates very little attention to communication between the doctor and the patient. In many countries, medical university students study forms of communication with patients. The question arises: whether students can explain their own knowledge using professional language to someone who is not related to medicine? Are they able to convey the meaning of the medical terminology using a common language? Unfortunately, these questions are often left without answers. However, the reality shows the need to improve the communicative component of the doctor's work. It is worth specifically emphasizing that, first and foremost, there is a need of appropriate training of students at universities, which would let future doctors to better interpret medical terminology using a common language depending on the specific situation.

**Disclosures.** *No conflicts of interest, financial or otherwise, are declared by the author.*

**Key words:** *Medicine; medical terminology; professional language; Greek; Latin; doctor; patient; linguistics; scientific and technical progress; dialog*

*Духовне протистояння часу  
відбувається навколо мови*

**Friedrich Heer**

**Мова медицини – це мова медичної науки, практичної медицини та мова пацієнта. Детальне вивчення медичного мовлення лише розпочинається, однак вже має певні традиції. Медична термінологія відрізняється від мови природничих наук насамперед через лікувальні цілі медицини.**

Упродовж історичного розвитку для поліпшення інформативності всі галузі знань були вимушені створити власну професійну лексику. Без цього викладання, навчання, дослідження, збір, організація, систематизація та обмін інформацією не мали б наукової значущості. Тому професійна мова стала найважливішим і незамінним «інструментом» науковця, який мислить, творить, розмовляє та пише. Тільки завдяки специфічній термінології науковці можуть оперу-

вати однозначними поняттями. У ході розвитку науки на Заході професійна лексика може знову повернутися до латини як «загальної мови». Не так давно латину перестали вивчати у гімназіях. Медичні професійні вислови сформовані саме з латинської, частково грецької мов. Тому вивчення термінології, зокрема медичної, є незамінною складовою навчання. Оскільки немає базових знань латини, то стало проблемним вивчення медичної термінології.

Навчальний матеріал цієї статті поділяється на невеликі, дидактично керовані та легко зрозумілі розділи, так звані навчальні елементи, які є трансмісійними веслами для вивчення медичної термінології. Активний медичний словник складається з 6000 до 8000 термінів. Вони сформовані з основних компонентів слів: коренів, префіксів, суфіксів,

сполучних голосних і закінчень. Така структура термінології відповідає структурі цієї статті, що може бути корисною для студентів медиків різних галузей медицини [1, 14].

Медична термінологія містить незліченні складові з давніх, більше не живих мов, попри це вона зберігає актуальність, розвивається і постійно змінюється.

Медична лексика потрібна не лише для комунікації з колегами, пацієнтами чи для ведення історій хвороби, а й стає рівноцінно важливим «інструментом» у роботі лікаря поруч із медичними знаннями та практичною діяльністю. Проте дивує, наскільки мало над цим замислюються науковці [2-4].

Достоевський колись казав: «Засади людського розуму настільки незвідані і таємничі, що навіть в наш час не може існувати досконалих лікарів, ані юристів», що теж певною мірою стосується відносин між лікарями та філологами чи лінгвістами. Упродовж століть часто цитують відомий вислів з твору «*Corpus Hippocraticum*», який твердить, що лікар, який опанував філософію, подібний до Бога. Цю дивовижну і варту уваги думку, яка до сьогодні не залишає в спокої класичних філологів та істориків медицини, я б перефразував так: «Лікар, який одночасно є філологом, подібний до Бога». Кажучи «Бог», йдеться про Аполлона, який згідно з грецькою міфологією, упродовж законів природи у життя людей. І як так званий *Apollo medicus* був еталоном культу освіченості.

Тому я хочу наголосити на смисловому та духовному значенні лікарської мови, зокрема мови пацієнтів, а також звернути увагу на внесок гуманітарних наук в основи медицини.

