Языковая картина болезни при эссенциальной гипертензии: основные семантические кластеры прилагательных

Я.М. БУХАРОВ, М.В. ГОЛУБЕВ

ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздравсоцразвития России, ФГБОУ ВПО «Российский государственный гуманитарный университет им. Л.С. Выготского», Москва

Linguistic image of the disease as exemplified by essential hypertension: the main semantic clusters of adjectives

YA.M. BUKHAROV, M.V. GOLUBEV

Federal state budgetary institution «Russian Research Centre of Rehabilitative Medicine and Balneotherapeutics», Russian Ministry of Health and Social Development, Moscow; Federal state budgetary educational institution of higher professional education «L.S.. Vygotsky Russian State Humanitarian University», Moscow

В статье представлены результаты исследования семантической структуры прилагательных в рамках языковой картины болезни при эссенциальной гипертензии на основе анализа сочетаемостей в корпусе свободных текстовых описаний больными своего состояния. Полученные результаты могут быть использованы для уточнения интерпретации жалоб больных в интересах психотерапевтической помощи в рамках медицинской реабилитации пациентов данной группы.

Ключевые слова: эссенциальная гипертензия, внутренняя картина болезни, языковая картина мира, психосемантика.

The authors present the results of the study on the semantic structure of adjectives in the framework of the linguistic image for the case of essential hypertension based on the corpus analysis of the co-occurrence range in the free textual descriptions of the clinical conditions by the patients. The data obtained can be used to more adequately interpret the patients' complaints for the better organization of psychological aid in the framework of medical rehabilitation of the patients included in the present study.

Key words: essential hypertension, internal disease picture, linguistic view of the world, psychosemantics.

Языковая картина болезни представляет собой языковой аспект внутренней картины болезни — традиционного объекта исследований отечественной медицинской психологии [1, 2] и одновременно особую, «выделенную», область языковой картины мира [3], свойственной представителям своеобразного «языкового коллектива», выделяемого на основе общности заболевания [4]. Насущность исследований данного аспекта внутренней картины болезни определяется целым рядом факторов как теоретического, так и практического характера.

Прежде всего, языковой аспект, с очевидностью, является наиболее отчетливым отображением системообразующего блока внутренней картины болезни — интенционального (мотивационного, смыслового [2], волевого [5]). Больной познает, мыслит болезнь — следовательно, неизбежно использует языковые средства мышления [6], семантическая структура которых выражает интенциональную [7, 8] структуру личности больного, образуя своего рода индивидуальную «формальную онтологию» [9] болезни.

Из последнего момента вытекает значимость исследования названного аспекта внутренней картины болезни при психосоматических расстройствах, к каковым относится, в частности, эссенциальная гипертензия: в случае такого рода расстройств познание болезни личностью неотделимо от, в некотором смысле, создания болезни личностью. Помимо теоретической значимости такое исследование имеет вполне явственный практический смысл, так как его результаты могут быть использованы как для задач клинико-психологической диагностики, обогащая «традиционные» данные, получаемые с использованием психодиагностических опросников [1], так и для задач комплексной медицинской реабилитации больных эссенциальной гипертензи-

© Я.М. Бухаров, М.В. Голубев, 2012

Сведения об авторах:

Бухаров Ян Михайлович — канд. психол. наук, ст. науч. сотр. отд. медицинской психологии ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии», доцент каф. нейро- и патопсихологии Института психологии им. Л.С. Выготского ФГБОУ ВПО «Российский государственный гуманитарный университет» (РГГУ), e-mail: jmbouharov@rambler.ru; *Голубев Михаил Викторович* — д-р мед. наук, проф., зав. отд. медицинской психологии ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии», e-mail: golubev@therapeutic.ru

ей, включающей психотерапевтическую помощь, в частности в рамках применения методов так называемой когнитивной психотерапии.

