

DOI: 10.26907/2074-0239-2019-58-4-13-17
УДК 81'33

ЧАСТЕРЕЧНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЕВЫХ ДЕСКРИПТОРОВ ДЛЯ РУССКОЯЗЫЧНЫХ АЛЕКСИТИМИЧНЫХ ПАЦИЕНТОВ

© Юлия Вольская, Елена Горобец, Олег Есин

PARTS OF SPEECH IN PAIN DESCRIPTORS FOR RUSSIAN-LANGUAGE PATIENTS WITH ALEXITHYMIA

Yulia Volskaya, Elena Gorobets, Oleg Esin

The article describes how pain descriptors, belonging to different parts of speech, influence the success of their perception by individuals with a high level of alexithymia. From the standpoint of linguistic personology, the main characteristics of a linguistic personality are determined by the speech frequency of lexical units related to different lexical and grammatical classes. Thus, parts of speech act as one of the parameters showing the way of a person's thinking and this parameter has not been thoroughly studied in patients with alexithymia. The research involved several linguistic experiments, aimed at revealing the characteristics of pain description by individuals with a high level of alexithymia. The results show that patients with alexithymia more successfully perceive descriptors expressed by verbs, less successfully – descriptors expressed by participles, adjectives and the grammar category of state, which is explained by the specificity of their cognitive characteristics. Verbs are more effective pain descriptors due to the fact that they exclude some antonymical meanings, which are present in the semantics of descriptors, expressed by participles and adjectives. The study revealed units that should not be used in pain questionnaires adapted for patients with alexithymia. The data obtained helped to reveal linguistic factors that influence positively and negatively the understanding of the units used in pain questionnaires, and, consequently, the success of pain verbalization.

Keywords: alexithymia, pain, descriptor, part of speech, pain questionnaire, verb, participle, adjective, category of state.

Статья посвящена влиянию частеречной принадлежности болевых дескрипторов на успешность их восприятия личностями с высоким уровнем алекситимии. С позиций лингвоперсоналогии основные характеристики языковой личности определяются по частоте появления в речи лексических единиц, относящихся к разным лексико-грамматическим классам. Таким образом, часть речи выступает как один из параметров осмысления мира человеком, и данный параметр еще не изучался детально применительно к пациентам с алекситимией. В ходе исследования было проведено несколько лингвистических экспериментов, которые демонстрируют особенности описания и восприятия боли личностями с высоким уровнем алекситимии. Результаты показывают, что такие пациенты более успешно воспринимают глагольные дескрипторы, менее успешно – дескрипторы, выраженные причастиями, прилагательным и категорией состояния, что обусловлено спецификой их когнитивных характеристик. Глагольные болевые дескрипторы более эффективны еще и за счет того, что в них исключаются некоторые антонимичные значения, которые содержатся в семантике дескрипторов, выраженных причастиями или прилагательными. Исследование позволило выявить единицы, которые не следует использовать при составлении болевого опросника, адаптированного для пациентов с алекситимией. Полученные данные раскрывают лингвистические факторы, влияющие на успешность понимания единиц, используемых в болевых опросниках, а следовательно, и на успешность вербализации болевых ощущений.

Ключевые слова: алекситимия, боль, дескриптор, часть речи, болевой опросник, глагол, причастие, прилагательное, категория состояния.

На протяжении становления науки о языке вопрос о частях речи изучался в рамках различных направлений. С развитием прикладных областей лингвистики в учениях о частях речи стали выделяться аспекты, которые возможно рассмат-

ривать в междисциплинарном плане. В последние десятилетия наблюдается активная переориентация исследований языка с изучения его системы и структуры на изучение междисциплинарных аспектов. Интерес современной лингвистики к язы-

ковой личности определил новые задачи и цели исследования языка и речи, для достижения которых требуется разработка новых методов, а также привлечение достижений смежных наук. В свою очередь, и для решения задач клинической медицины необходимы междисциплинарные знания, в том числе и в области лингвистики. Так, проблема создания инструментария для оценки боли у пациентов с различными патологиями связана с рядом вопросов лингвистического характера, в частности с вопросом лингвистической валидации болевых дескрипторов. По характеру боли можно определить ее патофизиологическую основу; слова-дескрипторы могут четко указывать на ноцицептивный и нейропатический характер боли, на ее связь с уровнем тревоги и депрессии – в зависимости от этого выстраивается и медицинская помощь. Для организации успешного диалога и получения от пациентов максимально точной информации необходим соответствующий вербальный инструментарий.

