

УДК 81.4

Бурдина Ольга Борисовна

старший преподаватель кафедры латинского языка Пермской фармацевтической академии, соискатель кафедры лингводидактики Пермского государственного национального исследовательского университета
editor@hist-edu.ru

Burdina Olga Borisovna

Senior Lecturer of the Department of the Latin Language of Perm State Pharmaceutical Academy, Postgraduate Student of the Department of Linguodidactics of Perm State National Research University
editor@hist-edu.ru

Мишланова Светлана Леонидовна

доктор филологических наук, профессор кафедры лингвистики и межкультурной коммуникации Пермского государственного национального исследовательского университета
editor@hist-edu.ru

Mishlanova Svetlana Leonidovna

Doctor of Philology, Professor of the Department of Linguistics and Cross-Cultural Communication of Perm State National Research University
editor@hist-edu.ru

ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ДИСКУРСА И ИХ ОТРАЖЕНИЕ В ТЕРМИНОЛОГИИ

Статья посвящена вариативности терминологии в фармацевтическом дискурсе. Авторы предпринимают попытку определения фармацевтического дискурса, выявления его институциональных признаков, моделирования концепта «лекарственное средство», разработки модели коммуникации в фармацевтическом дискурсе. Доказывается, что институциональность фармацевтического дискурса определяет специфику концептуализации и коммуникации, что отражается в фармацевтической терминологии.

Ключевые слова: фармацевтический дискурс, институциональность, концепт, коммуникация, терминология.

INSTITUTIONAL FEATURES OF PHARMACEUTICAL DISCOURSE AND THEIR REFLECTION IN TERMINOLOGY

The article is devoted to terminology variation in pharmaceutical discourse. The authors attempt to define the notion of pharmaceutical discourse, to identify its institutional features, to create the model of the concept "remedy", to develop the communication model in pharmaceutical discourse. It is proved that the institutionality of pharmaceutical discourse determines specificity of conceptualization as well as communication, which is reflected in the pharmaceutical terminology.

Key words: pharmaceutical discourse, institutionality, concept, communication, terminology.

Исследование выполнялось при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проект № 12-16-59015a/y) и гранта в рамках тематического плана по заданию Министерства образования РФ (проект № 6.5962.2011, № 6.5828.2011)

Динамика происходящих на современном Российском фармацевтическом рынке процессов представляет интерес для учёных самых разных областей знания, примером тому могут служить исследования, посвящённые фармацевтическому бизнесу, в области юриспруденции (Д.С. Зверев, 2004; А.А. Андре, 2011), экономики (Сабо Янош, 2003, Д.И. Белецкий, 2009), социологии медицины (Т.Н. Сухова, 2009). Наибольшую озабоченность современной ситуацией в сфере фармацевтической терминологии и номенклатуры ЛС проявляют специалисты: значительное количество исследований этой проблематики принадлежит докторам фармацевтических наук (статьи и монографии разных лет Н.Б. Дрёмовой, Л.В. Мошковой, Э.А. Коржавых, И.М. Перцева и др.), а также исследователям-филологам (В.Ф. Новодрановой, Р.Е. Березниковой, М.Н. Лазаревой, Т.В. Куркиной, Г.П. Буровой Л.Н. Носовой, Н.Ю. Антоновой и др.). Отметим, что в лингвистике получил освещение только ряд локальных проблем фармацевтической терминологии, сам же фармацевтический дискурс как комплекс знаний и связанная с ним речемыслительная деятельность только начинает привлекать внимание исследователей.

Термин *дискурс* употребляется в лингвистике для обозначения вербально опосредованной специальной (то есть реализующейся в рамках определённой профессии) деятельности, в которой происходит развитие знака. Также этим термином принято обозначать этапы этой деятельности, при этом обсуждаются следующие определения термина «дискурс»: 1) выводное знание, понятие, результат интерпретации, многомерный информационный тезаурус, ментальное пространство, концептуальную систему (в том числе – языковую личность); 2) механизм знаково (вербально) опосредованного познания/мышления, т.е. знаковую (в том числе речевую) деятельность; 3) совокупность стадий развития знака в процессе функционирования механизма дискурса (когнитивно-коммуникативный цикл развития знака в процессе перевода, в процессе метафоризации); 4)

сформированную в результате металингвистической деятельности систему знаков (социальных институтов, системы текстов, языковых знаков) [9, с. 35].

