

---

## К ПРОБЛЕМЕ ЭМОЦИОГЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ТЕРМИНА

С.И. Маджаева

Кафедра английского языка  
Астраханский государственный медицинский университет  
ул. Бакинская, 121, Астрахань, Россия, 414000

В данной статье рассматриваются вопросы использования медицинской терминологии в коммуникативных ситуациях «врач — пациент». Целью данной статьи является выявление эмотивно-го потенциала у медицинских терминов наиболее опасных заболеваний, которые напрямую связаны с такими базовыми для человека понятиями, как жизнь и смерть. Предметом изучения является семантика и прагматика медицинского термина, а именно его эмотиогенность. Методологической базой послужили труды отечественных ученых в области эмотивной лингвистики, теории терминоведения, медицинской терминологии. Данная статья решает задачу расширения теоретических положений эмотивной лингвистики в применении к терминологическим единицам. Материалом исследования послужили ответы респондентов на вопросы анкеты, тексты бесед врачей с пациентами и их родственниками. На основе применения методов семантического и контекстуального анализа, анкетирования, в котором участвовало около 200 студентов медицинского вуза и пациенты медицинских учреждений, установлено, что медицинский термин эмотиогенен и вызывает эмоции, среди которых доминируют страх, отчаяние, агрессия, стыд и др.

**Ключевые слова:** термин, медицинский термин, эмоция, эмотивность, эмотиогенность, эмоциональное общение, воздействие, Эбола, СПИД.

Одним из ведущих направлений языковедческих исследований сегодня является эмотивная лингвистика, которая находится в центре проблематики антропоцентрического подхода. Во главу угла этого направления ставятся вопросы, связанные с ощущениями человека, живущего в условиях того или иного языка, и анализируются способы категоризации эмоций и их отражение в языке, исследуется эмотивная коммуникация, особенности проявления и восприятия эмоций в разных типах дискурса [1. С. 16].

В лингвистических исследованиях широко используются психологические термины *эмотивность*, *эмоциональность*, *эмотиогенность*. Эмотивность означает одну из трех базовых характеристик языка (когнитивность, коммуникативность, эмотивность) и может пониматься как «лингвистический аспект категории эмоциональности, то есть „лингвистическое выражение эмоций“» [2. С. 6—11].

Под словом *эмотивность* подразумевают содержание значения слова как языкового знака, фиксирующего факт эмоционального переживания субъектом некоторого явления действительности. Л.А. Пиотровская определяет эмотивность как функцию языковых единиц, связанную с выражением эмоционального отношения говорящего к объективной действительности непосредственно или содержанию значимых единиц языка [3. С. 42].

*Эмоциональность* — характеристика, присущая самому общению, основанному на обмене эмоциями, отсылающему к глубинным личностным смыслам. Слово либо именуется эмоцией, либо актуализирует эмоциональный компонент лексического значения, либо реализует в контексте эмоциональный потенциал.

Эмоциогенность — это способность эмотивной единицы или целостного текста к эвокации эмоционального состояния у реципиента, способность вызывать эмоциональный отклик, эмоциональную реакцию у реципиента. Будучи устойчивым и узнаваемым участниками коммуникации, эмоциональный потенциал слова воспринимается как его *эмоциогенное* содержание.

В данной статье предпринята попытка выявления эмоциогенности медицинского термина. В теории терминоведения доказано, что термин нейтрален. Данный критерий вызывает множество неоднозначных трактовок. Большинство ученых считает, что термин нейтрален всегда, поскольку его смысловая структура лишена каких-либо эмоционально-экспрессивных оттенков [4. С. 13]. Консервативность семантического содержания термина обусловлена его интеллектуальным наполнением, ассоциированностью с научным понятием, стремлением к его точной и лаконичной передаче. Тем не менее, многие терминоведы считают, что эмоционально-стилистические качества термины все-таки приобретают, но в «несобственных» условиях и контекстах их употребления. Но имеются работы лингвистов, демонстрирующие отступление от этого жесткого принципа (В.М. Лейчик, Р.Г. Пиотровский, В.Н. Прохорова и др.). В реальной языковой действительности «термины могут выражать отношение говорящего к предмету речи и быть экспрессивными» [5. С. 16]. Это подтверждено исследованиями психолингвистов, которые признают наличие в любом тексте доминантной эмоции, но степень ее проявления обусловлена мотивом речевой деятельности, определяющим цель и интенцию автора [6; 7; 8].

