

## ЗА ЕДИН ОТ ВИДОВЕТЕ СПЕЦИАЛИЗИРАН ПРЕВОД

*Ивета ТАШЕВА*

Софийски университет „Св. Кл. Охридски“, УМБАЛ „Софиямед“

E-mail: [igtasheva@uni-sofia.bg](mailto:igtasheva@uni-sofia.bg)

### ON ONE OF THE TYPES OF SPECIALISED TRANSLATION

*Iveta TASHEVA*

Sofia University, SofiaMed Hospital

E-mail: [igtasheva@uni-sofia.bg](mailto:igtasheva@uni-sofia.bg)

**ABSTRACT:** When we talk about medical translation, as many researchers of the problem have well understood, we are actually talking about a double meaning of the word translation – interlingual translation, but also knowledge translation. However, as a type of specialized translation, it implies working with medical terminology, including the specificity of terms, the existing general change or shift of meanings, and the constant expansion of the medical lexicon. Moreover, medical terminology is not standardised in all languages. The linguistic dynamics, the accelerated introduction of new medical concepts make the need to access online resources for medical terminology of utmost lexical interest for translators of medical texts. To the extent that medical information is continuously expanding globally, rapid access to current linguistic, subject and specific terminology is critical. In the past, the most reliable resources were scientific journals, conference proceedings. These are now joined by online sources such as Medline or Medscape.

In short, among specialized translation, medical translation is not only one of the most difficult, but also the most responsible. Because any mistaken epicrisis or diagnosis is not just a job poorly done by the translator, it can cost the health and life of a particular human being.

This paper deals with some of the dangers faced by the translator of this type of text, especially if they are not medically qualified – dealing with secondary terms, medical metaphors, false friends, secondary terms.

**KEYWORDS:** translation, online resources, difficulties, terminology, medical jargon, context

Медицинският превод е строго специализиран вид превод, който се подчинява на много стриктни правила. Медицинската терминология в световен мащаб споделя известна концептуална еднородност, като за стотиците хиляди понятия в медицинската наука има и множество стандарти за съпоставяне, които се спазват с променливи резултати и прецизност. Трябва също така да се отчита и фактът, че медицинската терминология демонстрира разнообразие, произтичащо и от регионалните употреби. Въпреки това обаче усилията за стандартизация, включително през онлайн източниците, са факт и това би могло да улесни донякъде преводачите. Разбира се, правилата леко варират в зависимост от жанра на конкретния превод, но все пак си остават устойчиви. Защото каквото и да превеждаме – листовки, клинични протоколи, пациентски дневници, епикризи, предписанията, които трябва да следваме, са следните: не се допускат отклонения, текстът трябва да е ясен, а буквалният превод е водещ, за разлика от други сфери на превода. Също така преводачът трябва да стъпва на познания в сферата на медицината или фармацията, защото засяга названия на химични вещества и съединения, както и названия от областта на анатомията и диагностиката. И което е едно от основните неща – трябва да бъде терминологично коректен, тоест – да използва точно специфичната терминология. Неслучайно все повече действащи лекари се заемат с преводи или поне – с консултантска дейност. Защото има много различни видове медицински преводи и преводачът трябва да има доказан опит в съответната област на знания – анестезиологията ще изисква много по-различна езикова експертиза от имунологичното изследване или от текста за ново лекарство в областта на пулмологията. Тази е причината в много изследвания по въпроса в западната преса да се появяват твърдения, че ролята на преводачите на медицински текстове е не по-малко важна от тази на хирурзите, да кажем. Защото грешна диагноза може да се получи не само в резултат от конкретни действия на даден лекар, но и при сгрешен превод, което от своя страна отново може да доведе до грешно лечение. По тази причина все по-често медицинският превод бива определян като критичния компонент във всички здравни услуги.

В подкрепа на казаното можем да посочим наблюденията на автори като Montalt Resurrecció and González Davies (2007), които се опитват да открият особеностите на медицинския език по принцип.