Развитие той или иной сферы деятельности человека формирует в ее основе социальный институт, опирающийся на определенную систему поведения, правил, процедур, норм, обычаев и традиций, отраженных в вербальных и невербальных средствах, используемых в рамках этого института [11, с. 12]; социальные институты предстают как культурно-исторический феномен, объединяющий все виды деятельности, получившие развитие в определенных профессиональных сферах – исторически возникших формах деятельности [9, с. 39].

Объектом нашего исследования является *дискурс* как комплекс знаний, исторически сформировавшийся в конкретной профессиональной области – социальном институте фармации.

Как самостоятельный социалингвистический дискурсивный тип фармацевтический дискурс (ФД) был выделен сравнительно недавно, ранее его относили к подтипам медицинского дискурса, и даже сейчас некоторые исследователи отказывают ему в самостоятельности. Так, в статье Е.И. Головановой, посвященной жанровой дифференциации профессионального дискурса читаем: «...разграничиваются, например, *медицинский, педагогический, юридический* виды профессионального дискурса, а также их частные разновидности: в медицинском – *фармацевтический, клинический* и др.; в педагогическом – *учительский, академический* и др.; в юридическом – *судебный, законодательный* и др.». [12]. То есть фармацевтический дискурс, по мнению исследователя, не является самостоятельным комплексом ни как профессиональный, ни как институциональный тип. Подобное мнение выразила в одной из своих работ Л.Н. Носова: «Фармацевтический дискурс, являясь одним из видов медицинского дискурса, представляет собой как прямое, так и опосредованное общение между профессионалами, получившими специальную подготовку в данной области (врач/фармацевт), и пациентами (потребителями), которые могут как иметь специальные знания в данной сфере, так и не иметь их вовсе» [7, с. 94]. Отметим, что в другой своей работе исследователь придерживается противоположных позиций и определяет коммуникацию в ФД как опосредованное общение «между коллективом авторов (институтом фармации), передающим сведения о составе, способе применения лекарственных препаратов и т.д., с одной стороны, и адресатом (врачами, назначающими лекарственные препараты, либо пациентами – потребителями лекарственной продукции), с другой стороны» [8, с. 133].

На уникальности отношений внутри института фармации, его автономности и культурной и общественной ценности настаивает Г.П. Булова, определяя ФД как особый код, систему «понятийно-терминологических, образно-символьных, метафорических, концептуальных и прагматических элементов, формирующих данный тип культурного дискурсивного пространства» [6, с. 4].

По мнению В.И. Карасика, специфика институционального дискурса раскрывается в типе того общественного института, который в коллективном языковом сознании обозначен особым именем, обобщен в ключевом концепте этого института, связывается с определенными функциями людей, сооружениями, построенными для выполнения данных функций, общественными ритуалами и поведенческими стереотипами, мифологемами, текстами, производимыми в данном социальном образовании. Ядром профессионального взаимодействия внутри института является общение базовой пары статусно неравных участников коммуникации, первый из которых представляет сам институт, второй – потребитель услуг, знаний, то есть коммуникация в паре «агент – клиент»; на периферии происходят взаимоотношения с коммуникантами, не относящимися к данному институту, то есть устанавливается следующая иерархия участников институционального дискурса: агент – клиент – маргинал [10, с. 25-33; 11, с. 12].