В отношении медицинского дискурса можно говорить о значительных отступлениях от принципа нейтральности и утверждать наличие у него устойчивого эмоциогенного содержания. В первую очередь это обусловлено тем, что медицина связана с такими сущностными для человека понятиями, как *жизнь* и *смерть*.

Содержание медицинского термина может быть эмоциогенным, так как для участников медицинского дискурса даже профессиональные наименования объектов и фактов, связанных со здоровьем и жизнью человека, либо становятся лично значимыми (для пациентов), либо указывают на сферу профессиональных рисков (для медиков).

Медицинская терминология как совокупность специальных лексических единиц образует особое экологическое пространство. Языковое же пространство — среда жизнедеятельности человека. Оно может быть экологичным или неэкологичным для человека, способствовать его развитию или негативно влиять на его жизнедеятельность, а иногда и на саму человеческую природу [9. С. 137], в частности врача и пациента.

Для того чтобы выявить, насколько эмоциогенен медицинский термин и все ли медицинские термины эмоциогенны, было проведено анкетирование среди студентов 1 и 2 курсов, слушателей подготовительного отделения Астраханского государственного медицинского университета, посетителей поликлиник. Всего приняло участие около 200 респондентов. Они должны были ответить на вопросы: Какое медицинское слово вызывает у Вас эмоции? Какие эмоции вызывают у вас наименования болезней? Что такое Эбола? Что Вы знаете об Эболе, СПИДе?

Результаты анкетирования показали, что среди медицинских терминов можно выделить наименования болезней, инструментов, лекарственных препаратов, обозначения хирургических вмешательств, вызвавшие у респондентов эмоции. Наиболее эмоциогенными являются наименования инфекционных заболеваний: *СПИД, холера, тиф, туберкулез, Эбола*. Самыми эмоциогенными среди нозологических заболеваний являются *онкология, сахарный диабет*.

У респондентов в нашем исследовании эмоции вызвали термины, обозначающие медицинский инструментарий: шприц («больно»), ФГС («страшно»), МРТ («неизвестно»).

Среди медицинских терминов, номинирующих хирургические вмешательства, по нашим данным, доминирующей является эмоция страха, в частности страха смерти.

Известно, что эмоциональные фреймы различаются в зависимости от социальных факторов, что и обуславливает различия в эмоциональном воздействии, производимом одним и тем же текстом на разных реципиентов [10. С. 67].

Для медицинского работника данные термины есть часть их работы, показатель их профессиональной деятельности, они едины и являются нейтральными для врача. Однако в ситуациях, когда данные понятия негативно или позитивно связаны с конкретными ситуациями, в которых решается вопрос жизни и смерти больного, они также вызывают эмоцию. Тем более эмоционально значимыми они становятся, когда речь идет о здоровье самих медицинских работников. Процесс адаптации к своему новому состоянию делает личностно значимыми подчас самые привычные медицинские термины, которые вызывают эмоции как у больных, так и у их родственников.

Эмоциогенность медицинского термина зависит от способности произвести эмоциональный эффект на реципиента. Приведем пример эмоциогенности обозначения актуального сегодня заболевания *Эбола*.

Вирус *Эбола*, или просто *Эбола*, — общее название для вирусов рода *Ebolavirus*, входящих в семейство филовирусов, вызывающих геморрагическую лихорадку Эбола у высших приматов. Вирус был выделен в бассейне реки Эбола в Заире, что дало название вирусу. Данное заболевание впервые было выявлено в 1976 г.

Определение термина, обозначающего данное заболевание, выделяет путь его передачи, смертельность, что вызывает эмоцию страха: Эбола — острая вирусная высококонтагиозная болезнь, характеризующаяся *тяжелым течением, высокой летальностью* и развитием геморрагического синдрома [11. С. 1267]. Медицинский энциклопедический словарь в дефиниции термина указывает на опасность данного заболевания и причину, вызывающую болезнь, симптомы, процент смертности: *Эбола вирус* — (ebola virus disease) — *опасное* инфекционное заболевание. К симптомам относятся лихорадка, мышечные боли, диарея, боль в горле, сыпь, внутреннее кишечное кровотечение. Поражаются также головной мозг и почки. В отсутствие лечения смертность составляет 90%; при правильном поддерживающем лечении — 25% [Там же]. Английские и американские газеты и журналы

пестрят следующими заголовками статей — «*Ebola — deadly virus*» («*Ebola virus outbreak*» / *CBS News. com*), «*The deadliest Ebola virus*» («*What you need to know*» / *edition. enn. com*).