Кожна мова має свою лексичну, комунікативну та сприймальну функцію. Хоча слова та поняття будь-якої мови позначають об'єкти, факти та прояви об'єктивної реальності, кожна мова має більшою чи меншою мірою виражені недосконалості: її точність часто втрачається за рахунок омонімії, синонімії, багатозначності, перебільшення тощо. Сучасний «*Thesaurus linguae medicae*» нараховує близько 500 000 слів, де залучено

потрібні терміни з таких суміжних наук: біологія, біохімія, біофізика, генетика, нейрота патолінгвістика, психологія, соціологія тощо. Кожен медик має розуміти, що упродовж навчання чи професійної практики він обов'язково натрапить на ці терміни. Активний словник медичної термінології охоплює близько 6000-8000 слів, які складаються з коренів слів, префіксів, суфіксів, сполучних голосних і закінчень. Медична термінологія містить незліченні складові з давніх, більше не живих мов, однак сьогодні вона є актуальною, розвивається, постійно змінюється [1, 9].

Як вже згадувалось, детальне вивчення медичного мовлення лише розпочинається, проте має певні традиції. Я викладав медичну термінологію в університеті Ульма протягом 55 семестрів, тому добре знаю, про що йдеться. Простежується вплив філософії мови та лінгвістики, соціолінгвістики та психолінгвістики ХХ ст. Чимало впливів дадуть про себе знати ще в майбутньому, і навпаки, ці дисципліни теж потребуватимуть перегляду за прикладом медицини, щоб уникнути деяких однобічних або неадекватних узагальнень. Очевидно, принципи та методи залежать від предметів дослідження. Важливим є вивчення мови науки і техніки, де їхні результати також можуть бути використані. Щодо медицини, то варто розробити основні положення медичної мови з огляду на її теоретичне та практичне застосування. Існують також відмінності у різних медичних дисциплінах; побутова медична мова відрізняється від клінічної; мова, яку використовують у хірургії, не ідентична з тією, що застосовується у психіатрії [10, 11, 13].

## I

Етимологічно слово «*medicina*» складається з кореня \**med-*, який означає «вимірювати» та «лікувати», отже, можна скласти визначення медицини як науки, що визначає патологічний стан і займається лікуванням. Медицина становить сукупність знань природничих наук, які розвиваються за допомогою спеціальних методів спостережень і вимірювань. Медицину небезпідставно вважають чи не найстаршою раціонально використовуваною наукою людства. Ще Платон згадував, що Гіппократ (460-375 рр. н.е.)

відокремив медицину від філософії. Відтак медицина має давні та непересічні традиції, які можна назвати абсолютно унікальними порівняно з іншими науками.

Отож, грецька мова безпосередньо впливала на формування медичного лексикону. Означення людського тіла, його частин та органів, нормальних і патологічних станів поступово, слово за словом, сформувалися упродовж століть. З часом ця термінологія переросла в окрему галузь, що містить багато знаків питання. Хто ґрунтовніше ознайомиться з мовним походженням і розвитком «технічних термінів» хоча б лише анатомії, які ми згодом розглянемо, той побачить, що має справу з високо динамічним процесом і величезним багатством матеріалу, а також складними деталями від початку виникнення до сучасності. Аналіз найважливіших етапів цієї термінологічної еволюції веде до діалектичної єдності тези й антитези з необхідним синтезом у підсумку [12, 15].

У кінці 19 ст. з'явилися перші спроби систематизувати історичні, регіональні й окремо існуючі медичні терміни та вирази з усіма їхніми невизначеностями та різним концептуальним змістом. Результати цих спроб, як відомо, були не завжди успішними. Ще досі точиться дискусія, щоб досягти необхідної інтернаціональної ідентичності у деяких медичних мовних зворотах. Цієї мети все ще не досягнули. Крім того, є відмінності в цьому серед окремих медичних напрямів. Антитеза до експериментального раціоналізму, який було досягнуто багатьма способами, майже неминуча. Значні досягнення сучасної медицини збагатили медичний словниковий запас настільки, що його перегляд, попри усі конвенції, стає все важчим. Нещодавні реформи, які потребують скоротити термінологію, що розширюється завдяки появі нових методів, є предтечами синтезу нових слів. Залишається дочекатись, яке місце це все займе у час комп'ютерів та електроніки.