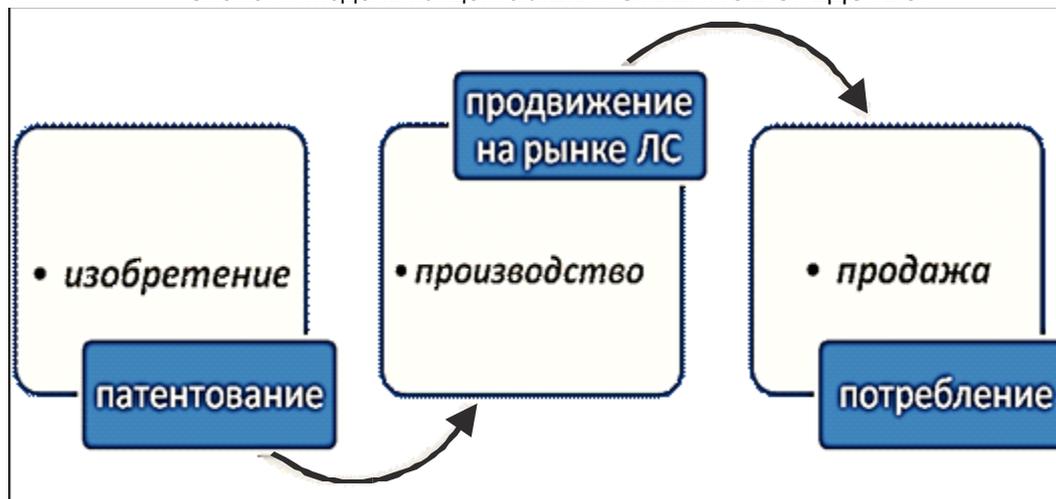
Фармацевтический дискурс полностью отвечает описанным характеристикам институционального типа дискурса. Фармация – самостоятельный общественный институт, обладающий уникальным (и древним, заимствованным из греческого языка) именем (от *pharmakon* – «лекарство»). Из древних языков в фармации заимствовано не только имя. Метаязыком ФД является латынь, точнее сказать, греко-латинский словообразовательный фонд, на основе которого построена вся терминология фармации (общая черта с медицинским дискурсом). При этом фармацевтическая терминология обладает следующей особенностью: она синтетична, включает в себя термины разных наук: химии, ботаники, фармакогнозии, фармакологии, технологии производства лекарств, клинической терминологии. Заимствование (и освоение, упорядочение в собственной терминосистеме) терминов всех этих наук объясняется спецификой репрезентации второго (по В.И. Карасику) критерия институальности дискурса – ключевого концепта.

Выраженным ключевым концептом в ФД выступает ЛЕКАРСТВО (ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО, ЛС). Отметим, что этот концепт характерен и для медицинского дискурса, хотя не является базовым: лекарство для медицины – лишь средство достижения главной цели – получения

положительного терапевтического эффекта, восстановления здоровья (ЗДОРОВЬЕ, ЖИЗНЬ – основные концепты медицинского дискурса); в фармацевтическом же лекарство – это комплекс знаний о создании, производстве и потреблении ЛС, а терапевтический эффект является только одной из составляющих этого знания.

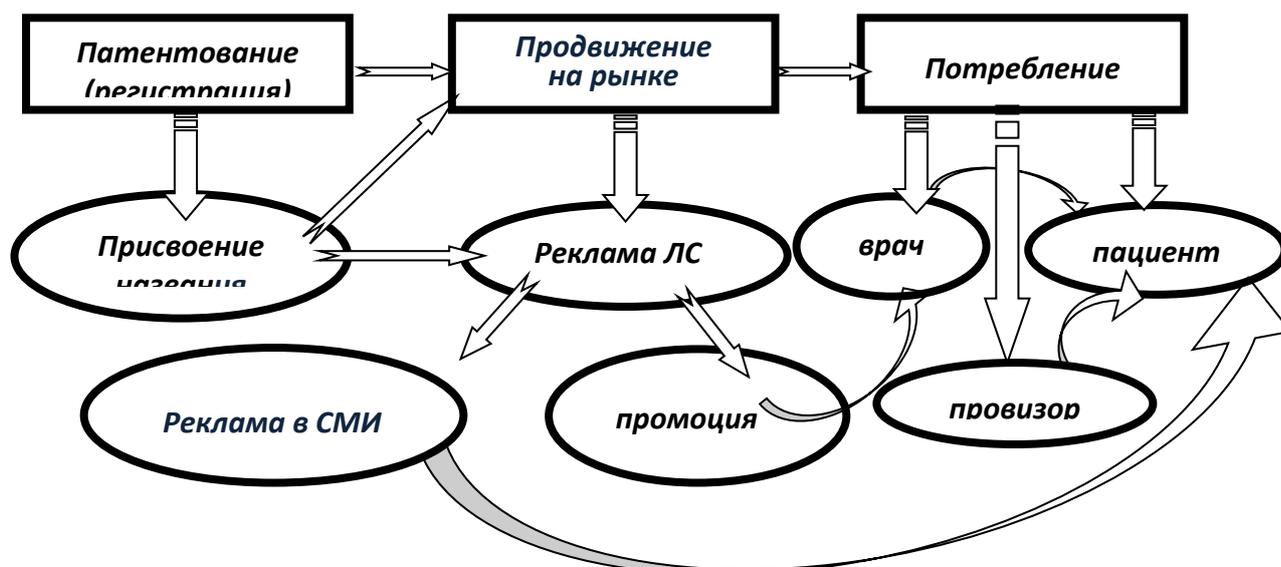
Формирование концепта ЛС можно представить в виде следующей схемы (эта же схема представляет «путь» лекарственного средства к потребителю – пациенту, приобретающему ЛС в аптеке):

Схема 1. Модель концепта ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО.