Указанные характеристики данного заболевания, обозначенные словами *острая, вирусная, тяжелое течение, deadliest*, составляют оценочную семантику термина и явно ассоциируются с понятием смерти (повышенного риска смерти). Журналисты используют превосходную степень прилагательного *-ist* для передачи эмоции и опасности заболевания.

Если говорить о культурной составляющей данного понятия, то можно утверждать, что оно истолковывается в нашей стране специфически. В газетах, передачах говорят об инфекционности и передаче Эболы воздушно-капельным путем, в то время как заболевание передается только при контакте с кожей, с инструментами, соприкасавшимися с больным.

Недавно в одной из передач Первого канала российского телевидения «Время покажет» об Эболе дискутировали как врачи, так и политики, и работники культуры. Это подтверждает эмоциогенность данного термина на современном этапе. Анализ дискуссии об Эболе позволил сделать вывод, что данное понятие вызывает следующие эмоции:

- 1) страх: потому что мы ничего о ней не знаем, и нет вакцины от нее;
- 2) удивление: просьба ведущего снять маски, т. к. маски не помогут: заразиться можно только через прикосновение с больным или с иглой, через кровь;
- 3) успокоение: в мире от гриппа умирают миллионы людей, а от Эболы умерло более тысячи.

Использование терминологического обозначения заболевания участниками передачи сопровождается проявлением чувств, неконтролируемой демонстрацией и экспликацией авторского эмоционального дейксиса [12. С. 270]. Дискурсивно эмоциональное содержание дополняется потенциальными эмоциогенными составляющими, что выражалось в следующих репликах: «власть-коррупция», «раздуть, чтобы отвлечь внимание», «мир крупных денег», «отвлекающий маневр».

В 1970 г. прошлого столетия в нашей стране была вспышка холеры, которую освещали не так активно, как сегодня говорят и пишут об Эболе, но работа велась: были открыты пункты приема больных, предпринята изоляция больных, закрыты границы областей и районов. Не было никакой паники. Проблема Эболы, как показала дискуссия участников телепередачи, вызывает бурю различных эмоций, не только вербальных, но и невербальных, то есть как тема коммуникации она аффективна. А аффективность есть «естественное и спонтанное проявление субъективных форм нашей мысли: она неразрывно связана с нашими жизненными ощущениями, нашими желаниями, прихотями, нашими оценочными суждениями; она — что тоже самое — внешнее выражение личного интереса, который мы проявляем к действительности» [Балли, цит. по: 12. С. 269].

Дискурсивное содержание темы Эболы в СМИ неотделимо от содержания обозначения этого заболевания, а его терминологическое наименование имеет явно эмоциогенное наполнение. Привлечение внимания к заболеванию делает данный

термин удобным средством манипулирования сознанием аудитории. Такая отрицательная оценочность не только самого заболевания, но и термина, маркирующего целый спектр содержательных элементов, основанных на эмоциях, делает его эмоциогенным.

Эмоции вызывают также медицинские термины *ВИЧ-инфицированный*, *СПИД*. Исследование процессов консультирования ВИЧ-инфицированных показало, что врачи-консультанты внимательно следят за эмоциональным состоянием ВИЧ-инфицированного. Безусловно, любой пациент, и особенно ВИЧ-инфицированный, испытывает эмоции, переживает их при общении с врачом, даже если он здоров. Выявлено, что при посещении врача у пациентов поднимается кровяное давление. Это еще раз доказывает эмоциогенность самой медицины, а значит, и ее терминологической базы.

Анализ собранного фактического материала позволил выявить ряд эмоций ВИЧ-инфицированного. Первая — «стыд». Вторая — «страх», третья — «агрессия».