Боль характеризуется как совокупность сложных, многоаспектных ощущений, которые сочетают в себе аффективные, когнитивные и сенсорные компоненты. Спектр ощущений, который может вызывать боль, достаточно широк. Соответственно, для ее описания человеку необходимо уметь отбирать из словарного запаса единицы, которые могут передать не только конкретные сенсорные качества болевого ощущения, но и эмоциональную составляющую, а также подобрать единицы, которые могли бы передать оттенки, градицию боли. В описании и восприятии боли ярко выражается субъективный аспект. На представление о боли могут влиять и предыдущий болезненный опыт пациента, и субъективное отношение к боли, и эмоциональные особенности личности [Лурия, с. 32].

Процесс описания боли может значительно затруднить наличие у пациента высокого уровня алекситимии – специфического когнитивного статуса, при котором человек испытывает трудности в определении своих эмоций, чувств, ощущений, их изменений. Затруднительным оказывается и определение отличий между эмоциями и телесными ощущениями [Sifneos], [Taylor]. Алекситимия означает затруднения в вербализации эмоций [Bayot, Pleyers, Kotsou, с. 243–245], впечатлений на лексическом уровне, что становится серьезным барьером для врача в процессе диагностики.

При анализе определений алекситимии выявляется один основополагающий факт, который объединяет различные подходы к изучению данного явления. Он заключается в том, что алекситимия относится по определённому набору признаков к неспецифическому фактору риска разви-

тия психосоматических заболеваний [Брель, Стоянова, с. 108]. Установлено, что высокий уровень алекситимии устойчиво положительно коррелирует с развитием гипертензии, желудочно-кишечных и онкологических заболеваний, ревматоидного артрита, ишемической болезни сердца, с кардиологическими заболеваниями, диабетом, хроническими головными болями напряжения, с развитием постурального фобического головокружения, тревоги и депрессии, хронической боли в шее и спине [Есин, Горобец, Хайруллин].

Такие особенности личностей с высоким уровнем алекситимии, как операциональный стиль мышления, скудность фантазии, затруднения, связанные с символизацией, трудности в понимании экспрессивных компонентов слов [Вольская, Горобец], связывают проблему описания боли с исследованием особенностей восприятия различных частей речи.

В XX веке начинает свое активное развитие психолингвистический подход к изучению языковых единиц. Е. С. Кубрякова отмечает, что А. А. Потебня через призму концепций порождения и восприятия речи, теорий о взаимосвязи мышления и речи Л. С. Выготского [Выготский] рассматривает природу части речи в связи с природой человеческого познания. Подобный взгляд на функционирование языка приводит к формированию когнитивной парадигмы в языкознании, в рамках которой стало возможным исследование когнитивных оснований частей речи [Кубрякова]. Данные теории доказали, что единицы разных частей речи активизируют различные структуры мозга и, соответственно, порождают разные типы ментальных репрезентаций. Таким образом, грамматические категории языка могут рассматриваться в качестве универсальных форм ментального освоения человеком действительности. Части речи можно рассматривать в качестве способов познания действительности, с одной стороны, и в качестве интерпретации этой действительности, с другой.

На рубеже XX и XXI вв. активное развитие получила новая научная дисциплина – лингвоперсонология, которая объединила когнитивный и психологический подходы к изучению языка в целом, и к изучению частей речи в частности. Согласно положениям лингвоперсонологии, выбор того или иного способа описания событий или явлений по своему характеру лингвокогнитивен; другими словами, разные типы языковой личности будут выделять разные аспекты действительности, следовательно, будет отличаться и способ оформления передачи информации на языковом уровне. Основные характеристики языковой личности определяются по частоте по-

явления в речи лексических единиц того или иного лексико-грамматического класса. То есть часть речи как устойчивое ядро языка выступает в качестве одного из параметров осмысления мира человеком. Принято выделять 3 основных категории: предметность, признаковость и процессуальность [Головина, с. 92–93].

Основной тезис лингвоперсонологии о наличии корреляции между вариативностью языка и вариативностью языковой личности позволяет говорить об алекситимичном человеке как об особой языковой личности, для которой характерна соответствующая репрезентация действительности и выбор языковых средств.

