

ПРОФЕСИОНАЛНИЯТ ЛЕКАРСКИ ЕЗИК

Проф. д-р Ивета Ташева

*Софийски университет „Св. Климент Охридски“
Болница „Софиямед“*

Резюме. Статията се занимава с проследяване на характеристиките на съвременния медицински език и мотивира защо той може да се мисли като своеобразен жаргон, който често е разбираем само да тези, които го владеят. Дават се примери за типични негови особености, които могат да го направят енигматичен за пациентите и дори да ги подвеждат, както и за някои негови черти като говоренето в мн. число или специфичния медицински хумор, които допълнително задълбочават трудностите в диалога с пациентите.

Ключови думи: медицински език; жаргон; пациенти; диалог; неразбиране

Ще се опитаме да отговорим на въпроса дали медицинският жаргон е по същество форма на безобидна, макар и пейоративна стенограма, чието използване засилва чувството за работа в екип сред медицинския персонал, или е показателен за някакъв тип превъзходство от страна на медиците и знак за своеобразно презрение към „непосветените човешки същества“. Нашата позиция е ясна – употребата на медицинския жаргон в качеството му на професионален език, който гарантира екипността, а често и щади пациента, трябва да бъде защитена. Но разбира се, ще се опитаме да огледаме въпроса от всички възможни страни. Още повече че твърдението ни се основава на резултатите от проучвания, които сочат, че практикуващите лекари навсякъде по света ограничават потока от информация към пациентите, като често премълчават критични факти за тяхната диагноза и лечение¹.

Публична тайна е, че повечето професии налагат някакъв жаргонен език, който е разбираем само за съответния кръг от специалисти. Сред тези професии лекарската като че ли е най-представителната и налагаща един от най-характерните професионални езици. Както отбелязват в статията си „Езикът на медицинската професия: дискурсът между лекаря и пациента“ Естър Нкирука Угу и Олуатоми О. Адеоти² – всяка професия, независимо дали става дума за спорт, музика, медицина, има свой собствен специализиран професионален регистър, който в повечето случаи е неразбираем за широката публика. В рамките на самата медицина има полета, които допълнително засилват необ-

ходимостта от жаргон. Да кажем, спешната медицина, интензивните грижи и акушерството са три зони, в които жаргонът се използва най-често. Е. Угу и О. Адеоти припомнят, че дори ако говорим за лечители от древността, включително ако прибегнем до практиките на вещиците, винаги се набляга на това, че те използват свой магически език на заклинанията, който не се разбира от останалите. В този дух са и всички образи на знахари, гадатели и пр., които избобеляват в литературни текстове, поставящи знак за равенство между лекари и шамани и открояващи специфичния им език. Най-общо казано, подобна употреба на езика може да служи за бърза комуникация между самите лекари, но най-вече действа като средство, чрез което да се замъглява общуването, ако целта е – както вече отбелязахме – пациентът (а и близките му) да не бъдат допуснати до конкретното значение на казаното.

Медицинският език предполага много съкращения (за да се пести време), цифри и букви, акроними, латинизми, термини, двусмисленост, специфични глаголи, подмяна на традиционни значения, контекстуализации. Много често е наситен и с формули и евфемизми, за да действа успокояващо. И най-сетне, придружен е и с нечетлив почерк, ако трябва да отчетем и писмения език. Неслучайно днес все по-активно си пробива път идеята, че се налага да има специален дял от лингвистиката – медицинска лингвистика, посветен на обстойно изучаване езика на лекарите. Вероятно, ако това се случи, ще се стигне до интересни изводи за цялостното развитие на науката за езика. Без да си поставяме подобна амбициозна цел, ще се опитаме да очертаем някои насоки и особености на медицинския език, особено във връзка с конкретното му практикуване.

Съвременният медицински език е комбинация от латински, гръцки, английски и в нашия случай – български. Присъствието на гърцизми, и особено на латинизми, е нормално, това са езиците, на които са написани медицинските текстове. Известни са случаи, в които се е съдело за това дали един лекар е добър, по степента на владееене на латинския. Сичипергес¹ свидетелства, че във Франция лекар е изправен пред съда и е обвинен, че не е достоен да бъде лекар, защото не владее добре латински език.