Эмоция страха конкретизируется следующими эмоциональными ситуациями: 1) «страх смерти» (страх невозможности контроля над собственной жизнью, страх перед болью, страх перед физическим уродством); 2) «страх потери» близких, достигнутого, бесконтрольности ближайшего будущего; 3) «страх, что кто-то узнает» о социально значимом заболевании.

Эмоция страха в отношении термина «СПИД» выражается вербально (81%), невербальные способы выражения (жесты, мимики, голос, плач, отрешенный вид, ступор, вздохи и т.д.) составляют 19%. Паралингвистические признаки эмоции страха — это просодические сигналы (быстрая, медленная, заторможенная речь, всхлипы, тихий голос, паузы). Вербальная информация включает эмотивные высказывания, метаязыковые выражения. Пациент чувствует/знает, что ВИЧ/СПИД является угрозой для его здоровья, угрозой смерти, угрозой потери близких, вызывает изменения в социальном и психологическом статусе. Чувство страха отличается интенсивностью переживания, нарушает экологическое пространство больного, его родственников.

Высказывания, обозначающие страх, представляют собой вопросы, содержанием которых становится уточнение информации диагностического характера, получение советов, как жить дальше, как сообщить информацию родственникам.

- 1) *Может, еще раз повторить анализы?*
- 2) *А может, у меня что-то другое?*
- 3) *Что же делать?*
- 4) *Мне теперь... уходить с работы?*
- 5) *А как же жена?... Что мне сказать им?*
- 6) *Есть у меня шансы выздороветь?*

Распространенной вербальной формой выражения страха является отрицание: «Я не верю!» «Я не кололся!» «Не может быть!» Часто высказывания сопровождаются эмоциональными словами: «Ужас!» «Ужасно!» «Как стыдно!» «Страшно!» «Доктор, а Вы никому не скажете?» (пациент проявляет смущение, используя вопросительное предложение). Вербальные высказывания пациентов эмоции

«страх» представляют собой восклицательные и вопросительные предложения, а также различные виды повторов.

Наряду со страхом потери здоровья родственников в голосе пациентов теплится надежда (шансы выздороветь, что-то другое, повторить анализ). Врачу надо уловить этот эмоциональный момент, чтобы успокоить больного, найти тот эмоциональный настрой, чтобы и убедить пациента в необходимости лечения, тем самым достичь терапевтической цели.

*— Итак, Вы болеете ... так... восьмой месяц. Состояние Ваше не ухудшилось. Вы молодец. Соблюдаете, что я Вам велела делать. Хорошо... Дома ... все хорошо. С работы не уволились... Ну, что же, жизнь продолжается... Продолжаем пить лекарства, как мы с Вами договаривались. Так... по поводу поездки... Я думаю, надо повременить, нужно с иммунитетом разобраться. Давайте потерпим. Поедете месяцев через 6. Хорошо? Ну, что, мы решили Вашу проблему?*

Рассказ пациента формирует знание врача о жизненном медицинском опыте больного, причинах обращения к врачу, его психоэмоциональном состоянии.

Общение врача и ВИЧ-инфицированного характеризуется монологическим высказыванием пациента, внимательным слушанием врача, использованием специальных медицинских терминов и слов, при помощи которых специалист-медик вселяет надежду, ободряет, дает рекомендации, предлагает поддержку, успокаивает, проявляет профессиональную компетенцию, тем самым внушает доверие.

Из вышесказанного следует, что главной целью общения врача и ВИЧ-инфицированного является выявление эмоционального настроения, поддержка и устранение проблемы при помощи лингвистических средств. Лечение зависит от правильно выбранного слова. Врач использует как общеупотребительные слова, так и специальные термины для устранения различных помех.

Исследования общения врача и ВИЧ-инфицированных выявили ряд факторов, важных для лечения пациента, его эмоционального настроения к выздоровлению.

Первым фактором (контактоустанавливающий этап, см. Жура, 2008) является определение *психологической атмосферы* доверия и откровенности в общении врача и пациента, установление вербальной и невербальной адаптации коммуникантов друг к другу, которую В.И. Шаховский называет эмоциональным тьюнингом (настройкой). Врачу в начале консультирования необходимо «сформировать общий эмоциональный центр коммуникантов, то есть их эмоциональную согласованность...» [13. С. 479], так как ВИЧ-инфицированные, услышав диагноз, впадают в ступор, начинают рыдать, кричать и даже кидаться на врачей, то есть их поведение становится неадекватным, больные лишаются самоконтроля. В таком случае эмоциональный тьюнинг частично возможен, он зависит от «эмоционального интеллекта» врача, его эмотивной компетентности.