На първо място, констатираме и те, той има много широка сфера на действие – и както изтъкнахме, различните медицински специалности – кардиология, неврология, хирургия, педиатрия и пр., предполагат различни термини и произвеждат различни по тематика и съдържание текстове. На второ място, медицинските понятия са много специфични – за непредубедения и неизкушен читател те звучат като измислен език, затова и усвояването на тези сложни понятия изисква съществена здравна култура и медицински познания, които да предотвратят грешките в тълкуването на оригинала. Двамата изследователи също така говорят за медицинския жаргон, който е неизбежен при медицинския превод и се добавя към стила на медицинските текстове, иначе ясен, стегнат, относително прост и прозрачен. Затова и за да се запази точността, се изисква голяма прецизност и адекватност при превода. Няма как да се превежда с витиевати, красиви изречения, които са тълкувателни, но не успяват да се вместят в точността. Изобщо, синтактичната простота е като че ли водеща в медицинските текстове и точно тя е, която най-трудно се постига от преводачите филолози. Когато се превеждат медицински текстове, както отбелязват всички, занимаващи се с проблема, не трябва да се подминава и комуникативната страна при някои от тях, която засяга най-вече нови лекарствени продукти, реклами, описания на здравни услуги и, разбира се – по-популярни статии. Важността на този тип преводи се видя и около ситуацията с ковид кризата, когато преводите на листовките на производителите на ваксини бяха четени по-малко от всички други съпътстващи текстове, които говореха за ваксините. Затова и когато засягаме темата за превода на медицински текстове, опираме и до идеята за жанровото разнообразие, както и при всички други текстове. И тук – очевидно е – жанровете са много и различни, със свои различни специфики, публикации и пр. – лекарствени листовки, декларации за съгласие, епикризи, дипломи, учебни програми, статии, инструкции за употреба и др.

Ако се опитаме да обобщим, като изхождаме от идеята за текста по принцип, ще трябва да загърбим мисленето за него като за тъкан, която е многозначна, за механизъм, който напластява значения, както биха го обяснили филолозите, а ще се придържаме по-скоро към споменатата идея за структура, залагаща на еднозначността, простотата, краткостта, яснотата и недвусмислеността. Многозначността, която толкова допада на филолозите, е неприемлива за медицинските текстове. Тяхната роля е да са информативни и ясни. Затова и в преобладаващата си част те не предполагат и онези стилови регистри, които преводачите на художествена литература са призвани да следват и в които понякога се провалят.

През последните години и по отношение на медицинския превод се е установил текстуално-контекстуалният подход (вж. Biel, 2017). Подходът на Нойберт и Шрив (1992) стъпва на идеята за открояване на намерението, приемливостта, съгласуваността, единността и интертекстуалността в унисон с изискванията на ситуацията и с идеята за подчиненост на комуникативната информативност. Според Виечи (Viezzi, 1992) при някои езици можем да наблюдаваме целенасочена склонност към опростяване, такъв е английският например. Излишно е да напомняме, че тази тенденция не важи само за медицинските текстове, но и за хуманитаристиката, както вече загатнахме. По един начин звучат автори като Жак Дериде или Пол Рикъор в оригинал на френски и по съвсем друг – в превод на английски, където са станали много по-смилаеми. Виечи прави сравнение между медицински английски и италиански, за да констатира, че английският често предпочита думи от обикновения език и ще каже **история** там, където италианският текст ще използва понятие и ще каже **анамнеза**. Там, където в английския текст ще се каже **съсирване**, в италианския ще е **коагулация**. Тези различия засягат и стилистиката, при италианския текст имаме повече обяснения, повече сложност, по-богати и разнообразни регистри. В единия текст ще се каже, че пациентите получават хепарин, докато в другия, че те са подложени на лечение с хепарин, ще се каже – пациенти с главоболие в английския, но пациенти, страдащи от главоболие – в италианския. С други думи, на фона на общото опростяване, има езици и школи (италианската), които все пак допускат известна витиеватост и обострят темата за езиковите регистри, която уж отрекохме при медицинския превод.