Много лингвистични изследвания доказват, че над 75% от съвременните медицински термини произлизат от гръцки език. Лекарите в Древна Гърция са първите, които откриват и назовават различни заболявания. Не е без значение и фактът, че гръцкият език притежава уникални структурни компоненти, които благоприятстват лесното генериране на нови думи.

Както е известно, съвременните езици започват да навлизат в медицината чак през XVI век. Но латинизмите и гърцизмите остават, независимо че много лекари, особено през XIX и началото на XX век, се борят за освобождаването на медицинския език най-вече от латинския, дълбоко вкоренен в медицинската терминология. И както казват редица изследователи, все още важи сентен-

цията *In via est in medicina via sin lingua Latina* (Непроходим е в медицината пътят без латинския език).

Ето само някои примери³ за латинска терминология, и то предимно от сферата на практиката ми – кардиологията:

сърце – *cor*

митрално сърце – *cor mitrale*

белодробно сърце – *cor pulmonale*

аблация – *ablatio*

артерия – *arteria*

абдоминален – *abdominalis*

сърдечносъдов – *cardiovascularis* (използва се много често и кардиоваскуларен)

имунен – *immunius*

инфаркт – *infarctus*

инсулт – *insultus*

В същото време, няма как да не подчертаем, че световният език на медицината през XXI век е английският. Използването му създава единство и яснота в медицинския жаргон по начина, по който са били използвани гръцкият и латинският. Много често днес английските думи се употребяват като имена на новооткрити заболявания: синдромът на придобитата имунна недостатъчност, или СПИН, идва от английски и така е въведен в другите езици. Докато в миналото новите медицински термини са произлизали от класически гръцки или латински корени, сега те често, частично или изцяло, са съставени от думи, заимствани от съвременния английски език – байпас, клирънс, скрининг, сканиране. Лекарите от неанглоезичните страни имат избор между това да заемат английските термини директно или да ги преведат на собствения си език.

Ако този език се употребява само между колеги, всичко би било в реда на нещата. Проблемите настъпват, когато медицинският жаргонен език се използва и по отношение на пациентите или в тв предавания, предназначени за широка, непосветена аудитория. Когато на пациентите не им става ясно какво им се говори, подобен акт може да се опише и като знак за незаинтересованост спрямо тях или най-малкото като нежелание да бъдат информирани и да участват във вземането на решение за лечението им.

Медицинският език е бърз език и е с уклон към кратките форми. Оттук и споменатите съкращения. В същото време той е многозначен, доколкото залага на неясни и двусмислени фрази, на евфемизми, на глаголи, произхождащи от конкретни медицински апарати. Доказано е, че медицинският език се характеризира с полисемична употреба на някои съкращения, което е интересна негова характеристика. В този смисъл говорим веднъж за полисемия, при която думата значи едно в обикновения език и друго в медицинския, от типа на *банка*, *събитие* (събитие на влошаване), *перде*. В тези случаи често на-

блюдаваме подвеждаща употреба на някои думи или по-скоро употребата им със значения, различни от тези във всекидневното говорене. Например един лекар може да каже „впечатляваща“ рентгенова снимка на гръден кош. За всекидневното говорене *впечатляващ* се свързва с удивителни постижения, но в лекарския жаргон „впечатляващ“ е по-скоро синоним на притеснителен. Може също така да каже *находка*, като няма предвид откриване на нещо добро, а примерно абнормална находка. Въпросът е, че чрез такова говорене и пациентът, и близките му могат да бъдат подвеждани и да решат, че не се визира здравословен проблем и всичко е наред. Ако вземем фразата „Туморът ви прогресира“, не можем да сме сигурни, че пациентът няма да се подведе и да реши, че лечението му върви добре, а не, както е всъщност, че ракът му се влошава. Примерите тук могат да са много, те зависят и от възрастта, и от образователния статус на пациентите. Ако едно дете чуе „Преди операцията ще те приспим“, това може да предизвика страхотен стрес, защото – както неведнъж е изтъквано – е чувало тази фраза най-малкото по повод смъртта на домашен любимец. Но ако я чуе възрастен пациент, за него ще е ясно, че ще му бъде поставена пълна упойка.