Следует отметить, что особенно перспективной представляется концептуализация языкового аспекта внутренней картины болезни именно в терминах языковой картины мира, требующая привлечения понятия «языковой коллектив» и позволяющая сосредоточиться на тех характеристиках изучаемого явления, которые типичны для исследуемой нозологической группы.

Настоящее сообщение посвящено исследованию семантической структуры прилагательных в языковой картине болезни при эссенциальной гипертензии [10].

Материалом исследования послужил неразмеченный текстовый корпус свободных письменных описаний больными эссенциальной гипертензией своего состояния. Средний возраст информантов составил 57 лет, из них 43% — мужчины и 57% — женщины. Объем корпуса составил суммарно 13 730 словоупотреблений в 73 текстах. Анализу были подвергнуты только знаменательные слова, составившие 60% всех словоупотреблений в корпусе, а также местоимение «я», в силу специфической роли данного местоимения — в частности функции прямого наименования, сближающей его со знаменательной лексикой. Репрезентативность подтверждена с помощью модифицированного критерия насыщенности корпуса Баранова [11].

За основу анализа была принята дистрибутивная модель представления лексической семантики в корпусе [8], позволяющая не только конструировать семантические поля вокруг заданных слов, но и выявлять с привлечением метода иерархической кластеризации общую структуру лексических кластеров, каковая рассматривается в качестве операционализации искомой семантической структуры языковой картины болезни при эссенциальной гипертензии.

Обработка данных осуществлялась в 3 этапа.

Первый этап представлял собой составление лемматизированного списка знаменательных слов и подсчета частот их вхождения в корпус. Всего в списке 2401 уникальная запись.

Второй этап обработки представлял собой составление на основе конкордансов и последующий математико-статистический анализ матрицы сочетаемости слов в корпусе. Общая матрица сочетаемости представляет собой квадратную (в данном случае размером 2401 на 2401) электронную таблицу, столбцы и строки в которой соответствуют словам из списка, полученного на первом этапе обработки. Ячейка таблицы на пересечении строки i и столбца j содержит число обнаруженных в корпусе сочетаний слов i и j. Под сочетанием при этом понимался любой вид непосредственной синтаксической связи между данными словами («подлежащее-сказуемое», «сказуемое-дополнение» и т.п.). В данном случае анализу подвергался прямоугольный фрагмент матрицы (456 на 2401), образованный строками, соответствующими прилагательным.

Матрица сочетаемости была подвергнута иерархической кластеризации по методу связи внутри групп, в качестве метрики был выбран косинус угла между векторами, представляющими сочетаемости исследуемых прилагательных. На основании данной процедуры была выстроена древовидная диаграмма объединения слов в кластеры по сходству их сочетаемостей. Для дальнейшего анализа были отобраны те кластеры, «плотное ядро» которых (векторы, объединявшиеся на первом же шаге агломерации) насчитывало строго более трех элементов при условии, что накопленное в кластере значение коэффициента дистанции (приведенного к шкале от 0 до 25) не превышает 10. Всего было выявлено 5 таких кластеров.

Третий этап обработки данных состоял в анализе состава выявленных на втором этапе кластеров, для чего на основе конкордансов был произведен подробный учет сочетаемостей каждого из слов, входящих в кластер. Таким способом удалось выявить слова, многократно появляющиеся в сочетаниях со словами кластера — иначе говоря, те слова, которые определяют вхождение сочетающихся с ними в единый кластер, «ключевые слова» кластера. В ряде случаев кроме основного ключевого слова, повторявшегося в сочетаниях со всеми словами данного кластера, были обнаружены слова, появляющиеся в сочетаниях с несколькими словами кластера — они рассматривались как дополнительные ключевые слова.

Помимо конкретного лексического состава кластеров и ключевых слов, во внимание принимались два количественных показателя: лексическое разнообразие (количество уникальных записей в списке слов кластера), рассматривавшееся как показатель «когнитивной сложности» в описываемом кластером области языковой картины болезни [12], а также суммарная частота вхождений слов кластера в корпус, рассматривавшаяся как показатель значимости данного фрагмента языковой картины болезни [13].