## II

Загалом існує два погляди щодо фундаментального значення медичних мовних зворотів. Медична лексика несе в собі не лише лінгвістичний комунікативний сенс, ця особлива

мова уможливорює порозуміння у процесі здобування медичних знань. Неможливо заперечити її вишуканість як найбільш вражаюче свідчення медичної традиції, з усіма злетами та падіннями, успіхами та помилками [8].

Досліджуючи мову медицини детальніше, бачимо, що це також і мова мистецтва, яка складається з трьох компонентів, постійно взаємодіючих одне з одним. Кожен лікар використовував у медичному контексті слова своєї рідної мови, надаючи їм вузькопрофільного медичного значення. По-друге, медицина брала участь у формуванні універсальної наукової мови в часи Середньовіччя, коли наука ще тільки розвивалася (гуманітарні та природничі дисципліни). Майже усі інші галузі знань не мали традиції спільного мовного лексикону, оскільки науковці передавали знання, використовуючи свої національні мови. Такі слова – *гіпотеза, теорія, процедура та процес, радіус, сектор* тощо – мають однакове значення для австралійського біолога та для португальського нотаріуса. Це можливо за наявності специфічної лексики, яка має винятково професійне застосування. Трискладове походження медичної мови має дві спільні характеристики:

- 1) характер використання;
  - 2) система назв (термінологічний зміст).
- Обидва критерії чітко окреслюють специфічний словник, і у більшості випадків ці терміни є поза застосуванням у загальноприйнятій та широко використовуваній розмовній мові. Наукова мова за своєю суттю призначена лише для інформаційного застосування. Тому їй властиві сухість і конкретність без жодних емоційних забарвлень. Система одиниць такої мови і називається термінологією. Цим словом ми означаємо весь медичний лексикон, слова будь-якого походження (наприклад, анемія) й усі медичні вирази (*exit ex tabula*).

Розвиваючись протягом століть, медична термінологія має свою власну історію. Вона містить численні запозичення з грецької та латинської мов. Цим медицина не відрізняється від одного з найбільших культурних досягнень Заходу, що слугувало всім наукам. Використання античних філософських і технічних термінів формувало передумови

культурного розвитку Європи. Крім того, обидві мови мають стільки переваг, що важко уявити собі будь-яку науку без їхнього застосування. Вони забезпечили основу прогресу. Грецька та латинська мови належать до так званих мертвих мов. Тому їхні терміни зберігають за собою сталі і незмінні значення, що має велику цінність для наукової термінології. Позаяк у живих мовах означення понять доволі мінливі. Наприклад, німецьке «*erbärmlich*» (від «жалісливий» до «жалюгідний») або «*Dirne*» (від «дівчини» до «повії»). Це лише поодинокі приклади численних змін у значенні понять. Тому запозичення слів із вищезгаданих двох мов необхідні. Отож, домінування цих мов у науці не було даремним науковим задумом, як часто стверджують менш компетентні сторони, а вираженою необхідністю.

Грецька мова найраніше виокремила слова та визначення окремих понять, сформувавши основу будь-якої наукової номенклатури. Крім того, для грецької мови характерне об'єднання кількох слів в одне (подібно до німецької, наприклад, «*Meerwasserwellenhallenbad*»), що дає змогу виділити головне значення поняття і його характеристику в одному слові. Наприклад, терміни «*Enzephalozystozéle*» і «*Pneumoperikard*» – для лікарів зрозумілі, а їхні означення за допомогою будь-якої іншої мови потребують застосування кількох слів. Тому й не дивно, що грецька мова припала науковцям до душі й набула широкого застосування.

Ще ліпше для наукової термінології підходить латинська мова, якій властива римська лаконічність, стислість і зрозумілість, а також набута в часи Середньовіччя гнучкість. Жодна інша мова не здатна так точно формулювати й означувати, як латинська. Як можна сформулювати українською «дивертикул»? «Сліпий виступ обмеженої ділянки стінки порожнистого органу»?

Латинська мова, зрештою, сформувала європейську наукову мову до XIX ст., і медицина тут не була винятком; навіть сьогодні важливі анатомічні та клінічні праці написані латиною. Латинська мова в деяких наукових сферах і сьогодні є засобом для комунікації.