Говорим за полисемия и при съкращения, които значат различно за различните медицински специалисти и са съвсем подвеждащи за пациентите. Например АК означава аортна клапа; аминокиселини и в случая важен е контекстът, както и какъв е специалистът, който използва съкращението. По аналогия – АКС означава асимптомна каротидна стеноза; алкално-киселинен статус; аортна клапа – сепарация; аномалия на коронарните съдове; АП – акционни потенциали (електрически импулси) (АР); предно-задна проекция (АР) – идва от антеро-постериорна и затова е АП; ангина пекторис; артерия поплитеа; афективна психоза; адипозитас пермагна (болестно затлъстяване); аспирационна пневмония; аортен пръстен; аортни платна. БМ – базална мембрана; бактериален менингит; биомаркер; базов метаболизъм; билирубинов максимум; СЧ – стомашно-чревен/ни; сърдечна честота.

Ясно е, че примерите могат да са десетки, а подобен род полисемия може да доведе до погрешно разчитане на диагнозата от страна на пациента или неговите близки. И дори лекарят следва да отчита контекста, защото дори той може да се подведе, ако просто гледа епикриза. Например, ако в нея е написано, че пациентът има ТТП, лекарят трябва да провери дали докладът е даден от хематолог, или от пулмолог, за да разбере дали пациентът има тромботична тромбоцитопенична пурпура, или отбелязва времето преди прогресията на раково болно, или маркира заболяване на простатата.

Както се вижда, медицинският език е пълен с научно звучащи евфемизми, които лекарите използват, защото това са отработени за тях понятия, но понякога и за да прикрият истинското състояние на пациентите или да им вдъхнат кураж и да омаловажат предстоящото. Хирургичната операция често

се нарича просто „процедура“. Пациентът е ужасен, когато му кажат, че има „пролапс на митралната клапа“, но не и ако чуе, че има шум на сърцето. Но и обратното важи – хипоксия или диспнея звучат по-обнадеждаващо, особено ако не се знае значението им, за разлика от описателните „ниско съдържание на кислород в кръвта“ или „затруднено дишане“.

Неясното говорене на лекарите според някои изследователи има за цел и да мистифицира знанието и дейността им, като по този начин се провокира допълнителен респект към тях. Това обяснение е по-скоро пресилено, защото рядко лекарите са обсебени от желанието през езика да допринасят за култа към професията. В повечето случаи за тях е важен само резултатът и той засяга спасяването на човешки животи или просто лечението в името на качество на живота, а не изявата като някакви неразбрани пророци.

Казахме, че медицинският език е език на съкращенията и цифрите, които са най-непонятни за пациентите. В епикриза може да се прочете: „ Po_2 на пациента е 45 mmHg; PCO_2 е 40 mmHg и pH 7.4 или PaCO_2 и PacO_2 “, които се отнасят за налягане, парциалното налягане в сърцето, водата и въглеродния диоксид в кръвта, но всичко това пациентът няма как да го знае. В същото време тези данни са важни за лекаря и предназначението им е той да се ориентира по тях и за диагнозата, и за лечението.

В медицинския език се използват и много буквени съкращения от типа т.м. (телесна маса), т.п. (телесна повърхност), т.т. (телесна температура), както и широк набор от съкращения и акроними от типа:

КПР – кардиопулмонална ресусцитация

ДС – дихателна система

НАП – нестабилна ангина пекторис

САП – стабилна ангина пекторис

СН – сърдечна недостатъчност

ССС – сърдечносъдова система

ССЧ – средна сърдечна честота

РСР – ревматичен сърдечен порок

ЦНС – централна нервна система

ТБББ – трансбронхиална белодробна биопсия

СУЕ – скорост на утаяване на еритроцитите

СНГ – секрет от нос и гърло

ПХ – пулмонална хипертония

Често се случва лекар да каже – „Пациентът е диагностициран с ИБС (исхемична болест на сърцето)“. Ясно е, че такъв тип говорене не цели да бъде разбрано от пациента, а е въпросният жаргонен език, който е предназначен за останалите лекари и медицински сестри.