Наибольшей суммарной частотой (116 вхождений в корпус) и вторым по величине лексическим разнообразием (16 слов) обладает кластер с ключевым словом боль **(рис. 1)**. «Плотное ядро» кластера образовано словами *пульсирующий, спастический, бесконечный, периодический, приступообразный, давящий, колющий, головной, частый*. К ним примыкают слова *сильный, жуткий, ноющий, острый, сердечный, душевный, большой*. Очевидным образом данный кластер составлен прилагательными, описывающими характеристики болевых ощущений, испытываемых больными: окраску (например, *да-*

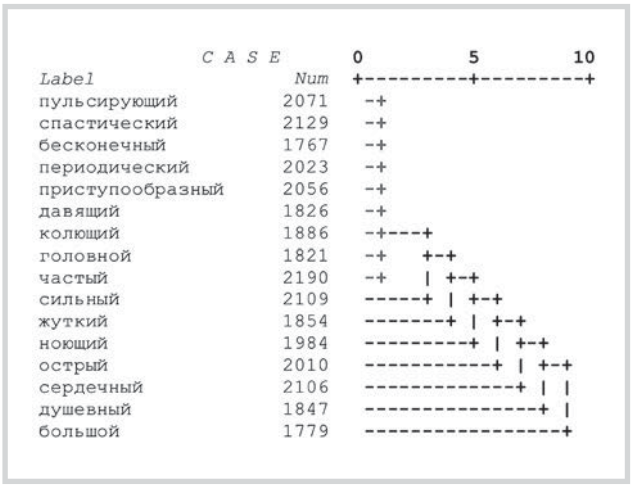

Рис. 1. **Кластер «Боль».**

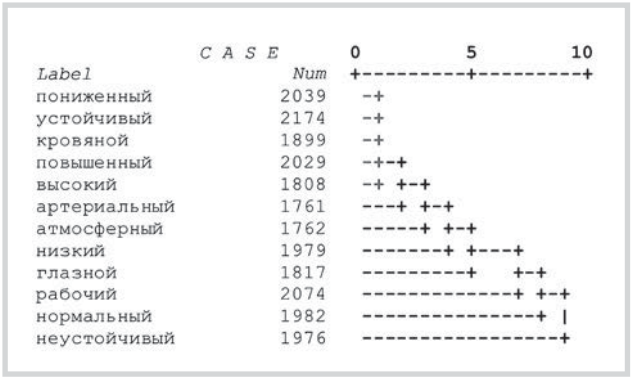

Рис. 2. **Кластер «Давление».**

вящий, колющий), временны́е параметры (например, *длительный, периодический*) и условно локализацию (например, *сердечный, душевный*).

Следующим по накопленной частоте вхождений в корпус (63) с еще меньшим лексическим разнообразием (12) оказывается кластер с ключевым словом *давление* **(рис. 2)**. Ядро кластера составлено словами: *пониженный, устойчивый, кровяной, повышенный, высокий*. К ядру примыкают следующие слова: *артериальный, атмосферный, низкий, глазной, рабочий, нормальный, неустойчивый*. Данный кластер явственным образом описывает характеристики преимущественно артериального давления.

Кластер с ключевым словом *состояние* **(рис. 3)** обладает третьей по величине накопленной частотой вхождений в корпус (60) при наибольшем среди всех кластеров прилагательных лексическом разнообразии (19). Плотное ядро кластера образовано словами: *теперешний, удовлетворительный, беспомощный, предынфарктный, слезливый, неуравновешенный, пиковый, депрессивный, психологический*. К ним примыкают слова: *комфортный, угнетенный, стрессовый, панический, отличный, адекватный, физический, ужасный, тревожный, главный*. Обращает на себя внимание, что данный кластер составлен преимущественно прилагательными, относящимися к душевному, преимущественно эмоциональному состоянию, лишь с небольшими вкраплениями слов, описывающих состояние физическое.