Всъщност сложността при този превод произтича и от голямото разнообразие от контексти, в които се прилагат медицинските познания. Затова и в някои случаи актуална може да е дори темата за регистрите. Защото ясно е, че има разлика между научните статии и листовките, както и между епикризата и разговорите между лекарите и пациентите при преглед например, когато лекарят трябва да намери достъпния език, на който да обясни диагнозата. Във всяка от тези ситуации едни и същи факти се обсъждат с много различни термини. И точно тези вариации маркират разликите в регистъра. По тази причина често срещано явление са двойките думи, които имат различен произход и различна употреба, маркирана от различни регистри – например: **подуване – оток; въглен – антракс; бели кръвни клетки – левкоцити; блатна треска – малария; гръклян – ларинкс; гърлобол – ангина; гърч – спазъм, конвулсия; детски паралич – епидемичен полиомиелит; дюстабан – плоскостъпие; задух – диспнея; изсипване – херния; перде – катаракта, хапче – таблетка, сърцебиене – тахикардия** и др. В този порядък и зависими от контекста и регистрите са и думите, които имат медицинско значение и то е различно от значението, което притежават във всекидневния език. Такива са например **банка, блок, възел, депо, диск, инвазия, интервенция, камера, канал, лъчи, манипулация, криза (която вече обсъдихме), операция, порок, статус**<sup>1</sup>...

Не е за подценяване и явлението **колокация**. Чисто етимологично *колокация* означава *нареждане, подреждане*. Един от първите, които теоретизират върху проблема, е Джон Рупърт Фърт (Firth, 1957). Той назовава с термина съвместната употреба на лексикални единици. На практика колокацията се състои от две или повече думи на дадения език, които заедно оформят една фраза, например – *benign (not harmless)* (за *доброкачествен*) и *malignant (not malignant)* (за *злокачествен*), които се свързват с *tumour (тумор)*.

Къде се крие опасността за преводачите? Дори при прозрачните колокации може да имаме проблем, както се вижда в горния израз, ако в превода се сбърка един от елементите в колокацията. Затова и те могат да бъдат по-затрудняващи дори от семантично мотивираните колокации. Нека заимстваме един пример, даден от Newmar (1979) – *asthme intrigue*, рядко срещано явление, което се превежда като "mild chronic asthma" в Речника на De La Mare Dictionary, или като "chronic bronchitis due to secondary infection which may provoke heart failure" – в Малкия речник за медицина на Larousse. Така преводачът няма друг избор освен да цитира и двата термина, единия в текста, другия, да кажем, в бележка. Съществен е и проблемът с „фалшивите приятели“. В испански например изследователите посочват, че правилната употреба за българското *анамнеза* е *Antecedentes personales*, а не *Anamnesis*, което на практика е „фалшив приятел“. Или пък на българското *епикриза* съответства *Informe medico de alta*, а не фалшивият приятел *Epicrisis*. Изобщо „фалшивите приятели“ са термини, които може да изглеждат сходни, но имат различни значения на другия език. Думата *повърхност (surface)* се използва както на английски, така и на френски, но предната повърхност на вътрешната леща на френски не е *la surface antérieure*, а *la face antérieure*.

Английското *metabolism* отпраща към немските *Metabolisierung* или *Stoffwechsel*, но в немския първото се отнася до химичните процеси, протичащи в живата клетка или организма, който е необходим за поддържане на живота, докато *Metabolisierung* или *Biotransformation* се свързва с химичните промени на съединението.