Врач, обладая эмоциональным интеллектом (Д. Гоулман), должен уметь не только управлять своими эмоциональными импульсами, но и «считывать с вербалики и невербалики» [там же] эмоции пациента, его переживания, регулировать деликатно своими эмоциональными взаимоотношениями, быть способным сочувствовать, сострадать.

Примерами тыюнинга является умение врача внушить больному, что он справится с болезнью, уговорить его, а также реализовать возможности невербального общения. К ним относятся спокойная уверенность, внешний вид врача, поза, выражение лица, доброжелательность.

Приведем пример: *Врач: «Сейчас производится множество лекарственных препаратов, медицина ушла вперед... Применим ретровирусную терапию или наивную, снимем рецидив».* Фразеологические сочетания «ретровирусная терапия», «наивная терапия», «лекарственные препараты» вместо «лекарство» отражают в сознании пациента компетентность врача. Использование врачом медицинской терминологии отрезвляюще влияет на когнитивную базу пациента, способствует усилению суггестивного дискурса.

Проявление эмоций служит ценным источником информации для врача, выступая важным сигналом особенностей адаптации пациента к заболеванию и к новым обстоятельствам жизни [14. С. 276]. Распространенными формами, применяемыми пациентом, являются вопросительные предложения («Что делать?» «Как быть?»), междометия (ООООО!!! У-У), повторы (Да, да? Не может быть, не может быть. Что же я наделал? Что же наделал?). Медицинские термины на первом этапе вызывают такие эмоции, как удивление, страх, тревога.

Другим фактором консультирования является *предоставление ВИЧ-инфицированному необходимой и понятной информации* относительно болезни и лечения (информационный этап). Для этого этапа характерны вопросно-ответные предложения, разъяснения, объяснения, чужая речь, повествование. Частотны специальные вопросы: *Каково Ваше состояние на сегодняшний день?», «Сколько раз сдавали тест?», «Чем болели еще?», «Сколько партнеров было?», «Кто был последним?», «Как Вы думаете, от кого Вы могли получить ВИЧ?».* Врач использует временные маркеры: *как давно / на сегодняшний день / болели до..., могли получить.* Это объясняется видом когнитивной операции при общении врача и пациента.

Исследование позволило сделать вывод, что целью врача при общении с ВИЧ-инфицированным является его стремление поддержать пациента, помочь ему осознать личную ответственность за изменение образа жизни, справиться с проблемой, научиться жить с таким диагнозом. Данная цель ориентирована на оказание воздействия на психоэмоциональное состояние ВИЧ-инфицированного.

Перед врачом всегда должна стоять задача создания атмосферы взаимной заинтересованности, доверия и понимания, устранения проблем при помощи вербальных средств. Между врачом и пациентом устанавливается «терапевтическое сотрудничество» [14. С. 23], в котором непосредственное участие принимает речь. Ситуация общения может измениться из-за эмоционального состояния больного. Например:

Пациент: *Доктор! Что показывает ЭКГ?*

Врач: *Сердце стучит.*

Словосочетание «сердце стучит» вызвало у пациента взрыв отрицательных эмоций, эмоцию агрессии.

Пациент: *Я и так знаю, что оно стучит, если бы оно не стучало, я бы уже не спросила.*

Пациент пришел к выводу, что врач безответственно отнесся к обходу и не посмотрел результаты исследования. Между врачом и пациентом не состоялось здоровьесохранительное сотрудничество. Поэтому врачу необходимо строить беседу с учетом психоэмоциональных особенностей, тщательно планировать стратегию и тактику коммуникации, выбирать речевые средства и формы.