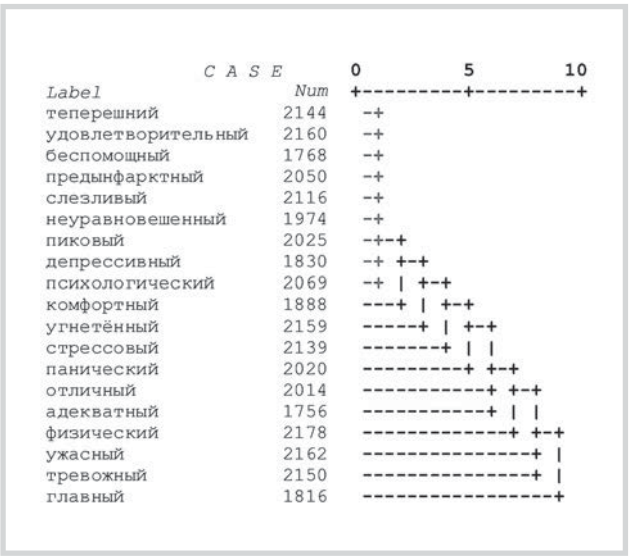

Рис. 3. **Кластер «Состояние».**

Следующее место по накопленной частоте вхождений в корпус (47) занимает кластер с ключевым словом *время*, обладающий небольшим лексическим разнообразием (9). Плотное ядро кластера составили слова: *продолжительный, свободный, долгий, настоящий*. К ним примыкают: *некоторый, последний, ночной, любой, работоспособный*. Дополнительными ключевыми словами кластера оказались: *момент, год, месяц, день*. Данный кластер отображает значимость времени и временны́х характеристик событий, процессов, состояний, связанных с заболеванием, в рамках языковой картины болезни при эссенциальной гипертензии, что перекликается с существующими представлениями о так называемой цейтнотности больных данной группы [14].

Предпоследнее место по накопленной частоте (13) при небольшом лексическом разнообразии (9) занимает кластер с ключевым словом *работа*. Ядро кластера образуют слова: *срочный, хозяйственный, вредный, изыскательский, порученный*, к которым примыкают слова: *интересный, оплачиваемый, обложен, любимый*. Данный кластер отображает значимость трудовой деятельности для больных. Анализ контекстов вхождений слов кластера в корпус показывает, что значимость данного фрагмента языковой картины болезни обусловлена двумя моментами: с одной стороны, характеристики трудовой деятельности используются больными для описания собственного социального статуса, с другой — именно этот аспект образа жизни страдает в связи со снижением трудоспособности на фоне заболевания.

По всей видимости, не лишено оснований предположение о том, что ощутимая значимость данного фрагмента языковой картины болезни обусловлена именно сочетанием и взаимодействием двух названных моментов: снижение трудоспособности в связи с болезнью рассматривается как неизбежно ведущее к снижению и социального статуса. Тем не менее невысокое значение накопленной частоты слов данного кластера показывает, что значимость данного фрагмента не слишком велика.

На последнем месте по накопленной частоте вхождений в корпус (9) при минимальном лексическом разнообразии (4) находится своего рода «вырожденный» кластер с ключевым словом *отделение*, состоящий только из плотного ядра, образованного словами *терапевтический, хирургический, кардиологический, неврологический*. Очевидно, данный кластер охватывает названия подразделений лечебных учреждений, в которых информантам приходилось получать лечение.