Каждая стадия формирования концепта предполагает использование специальной терминологии. Для первого этапа (изобретение) – актуальны будут термины химии, ботаники, фармакогнозии; для второго (производство) – технологии изготовления ЛС. На третьем этапе (продажа/потребление) наиболее актуальной становится информация о действии ЛС на организм, для репрезентации этого знания потребуются термины анатомии, клинической терминологии, медицины.

Схема 2. Модель коммуникации в фармацевтическом дискурсе.



Как сфера профессиональной коммуникации фармацевтический дискурс предполагает наличие большего числа участников, нежели медицинской. Кроме коммуникации врач – пациент, характерной для последнего, выступают такие типы взаимодействия, как врач – провизор (работник аптеки, коммуникация через назначение врачом ЛС), врач – фармацевт (химик-технолог, изго-

товитель лекарственного средства), производитель ЛС (фармацевтическая компания) – провизор, производитель ЛС – пациент (потребитель ЛС, коммуникация через рекламу), пациент – пациент (соответствует коммуникативной модели Л. Хоффманна).

Ядром коммуникации остаётся взаимодействие в коммуникативной цепочке врач – провизор (фармацевт) – пациент (потребитель ЛС), но сама система взаимоотношений претерпела существенные изменения. Пока возможность получить ЛС в аптеке была связана с обязательным наличием рецепта, коммуникация строилась линейно: указание от врача фармацевту, от фармацевта консультация пациенту. С появлением безрецептурных средств роли фармацевта, врача и пациента в коммуникации изменились, у первого появилась возможность (и обязанность) пояснять неясные для пациента моменты, рекомендовать подходящие ЛС (влиять на выбор клиента), появился термин *фармацевтическая помощь* (сопроводительные услуги, которые можно получить в аптеке помимо ЛС); деятельность врача стала носить рекомендательный (а не предписывающий) характер, у пациента повысилась персональная ответственность за собственное здоровье. То есть на современном этапе фармацевт выступает как агент, а врач и пациент – как клиенты института (сложная система потребления).

Одним из критериев, представляющих собой определяющие характеристики институциональности дискурса, является наличие сооружений, в которых осуществляется коммуникация в рамках профессиональной деятельности, при этом коммуникация реализуется согласно общественным ритуалам и поведенческими стереотипам. Для ФД таким учреждением является аптека (термин, также заимствованный из греческого языка). Отметим ещё одну важную черту фармацевтического дискурса: деятельность в сфере реализации ЛС, реклама ЛС и даже присвоение названий ЛС регламентирована государством посредством законодательных актов, федеральных законов, методических рекомендаций.

Названные характеристики позволяют определять коммуникацию в профессиональной фармацевтической деятельности как институциональный фармацевтический дискурс. При этом институциональные признаки определяют специфику терминообразования в фармацевтическом дискурсе.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ

1. *Перцев И.М.* Размышления о фармацевтической терминологии // Провизор. 2004 № 1. URL: http://www.provisor.com.ua/archive/2004/N1/art_30.php?part_code=103&art_code=3971 (дата обращения 01.09.2013).
2. *Новодранова В.Ф.* Методы когнитивного анализа в исследованиях языков для специальных целей // Терминология и знание: материалы III Междунар. симпозиума / отв. ред. С.Д. Шелов. М., 2013.
3. *Новодранова В.Ф.* Роль обыденного знания в формировании научной картины мира // Терминология и знание: материалы I Междунар. симпозиума. М., 2009.
4. *Березникова Р.Е., Костромин Т.А.* Актуальные вопросы графического и грамматического оформления названий лекарственных средств // Язык медицины: сб. науч. тр. Вып. 2. Самара, 2007.
5. *Куркина Т.В.* Терминология фармации как отражение развития профессионального знания и деятельности // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2010. № 5. Т. 12.
6. *Бурова Г.П., Буров А.А.* Базовые концепты фармации в русской национальной языковой картине мира. URL: http://www.rusnauka.com/29_NNM_2008/Philologia/35973.doc.htm (дата обращения 10.08.2013).
7. *Носова Л.Н.* О некоторых коммуникативных особенностях фармацевтического дискурса // Коммуникация в социально-гуманитарном знании, экономике, образовании: III Междунар. науч.-практ. конф. Минск, 2012.
8. *Носова Л.Н.* Особенности структурно-смысловой композиции текстов инструкций к лекарственным препаратам на примере французского языка // Филологические науки. Вопросы теории и практики. 2013. № 1.
9. *Алексеева Л.М., Мишланова С.Л.* Медицинский дискурс: теоретические основы и принципы анализа. Пермь, 2002.
10. *Карасик В.И.* Структура институционального дискурса // Проблемы речевой коммуникации. Саратов, 2000.
11. *Карасик В.И.* О категориях дискурса // Языковая личность: социолингвистические и эмотивные аспекты: сб. науч. тр. ВГПУ; СГУ. Волгоград, 1998.
12. *Голованова Е.И.* Проблема жанровой дифференциации профессионального дискурса. URL: <http://da21.luguniv.edu.ua/statti/Golovanova.docx> (дата обращения 10.08.2013).
13. *Алексеева Л.М.* Проблемы термина и терминообразования. Пермь, 1998.
14. *Лейчик В.М.* Терминоведение: предмет, методы, структура. Изд. 3-е. М., 2007.
15. *Машковский М.Д.* О «концепции самолечения» и безрецептурной продаже лекарств // Клиническая медицина. 1996. № 2.
16. Методические рекомендации по рациональному выбору названий лекарственных средств (утв. Департаментом госконтроля лексредств и медтехники Минздрава РФ 01.07.2003) // Федеральное законодатель-