В статията си „Говоримият език на медицината“ Питър Б. Хюкъл, А. Л. Х. и Джеймс Л. Джаксън² директно назовават този език на лекарите „медицинско

арго“ и подчертават, че често пъти термините, които лекарите използват, не са неологизми, но въпреки това ги няма в речниците. И ако говорим за някакъв по-ясен обяснителен потенциал, той е в писмени следи, които се виждат в епикризите и досиетата на пациентите.

Изброените дотук характеристики задълбочават енигматичността на медицинския език, но пък го правят конвертируем и разбираем за лекарите навсякъде по света. Но тъй като все пак е важно пациентите да разбират това, което четат или чуват, нужно е да се работи за някакъв баланс, който да прави медицинския език по-разбираем.

Накратко, специалният език, който лекарите използват, понякога е важен за леко дистанциране, включително емоционално, от състоянието на пациента, както и за туширане на излишните дискусии с него и роднините му, които невинаги са пълноценни, а понякога в тях може да се изгуби и ценно време. Той помага и да се съхрани възможността за обективната и професионална преценка. Разбира се, лекарят трябва да говори с пациента – върху начините, по които това може да става, ще обърнем внимание в следващата глава.

Заради високата терминологичност и описаните неясноти някои изследователи лансират тезата, че езикът на лекарите, когато е насочен към пациентите, може да се мисли и като кух, нищо неказващ, още повече, ако целта е неангажирането с конкретна прогноза, с по-твърдо мнение и пр. Езикът може да е някак дистанциран, учтив, но празен, наситен с неясни твърдения и уклончиви отговори. Много често се набляга изключително върху отсъствието на емоция в него, което, от своя страна, освобождава лекаря от необходимостта да се ангажира емоционално със състоянието на пациента. Споменахме, че тази енигматична употреба на езика обикновено е съвсем съзнателна, като целта е прикриване на здравословното състояние на лекувания и зависи силно от сериозността на симптомите или заболяването. И не на последно място, да не забравяме, че езикът, използван от лекаря в присъствието на пациента, зависи и от това дали той общува с него пряко, или обсъжда с колегите си или с друг лекарски екип ситуацията му. Така че всички тези допълнителни казуси трябва да се имат предвид, когато лекарите биват укорявани за начина, по който говорят.

Анализите на това как говорят лекарите, понякога стигат и до заключение, че често пъти те са недискретни, че езикът им демонстрира нетолерантност, грубост, че може да бъде квалифициран като обиден. Особено в контекста на силно застъпената на всички нива политическа коректност. Иначе казано, от лекарите се очаква да не вменяват вина на пациента, като му налягат „дебел сте“, „не сте спортували“, „не се упражнявате“, „нямате дисциплина“, „непостоянен сте“. По-скоро от лекаря в съвременното общество се очаква да каже – „би следвало да спортувате“, „моля ви да правите някаква гимнастика“, „добре е да ограничите храната“... Разбира се, няма как да бъде

отнето правото на кардиолога например, когато пациентът има високо кръвно и излишни килограми, да му каже, че трябва да отслабне, но това очевидно трябва да бъде изречено с нужната доза внимание и деликатност.

Подобни ситуации ни изправят обаче пред едно по-генерално питане: какво очакваме от лекаря – да ни лекува, или да бъде наш добър събеседник. Когато графикът му е натоварен, когато случаите са спешни, той невинаги има време да мисли за това как говори. Но пациентите, както изобщо повечето хора, често съдят по думите, не по делата. Но все пак трябва да правим разлика в ситуацията и да разграничаваме говоренето на лекаря в зала, когато оперира, от това, когато е в кабинета си и преглежда по записани предварително часове. Във втория случай той може и трябва да бъде не просто по-внимателен, но и по-обяснителен.

