

МІЖКОНЦЕПТУАЛЬНІ КОРЕЛЯЦІЇ В КОНЦЕПТОСИСТЕМІ СУЧАСНОГО НІМЕЦЬКОМОВНОГО МЕДИЧНОГО ДИСКУРСУ

Осовська Ірина Миколаївна,
*доктор філологічних наук, професор,
професор кафедри германського, загального
і порівняльного мовознавства
Чернівецького національного університету
імені Юрія Федьковича
i.osovska@chnu.edu.ua
orcid.org/0000-0002-8109-658X*

Сяйлева Євгенія Володимирівна,
*студент-магістр
Чернівецького національного університету
імені Юрія Федьковича
zhenia.syajleva@gmail.com
orcid.org/0000-0001-9051-0896*

Мета. Метою представленої статті є встановлення особливостей концептосистеми сучасного німецькомовного медичного дискурсу, а саме виявлення ключових одиниць його концептуального простору як ментального ресурсу та визначення взаємозв'язків між ними.

Дослідження виконане в межах сучасної когнітивно-дискурсивної парадигми лінгвістичних досліджень, спрямованої, зокрема, на встановлення мисленнєво-мовленнєвих особливостей дискурсивних практик етнокультурних спільнот, особливостей комплементарності їхніх ментальних і вербальних ресурсів, що дає змогу описати їх ментальну зумовленість.

Методи. У роботі була використана методика когнітивного картування, шляхом якої здійснено інтерпретацію смислового плану тексту як складника дискурсу. Вона складалась із поетапного застосування концептуального методу – для встановлення множини концептів-автохтонів та аналізу регулярних суміжних пар, шляхом якого вдалося встановити пари концептів, що вживаються в найближчому контексті, кількісного аналізу, який обґрунтував закономірність встановлених пар для цього типу дискурсу, а також логіко-семантичного аналізу, на основі якого сформульовані логічні інтерпретації – основні пресупозиції в основі сучасного німецькомовного медичного дискурсу.

Результати. На матеріалі 500 дискурсивних актів визначено 2367 концептів, об'єднаних за змістовним принципом у 14 доменів, з яких об'єктивно встановлено 65 концептів-автохтонів, що створюють каркас концептосистеми сучасного німецькомовного медичного дискурсу, а також регулярні міжавтохтонні кореляції імплікації, слідування, каузації та координації, що демонструють певні смислові залежності у свідомості його учасників. Це дало змогу представити встановлені концепти як стрижні німецького уявлення про медичну сферу, зіставити його когнітивну репрезентованість та мовну об'єктивацію.

Висновки. Через експлікацію основної структури концептосистеми досліджуваної дискурсивної практики сформульовані ключові етноспецифічні пресупозиції основних актантів сучасного німецькомовного медичного дискурсу, які засвідчують, що кооперативна партнерська атмосфера між сучасним німецьким пацієнтом та лікарем формується як симбіоз усвідомлення й дотримання прийнятих у суспільстві законів, норм поведінки, цінностей, професійних обов'язків у процесі здійснення конкретної лікарської діяльності, а також висловлення емоційної підтримки один одного.

Ключові слова: медичний дискурс, концепт, домен, автохтон, міжконцептуальні відношення координації, субординації, слідування, каузації.

INTERCONCEPTUAL CORRELATIONS IN THE CONCEPTOSYSTEM OF MODERN GERMAN-LANGUAGE MEDICAL DISCOURSE

Osovska Iryna Mykolaivna,
*Doctor of Philology, Professor,
Professor at the Department of Germanic,
General and Comparative Linguistics
Yuri Fedkovych Chernivtsi National University
i.osovska@chnu.edu.ua
orcid.org/0000-0002-8109-658X*

Siaileva Yevheniia Volodymyrivna,
*Master Student
Yuri Fedkovych Chernivtsi National University
zhenia.syajleva@gmail.com
orcid.org/0000-0001-9051-0896*

Purpose. The purpose of this article is to establish features of the conceptual system of modern German language medical discourse, namely to identify the key units of its mental resource as conceptual space, and to determine relationships between them.