- ство (по состоянию на 20 октября 2006 года). URL:<http://www.alppp.ru/law/hozjajstvennaja-dejatelnost/promyshlennost/30/gosudarstvennaja-farmakopeja-rossijskoj-federacii---izdanie--chast-1.html> (дата обращения 01.09.2013).
17. *Мещеряков В.А.* Защита исключительных прав на лекарственные средства // Медицинская картотека. 2001. № 12.
 18. *Мишланова С.Л.* Когнитивно-дискурсивный анализ рецепции специального знания // Вестник Тюменского государственного университета. 2011. № 1.
 19. *Мишланова С.Л.* Когнитивно-дискурсивный анализ семантических отношений в процессе терминологизации // Терминология и знание: материалы III Междунар. симпозиума / отв. ред. С.Д. Шелов. М., 2013.
 20. *Подольяка А.Н.* Отражение концептуальных знаний во внутренней форме наименований (на материале номенклатуры лекарственных средств) // Вопросы когнитивной лингвистики. 2013. № 2.
 21. Проект федерального закона «О внесении изменений в Федеральный закон “Об обращении лекарственных средств” (№ 61-ФЗ от 12.04.2010) и в статью 333.32.1. части второй “Налогового кодекса Российской Федерации”». URL:<http://rosminzdrav.ru/docs/mzsr/projects/1926> (дата обращения 01.09.2013).
 22. Рациональный выбор названий лекарственных средств. Методические рекомендации: утв. Минздравсоцразвития РФ 10.10.2005 (Текст документа по состоянию на июль 2011 года). URL: <http://www.bestpravo.ru/rossijskoje/ys-normy/w8p.htm> (дата обращения 01.09.2013).
 23. *Стадульская Н.А.* Фармацевтическое рекламное имя как объект лингвистического исследования // Мир науки, культуры, образования. 2010. № 4.
 24. Федеральный закон «О рекламе» № 38-ФЗ (принят ГД ФС РФ 22.02.2006, действующая редакция от 07.06.2013), Статья 24: «Реклама лекарственных средств, медицинской техники, изделий медицинского назначения и медицинских услуг, в том числе методов лечения». URL: <http://www.bestpravo.ru/rossijskoje/ys-normy/w8p.htm> (дата обращения 01.09.2013).
 25. Федеральный закон «Об обращении лекарственных средств» № 61-ФЗ от 12 апреля 2010 (в ред. Федерального закона от 25.06.2012 N 93-ФЗ). URL: <http://base.garant.ru/135907/> (дата обращения 01.09.2013).
 26. *Frankfurte Felix.* A Drug By Any Other Name: The Power of Naming and the Medical and Regulatory Impact of “Misnaming” Prescription Drugs. URL: <http://www.docstoc.com/docs/57689444/Sun>. (дата обращения 01.09.2013).
 27. *Kapp D.* Naming Drugs: A New Class of Drug. URL: <http://www.rtiresearch.com/publications/whitePapers/RelationalAsemanticProof.pdf> (дата обращения 01.09.2013).
 28. *Rados Carol.* Drug Name Confusion: Preventing Medication Errors. URL: <http://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=53208> (дата обращения 01.09.2013).