Медицина формувалась, опираючись на Греко-Латинський номенклатурний словник. Більшість назв органів чи захворювань беруть свій початок ще з часів давніх греків і римлян. Однак з постійним розвитком досягнень у медицині виникала потреба у нових термінах. Медична наукова мова все частіше потребувала нових слів, що обумовлювало поєднання обох вищезгаданих мов у новий словотворчий спосіб. Так виникали нові терміни, внаслідок комбінації грецьких і латинських слів. Наприклад, слово «гемоглобін» (з грецької *haima* – «кров», з латинської *globus* – «куля»). Це лише один з багатьох прикладів. Крім того, варто зазначити, що для схожих словотворень активно використовували різноманітні префікси та суфікси, які надавали слову необхідної характеристики. Застосування хоча б лише префіксів «*endo-*» та «*ekto-*» суттєво збагатило медичну термінологію [15].

Такі мовні інновації, звичайно, натрапляли на опозицію, оскільки вони, за невеликими винятками, порушували правила традиційного словотворення того часу. Така критика з'явилась ще в XVII ст., тому, швидше за все, комбінування медичних слів набуло основних обертів саме тоді, однак це питання потребує подальшого дослідження. У будь-якому разі, не дивно, що така номенклатура викликала резонанс у тогочасних наукових колах, особливо серед класичних філологів, які неодноразово висловлювали своє обурення з приводу комбінованих греко-латинських слів. Врешті-решт цей спосіб виправдав себе, оскільки основна увага приділялась значенню новоутвореного терміна, а не його походженню. Схожі комбінації слів перейняли й інші галузі, а деякі з них увійшли у сучасну повсякденну мову. Наприклад, «*Television*» (з грецької «*télōv*» і латинської «*visio*»).

З 17 ст., коли настав Новий час з активним впровадженням наукових досягнень, медицина перейняла аналітичні методи дослідження від інших природничих наук. Точне число як одиниця виміру сформувало новий метод. Він незабаром виявився надійною основою для орієнтування і дав змогу медицині не відставати від розвитку математичних, фізичних та хімічних досліджень. Варто додати, що розвиток медицини, який опирався на новітні тогочасні досягнення в науці, не завжди був

легким. Проте нові методи давали чудові результати. Навіть математичні формули відіграли в медицині вагомий роль. У хімії вони складаються з початкової літери грецької або латинської назви відповідних елементів з додаванням показників чисел відповідно до атомних співвідношень молекули.

Поєднання букв і цифр передає у знонкоротшій формі максимальну кількість інформації. Медицина перейняла з хімії не лише формули, а й деякі арабські іменники – *Alkohol, Alkali, Elixier, Benzol* та інші, а також від фармакології – *Syrup, Senna*.

Крім того, й деякі інші мови вносили розмаїтість у медичний словник: з французької *Petit Mal* (маленьке зло), *Absence* (відсутність); з італійської *Belladonna* (красива жінка) або *Malaria* (погане повітря), з південноамериканських країв *Curare* (стріла отрута індіанців).

В останні десятиліття у медичній термінології з'являються англійські та, рідше, російські слова. Проте вони, звісно, не претендують на витіснення греко-латинських термінів. З часом все частіше спостерігається поєднання англійських і латинських слів, тому тут йдеться лише про новітні комбінації, але не про конкуренцію.

Проникнення англійських слів у медичну лексику подібне до появи французьких термінів у німецькій військовій мові минулих часів, хоча й існують суттєві відмінності в інтенсивності та поширенні цих процесів. У медичній літературі все більше й більше натрапляємо на «англіцизми»: *Blocker, Bypass, Screening, Shunt, Trigger, Timing*.

З огляду на останні інформаційні повідомлення, перегляд античних слів у медичній лексиці стає знову актуальним. У колишньому Радянському Союзі після перемоги у Другій світовій війні, в контексті посилення національної самовпевненості, були численні спроби викоринити всю західну термінологію (не лише з медицини) і цілком замінити її російською.

Американські лікарі, які лікували жертв радіації у Москві, стверджували, що їм вдається прекрасно порозумітися з радянськими

колегами, використовуючи латинську медичну термінологію, яка допомагала долати мовні перешкоди (*Der Spiegel* 40 (1986) Nr. 29 vom 14. Juli, S. 90 Sp. 1).