The research is performed within the modern cognitive-discursive paradigm of linguistic research, aimed, among other things, at establishing mental and speech features of discursive practices of ethnocultural communities, features of complementarity of their mental and verbal resources, which allows to describe their mental conditionality.

Methods. The method of cognitive mapping was used in the research, by which interpretation of the semantic plan of text as a component of discourse was carried out. It consisted of a step-by-step application of a conceptual method - to establish a set of autochthonous concepts and analysis of adjacent pairs, which established pairs of concepts used in an immediate context, quantitative analysis which justified the regularity of established pairs for this type of discourse, and logical-semantic analysis, on the basis of which logical interpretations were formulated – the main presuppositions that are in the basis of modern German language medical discourse.

Results. Based on 500 discursive acts were identified 2367 concepts, united by a substantive principle in 14 domains, which 65 autochthonous concepts were objectively established, creating the framework of the conceptual system of modern German-language medical discourse, as well as regular inter-autochthonous correlations of implication, following, causation and coordination, demonstrating certain semantic dependencies in the minds of its participants. As result, it allowed to present the established concepts as the core of the German idea of the medical field, to compare its cognitive representation and linguistic objectification.

Conclusions. Through the explication of the basic structure of the conceptual system of the studied discursive practice, key ethnospecific presuppositions of the main actants of modern German-language medical discourse are formulated, which testify that the cooperative partnership atmosphere between in the process of carrying out specific medical activities, as well as expressing emotional support for each other.

Key words: medical discourse, concept, domain, autochthonous, conceptual system, interconceptual relations of coordination, subordination, following, causation.

1. Вступ

Особливості спілкування між лікарем і пацієнтом, що в сучасному когнітивно-дискурсивному філологічному просторі відоме під назвою «медичний дискурс», нині перетворилось на привабливий об'єкт дослідження лінгвістів. Хороший лікар не просто лікує людей, він є психологом, що проєктує на боротьбу та успіх, а тому його мовленнєва поведінка є цікавим об'єктом лінгвістичних досліджень. Вивчення медичного дискурсу – інституційної мовленнєво-мисленнєвої діяльності в статусно-маркованих ситуаціях професійного спілкування лікаря з пацієнтом та членами його родини з метою надання медичної допомоги, що здійснюється, як правило, в лікувальних закладах (Бейлісон, 2001: 10; Шанина, 2015: 23), дає змогу змоделювати цей фрагмент сучасної дійсності, встановити його ментальне підґрунтя на тлі етноспецифікованих дискурсів. Метою статті є встановлення елементів концептосистеми сучасного німецькомовного медичного дискурсу (СНМД) на матеріалі сучасних німецьких телесеріалів медичної тематики шляхом виявлення ключових концептів-автохтонів СНМД та визначення регулярних зв'язків між ними. Мета передбачає розв'язання таких завдань: 1) категоризувати всі вербалізатори концептів у СНМД; 2) виявити найбільш кількісно значущі домени вербалізаторів концептів у СНМД; 3) встановити кількісно значущі концепти-автохтони у СНМД; 4) виявити кількісно значущі міжконцептуальні відношення та проінтерпретувати їх.

2. Концепти-автохтони СНМД

Концептосистема дискурсу – це сукупність маркованих вербальних та невербальних ментальних одиниць лінгвокультури, які є системно впорядкованими й організованими завдяки цілісності, зв'язку та структурованості (Приходько, 2013: 172). Іншими словами, це сукупність регулярних для цього дискурсу концептів, що створюють його каркас.

Для визначення основних елементів цієї концептосистеми – концептів-автохтонів було обрано 500 дискурсивних актів із сучасних німецьких телесеріалів та фільмів (до прикладу «Die Stadtklinik», «Club der roten Bänder» та ін.), в яких зафіксовано та семантично систематизовано всі наявні вербалізатори концептів (іменники, дієслова, прикметники та прислівники). У результаті аналізу була встановлена множина з 2367 концептів, які за змістовним принципом ми об'єднали в 14 доменів (речовини; дії пацієнта; фізіологія; хвороби, діагноз, стан пацієнта; темпоральність; лікарські дії; родина; оцінка; політико-економічні умови; побут; почуттєво-емоційна діяльність; абстрактні поняття; людська діяльність; географічні об'єкти). Кількісний аналіз (представлено в таблиці 1) дав змогу визначити 5 значущих із них: лікарські дії; хвороби, діагноз, стан пацієнта; людська діяльність; морально-етичні і суспільні цінності, почуття і емоції.