Медицинские термины вызывают эмоции не только у пациентов, но и самих медиков. Термин *СПИД* в медицинском дискурсе эмоциогенен и для специалистов-медиков. «Она заражена СПИДом», — объясняет родственник. Врач (уже в отсутствие родственника) — «Как можно заразиться СПИДом? Заразить можно *ВИЧ-инфекцией*». ВИЧ — вирус, а СПИД — синдром, то есть результат заражения вирусом. Врача возмущает безграмотность и не только родственника, но и журналистов, которые дают неправильную информацию. А ни одна добрая весть не вызывает такого интереса, как весть злая, агрессивная. То есть медицинский термин используется для вызывания агрессивной эмоции, с целью обвинить врачей, медицину.

Следующий пример также доказывает, что медицинский термин вызывает эмоции у врача. Во время родов женщина, которую привезли с обильным кровотечением, скончалась. Врач — акушер-гинеколог — сделал все, чтобы вывести пациентку из комы: требовала *плазму*, но мочи все меньше... И, наконец, *анурия*. Обивала пороги других отделений, чтобы «выбить» хотя бы *гемофильтрацию*, и вывела пациентку из *комы*. Если не случится *сепсис* — она выживет! Слова: «Остановка!... Завели!... *В глубокой коме!*... Случился *сепсис!*...» приобрели зловещий личностный смысл. Врача уволили.

Эмоцию удивления и иронии у специалистов-медиков по отношению к журналистам вызывает реклама о глюкометре *One Touch*, которую рекламируют каждые 15 минут. Английское слово *One Touch*, имеющее значение *одно прикосновение* (и вы узнаете об уровне глюкозы в крови) перевели на русский язык совершенно непонятно — *Вантач*.

Эмоциогенны медицинские термины и в связи с восприятием их сложной формы и значительного объема. Например; *циклопентанпергидрофе нантрен* — 28 букв. Изучая биоорганическую химию, студенты *зубрят* это слово и днем и ночью, чтобы затем смочь выговорить на занятиях. К концу семестра у них это получается. Сам термин обозначает такое липофильное (буквально — любящее жир, то есть растворяющееся в жиру) вещество, из которого синтезируется холестерин — одна из основных причин смертности в Америке и других цивилизованных странах. Или *фиброгастродуоденоэзофагоскопия* — 31 буква. Сокращенно оно звучит так: ФГДЭС или ФГС.

Вызывают эмоции и медицинские термины-метафоры. Самой распространенной, вызывающий эмоцию неблагополучия, является образ «больного тела», метафора познания общества — разного рода диагнозы.

С.В. Лебедева и О.С. Зубкова в своих исследованиях выявили, что медицинская метафора подчеркивает слабость организма, нуждающегося в немедленном лечении (*Тяжелая болезнь* постигла Россию в обличье коммунизма. Может быть,

она была попущена нам, чтобы избавить от какой-либо страшной грозившей нам чумы») [2006. С. 46].

Мы разделяем точку зрения исследователей, что медицинская метафора активизирует эмоциональное восприятие человеком соответствующих реалий и перенесение отрицательных эмоций на политические и другие события, вызывают у человека эмоциональное представление о необходимости вести борьбу (решительную) с болезнями общества (см.: там же). Она указывает на эмоциональное восприятие образа больного. Медицинская метафора вызывает яркие эмоциональные впечатления. Больной задумывается, услышав или прочитав их: *Чума двадцатого века, здоровое общество, эпидемия насилия, диабет бородатых женщин, феномен утренней зари*.

Следует отметить, что медицинский термин может терять постепенно свою эмоциогенность. Например, такие медицинские термины, как *холера, туберкулез, тиф*, вызывающие ранее эмоции *страх, горечь*, уже не вызывают таких прежних интенсивных эмоций. Это обусловлено когнитивной базой человека, он информирован о болезни, его лечении. И уверенность в излечении положительно влияет на эмоциональный фон восприятия термина и категориальные ситуации его употребления.

Медицинская терминология как совокупность специальных лексических единиц образует особое экологическое пространство. Витальная значимость выраженных языком эмоций здоровья человека, его позитивного самоощущения определяет значимость эмотивной экологии. Терапевтическая функция языка заключается в том, что язык влияет на здоровье человека, его жизнь. В медицинском дискурсе эмоции представлены, на наш взгляд, ярко, так как здоровье — бесценно, а неправильное применение медицинского термина нарушает здоровье человека, ухудшает состояние больного, следовательно, медицинский термин может быть неэкологичным.