Нами было проведено исследование на базе неврологического отделения Университетской клиники (Казанский федеральный университет). Критериями включения в исследования являлись: наличие жалоб на боль, возраст от 18 лет, монолингвизм (русскоязычные пациенты). Критерием исключения являлось наличие когнитивных нарушений или речевых расстройств в анамнезе. Всем пациентам (110 человек) предлагалась Торонтская шкала алекситимии (TAS-20) [Старостина, Тейлор, Квилти], с помощью которой были выявлены пациенты а) с высоким уровнем алекситимии (45 пациентов, из них 28 мужчин, 17 женщин), б) с пограничным уровнем алекситимии (16 пациентов, из них 7 мужчин, 9 женщин) и в) с низким уровнем алекситимии (49 пациентов, из них 18 мужчин, 31 женщина). Пациенты с пограничным уровнем были исключены из дальнейшего исследования. Двум группам пациентов с высоким (далее – Г1) и низким (далее – Г2) уровнем было предложено сначала описать свою боль самостоятельно, затем в течение двух дней каждому предлагался опросник, содержащий болевые дескрипторы. В первый день предлагался первый опросник, традиционно, как это принято в неврологической практике, содержащий причастия и прилагательные (*колющая, давящая, ледяющая, жгучая, распирающая боль* – всего 20 единиц); во второй день – опросник, содержащий глагольные дескрипторы (*колет, давит, леденит, жжет, распирает* – всего 20 единиц) и слова категории состояния (от боли мне: *холодно, жарко, тошно, неудобно, тревожно* – всего 15 единиц).

Результаты исследования показали, что в свободных описаниях боли пациентами из Г1 преобладают глаголы, наблюдается стремление к описанию движений, бытовых ситуаций, преувеличение интенсивности, продолжительности боли, обобщения (*у всех болит, всегда болит*), при этом практически отсутствуют характеристики и оценочные суждения (в среднем на пять глаголов, описывающих боль, приходится одно

прилагательное, а причастия встречаются еще реже: в среднем одно причастие на семь спрягаемых глагольных форм). Слова категории состояния были использованы только семью пациентами, что составляет 15,5%. Пациенты из группы Г2 давали описания с помощью различных частей речи, преобладание глагольной лексики нами зафиксировано не было; слова категории состояния в свободных описаниях встречаются реже прилагательных, но они присутствуют в описаниях 41 информанта (83,67%) из Г2. Таким образом, можно сделать вывод о том, что организационным центром речи личностей с алекситимией является глагол, следовательно, человека с высоким уровнем алекситимии можно определить как процессуально-характеризованную языковую личность. Для данного типа языковой личности характерно восприятие, в первую очередь, темпоральных отношений. Такие личности склонны описывать действия или движения, говорить о причинах, целях, результатах действий, иными словами, речь идет о «событийном» представлении мира [Головина, с. 92–93]. Подобные особенности языковой репрезентации действительности коррелируют с особенностями алекситимичной личности.

Опросники боли, как уже было отмечено выше, традиционно состоят из лексических единиц, выраженных причастиями или прилагательными. Это обусловлено тем, что они преимущественно носят переводной характер (причем переводят их, как правило, врачи, а не лингвисты) и адаптируются в русскоязычной среде с сохранением данной особенности оригинала. Одним из самых развернутых опросников является Макгилловский болевой опросник [Melzack], и во всех вариантах его перевода также сохранены прилагательные и причастия. Однако если учитывать, что пациент с алекситимией является процессуально-характеризованной языковой личностью, то адаптированный опросник боли должен включать единицы, выраженные глаголами. Внешнее действие, которое отдалено от эмоционального восприятия, оказывается наиболее легким для понимания пациентов с высоким уровнем алекситимии, тогда как единицы-прилагательные, тем более причастия, в силу ярко выраженного эмоционального, субъективного компонента в структуре слова могут восприниматься затруднительно. Исходя из этого, единицу *пульсирующая* пациенты с алекситимией понимают хуже, чем *пульсирует*; единицу *дергающая* – хуже, чем *дергает*: *колотящая* – хуже, чем *колотит* и т. д. В самостоятельных описаниях боли респонденты с высоким уровнем алекситимии также чаще использовали глаголы: описать, какое воздействие оказывает на них боль,

для них существенно проще, чем ответить на вопрос о том, *какая* она.

К тому же, отметим, что, например, если единицы *пронизывающая* и *пронзающая* вызывали трудности в понимании и воспринимались рядом опрошенных как синонимичные слова, то их глагольные эквиваленты трудностей в понимании не вызывали, семантику данных единиц пациенты понимали.

В результате данного исследования были также выявлены дескрипторы, которые не следует включать в болевой опросник. Такие единицы, как *саднящая, мозжащая, грызущая, колотящая, сжимающая, буравящая, стреляющая, полосующая, мерцающая*, из базы болевых дескрипторов следует исключить, так как их семантика включает в себя антонимичные компоненты. Данные единицы имеют полярные значения и неоднозначно воспринимаются как личностями с низким уровнем алекситимии, так и личностями с высоким уровнем алекситимии. Единицы *тупая* и *острая* необходимо в силу их полиаспектности сопровождать уточнениями [Горобец, Вольская, Есин]. Семантику единицы *сверлящая* необходимо уточнять при предъявлении пациенту (*просверливает* ассоциируется с острой болью, *сверлит* – с тупой). Экспериментально доказано, что дескрипторы, прошедшие лингвистическую валидацию, могут быть использованы в процессе диагностики причин боли у пациентов с высоким уровнем алекситимии.

