

УДК 81'255:(808.7 + 61)

**Роксолана ПОВОРОЗНЮК,**

*orcid.org/0000-0003-3418-6651*

доктор філологічних наук, доцент,  
доцент кафедри теорії та практики  
з англійської мови з англійської мови

Інституту філології

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

(Київ, Україна) *rocksol24@i.ua*

## РЕКОНТЕКСТУАЛІЗАЦІЯ В ПЕРЕКЛАДАЦЬКОМУ АНАЛІЗІ МЕДИЧНОГО ТЕКСТУ

*Стаття присвячена визначенню місця реконтекстуалізації в перекладацькому аналізі медичного тексту. З огляду на поступовий перехід комунікативної парадигми в царині медицини від медикоцентричного до пацієнтоцентричного дискурсного зразка, спостерігається тяжіння медичного перекладу до адаптаційного полюсу в руслі посередницької моделі перекладацької діяльності. З метою спростування гіпотези про популяризацію як спрощення медичного тексту досліджено теоретичні здобутки представників системного та функціонального напрямів перекладу. Установлено, що реконтекстуалізація є стратегією, а переформулювання – тактикою відтворення медичного тексту, причому перша властива глобальному рівню дескриптивної макроструктури, а останнє – локальному рівню зіставної мікроструктури.*

**Ключові слова:** медичний переклад, посередництво, реконтекстуалізація, переформулювання, детермінологізація, транссема.

**Roksolana POVOROZNYUK,**

*orcid.org/0000-0003-3418-6651*

Doctor of Philological Sciences, Associate Professor,  
Associate Professor of the Theory and Practice of Translation  
from English Department

Institute of Philology

Taras Shevchenko National University of Kyiv

(Kyiv, Ukraine) *rocksol24@i.ua*

## RECONTEXTUALIZATION IN TRANSLATIONAL ANALYSIS OF MEDICAL TEXT

*The article deals with recontextualization as a step of translational analysis of a medical text. Nature of the medical texts correlates with an embedded potential of accessible and feasible adaptations determined by the target audience needs, skopos and commissioner's resource base. Strategies and tactics of medical translation are associated with the specifics of TT reception, TT addressees' characteristics and their implicit expectations about the TL medical text's influence. With medical communication's gradual transition from a physician-centered to a patient-centered discourse pattern, medical interpreting is also gravitating towards an adaptational pole typical of the translator's mediation model. To refute the hypothesis of popularization as a form of medical text's simplification, theoretical output of the representatives of translational system-oriented and functionalist camps was analyzed. It was revealed that the recontextualization is a strategy with the reformulation being a tactic of rendering medical text. The former is characteristic of a global macrostructural level while the latter is characteristic of a local comparative microstructure. As there are many concerns regarding quality of medical translations and medical translator's competence, these issues have received a considerable critical attention. However, very few publications address the specificities of biomedical knowledge popularization. This paper attempts to show how important it is for a successful translation to identify the biomedical culture's openness to exogenous influences, typology of biomedical texts, vectors of biomedical information's transmission, especially in cases when their difference from ST recipients changes the text's style and register completely. Pragmatics of physician, patient and translator triadic communication influences the process of translation to a great extent, and this influence predominantly shows itself in the ways medical information is processed. Consequently, misunderstandings and miscommunications arising between physician and patient automatically influences not only translation process but also has a longitudinal influence on patient's health and life quality. Thus, a translator should apply especial perspicacity and dedication, taking into consideration cultural, pragmatic and other aspects of the target audience.*

**Key words:** medical translation, mediation, recontextualization, reformulation, determinologization, transeme.

**Постановка проблеми.** Медичний переклад є складним різновидом опосередкованої міжмовної та міжкультурної комунікації, що включає лінгвальну та позалінгвальну інтеракції (письмову й усну) у різних локально-темпоральних умовах та середовищах (лабораторія, лікувальний заклад, консультативний центр тощо) поміж учасниками, що мають різне етнокультурне походження, говорять різними мовами та володіють різним обсягом біомедичних знань (медичною обізнаністю). Описані передумови сприяють розвитку різноманітних трансжанрів та дискурсних форм, які найкраще можуть бути досліджені в інтерактивній діалогічній перспективі.

**Аналіз досліджень.** Медичний текст (усний або письмовий) є семіотичним втіленням біомедичних знань, а отже, його створення й сприйняття потребують наявності низки когнітивних і соціокультурних чинників. Так само очевидно, що варіативність даних чинників шляхом переходу від адресанта до адресата або від джерельного до рецептивного осередку здатна завдати істотних змін, аж до докорінної мутації закладеної біомедичної інформації, повідомлення якої й було основоположним стимулом створення даного тексту. Нерідко запаси інформації, доступні реципієнтам відповідних національних біомедичних культур, також не збігаються за обсягами, що приводить до створення нових біомедичних концептів (неології) у цільовій культурі.