Таблиця 1

Домен в СНМД

№	Домен	Кількісний показник, %
1	Речовини	2,24%
2	Дії пацієнта	4,39%
3	Фізіологія	5,79%
4	Хвороби, діагноз, стан пацієнта	14,87%
5	Темпоральність	1,44%
6	Лікарські дії	25,31%
7	Родина	2,49%
8	Морально-етичні та суспільні цінності	10,18%
9	Побут	4,35%
10	Почуття і емоції	7,73%
11	Абстрактні поняття	3,51%
12	Людська діяльність	13,52%
13	Географічні об'єкти	2,70%
14	Оцінка	1,48%
	Разом	100%

Подальша кількісна обробка вмісту значущих доменів дала змогу визначити в їхніх межах 65 найбільш значущих концептів, яким надаємо статус автохтонів СНМД.

Так, у домені **лікарські дії** статистично значущими виступають такі концепти лікарської діяльності: OPERATION (*Ihnen muss klar sein, dass es eine gefährliche Operation ist. Mit hohem Risiko*), (*Ihr Sohn lebt zurzeit in der Uniklinik und wird heute operiert. Ich halte es für besser diese Operation abzuwarten*); BEHANDLUNG (*Weitere Behandlung wäre völlig sinnlos gewesen*); PFLEGEHEIM (*Nein, ich will nicht in irgendeinem Pflegeheim liegen und warten bis ich ins Koma falle*), (*Wollen Sie sich nicht in einem Pflegeheim überweisen lassen, Frau Kropner?*); UNTERSTÜTZUNG (*Außerdem könnte seine Unterstützung in der Krebsbekämpfung voranbringen*), (*Wir werden während der Operation untersuchen, ob die Zyste gut oder bösartig ist*); HILFE (*Herr Bieler und seine Frau rechnen fest auf unsere Hilfe*), (*Der Arzt war so alt, dass ich dachte, der könnte mir niemals helfen*); THERAPIE (*Wir befinden mit dieser Therapie im Experimentierstadium*), (*Die Induktionsschematherapie hat bei Ihnen sehr gut angeschlagen. Ich hatte anfangs meine Bedenken aber...*); ENTDECKUNG (*Frau Nelles wurde ein Tumor in der Brust entdeckt und Grodek ignoriert das einfach*); DIAGNOSE (*Ich sehe 2 mögliche Diagnosen. Erstens zeichnet es sich eine Schizophrenie. Zweitens ist eine postiktale Psychose*), (*Haben Sie die Diagnose vom Psychiater oder Psychologin erhalten?*); AUFGABE (*Wissen Sie, ich dachte, dass die Ärzte uns Hoffnung geben würden. Das ist Ihre Aufgabe, oder?*), (*Das dürfen die Ärzte nicht. Ihre Aufgabe ist, es das Leben zu erhalten*); ERGEBNIS (*Sei geduldig, aber bis heute sind die Ergebnisse zufrieden*), (*Ergebnisse sind leider eindeutig*); CHEMO (*Mich werden morgen wieder zur Chemo senden... Sie haben Fleck in meiner Lunge entdeckt...*); PROGNOSE (*Ich will ehrlich sein, Herr Müller, meine Prognose ist nicht gut*); BEOBACHTUNG (*Oh, hier bist du! Ich hab dich überall gesucht. Ich habe einen Patienten für dich, der hier jetzt zur Beobachtung ist*); TEST (*Marianne, der Test hat einwandfrei gezeigt, dass ich nicht zeugungsfähig bin*), (*Da alle Tests negativ waren, deutet es darauf hin, dass Susannah eine primäre psychische Störung hat*); AUFNAHME (*Die Aufnahme ist verschleiert. Vermutlich hat sie auch innere Blutungen*); BETREUUNG (*Frau Kropner muss noch abführen, außerdem erhält sie von intensiver Betreuung*); FEHLER (*Ich bin Jonas... Ich bin... Ihrem Sohn... in seiner Welt begegnet. Er bat mich Ihnen etwas zu sagen. Es war nicht Ihr Fehler. Sie sind nicht schuldig*); LÜGEN (*Sie lügen immer! – Wer belügt dich immer? – Die Ärzte! Erst sagen Sie so, und später sagen sie genau Gegenteil!*); LÖSUNG (*Niemand vom Pflegepersonal weiß, was die richtige Lösung ist*); NACHRICHT (*Ich habe eine gute Nachricht für Sie. Es gibt eine neue Kombination von Medikamenten, mit den guten Ergebnisse erzielt werden. Diese Medikamente stoppen den Prozess*), (*Ich habe eine gute Nachricht für Sie*); MAßNAHMEN (*Das ist eine angeborene Krankheit, bei der so eine Verdickung des Herzmuskels kommt. Wir können Maßnahmen treffen, dass es Alex Herz besser geht*); ARZT (*Ich weiß, dass ich als Arzt die Verantwortung trage*); PATIENT (*Oh, hier bist du! Ich hab dich überall gesucht. Ich habe einen Patienten für dich, der hier jetzt zur Beobachtung ist*); DOKTOR (*Frau Doktor Reusch, ist das ein gutes Zeichen, dass er gesungen hat oder?*); CHEFARZT (*Das ist mein Vater. Er ist auch hier, er ist ein Chefarzt der Inneren Abteilung*); (*Chefarzt macht Visite bei Frau Kropner*); PROFESSOR (*Herr Professor, ich will nicht mehr... ich kann auch nicht mehr. Am liebsten möchte ich sterben... Hier. Und bald*), (*Ich weiß, der Professor hat mich aufgegeben*); SCHWESTER (*Als Schwester Gabi wegen der Graupner Alarm auslöste, warst du eigentlich da auf der Station*); KOLLEGE (*Kollege Schmidt und ich setzen sehr viel Vertrauen in eine neuartige Kombination von Cisplatin*); ASSISTENT (*Können unsere Assistenten noch etwas daraus lernen? Sollen wir eine Kopie von diesem Befund haben? Das meine ich auch*); KARRIERE (*Wissen sie eigentlich, dass sie damit Ihre ganze Karriere aufs Spiel setzen*); PFLEGEPERSONAL (*Ich weiß es nicht. Ich glaube, das kann man erst sagen, wenn man diese Krankheit selbst hat. Niemand vom Pflegepersonal weiß, was die richtige Lösung ist. Wir können zwar etwas dazu sagen, aber wir wissen nicht, wie man sich fühlt, wenn man...*); SPEZIALIST (*Ich bin Spezialist für Jugend und Erwachsenenpsychiatrie*).