Медицинские термины вызывают эмоции страха, агрессии, стыда, так как они личностно-ориентированы. Специалист-медик, используя специальную лексику, должен следовать главному постулату своей профессии: «Не навреди». Употребление медицинских терминов в медицинском дискурсе призвано привлечь внимание к языковой экологии как важнейшему механизму регулирования отношений «врач—пациент», что приведет к улучшению здоровья пациента, его быстрому выздоровлению. Следовательно, медицинский термин соответствует витальным ценностям человека и отражает его эмоциональное отношение к проблемам жизни и смерти.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Ионова С.В.* Эмоции в новой коммуникативной реальности // Человек в коммуникации: мотивы, стратегии и тактики: коллективная монография. Волгоград, 2010. С. 7—20.
- [2] *Шаховский В.И.* Эмотивный компонент значения и методы его описания: учеб. пособие к спец. курсу. Волгоград, 1983.
- [3] *Пиотровская Л.А.* Эмотивность как языковая категория // Вестник Санкт-Петербургского ун-та. Серия 2. Вып. 2. 1993. С. 42.

- [4] Герд А.С. Термин в языках для специальных целей и в литературном языке / Современные тенденции в лексикологии, терминоведении и теории LSP: сб. науч. тр. Посвящается 80-летию В.М. Лейчика. М.: Изд-во МГОУ, 2009. С. 84—88.
- [5] Прохорова В.Н. Об эмоциональности термина / Лингвистические проблемы научно-технической терминологии. М.: Наука, 1996. С. 153—160.
- [6] Леонтьев А.Н. Основы психолингвистики. М.: Смысл, 1997.
- [7] Вьюшкова Л.А. Выразительность термина. Новосибирск, 2002.
- [8] Пищальникова В.А. Эмоциональная доминанта текста: переводческий аспект / Эмотивный код языка и его реализация: коллективная монография. Волгоград: Перемена, 2003. С. 117—120.
- [9] Ионова С.В., Шаховский В.И. Человек и его языковая среда: эколингвистический аспект // Антропология языка. The Anthropology of Language: Вып 2. М.: Флинта: Наука, 2012. С. 137—149.
- [10] Покровская Я.А. Отражение в языке агрессивных состояний человека (на материале англо- и русскоязычных художественных текстов): дисс. ... канд. филол. наук. Волгоград, 1998.
- [11] Янгсон Р.М. Медицинский энциклопедический словарь = Collins Dictionary of medicine / Пер. Е.И. Незлобиной. М.: Астрель: АСТ, 2005.
- [12] Шаховский В.И. Лингвистическая теория эмоций: Монография. М.: Гнозис, 2008.
- [13] Шаховский В.И. Эмоциональный тьюнинг в речевом общении // Язык — Сознание — Культура — Социум: сб. докладов и сообщений Международной научной конференции памяти проф. И.Н. Горелова (Саратов, 6—8 октября 2008 г.). Саратов: Издат. центр «Наука», 2008. С. 478—482.
- [14] Жура В.В. Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: монография. Волгоград: Изд-во ВолГМУ: ООО «Дарко», 2008.

## TO THE PROBLEM OF MEDICAL TERM EMOTIOGENICITY

S.I. Madzhaeva

Astrakhan State Medical University  
Bakinskaya str., 121, Astrakhan, Russia, 414000

The article deals with the issue of medical terminology used in the doctor-patient communication. The author aims to prove the emotiogenic potential of medical terms of the deadliest diseases that are directly related to such basic human concepts as *life* and *death*. The study object is intricately connected with semantic and pragmatic aspects of a medical term, namely its emotiogenicity. The methodology is based on Russian researchers' works in the field of emotive linguistics, terminology theory, and medical terminology. The article solves the problem of broadening theoretical conceptions of emotive linguistics in its relation to terminological units. Research material includes the respondents' answers to the questionnaire and doctor-patient and doctor-relative dialogues. Semantic and contextual analysis and the survey among 200 medical students and patients find that a medical term is emotiogenic (emotionally evocative) and provokes emotions dominated by fear, despair, aggression, shame, etc.

**Key words:** term, medical term, discourse, emotion, emotivity, emotiogenicity, emotional communication, influence, Ebola, AIDS.