Полученные результаты важны, поскольку раскрывают лингвистические факторы, влияющие на успешное восприятие описательных характеристик боли, а следовательно, на объективное и точное описание собственных ощущений пациентами с высоким уровнем алекситимии и на успешность взаимодействия «врач – пациент».

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 17-04-00575.

Список литературы

Брель Е. Ю., Стоянова И. Я. Характеристики алекситимии в контексте психического здоровья // Вестник Кемеровского государственного университета. 2018. № 1. С. 102–108.

Головина Т. А. Когнитивный и лингвоперсоналогический подходы к исследованию частей речи // Функционально-когнитивный анализ языковых единиц и его аппликативный потенциал: тр. и матер. междунар. конф. (Барнаул, 05-07 октября 2011 г.). Барнаул: АлтГПА, 2012. С. 92–93.

Вольская Ю. А., Горобец Е. А. Речевой портрет пациента с алекситимией: особенности вербализации болевых ощущений // Научное наследие В. А. Богоро-

дицкого и современный вектор исследований Казанской лингвистической школы: тр. и матер. междунар. конф. (Казан. федер. ун-т, 14-17 окт. 2018 г.). Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2018. Т.2. С. 37–40.

Выготский Л. С. Мышление и речь. 5-е изд., испр. М.: Лабиринт, 1999. 352 с.

Горобец Е. А., Вольская Ю. А., Есин О. Р. Семантические характеристики острой и тупой боли (на материале Макгилловского болевого опросника и Большого толкового словаря под ред. С. А. Кузнецова) // Актуальные проблемы филологии и педагогической лингвистики. 2018. №1(29). С. 69–77.

Есин Р. Г., Горобец Е. А., Хайруллин И. Х. и др. Алекситимия при острой и хронической неспецифической боли в шее и спине // Неврологический вестник. 2018. № 4. С. 31–34.

Кубрякова Е. С. Язык и знание. На пути получения знаний о языке: Части речи с когнитивной точки зрения. Роль языка в познании мира. М.: Языки славянской культуры, 2004. 560 с.

Лурия А. Р. Лекции по общей психологии. СПб.: Питер, 2006. 240 с.

Старостина Е. Г., Тэйлор Г. Дж., Квилти Л. К. и др. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. №4. С. 31–34.

Bayot M., Pleyers G., Kotsou I. et al. Joint effect of alexithymia and mood on the categorization of nonverbal emotional vocalizations // Psychiatry Research. 2014. Vol. 216. Issue 2. Pp. 242–247.

Melzack R. The McGill Pain Questionnaire: from description to measurement // Anesthesiology. 2005. V. 103. Pp. 199–202.

Sifneos P. E. The prevalence of “alexithymic” characteristics in psychosomatic patients // Psychotherapy and Psychosomatics. 1973. V. 22. Pp. 255–262.

Taylor G. Recent developments in alexithymia theory and research // Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie. 2000. V. 45. Pp. 134–142.

References

Brel', E. Yu., Stoianova, I. Ia. (2018). *Harakteristiki aleksitimii v kontekste psihicheskogo zdorov'ya*. Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta [Characteristics of Alexithymia in the Context of Mental Health]. Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta. No. 1, pp. 97–105. (In Russian)

Bayot, M., Pleyers, G., Kotsou, I. et al. (2014). *Joint effect of alexithymia and mood on the categorization of nonverbal emotional vocalizations*. Psychiatry Research. Vol. 216. Issue 2, pp. 242–247. (In English)

Esin, R. G., Gorobets, E. A., Hairullin, I. H. et al. (2018). *Aleksitimii pri ostroi i hronicheskoi nespetsificheskoi boli v shее i spine* [Alexithymia in Acute and Chronic Nonspecific Neck and Back Pain]. Nevrologicheskii vestnik. No. 4, pp. 31–34. (In Russian)

Golovina, T. A. (2012). *Kognitivnyi i lingvopersonologicheskii podhody k issledovaniyu chastei rechi* [Cognitive and Linguistic-Personal Approaches to the Parts of Speech Studies]. Funktsional'no-kognitivnyi

analiz iazykovykh edinit i ego aplikativnyi potentsial: proceedings (Barnaul, 05-07.10.2011). Barnaul, AltGPA. Pp. 92–93. (In Russian)