Домен **хвороби, поранення, стан пацієнта** представлений концептами KOMA (*Nein, ich will nicht in irgendeinem Pflegeheim liegen und warten bis ins Koma fallen*), KREBS (*Ich habe oft so ein schlechtes Gefühl in der Brust. Ich komme nicht mehr aus diesem Bett. Der Krebs macht mich fertig*), (*Sie hatte Krebs im terminalen Stadium, starke Schmerzen und keine einzige Chance mehr*), TUMOR (*Der Tumor sitzt direkt neben deiner Schilddrüse. Also machen wir eine Chemotherapie und verkleinern den Tumor so weit bis wir es entfernen können. Bis dahin brauchst du diese Tracheotomie, damit du atmen kannst*), (*Frau Allison, tut mir leid, aber CT zeigte, dass sie einen Tumor auf der rechten Seite der Luftröhre haben*); SCHMERZEN (*Haben Sie denn noch starke Schmerzen?*); STADIUM (*Sie hatte Krebs im terminalen Stadium, starke Schmerzen und keine einzige Chance mehr*), (*Wir können das behandeln. Wir haben das in einem sehr frühen Stadium erkannt*); KOMPLIKATION (*Ist das eine mit Herrn Beizinger? – Ja, es gibt einige Komplikationen*); BÖSARTIG (*Wir werden während der Operation untersuchen, ob die Zyste gut oder bösartig ist*); ZUSTAND (*Doch, er hat Recht. Mein Zustand ist aussichtslos; In seinem Zustand ist jede Veränderung ein gutes Zeichen. Ich verstehe nicht, warum alle so besorgt sind?*).