Сегура (Segura, 1998) се пита какво трябва да направи преводачът, ако се сблъска с нов термин, който не се появява в никакъв речник или друг референтен източник. Отговорът му е, че трябва да се опита да даде еквивалент на родния си език, изхождайки от контекста, традицията, други подобни понятия, като остави, разбира се, и оригиналния вариант на термина. Защото това е начинът да отстояваме идеята за преводимостта и да налагаме нови понятия на езика приемник. Има три често срещани метода за образуване на вторичен термин. Първият е просто да приемем изходния термин като термин назаем, обикновено с незначителни корекции, за да се отразяват изискванията на целевия език (*стент*, първоначално епоним, е копиран на много езици; немският използва главна буква [*Stent*], испански коригира термина леко към *estent*). Вторият метод се нарича превод назаем, където съставните части на изходния термин се превеждат отделно и след това се съединяват. Третият метод за вторично терминообразуване, който рядко се прилага, е създаването на изцяло нов термин, който не се основава на източника;

<sup>1</sup> За повече примери виж Арнаутова, 2013.

забележителен пример е **taaislijmziekte (муковисцидоза)**. И най-сетне, можем да станем свидетели на непоследователни преводи на един и същи термин в рамките на един и същ текст (т.е. един термин, използван в един параграф, синоним, използван в следващия параграф и пр.).

Близък до обсъдения проблем е и този с превода на метафори в медицинските текстове. Само по себе си подобно твърдение звучи малко необичайно, защото през цялото време твърдим, че езикът на медицината се стреми да клони към еднозначността, но факт е, че и той не е лишен от склонността да активизира и реторичния слой на езика. Пък и да не забравяме, че не са малко философите и литературоведите в стил Фридрих Ницше и Жак Дерида, които твърдят, че по принцип всичко в езика е метафора, но ние сме загубили сетивата си да я усещаме. Ако се позовем отново на Montalt Resurrecció and González Davies (2007, p. 81), ще кажем, че метафорите се срещат относително често в медицинските текстове, в които присъстват абстракциите. Според него разграничението между денотативно и конотативно значение може да бъде добра отправна точка за изследване на въпроса за медицинските метафори. Денотацията, както е известно, се отнася до основното, речниковото значение на думата, напр. **роза** (цвете), докато конотацията засяга емоционалните асоциации, които една и съща дума може да носи за различни потребители в различен контекст, напр. *пътуването до морето ще върне розите в бузите ви*. Предизвикателството в превода идва от факта, че преводачът трябва да определи дали денотативното (и най-вече конотативното) значение на дадена дума е едно и също за изходната и целевата общност и какъв тип еквивалентност може да се осъществи – пълна, частична или никаква. И най-сетне, важно е да отбележим, че през медицината във всекидневния език също нахлуват медицински термини от типа на **компютърен вирус, компютърът ви е заразен, да изпиеш горчивия хап** и пр.

Естествено, в ролята на източници на медицинска терминология могат да влязат и речниците. Принципно няма недостиг на едноезични медицински речници за основните езици, а двуезични речници са налични и за редица езикови комбинации. Традиционните хартиени речници имат предимството да бъдат преглеждани от редактори и наблюдавани от утвърдени издатели, но може да не включват скорошна терминология в бързо развиващите се медицински поддисциплини, затова и онлайн справките са задължителни. Онлайн медицинските речници могат да бъдат с различно качество, но някои са много уместни и се фокусират върху специфични теми.