Багаторічна цікавість до процесів сприйняття й оброблення наукової інформації, закладеної в академічному тексті, підготовленими й непідготовленими реципієнтами з різним рівнем експертної обізнаності характеризує дослідницькі студії Дж. Фуллер (Fuller, 1998) та Дж. Мартіна й Р. Віла (Martin, Veel, 1998) і не втрачає своєї актуальності досі (Linell, 2009). Результати, отримані науковцями, вказують на виняткову необхідність посередництва, яке повинні брати на себе уповноважені реципієнтами особи, зокрема перекладачі (Hatim, Mason, 1997). З іншого боку, останнім часом зросла кількість транслятологічних праць, що вивчають процеси популяризації наукових знань цільовою мовою, вдосконалюючи концептуальні моделі галузевого перекладу (Reddy, 1979). Одним з останніх надбань теоретичної думки є стратегія реконтекстуалізації наукового тексту (Hermans, 1999; Lefevere, 1985; Montalt-Resurrecció; González Davies, 2007; Nord, 1997). Встановлено, що реконтекстуалізація стає можливою завдяки трансляційним зсувам на локальному (фрагмент тексту) й глобальному рівнях (дискурс, жанр) (Leuven-Zwart, 1989; Munday, 2001). Рекон-

текстуалізація як стратегія перекладу корелює з тактиками переформулювання (Lefevere, 1985), термінологізації й детермінологізації (Montalt-Resurrecció, 2018).

**Мета статті** – щоб окреслити місце реконтекстуалізації в перекладацькому аналізі медичного тексту, створити теоретичну модель посередницької діяльності медичного перекладача, дослідити стратегії й тактики, що уможливають популяризацію наукового знання, з метою забезпечення його доступності реципієнтові без фахової медичної освіти.

**Виклад основного матеріалу.** Окремим аспектом перекладацької діяльності в царині медицини є популяризація біомедичного знання на інтра- та інтермовному рівнях для усунення суперечностей концептуально-предметних обширів учасників біомедичної комунікації. Традиційно вважалося, що популяризація наукового знання призводить до спрощення, «підробки» (adulteration) або й повного спотворення істини, нібито закладеної в академічному тексті (Fuller, 1998: 35–62). Формувалася комунікативна ієрархія в біомедичній царині, де лікарі мали панівну позицію внаслідок своєї експертної обізнаності, а отже, встановлювали повний контроль над комунікацією, що набувала монологічного характеру.

Коли ж до міжмовної комунікації долучається перекладач, його внесок реалізується в межах моделі «передавача інформації», тобто полягає в якомога точнішій трансляції мовленнєвого акта адресанта адресатові, що нерідко межує з буквализмом (Reddy, 1979: 284–310). Описана модель є неефективною як з погляду створення медичного тексту, зрозумілого для реципієнта, так і з погляду залагодження наявних концептуально-предметних, етнокультурних та біомедикокультурних розбіжностей комунікантів. Тому в сучасній парадигмі опосередкованої біомедичної комунікації панівний статус медпрацівника як володаря таємничих знань (езотеризація медичного перекладу) поступово занепадає, а медичний перекладач здобуває додаткову роль «посередника – передавача знань» (knowledge mediator). Так само, у зв'язку з пацієнтоцентричністю сучасної біомедичної комунікації, медичний дискурс сам стає діалогічним (dialogue interpreting), втрачаючи монологічну статику.

Посередництво в міжмовній та міжкультурній комунікації, окрім джерельного й цільового текстів, адресанта й адресатів, передбачає наявність двох складників: засобів (інструментів) та власне посередника (Рис. 1). Кожна мова, як і біомедична культура, яку ця мова репрезентує, має власний

набір засобів посередництва, що реалізуються в площині національно-етнічного й соціально-професійного спілкування. Асиметрія даних засобів посередництва зумовлює необхідність у реконцептуалізації медичного тексту, коріння якої необхідно шукати в «семіотичному посередництві», що, за визначенням П. Лінелла, є «інтеракційним і контекстуальним конструюванням значення, вибудовуваного зі знаків: слів та інших символів» (Linell, 2009: 21).