До домену **морально-етичні та суспільні цінності** належать такі концепти: GESETZ (*Herr Grodek, was Sie mir da berichtet haben, Sie haben gegen das Gesetz verstoßen*); TAT (*Es macht ihre Tat verständlicher, akzeptabel aber nicht*); RECHT (*Herr Bieler hat ein Recht darauf, dass wir um sein Leben kämpfen und dass wir es verlängern*); OPFER (*Frau Dietrich ist ein Opfer eines Überfalls mir schwerer Körperverletzung, sie wurde mit Verdacht auf Gehirnerschütterung und innere Blutung geliefert*); GOTT (*Gott sei Dank! Da bin ich sehr beruhigt. Und außer diesem, wie sagten Sie noch, ist das alles?*), (*Ja, Sie brauchen dank Gottes nichts zu amputieren*); VORSCHRIFT (*Sie haben gegen die Vorschriften gehandelt und das hatte die ganze Station in Mitleidenschaft gezogen*); PFLICHT (*Sie sind als Arzt dem Hippokratischen Eid verpflichtet und drittens den Richtlinien in meiner Klinik und jetzt betrachte ich die Angelegenheit als erledigt*).

Домен **почуття** представлений такими концептами: VERANTWORTUNG (*ein Arzt muss auch eine Verantwortung übernehmen für die Einhaltung der Vorschriften seiner Station*); SORGE (*Aber für ein kontaktfreudiges Verhalten*

musst du selbst Sorge tragen); VERDACHT (Frau Dietrich ist der Opfer eines Überfalls mit schwerer Körperverletzung, sie wurde mit Verdacht auf eine Gehirnerschütterung geliefert); ZWEIFEL (Frau Keller und ihre Tochter, aber die beiden werden ihn ohne Zweifel in Schutz nehmen); ANGST (Ich habe Angst und ich habe nicht geschlafen); DEPRESSION (Die üblichen Beschwerden: Knochenmark, Depression, Schwerhörigkeit; Manchmal wirkt das wie manische und depressive Phasen, die typisch sind für eine bipolare Störung); MITLEIDENSCHAFT (Sie haben gegen Vorschriften gehandelt und das hatte die ganze Station in Mitleidenschaft gezogen); WUT (Leo, du bist sehr wütend, ich verstehe das. Aber wir müssen einen weiteren Chemozyklus machen); GLÜCK (Der Schlüssel zum Glück ist, dass in jedem Verlust auch ein Gewinn versteckt); STRESS (Ich habe das schon oft gesehen, meistens bei Bänkern und Typen von der Wall Street, die wir untersuchen. Meistens ist es nur der Stress).

Домен **абстрактні поняття** включає концепти CHANCE (Es geht um dein Leben, Emma. Das weißt du. Sieh mich bitte an, du bekommst eine letzte Chance); LEBEN (Es geht um das Leben meiner Tochter; ihr Leben liegt in Ihren Händen); STERBEN (Ist sich seine Frau darüber im Klaren, dass Ihr Mann im Sterben liegt? Es ist nicht viel vernünftiger, wenn er wieder nach Hause geht).

Найчастотнішими в домені **людська діяльність** на тлі СНМД виступають концепти: MACHEN (Was wir jetzt noch machen werden, ist eine Koronarangiographie); BITTEN (Schade, jetzt hätte ich gerne Kinder; dann könnten die mir vielleicht helfen...Bitte); VERSTEHEN (Ich will offen zu ihr sein, eine weitere Behandlung hat leider wenig Aussicht auf Erfolg. Ich hoffe, dass Sie mich verstehen); ENTSCHEIDEN (Es ist ja eine schwierige Entscheidung, ich kann mir denken, dass Sie sowas sehr belastet).