В подкрепа на професионализирането на сферата е и все по-утвърждаващата се стандартизация, която работи за минимализирането на полисемията и синонимията. Последното е свързано и с всички регулации, които са все по-често срещано явление в съвременното ни. Появата на медицински информационни системи играе важна роля за засилването на стандартизацията и на контрола върху медицинската терминология. Последното е свързано и с идеята за електронно здравеопазване, и с интегрираните информационни системи, които гарантират електронен обмен на клинични данни. Подобни системи в здравеопазването улесняват процеса на диагностика, вземането на решения, докладването и т.н. Една от най-широко използваните информационни системи е Международната статистическа класификация на болестите и проблемите, свързани със здравето, чиято текуща версия на МКБ-10 скоро ще бъде заменена с МКБ-11. Тя представлява стандартизиран терминологичен инструмент, разработен от СЗО и се използва в диагностиката и епидемиологията. Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (ICF) – също разработена от СЗО – предоставя рамка за описание на здравословните състояния, отнесени към човешкото тяло и връзките му с околната среда, функциите, дейностите и пр. SNOMED CT е също сред водещите електронни системи за обмен в сферата на здравеопазването. Изброихме само някои от информационните системи, които действат в световен мащаб. Тяхното разнообразие също е неизбежно, защото обслужват различни цели и се използват в различни сектори на здравеопазването. Важното е обаче, че те трябва да са съвместими, за да може да се осъществява реален обмен и от тях да има практическа полза. Когато говорим за контекста, няма как още веднъж да не отбележим, че преводът до голяма степен се влияе и от типологията на медицинските текстове. Тези текстове – както вече говорихме – се делят според медицинската област. И тук следва отново да направим уговорката, че без да се ограничаваме напълно, в приложението ще предложим по-голям набор от преводи на понятия, свързани с кардиологията, доколкото това е областта, в която авторът на този текст има най-голяма експертиза. Не на

последно място, важно е да се подчертае, че когато говорим за такава типология, става дума за високоспециализирани текстове, а не такива, които идват от зоната на популярното. Към тях принадлежат и медицинските статии, както и монографиите, предназначени за просветена публика. Друг тип класификация дели текстовете според реципиента – такива, които са предназначени за специалисти – диагнози, епикризи – и които основно ни занимават; и които имат по-масов потребител – научнопопулярни текстове във фейсбук, по блогове, сайтове, а дори и информационни брошури, реклами и пр.

Независимо обаче дали обект е специализираният, или художественият превод, всяка преводаческа дейност изисква коректно диалогизиране между изходния и приемащия език, между тълкуването и разчитането на значението. С други думи, и преводът на медицински текстове започва с разбирането на изходния текст и на термините в него, с евентуален анализ и възпроизвеждане на значението в нов текст, който се придържа към законите на езика приемник. Пак, както и при другите преводи, но може би дори с по-голяма сила, трябва да се отчете предназначението – както подчертахме – на текста, тоест неговата вписаност в комуникативната ситуация. За да сме наясно с това кой е адресатът на превода – високоспециализирана публика (медицински лица) или читатели, които просто искат да придобият някаква медицинска култура. Контекстуализацията пък е свързана с определяне на тематичната област и изясняване на понятията с оглед на тяхното коректно препредаване на езика приемник. Тук съществен момент играе и откриването на терминологичните съответствия. И разбира се, отново опираме и до фигурата на преводача. Наблюденията върху превода на специализирани медицински текстове в България, както стана ясно, показват, че рядко този тип преводи се извършват от медицински лица, но което е още по-лошо – дори и редакторите рядко са с медицинско образование или култура. Оттук и големите проблеми в този превод и общото му ниско качество. Проблем, който отново ни връща ако не към по-голямата ангажираност на медицинските специалисти с тази дейност, то поне към засилването на обучението по медицински превод, за да бъдат подготвени преводачи с нужната медицинска култура. С оглед технологизирането и бъдещото развитие на медицината, ако липсват качествени преводачи на медицински текстове, ще се изправяме пред все по-големи проблеми и ще се усилва безпомощността на пациентите, когато им се наложи да поискат медицинска услуга не само в чужди държави, но и в собствената си.