Оцінюючи медичну термінологію з призми її історичного походження та впливів часу, все ж чітко бачимо, що вона і сьогодні опирається насамперед на дві класичні мови: грецьку та латинську.

Причини цієї витривалості, знову ж таки, очевидні. Лише грецькій або латинській мові властива чітка точність термінів, без відтінків багатозначності, чого немає у жодній іншій мові. Тому жодна мова не пасує медицині настільки, як латинська та грецька, що стали також підґрунтям сучасних англомовних термінів.

### III

Основні медичні поняття – *хвороба, симптом, синдром, діагноз, етіологія, патогенез, терапія* – упродовж 20 ст. ретельно лінгвістично досліджені. Слова проаналізовані з призми нових підходів у теорії знаків і мовної критики залежно від реальної та концептуальної інтерпретації термінів хвороб від схоластичних положень реалізму та номіналізму.

Розглядалися критерії професійної мови, які орієнтовані передусім на однозначність, об'єктивність, інтернаціональність, систематичну цілісність, пріоритетність та естетичну цінність. Також можна побачити вплив розвитку логіки, філософії науки та філософії мови, а також психології та соціології. З міркувань міжнародної згоди було досягнуто домовленості і сьогодні це патрує комісія ЮНЕСКО [5].

Головна відмінність мови медицини від мови природничих наук полягає насамперед у тому, що її використовують лікарі не лише для спілкування між собою, але це також розмова між лікарем і пацієнтом. Феноменологія, філософія життя й екзистенційна філософія суттєво впливали на медицину. Не применшуючи наукові та технічні здобутки медицини, вона потребує також філософської та гуманістичної складової. Будь-який діалог між лікарем і пацієнтом виходить далеко за рамки науково-технічного лікування. Сама розмова часто

стає лікувальним чинником, вона впливає на духовний стан пацієнта. Лікар може лікувати органи, але він ніколи не може поговорити з органом. Мова завжди спрямована на людину в цілому. Принцип діалогу належить до головних концепцій медицини. Такі поняття: особа – навколишнє середовище, психіка – сома, здоров'я – хвороба доповнюють один одного, завжди треба враховувати, розглядати як одне ціле у вивченні етіології, симптоматики та вибору терапії.

У розмові з пацієнтом лікар не формує лише наукові спостереження та висновки. Лікар дізнається про минуле життя і поточні страждання пацієнта, він повідомляє діагноз і прогноз, консулює з терапевтичних втручань, рекомендує поведінкові зміни. Лікар пояснює ризик втручання та відмови пацієнта від діагностичних чи лікувальних процедур. Розмовляючи з хворим, лікар має справу з його почуттями та думками, страхом і надією. Розрізняють різні форми спілкування.

Карл Ясперс говорив про екзистенціальне спілкування між лікарем і пацієнтом. Воно стосується не лише лікування, а й діагностики. В основу медичної антропології покладено вивчення взаємовідносин і спілкування лікаря з пацієнтом. Першим і найважливішим дослідженням Ясперса (1913) є дослідження медичного спілкування з погляду позиції пацієнта. Обов'язковими є обережність та індивідуалізація, лікар має не зрадити деякі думки не лише мовно, а й не відобразити їх своєю мімікою. Дослідник вважав, що лікар має дати пацієнтові можливість висловитись, натомість сам повинен говорити менше. Прогрес медицини мало приділяє увагу формам спілкування між лікарем і пацієнтом. Згідно з опитуванням (1999), приблизно половина пацієнтів не задоволені спілкуванням з лікарем, і лише один з десяти описує взаємини з лікарем як особистісно-орієнтовані.

Мовна поведінка й уміння вести розмову залежать від ситуації, соціального стану, освіти співрозмовника. Комунікація виглядає по-різному у різних медичних спеціальностях, іноді пацієнти стверджують, що воліють спілкуватися зі страховим лікарем, аніж з клініцистом. Варто сфокусуватися не на всій розмові, а на окремих її етапах і вузлових

пунктах бесіди з пацієнтом. Особливо важливу роль відіграє початок розмови, перше слово пацієнта до лікаря.