Як бачимо, кількісно підтвердженими, а отже, очевидно, соціумно найзначнішими, такими, що створюють каркас СНМД, є представлені вище концепти-автохтони. Вони засвідчують релевантність для СНМД не лише тематично орієнтованої інформації про лікарські дії, хвороби, діагнози і стани пацієнтів, але й знань про морально-етичні та суспільні цінності, почуття, абстрактні поняття й людську діяльність загалом.

3. Міжконцептуальні кореляції

Логіко-семантичний аналіз висловлень з урахуванням смислових дискурсивних реалізацій вербалізаторів концептів дає змогу сформувавши певну палітру смислового розподілу, зафіксовану в текстах СНМД, кількісно найрепрезентативнішими з яких є такі кореляції концептів:

– **субординативні (підпорядкування, імплікації)**: ARZT ∈ AUFGABE (Ihre Aufgabe ist, das Leben zu erhalten); ARZT ∈ VERANTWORTUNG (Ich weiß, dass ich als Arzt die Verantwortung trage); ARZT ∈ GESETZ (– Ich weiß, dass ich als Arzt die Verantwortung trage. – Sie haben gegen das Gesetz verstoßen); ARZT ∈ EID (Zweitens sind Sie als Arzt dem Hippokratischen Eid verpflichtet und drittens den Richtlinien in meiner Klinik und jetzt betrachte ich die Angelegenheit als erledigt); MENSCH ∈ STERBEN (Ist seiner Frau darüber geklärt worden, dass Ihr Mann im Sterben liegt?); PATIENT ∈ HOFFNUNG (Es ist nicht meine Art den Patienten falsche Hoffnungen zu machen); MEDIKAMENT ∈ ERGEBNIS (Ich habe eine gute Nachricht für Sie. Es gibt eine neue Kombination von Medikamenten, die gute Ergebnisse erzielt werden. Diese Medikamente stoppen den Prozess); OPERATION ∈ PROGNOSE (Wie ist die Operation gelaufen, Frau Doktor? – Ich will ehrlich sein, Herr Müller, meine Prognosen sind nicht gut); PATIENT ∈ BESCHWERDE (Wir brauchen das Bett für andere Patienten und es gab eine Beschwerde); OPERATION ∈ RISIKO (Ihnen muss klar sein, dass es eine gefährliche Operation ist. Mit hohem Risiko); ARZT ∈ HILFE (Der Arzt war so alt, dass ich dachte, der könnte mir niemals helfen); ARZT ∈ LÜGE (Sie lügen immer! – Wer belügt dich immer? – Die Ärzte! Erst sagen sie so, und später sagen sie genau Gegenteil!); DIAGNOSE ∈ KREBS (Glauben Sie, dass ich Krebs habe? – Deswegen müssen wir operieren); HERZ ∈ PROBLEM (Wir testen noch. Vielleicht ist es ein Problem mit einer Herzkammer); KREBS ∈ GEFÜHL (Ich habe oft so ein schlechtes Gefühl in der Brust. Ich kann nicht mehr raus aus diesem Bett. Der Krebs macht mich fertig).

– **слідкування**: KRANKHEIT → LÖSUNG (Ich weiß es nicht. Ich glaube, das kann man erst sagen, wenn man diese Krankheit selbst hat. Niemand vom Pflegepersonal weiß die richtige Lösung); PROGNOSE → OPERATION (Wie ist die Operation gelaufen, Frau Doktor? – Ich will ehrlich sein, Herr Müller, meine Prognosen sind nicht gut); ERGEBNISSE → ZUFRIEDENHEIT (Bis heute sind die Ergebnisse zufrieden); DIAGNOSE → ZEICHEN (Oder wollen Sie meine Diagnose auswendig lernen? Das ist kein gutes Zeichen, oder?); SCHMERZ → ENTDECKUNG (Dann haben Sie vielleicht etwas in meinem Nacken entdeckt? Ich habe seit Tagen Schmerzen); DIAGNOSE → KRANKHEIT (Ein Arzt diagnostizierte eine Knochenkrankheit).