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить основные семантические кластеры прилагательных в языковой картине болезни при эссенциальной гипертензии и установить некоторые характеристики их взаимного упорядочения. Так, на первый план по непосредственной значимости, представленной суммарной частотой входящих в него слов, выступает кластер с ключевым словом *боль*, тогда как наибольшей когнитивной сложностью, представленной лексическим разнообразием, отличается кластер с ключевым словом *состояние*. При этом следует отметить, что описание своего состояния больными преимущественно посвящено эмоциональному аспекту оного, тогда как тягостные «физические» ощущения, представленные в кластере с ключевым словом *боль*, несмотря на свою значимость, менее выразительны. Кроме того, отдельный кластер составили прилагательные, описывающие переживания, связанные с давлением — показателем, не данным непосредственно в ощущениях. Совокупность перечисленных кластеров, по всей видимости, составляет смысловую основу алекситимических явлений [15] при эссенциальной гипертензии. Отдельного внимания заслуживают кластеры с ключевыми словами *работа* и *время*, указывающие соответственно на особую значимость снижения трудоспособности и цейтнотность [14], как возможную основу тревожности, характерной для данного контингента больных.

Полученные результаты могут использоваться для анализа жалоб больных как устных, полученных при обычном врачебном и/или психологическом опросе, так и письменных, собранных с помощью методики, аналогичной использовавшейся в настоящем исследовании. Уточнение значений используемых больными слов в их связи с общей семантической структурой языковой картины болезни при эссенциальной гипертензии способствует построению уточненного реабилитационного диагноза в интересах психотерапевтической помощи в рамках медицинской реабилитации больных данной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зайцев В.П., Айвазян Т.А.* Клиническая шкала психического статуса больных с хроническими соматическими заболеваниями. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2010; 2: 44—7.
2. *Микиртумов Б.Е., Ильичев А.Б.* Клиническая семантика психопатологии. СПб.: СПбГПМА; 2007: 5—13; 139—45.
3. *Конечный Р., Боухал М.* Психология в медицине. Прага: Авиценум; 1974: 189—202.
4. *Кронгауз М.А.* Семантика. М.: Рос. гос. гуманитарный ун-т; 2001: 104—24.
5. *Карвасарский Б.Д.* Медицинская психология. Л.: Медицина; 1982: 155—62.
6. *Выготский Л.С.* Мышление и речь. М.: Лабиринт; 1999: 275—80.
7. *Николаева В.В.* Внутренняя картина болезни: исторический экскурс. В кн.: Николаева В.В., ред. Психосоматика: телесность и культура. М.: Академический проект; 2009: 105—14.
8. *Пекар В.И.* Корпусная репрезентация семантических ролей глаголов. В кн.: Труды международного семинара «Диалог-2001» по компьютерной лингвистике и ее приложениям. т. 1: Теоретические проблемы. М.; 2001.
9. *Драгалина-Черная Е.Г.* Формальные онтологии. М.: РИЦ «Альфа»; 2000: 3—31.
10. *Бухаров Я.М.* Языковая картина болезни при эссенциальной гипертензии: основные кластеры существительных. В кн.: Кудрявцев В.Т., ред. Знак как психологическое средство: субъективная реальность культуры: Материалы XII международных чтений памяти Л.С. Выготского, Москва, 14—17 ноября 2011 г. М.: Рос. гос. гуманитарный ун-т; Ин-т психологии им. Л.С. Выготского; 2011: 74—8.
11. *Баранов А.Н.* Проблема репрезентативности корпуса данных (на примере политической метафорики). В кн.: Труды международного семинара «Диалог-2001» по компьютерной лингвистике и ее приложениям. т. 2: Прикладные проблемы. М.; 2001.
12. *Петренко В.Ф.* Основы психосемантики. Смоленск: Изд-во СГУ; 1997: 17—27.
13. *Кибрик А.А., Подлесскова В.И.,* ред. Рассказы о сновидениях: Корпусное исследование устного русского дискурса. М.: «Языки славянских культур»; 2009: 26—8.
14. *Шкарин В.В., Шкарина И.Н., Малыгин В.Л.* Психологические аспекты системного подхода к внутринозологической диагностике при артериальной гипертонии. Терапевтический архив. 2000; 11: 43—6.
15. *Krystal H.* Alexithymia and psychotherapy. Am. J. Psychother. 1979; 33 (1): 17—31.

Поступила 28.05.2012