Важливо, щоб пацієнт належно пояснив свої скарги, а щоб лікар виявив розуміння, уважно прийняв пацієнта, детально пояснив йому причини, наслідки та наступні терапевтичні кроки. Існує тісний взаємозв'язок між уважним контактом між лікарем і пацієнтом та успішним лікуванням.

Мова – це не лише спілкування між лікарем і пацієнтом, це також самовираження пацієнта. Мовне вираження теж може мати труднощі відповідно до окремих типів захворювань. Йдеться про мову душі та про мову тіла, про мову органів і цілого організму. Науковий прогрес вплинув на мову сучасного пацієнта. Наукові терміни та поняття нейтралізують, об'єктивізують, спрощують, але водночас перешкоджають можливості відтворення індивідуальної ситуації в мовному вираженні. Опис особистих пережиттів і станів ще з давніх часів зберігається саме в мові. Аналіз буття є одночасно й аналізом мови. Різноманітні нормальні, надзвичайні та патологічні форми існування можна оцінити, аналізуючи зміст повсякденної мови, загальних фраз та індивідуальних характеристик самого себе.

Самовираження може відбуватися і невербальним способом, жестами, мімікою, особистим ставленням. Сміх виявляє «ексцентричне положення» людини.

Мовні звороти, які стосуються органів, є важливими сигналами для лікаря.

Вони наявні у всіх мовах і допомагають виявити суттєві відмінності між тілом та душею. Наприклад, у німецькій мові є фразеологізм «*Gallenärger*» («*Gallen*» – жовчний міхур, «*ärger*» – гнів) – що в перекладі означає гнів, обурення. Якщо пацієнт використовує саме цей термін для опису свого гніву, то це може свідчити про приховані проблеми з жовчним міхуром.

Те саме з «*Magenärger*» («*Magen*» – шлунок, «*ärger*» – гнів), що в перекладі означає мовчазний, затаєний гнів. «*Magenärger*» має ще інтерпретацію у сенсі браку любові та поваги навколишніх до особи.

Тож мова часто відображає загальний стан людини.

У медицині поширене слово «випадок», «клінічний випадок». Особа, яка хворіє цирозом печінки, для лікаря є випадком цирозу печінки. Про що це свідчить: об'єктивність, дистанціювання, анонімність, несприятливий прогноз? Лінгвістичні дослідження антропологічних питань засвідчують, що мовні описи суті хвороби не є випадковими, а «випадок» означає не просто подію, а говорить про конкретну ситуацію в дещо негативному сенсі. Тобто, виражає не добробут, а дефіцит. Слово «випадок» вказує на зв'язок активності та пасивності захворювання через форму «падати», яка не уражає Вас без власного втручання.

Захворювання Вас уражає, Ви отримуєте хворобу, але теж «носите» її. Я хворію. Але від мене залежить перебіг захворювання. У мене є хвороба, але я теж впливаю на неї.

Самопочуття та мовне вираження ідуть в парі, вони обидва формують людську дійсність.

Людину треба розглядати цілісно. За допомогою мовлення пацієнт висловить нам суб'єктивні почуття, які у нього викликає те чи інше захворювання. Специфічні ознаки хвороби прояснюються для лікаря через мовлення хворого, висловлені загальні почуття та дані анамнезу. Але це не означає, що все, що говорить пацієнт, потрібно сприймати буквально. Повсякденна мова та мовні звороти не завжди треба приймати дослівно. Мова пацієнта часто рясніє метафорами, прислів'ями та порівняннями. У мові ці явища можуть бути ледь помітні або свідомо проігноровані. Досвід спілкування з хворими людьми має навчити лікаря розуміти, що має на увазі пацієнт під тими чи іншими мовними виразами. Обман для лікаря становить не лише моральну, а насамперед медичну вагомість. Різноманітність мови пропонує пацієнтові різні способи вираження свого стану. Мовні тонкощі засвідчують, наскільки людина розуміє та розпізнає сигнали власного організму. Мова, час, соціальна ситуація та індивідуальність визначають відмінності та бар'єри. Труднощі у висловлюванні й описуванні скарг вже самі собою можуть

бути ознакою хвороби. Часто нелегко пояснити словами фізичні відчуття. В медицині використовують доволі вузько обмежені характеристики болю: тип, інтенсивність, час і причини появи. Досвідчені лікарі усвідомлюють, що це надто мало. «Все, що стосується болю, є суб'єктивним, і таким, що не можна виміряти. Нам складно зрозуміти те, чого ми не відчули самі, тому страждання пацієнтів ми можемо лише уявити».