Gorobets, E. A., Vol'skaia, Yu. A., Esin, O. R. (2018). *Semanticheskie harakteristiki ostroi i tupoi boli (na materiale Makgillovskogo bolevogo oprosnika i Bol'shogo tolkovogo slovaryia pod red. S. A. Kuznetsova)* [The Semantic Characteristics of Acute and Dull Pain (based on McGill Pain Questionnaire and the Large Explanatory Dictionary by S. A. Kuznetsov)]. Aktual'nye problemy filologii i pedagogicheskoi lingvistiki. No. 1(29), pp. 69–77. (In Russian)

Kubriakova, E. S. (2004). *Iazyk i znanie. Na puti polucheniia znaniia o iazyke: Chasti rechi s kognitivnoi tochki zreniia. Rol' iazyka v poznanii mira* [Language and Knowledge. Towards Gaining Knowledge of the Language: Parts of Speech from a Cognitive Point of View. The Role of Language in the Knowledge of the World]. 560 p. Moscow, Iazyki slavianskoi kul'tury. (In Russian)

Lurii, A. R. (2006). *Lektsii po obshchei psikhologii* [Lectures on General Psychology]. 240 p. St. Petersburg, Piter. (In Russian)

Melzack, R. (2005). *The McGill Pain Questionnaire: From Description to Measurement*. Anesthesiology. V. 103, pp. 199–202. (In English)

Starostina, E. G., Taylor, G. D., Quilty, L. et al. (2010). *Torontskaia shkala aleksitimii (20 punktov): validizatsiia russkoiazychnoi versii na vyborke terapevticheskikh bol'nykh* [A New 20-Item Version of the Toronto Alexithymia Scale: Validation of the Russian Language Translation in a Sample of Medical Patients]. Social'naiia i klinicheskaia psihiatriia, No. 4, pp. 31–34. (In Russian)

Taylor, G. (2000). *Recent Developments in Alexithymia Theory and Research*. Canadian Journal of Psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie. V. 45, pp. 134–142. (In English)

Vol'skaia, Yu. A., Gorobets, E. A. (2018). *Rechevoi portret patsienta s aleksitimiei: osobennosti verbalizatsii bolevykh oshchushchenii* [Speech Portrait of a Patient with Alexithymia: Features of Pain Verbalization]. Nauchnoe nasledie V.A. Bogorodickogo i sovremennyi vektor issledovaniia Kazanskoi lingvisticheskoi shkoly: proceedings. (Kazan. feder. un-t, 14–17.10.2018). Kazan', izd-vo Kazan. un-ta. T. 2, pp. 37–40. (In Russian)

Vygotskii, L. S. (1999). *Myshlenie i rech'* [Thinking and Speech]. 5-e izd., ispr. 352 p. Moscow, Labirint. (In Russian)

The article was submitted on 25.11.2019
Поступила в редакцию 25.11.2019

Вольская Юлия Александровна,
ассистент кафедры прикладной
и экспериментальной лингвистики,
Казанский федеральный университет,
420008, Россия, Казань,
Кремлевская, 18.
kovaleva95julia@mail.ru

Горобец Елена Анатольевна,
кандидат филологических наук,
доцент,
зав. кафедрой прикладной
и экспериментальной лингвистики,
Казанский федеральный университет,
420008, Россия, Казань,
Кремлевская, 18.
elena_gorobets@mail.ru

Есин Олег Радиевич,
кандидат медицинских наук,
доцент кафедры прикладной
и экспериментальной лингвистики,
старший научный сотрудник НИЛ
«Клиническая лингвистика»,
врач-невролог Университетской клиники,
Казанский федеральный университет,
420008, Россия, Казань,
Кремлевская, 18.
olegesin@gmail.com

Volskaya Yulia Aleksandrovna,
Assistant Professor in the Department
of Applied and Experimental Linguistics,
Kazan Federal University,
18 Kremlyovskaya Str.,
Kazan, 420008, Russian Federation.
kovaleva95julia@mail.ru

Gorobets Elena Anatol'evna,
Ph.D. in Philology,
Associate Professor,
Head of the Department of Applied
and Experimental Linguistics,
Kazan Federal University,
18 Kremlyovskaya Str.,
Kazan, 420008, Russian Federation.
elena_gorobets@mail.ru

Esin Oleg Radievich,
Ph.D. in Philology,
Associate Professor in the Department
of Applied and Experimental Linguistics,
Senior Researcher at the Laboratory
of Clinical Linguistics,
Neurologist at the University Clinic,
Kazan Federal University,
18 Kremlyovskaya Str.,
Kazan, 420008, Russian Federation.
olegesin@gmail.com