## REFERENCES

- [1] *Ionova S.V.* Emocii v novej komunikativnoj real'nosti // *Chelovek v komunikacii: motivy, strategii i taktiki: kollektivnaja monografija*. Volgograd, 2010. P. 7—20.
- [2] *Shahovskij V.I.* Emotivnyj komponent znachenija i metody ego opisaniya: ucheb. posobie k spec. kursu [Emotive component of values and methods of description: textbook to spec. course]. Volgograd, 1983.
- [3] *Piotrovskaja L.A.* Emotivnost' kak jazykovaja kategorija [Emotiveness as language category] // *Vestnik Sankt-Peterburgskogo un-ta* [Vestnik of St. Petersburg University], 1993, vol. 2, no. 2, p. 42.
- [4] *Gerd A.S.* Termin v jazykah dlja special'nyh celej i v literaturnom jazyke [The term in the language for specific purposes and in the literary language] / *Sovremennye tendencii v leksikologii, terminovedenii i teorii LSP: sb. nauch. tr. Posvjashhaetsja 80-letiju V.M. Lejchika* [Current trends in Lexicology, Terminology and LSP Theory: Collection of scientific works. Dedicated to the 80th anniversary of V.M. Leichik]. Moscow: publishing house MSRU, 2009, pp. 84—88.
- [5] *Prohorova V.N.* Ob jemocional'nosti termina / *Lingvisticheskie problemy nauchno-tehnicheskoi terminologii*. [About emotionality of term / linguistic problems of scientific and technical terminology.] Moscow: Science, 1996, pp. 153—160.
- [6] *Leont'ev A.N.* Osnovy psiholingvistiki [Basis of psycholinguistics]. Moskva: «Smysl», 1997.
- [7] *V'jushkova L.A.* Vyrzitel'nost' termina [Expressiveness of term]. Novosibirsk, 2002.
- [8] *Pishhal'nikova V.A.* Jemocional'naja dominanta teksta: perevodcheskij aspekt [Emotional dominant of text: translation aspect] / *Jemotivnyj kod jazyka i ego realizacija: kollektivnaja monografija / redkollegija V.I. Shahovskij* [Emotive language code and its implementation: collective monograph i dr / Editorial Board V.I. Shahovsky and others]. Volgograd: Peremena, 2003, pp. 117—120.
- [9] *Ionova S.V., Shahovskij V.I.* Chelovek i ego jazykovaja sreda: jekolingvisticheskij aspekt [Man and his language environment: ekolingvistical aspect] // *Antropologija jazyka*. [The Anthropology of Language], vol. 2, Moscow: Flinta: science, 2012, pp. 137—149.
- [10] *Pokrovskaja J.A.* Otrazhenie v jazyke agressivnyh sostojanij cheloveka (na materiale anglo- i ruskojazychnyh hudozhestvennyh tekstov) [Reflection in the language of aggressive states of man (based on English and Russian literary texts): Ph.D. thesis in Philology. Volgograd, 1998.
- [11] *Jangson R.M.* Medicinskij enciklopedicheskij slovar' [Medical Encyclopedic Dictionary] = Collins Dictionary of medicine. Trans. E.I. Neslobina. Moscow: Astrel: ACT, 2005.
- [12] *Shahovskij V.I.* Lingvisticheskaja teorija emocij: monografija [Linguistic theory of emotions: monograph]. Moscow: Gnosis, 2008.
- [13] *Shahovskij V.I.* Emocional'nyj t'juning v rechevom obshhenii [Emotional tuning in speech communication] // *Jazyk — Soznanie — Kul'tura — Socium: sb. dokladov i soobshhenij Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii pamjati prof. I.N. Gorelova (Saratov, 6—8 oktjabrja 2008 g.)*. [Language — Consciousness — Culture — Society: collection of reports and presentations of the International scientific conference in memory of prof. I.N. Gorelov (Saratov, October 6—8, 2008).] Saratov: publishing house «Science», 2008. pp. 478—482.
- [14] *Zhura V.V.* Diskursivnaja kompetencija vracha v ustnom medicinskom obshhenii: monografija [Discursive competence of physician in oral health communication: monograph]. Volgograd: publishing house VSVU: OOO «Darko», 2008.