Интересен феномен е формата на общуване, която лекарят избира. Пациентите като че ли предпочитат колективното „ние“, което лекарите често използват. То ги кара да се чувстват приобщени, да усещат лекаря като част от процеса на своето лечение и очаквано оздравяване. Тази ситуация е малко като с децата, на които често говорим по този приобщаващ начин. Затова и местоимението „ние“ се употребява много активно. То – както се спомена – се използва много често и когато лекарят е сам и говори от свое име. Но на пациента като че ли се внушава, че лекарят по този начин визира целия си екип, отделението, болницата, че по някакъв индиректен начин препраща към ролята на консилиумите при лечение и чрез колективното „ние“ като че ли налага идеята за способностите на медицината изобщо, тласка към усещането за принадлежността към един знаещ елит от професионалисти, които могат много. Разбира се, може да има и друго обяснение, което се корени в темата за суеверието на лекарите и идеята, че те никога не са сами, че с тях са Бог или съдбата... Но това „ние“ може да е и доста по-прозаично и да отваря към двойката лекар – пациент и така да препраща към темата за доверието, върху което трябва да се стъпи, за да има успех лечението. Към каквото и тълкувание да клоним обаче, доказателство за тази идея за общност е дежурният лекарски въпрос „Как сме днес?“, който прозвучава на всяка визитация.

Част от идеята за сближаване през колективното „ние“ е и навикът на лекарите да говорят на „ти“ и на малко име на своите пациенти. Всъщност няма и как да е друго, като се има предвид, че прегледите и лечението зачертават всякакви условности, скъсяват дистанцията, заличават идеята за свян, поне що се отнася до позицията на лекаря, който работи с голото човешко тяло. В този дух коментира и В. Тачева, която в цитираното изследване отбелязва, че в медицинската практика обръщението по име се превръща в знак доколко медикът уважава пациента, доколко е запознат с неговия конкретен случай, и благоприятства положителната атмосфера на сътрудничество и разбирателство. Тачева подчертава, че спазването на това правило при разговор с паци-

ента е проява на интерес към него и зачитането му като личност независимо от болестното му състояние.

За разлика от пациентите, които фигурират с малките си имена включително в телефоните на лекарите, колегите от екипа или отделението битуват през фамилиите си. Независимо дали имат титли, или не, обръщението към тях е на фамилно име, феномен, който си струва да бъде коментиран, при това не само от лингвисти.

Ако перифразираме вече споменатия немски историк Сичипергес, „старият лекар говори латински, новият говори английски, но добрият лекар говори с пациента“. Имайки предвид това, имайки предвид и че вторият от диалога е в уязвима ситуация, задачата на лекаря е много сложна – той трябва да информира, но и да успокоява, да бъде честен, но и да вдъхва надежда, като в същото време не трябва нито да инфантилизира, нито прекалено да покровителства пациента. Затова дори ако е убеден, че случаят е обречен и пациентът няма шанс да бъде спасен, лекарят е длъжен да прояви поне уважение дори в ситуации, в които не може да предложи решение. Един от големите проблеми на медицината е лишаването на обречените от онази доза човечност, която си дължим именно като човешки същества.

Когато характеризираме медицинския език, не трябва да забравяме и неговия уклон към хумора. Тази негова характеристика е много оспорвана и отричана. Често пъти смехът на лекарите бива определян като невъзпитание, проява на лош вкус, като дисбаланс по отношение на състоянието на болния. Само че хуморът в езика на лекарите, от една страна, е спасителен за тях самите, от друга – е не по-малко важен и за пациентите. Той ги разсейва, мотивира, ободрява, помага им да се справят с трудните и тежки ситуации, мотивира ги за живот, в крайна сметка – за нормален живот. И им вдъхва надежда, защото смехът винаги върви с оптимизма.

Всеизвестен факт е, че в повечето болници процъфтява богат, да го наречем фолклор, който гарантира на лекарите, медицинските сестри и санитарите своеобразен отдушник от непрестанния психологически натиск, на който са подложени от срещата със смъртта. Този таен език, който също е част от жаргона, включва разказването на вицове, но и опит да се погледне откъм комичната страна на тежките ситуации, да се измислят кодови, смешни имена на пациентите. Налага се тук да подчертаем, че не става дума за надсмиване над пациентите, а за тежки ситуации, в които се търси вицовото, реагира се на комични моменти. Не на последно място, този „таен“, кодов хумористичен език също помага на членовете на болничния персонал както да комуникират ефективно помежду си, така и да тушират потенциалната паника и напрежение и сред самите тях, и сред пациентите.

И накрая, днес една обща тенденция по отношение на езика във всички сфери е неговото икономизиране. И ако в някои от тях, включително в култу-

рата, то отдавна е станало част от „канона“ и се говори за културни политики, икономика на знанието, културни индустрии и пр., навлизането на икономическите метафори в медицинския език продължава да създава известни проблеми, а и да принизява лекарския език. Какво имаме предвид?