– **причинно-наслідкові зв'язки**: TERMIN ⇒ AUFREGUNG (Wann hast du den Termin? – Um halb elf. – Bist du aufgeregt?); ERKLÄRUNG ⇒ BERUHIGUNG (Bei Angina Pectoris tritt aufgrund einer Veränderung der Herzkranzgefäße ein Sauerstoffmangel im Herzmuskel auf Ansicht nichts Ernsthaftes. – Gott sei Dank! Da bin ich sehr beruhigt); BESCHWERDE ⇒ MEDIKAMENTE (Ich bin mir ziemlich sicher, dass wir mit der neuen Kombination von Medikamenten etwas erreichen werden. Die üblichen Beschwerden: Knochenmark, Depression, Schwerhörigkeit); LAST ⇒ ENTSCHEIDUNG (Es ist ja eine schwierige Entscheidung, ich kann mir denken, dass Sie sowas sehr belastet); OPERATION ⇒ PANIK (Hi Alex! Hier für dich das Operationshemd. – Geht schon los? – Keine Panik. Du hast noch mindestens eine Stunde); ZYSTE ⇒ UNTERSUCHUNG (Wir werden während der Operation untersuchen, ob die Zyste gut oder bösartig ist); UNTERSUCHUNG ⇒ ANGST (– Was sagt die Tomographie? – Ich bekomme es noch. – Hast du Angst? – Alter, ich will nicht zu mir reden, okay?); UNTERSUCHUNG ⇒ SORGE (Keine Sorge, eine Computertomographie ist eine absolute Routineuntersuchung); FEHLER ⇒ SCHULD (Es war nicht Ihr Fehler. Sie sind nicht schuld).

– **відношення координації** демонструють непересічні домени та їхні складники однакового обсягу продукування і статусу: WUNSCHKIND ↔ ABTREIBUNG (Das kann vorkommen, das Kind. Es gibt jetzt kein Wunschkind. – Denken Sie an eine Abtreibung?); GEFÜHLE ↔ KARRIERE (Gefühle sind mir auch nicht fremd, Herr Grodek. Aber darum geht es hier nicht. Wissen Sie eigentlich, dass Sie damit Ihre ganze Karriere aufs Spiel setzen?).

Представленні відношення дають змогу сформулювати за змістовним принципом основні пресупозиції СНМД. Вони фіксують вплив прийнятих норм поведінки, цінностей, конкретної лікарської діяльності, а також емоцій на підтримку кооперативної партнерської атмосфери між пацієнтом та лікарем, що викликає в пацієнта відчуття довіри до лікаря, чим забезпечується комфорт для особи. Основне завдання сучасного німецького лікаря – не порушуючи закон, вилікувати хворого, обстеживши його, знайшовши причини хвороби і поставивши діагноз. Інколи він стоїть перед важким вибором між обов'язком і почуттями, проте чітко усвідомлює морально-етичні, суспільні й правові основи своєї діяльності. Попри, як правило, наявну довіру між лікарем і пацієнтом, інколи лікар змушений маніпулювати інформацією задля того, щоб оминати болісну правду та не травмувати пацієнта. Запорукою знаходження правильного способу лікування лікарем є повна довіра з боку пацієнта. Інколи лише здатність до знаходження компромісу призводить до досягнення спільної мети – одужання людини. Позитивні результати обстежень викликають емоції радості, подяки, щастя. За негативного діагнозу людину охоплюють депресія, стрес, гнів, страх, відчай. У моменти відчаю пацієнт звертається до Бога, сподіваючись на шанс одужання.