#### IV

Професійні мови – це засіб комунікації та когнітивний інструмент. Але навіть це досить просте визначення виявляє всю складність і труднощі професійних мов:

- 1) існує «горизонтальне протиставлення» спеціалізованих мов (медицина, математика), а також змішаних форм (медіа-інформатика, біохімія);
- 2) вертикальне накладання професійної мови залежно від рівня абстракції і розриву між теорією та практикою.

Тобто, вчений спілкується з науковцями;

- вчений спілкується з менеджерами;
- вчений спілкується зі студентами;
- вчений спілкується з неспеціалістами, у нашому випадку з пацієнтами.

Саме в цьому комунікативному полі існує найбільше непорозуміння.

Я хотів би коротко розглянути спілкування саме між лікарем і пацієнтом.

У спілкуванні між лікарем і пацієнтом центральну роль відіграє не лише слово, а й невербальна мова. Яке важливе значення іноді має лише мовчання лікаря!

Отож, у спілкуванні «лікар-пацієнт» є дві проблеми: чинник часу та різні «мовні світи». За допомогою зорового контакту лікар може заспокоїти пацієнта. Простий ескіз пояснює більше, ніж детальні вербальні пояснення для розуміння пацієнта. У багатьох країнах студенти-медики вивчають в університеті форми спілкування з пацієнтами. Виникає питання, чи студенти вміють пояснювати власні знання, здобуті на професійній лексичній, немедикам? Чи здатні вони передавати суть медичної термінології загальнозро-

зумілою мовою? Ці питання, на жаль, часто залишаються без відповіді. Однак реальність свідчить про необхідність вдосконалення комунікативної складової роботи лікаря.

Чому, як і на якому рівні виникають труднощі взаєморозуміння у розмові між лікарем і пацієнтом? Перш ніж відповісти на це питання, треба розуміти, що йдеться про різні ситуації. Перший візит до лікаря побудований по-іншому, ніж, наприклад, підготовка лікарем пацієнта до операції. Для того, щоб нівелювати перешкоди до максимального взаєморозуміння між лікарем і пацієнтом, потрібно використовувати спеціальний підхід залежно від конкретного випадку.

Що варто сказати пацієнтові в тій чи іншій ситуації?

Як йому це сказати? «Що» і «як» стосується також і мовного висловлення з боку пацієнта. Тут теж існують певні ситуативні й інтерактивні правила. З іншого боку, багато пацієнтів відчувають, що вони не можуть правильно пояснити лікарю свій стан. Найчастіші причини цього: нездатність підібрати відповідні вирази; так зване комунікативне домінування, тобто надмірна балаканина, пацієнт висловлює більше інформації, ніж потрібно [6, 16].

Треба виділити окремі випадки, коли найчастіше виникають конфлікти між лікарем і пацієнтом:

- поширений конфлікт між професійною та побутовою мовою: пацієнт просто не розуміє, що каже або пише лікар. Наприклад, «Обстеження з приводу підозри на *Vitium cordis*»; «Спондильоз»; «Стан після *Zoster oticus*». У таких випадках медична лексика не впливає на пацієнта заспокоїливо, а навпаки ще більше його заплутує і часто призводить до хибних інтерпретацій слів лікаря;
- пацієнт неправильно розуміє інформацію. Головно через плутанину термінів: *гіпотензія* – це щось інше, як *гіпертензія*;

- пацієнт вважає, що все, що говорить лікар – це лише спроби заспокоїти та приховати правду щодо його стану. Такі пацієнти схильні інтерпретувати слова лікаря більш у негативному світлі, ніж є насправді;
- пацієнт вважає, що лікар йому щось недоговорює. Це відбувається, якщо лікар не пояснює пацієнтові його стан після огляду;
- пацієнт або його сім'я не отримують інформацію про стан хворого аж доки ситуація не є критичною.