Става дума за възприемането от медицината на езика и показателите на бизнеса. Пациентите биват наричани „клиенти“ или „потребители“ уж в името на политическата коректност, лекарите – „доставчици на услуги“. Така се стига до заключението, че в общи линии медицината е възприела корпоративния език на „удовлетвореност на клиента“, стреми се да отчете „заинтересованите страни“, мисли болниците като „предприятия“ или бизнес структури, акцентира върху „результатите“ и „предоставянето на здравни грижи“... Като се абстрахираме от факта, че такъв език подминава идеята за мисионерството, което традиционно свързваме с лекарската професия, наблюдаваме и откровено подценяване на фигурата на лекаря, назован „доставчик“. Неслучайно някои изследователи наричат тази подмяна „лингвистично унижение“⁴ и пледират за дебат, който да напомня исторически къде в йерархията е стояла фигурата на лекаря в обществото, какъв трябва да е образът му днес и каква трябва да е обществената роля на лекарите в момента. Неслучайно и лекари, и икономисти се противопоставят на този тип език. Нобеловият лауреат кардиологът Бърнард Лаун⁵ настоява, че съвестните лекари трябва да се противопоставят на индустриализацията на своята професия, а друг Нобелов лауреат икономистът Пол Робин Кругман⁶ отбелязва, че разпространението на подобен език е знак, че нещо много се е объркало в ценностите на съвременното общество.

Благодарности и финансиране

Това изследване е финансирано от Европейския съюз – NextGenerationEU, чрез Националния план за възстановяване и устойчивост на Република България, проект SUMMIT BG-RRP-2.004-0008-C01.

БЕЛЕЖКИ

1. Glaser, B. & Strauss, A. The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research. Mill Valley, CA: Sociology Press, 1967; Korsch, B. M. & Negrete, V. F. Doctor-patient communication. Scientific American, 1972, 227(2), 66 – 74. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0872-66>; Lipton, H. L. & Svarstad, B. Sources of variation in clinicians' communication to parents about mental retardation. American Journal of Mental Deficiency, 1977, 82(2), 155 – 161.
2. Esther Nkiruka Ugwu, Oluwatomi, O. Adeoti, „The Language of the Medical Profession: Doctor-Patient Discourse“ – LWATI: A Journal of Contemporary Research, 2013, 10(2), 153 – 162.

3. Wulff, Henrik R. The language of medicine – J R Soc Med. 2004 Apr; 97(4): 187 – 188.
4. Виж българо-латински речник в Аранудова, Петя Г. Медицинска терминология, София: Медицина и физкултура, 2012.
5. Peter B. Hukill, A. L. H. and James L. Jackson, The Spoken Language of Medicine: Argot, Slang, Cant - American Speech, Vol. 36, No. 2 (May, 1961), pp. 145 – 151.
6. Повече по темата виж в The Language Game: We Are Physicians, Not Providers от Salvatore Mangione, Brian F. Mandell, Stephen G. Post Published: July 20, 2021 DOI – <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2021.06.031>
7. Lown B: Tributes to a Teacher: Clinical Pearls. Lown Cardiovascular Research Foundation. Brookline, MA, 2008.
8. Elhanan Helpman and Paul Krugman, Market Structure and Foreign Trade Increasing Returns, Imperfect Competition, and the International Economy, The MIT Press, 1987.

PROFESSIONAL MEDICAL LANGUAGE

Abstract. The paper traces the characteristics of modern medical language and motivates why it can be thought of as a kind of jargon that is often understandable only to those who know it. Examples are given of its typical features that can make it enigmatic for patients and even mislead them, as well as of some of its features, such as the use of the plural or specific medical humour, which further exacerbate the difficulties of dialogue with patients.

Keywords: medical language; patient; dialogue; misunderstanding

✉ **Prof. Dr. Iveta Tasheva**

ORCID iD: 0000-0001-5787-8859

Sofia University “St. Kliment Ohridski”

Hospital Sofiamed

Sofia, Bulgaria

E-mail: igtasheva@uni-sofia.bg