4. Висновки

Результати проведеного аналізу дають змогу стверджувати, що каркас концептосистеми СНМД утворюють 65 концептів-автохтонів з 5 основних, найбільш кількісно значущих семантичних доменів – лікарські дії, хвороби, діагнози і стани пацієнтів, морально-етичні та суспільні цінності, почуття, абстрактні поняття й людська діяльність, які засвідчують релевантність саме цієї інформації для досліджуваної дискурсивної практики. Регулярні міжавтохтонні кореляції демонструють певні смислові залежності в концептосистемі, які дають змогу встановити основні пресупозиції СНМД: кооперативна партнерська атмосфера між сучасним німецьким пацієнтом та лікарем формується як симбіоз усвідомлення й дотримання прийнятих у суспільстві законів, норм поведінки, цінностей, професійних обов'язків у процесі здійснення конкретної лікарської діяльності, а також висловлення емоційної підтримки один одного. У складних неоднозначних обставинах вибору між обов'язком і почуттями лікар зробить вибір на користь обов'язку, обґрунтований необхідністю дотримання, насамперед, правового підґрунтя лікарської діяльності. Пацієнт, впевнений у компетентності свого лікаря, за позитивного прогнозу демонструє емоції радості, подяки, щастя, за негативного діагнозу – депресію, стрес, гнів, страх, відчай, звертається до вищих сил зі сподіванням на одужання.

Пояснюючи в запропонований спосіб основну структуру концептуальної системи досліджуваної дискурсивної практики, ми змогли визначити ключові етноспецифічні пресупозиції головних актантів СНМД, які можна поглибити та уточнити в майбутніх дослідженнях, що варто зосередити на аналізі елементів і структури концептопростору не лише його різновидів, а й на тлі інших етноспецифічних маркованих дискурсів у синхронії та діакронії.

Література:

1. Бацевич Ф.С. Основи комунікативної лінгвістики. Київ: Академія, 2004. 342 с.
2. Бейлисон Л.С. Характеристики медико-педагогического дискурса (на материале логопедических рекомендаций) : автореф. дис. ... канд. филол. наук : 10.02.19 / Волгоградский гос. пед. ун-т. Волгоград, 2001. 19 с.
3. Осовська І.М. Сучасний німецькомовний сімейний дискурс: ментальний і вербальний ресурс. Чернівці : РОДОВІД, 2013. 304 с.
4. Приходько А.Н. Концепты и концептосистемы. Днепропетровск : СПД Белая Е.А., 2013. 307 с.
5. Шаніна О.С. Комунікативний аспект у медичному дискурсі. *Література. Фольклор. Проблеми поетики* : Збірник наук. праць. 2009. Вип. 33. Ч. 1. С. 734–742.
6. Шаніна О.С. Медичний дискурс: комунікативно-прагматичний і сугестивний аспекти : автореф. дис. ... канд. філол. наук : 10.02.01 / Одеський нац. ун-т ім. І.І. Мечникова. Одеса, 2015. 23 с.

References:

1. Batsevich, F.S. Osnovy komunikativnoi lingvistyky [Fundamentals of communicative linguistics] Book. Kyiv: Academy, 2004. 342 p. [in Ukrainian].
2. Beilison, L.S. Kharakteristiki mediko-pedagogicheskogo diskursa (na materiale logopedicheskikh rekomendatsiy): [Characteristics of medical and pedagogical discourse (based on speech therapy recommendations)]. Synopsis diss. ... Cand. of Phil. Sciences: 10.02.19. Ped. Univ. Volgograd, 2001. 19 p. [in Russian].
3. Osovskaya, I.M. Suchasnyi nimetskomovnyi simeinyi dyskurs: mentalnyi i verbalnyi resurs [Modern German-speaking family discourse: mental and verbal resources]. Chernivtsi: RODOVID, 2013. 304 p. [in Ukrainian].
4. Prikhodko, A.N. Kontsepty i kontseptosistemy. [Concepts and conceptual systems] Dnepropetrovsk: SPD Belaia E.A., 2013. 307 p. [in Russian].
5. Shanina O.S. (2009) Komunikativnyi aspekt u medychnomu dyskursi. Literatura. Folklor. Problemy poetyky: [Communicative aspect in medical discourse] collection of scient. Work. Pub. 33. Ch. 1. P. 734–742. [in Ukrainian].
6. Shanina, O.S. Medychnyi dyskurs: komunikativno-pragmatychnyi i sugestyvnyi aspekty [Medical discourse: communicative-pragmatic and suggestive aspects] Synopsis diss. Cand. Of Phil. Sciences 10.02.01... Odessa. Nat. Univ. I.I. Mechnikova. Odessa, 2015. 23 p. [in Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 08.07.2020
The article was received 8 July 2020