Според наблюденията на анализаторите може да се каже, че понятията в медицинските текстове могат да бъдат сведени до: употребата на термини с гръко-латински произход, епоними, съкращения (с трите подтипа – сигли, съкратени форми и акроними), неологизми (най-вече свързани с влиянието на английския) и синоними. С някои от тях ще се занимаем и ние, като видим пред какви трудности изправят преводача. Но преди да пристъпим малко по-детайлно към част от тях, ето още няколко подводни камъка, пред които също може да се изправи той. Макар и да не е много често срещано явление, омонимията също може да е присъща на медицинския език. За да онагледим явлението, ще използваме един пример от испански. Испанското прилагателно *cólico* може да означава както „свързан с дебелото черво“, когато се използва като прилагателно, така и „остра коремна спастична болка“ в ролята си на съществително.

Сериозен проблем, както вече отбелязахме, могат да представляват и *фалишивите приятели*, които винаги могат да изкривят смисъла на текста. Отново един широкообсъждан пример от испански – терминът *fluoroscopia*, преведен като *флуороскопия*, е всъщност рядко използван англицизъм, а общоприетият термин за превод е *radioscopia*.

Имената на фармацевтичните продукти също могат да представляват проблеми, тъй като употребата им се различава от една страна в друга. Така беше с ваксината на „Пфайзер“, която в България по-късно навлезе с името „Комирнати“, с каквото беше известна в някои от западноевропейските държави още от самото начало на ваксинацията. И когато лекари в тв предавания казваха, че са ваксинирани с „Комирнати“, хората решаваха, че в България има още една нова ваксина и искаха да знаят каква е. Иначе казано, проблемът с терминологичните несъответствия се явява и при търговските наименования на лекарствените продукти. И това е разбираемо, тъй като фармацевтичната индустрия, колкото и да е глобализирана, винаги се съобразява на първо място с местния пазар. Така например в България *метамизолът* е широко известен под наименованието *аналгин*, докато в Испания той се нарича *polotil*, а в Мексико – *prodolina*. Затова и при превода на лекарствени препарати преводачът отново трябва да е много

внимателен и задължително да се консултира със специалисти, тъй като от дейността му може да последва пряка вреда за здравето и живота на пациента. Във всеки случай, тук проблемът е по-очевиден, а и обикновено при превода се предоставя и цялата налична документация за продуктите. Освен това се предполага, че преводачът ще се запознае със списъците с лекарства в отделните страни.

БИБЛИОГРАФИЯ:

- Арнаудова, П. (2013)** Малка медицинска енциклопедия за всеки, София: Изток-Запад [*Arnaudova, P. Malka entsiklopedia za vseki, Sofia: Iztok-Zapad*].
- Biel, L. (2017)** Genre analysis and translation. In: *The Routledge Handbook of Translation Studies and Linguistics*, Routledge.
- Firth, J.R. (1957)** *Papers in Linguistics, 1934 – 1951*. London, New York: Oxford University Press.
- Fischbach, H. (1986)** Some Anatomical and Physiological Aspects of Medical Translation. // *Meta*. 31, p.16–21.
- Fischbach, H. (1998)** Translation and Medicine. Amsterdam / Philadelphia: John Benjamins.
- Montgomery, S. L. (2009)** English and Science: realities and issues for translation in the age of an expanding lingua franca. // *The Journal of Specialised Translation*. Issue 11, January, pp. 6–16.
- Montalt Resurrecció, V. and González Davies, M. (2007)** *Medical Translation Step by Step. Translation Practices explained*. Manchester: St. Jerome Publishing, 252 pp.
- Neubert, A., Shreve, G. (1992)** Translation as Text. Ohio: Kent State University Press.
- Newmar, P. (1979)** A layman's view of medical translation. // *The British Medical Journal*, Dec. 1, Vol. 2, No. 6202, pp. 1405–1407.
- Segura, J. (1957)** Some thoughts on the Spanish language in medicine – Published online: 15 December 1998. <https://doi.org/10.1075/ata.x.06seg>
- Viezzi, M. (1992)** La traduzione medica dall'inglese in italiano: analisi di un caso, // *Miscellanea 1* (1992), pp. 47–59.