Ми намагаємось систематизувати спілкування між лікарем і пацієнтом та труднощі, які виникають у цьому випадку, опираючись здебільшого на емпіричні обстеження. Тут можна звернутись до психосоціальних категорій надмірної стимуляції та недостатньої стимуляції, тобто:

- якщо пацієнт отримує занадто мало словесної інформації, то нам доводиться мати справу з недостатньою стимуляцією;
- якщо потік інформації від лікаря надто інтенсивний (занадто багато іноземних слів), тоді спостерігаємо надмірну стимуляцію.

У будь-якому випадку ключовою є інтерпретація самим пацієнтом комунікативного процесу.

У підсумку, варто особливо наголосити, що передусім потрібне відповідне навчання студентів в університетах, що б допомогло майбутнім лікарям залежно від конкретної ситуації якомога краще інтерпретувати медичну термінологію загальнозрозумілою мовою.

Університети які впроваджують такі курси в навчання медичних студентів, залучаючи відомих лікарів з довголітнім досвідом, стануть в 21 ст. прогресивними навчальними закладами, що забезпечать високий рівень підготовки майбутніх лікарів.

**Disclosures.** No conflicts of interest, financial or otherwise, are declared by the author.

## Література

1. Brunner RJ. Einführung in die medizinische Terminologie. Universität Ulm. 1987.
2. Bever, Thomas G. The cognitive basis for linguistic structures. Cognition and the development of language, 1970, 279(362): 1-61.
3. Ders. «Thinking and speaking». In: Ann. NY Acad. Sci. 1960,91:38-51.

4. Ders. Von der Hintergebarkeit der Sprache. Hrsg. von Elmar Holenstein. Frankfurt/M: Suhrkamp. 1980.
5. Von Engelhardt, Dietrich; SCHIPPERGES, Heinrich. Die inneren verbindungen zwischen philosophie und medizin im 20. jahrhundert. 1980.
6. Heer, Friedirch. Europäische Geistesgeschichte, Stuttgart (W. Kohlhammer Verlag) 1953. 1953.
7. Jakobson, Roman. 1963. «Teil und Ganzes in der Sprache». In: D. Lerner (Hrsg.): Parts and Wholes. 157-162. Wieder abgedr. 1971 in: Selected Writings. Bd. II, 280-284. Aus dem Englischen übersetzt von Regine Kuhn.
8. Hyrtl, J. Onomatologia Anatomica (1880). Reprinted, George Olms, Hildesheim, 1970.
9. Michler, Markwart; BENEDUM, Jost. Geschichte und Bildungsprinzipien der medizinischen Fachsprache. In: Einführung in die medizinische Fachsprache. Springer, Berlin, Heidelberg, 1981:1-26.
10. Murken, Axel Hinrich. Lehrbuch der medizinischen Terminologie. Kohlhammer, 1984.
11. Nomina anatomica. 1989. Edinburgh; New York.
12. Schipperges, Heinrich. Die Sprache der Medizin: medizinische Terminologie als Einführung in das ärztliche Denken und Handeln. Verlag f. Medizin Fischer, 1988.
13. Steudel, Johannes. Vesals Reform der anatomischen Nomenklatur. Zeitschrift für Anatomie und Entwicklungsgeschichte, 1943, 112.1: 675-681.
14. Steudel, Johannes. Die Fachsprache der Medizin. Springer-Verlag, 1951.
15. Winau, Rolf. Bemerkungen zur «Sprache» der Medizin. Berichte zur Wissenschaftsgeschichte, 1980, 3.1□2: 95-102.
16. Zoske, Horst. Die Osteologie Vesals. Untersuchungen zur Geschichte der anatomischen Nomenklatur. Hannover, Germany: Schmorl & von Seefeld Nachfolger, 1951.

*Стаття надійшла 05.09.2018  
Після допрацювання 14.12.2018  
Прийнята до друку 27.12.2018*