В аспекті перекладу Б. Хатім і Й. Мейсон визначають «посередництво» як «міру втручання перекладача в процес передачі інформації шляхом долучення індивідуального знання або переконань до обробки тексту» (Natim, Mason, 1997: 147). Посередництво може бути мінімальним, корелюючи зі стратегією очуження, частковим і максимальним, корелюючи зі стратегією одомашнення.

Інтралінгвальне посередництво також передбачає оброблення тексту для передачі інформації представникам когнітивних та дискурсних осередків, що мають різні епістемологічні перспективи. Утакомуразійдетьсяянепро«одомашнення»яктаке, а про реконтекстуалізацію джерельного тексту.

Реконтекстуалізація як стратегія перекладацької діяльності не раз досліджувалася теоретиками-транслятологами в різноманітних застосуваннях. Так, представники системного підходу до перекладацького аналізу А. Лефевр (Lefevre, 1985: 215–243) і Т. Германс (Hermans, 1999) ототожнювали її з переписами (rewritings) на кшталт анутовання або адаптації текстів для дітей. К. Норд важає реконтекстуалізацію виявом гетерофункційного перекладу, тобто такого, який «не здатен зберегти в незмінному вигляді функцію або ієрархію функцій оригіналу внаслідок культурної або темпоральної віддаленості джерельного тексту» (Nord, 1997: 51). У класифікації В. Монтальта-Резурексьо й М. Гонзалес-Дейвіс гетерофункційний переклад корелює із трансжанром, оскільки зміна функції тексту в перекладі приводить до мутації відповідного жанру в культурі-реципієнті (Montalt-Resurrecció, González Davies, 2007).

Проте реконтекстуалізація має власну, чітко окреслену нішу серед вищеописаних різновидів перекладу внаслідок специфіки її призначення. Дж. Мартін і Р. Віл визначають три передумови реконтекстуалізації: розвиток нових галузей науки, нових інтеракційних мереж між носіями наукового дискурсу, нових засобів репрезентації й відтворення інформації (Martin, Veel, 1998: 83–84). Очевидно, що остання передумова демонструє прямий зв'язок із медичним перекладом, проте з погляду об'єкта нашого дослідження,

реконтекстуалізації, цікава саме друга, яка виводить на чільну позицію в комунікативному трикутнику пацієнта, досі ігнорованого реципієнта наукових знань.

Саме комунікативними потребами пацієнта (а отже, прагматикою медичного перекладу) визначається перехід від «переформулювання», тобто тактики перебудови або переказу змісту із застосуванням інших, аніж в оригіналі, мовних засобів вираження, до «реконтекстуалізації», тобто стратегії створення нового контексту, де є інші учасники з відмінними переконаннями, цілями, очікуваннями.

Реконтекстуалізація медичних текстів здебільшого практично виявляється в тактиці «детермінологізації», тобто переформулюванні спеціальних медичних концептів для того, щоб зробити їх релевантними й доступними для реципієнтів-нефахівців. Детермінологізація зумовлена комплексом соціальних, когнітивних і комунікативних вимог, серед яких такі прийоми, як тлумачення, супроводження терміна дефініцією, екземпліфікація, ілюстрація, аналогія, зіставлення й заміна широковживаною лексемою (Montalt-Resurrecció, 2018).

Детермінологізація є зворотно спрямованим процесом до термінологізації, що є доказом переходу перекладного медичного тексту від групи непрофесійних (пацієнтоспрямованих) до професійних (медикоспрямованих). Термінологізація виявляється в «процесі семантичної й лексико-граматичної дистилляції, внаслідок якої неспеціалізована лексема спеціалізується й диференціюється в термін» (Montalt-Resurrecció, 2018: 35). Як і детермінологізація, термінологізація потребує посе-



Рис. 1. Модель посередницької діяльності медичного перекладача

редницької діяльності перекладача для поименування явищ та об'єктів, які концептуалізуються.

Будь-яку реконтекстуалізацію уможливило трансляційний зсув, тобто «обмежені мовні зміни, що відбуваються під час перекладу джерельного тексту цільовою мовою» (Munday, 2001: 55). За визначенням К. ван Лейвен-Зварт, трансляційні зсуви реалізуються згідно із двома моделями: 1) зіставною мікроструктурою, де є три категорії: модуляція, модифікація й мутація; 2) дескриптивною макроструктурою, що застосовується для аналізу цілого перекладного тексту (Leuven-Zwart, 1989: 155–170).

Отже, сегментуючи медичний текст і вирізняючи в ньому «осяжні одиниці» (трансеми), які транслятолог у подальшому зіставляє з інваріантними одиницями джерельного тексту (архітрансемами), перекладач здійснює локальну адаптацію тексту (або переформулювання). Трансляційні зсуви, характерні для переформулювання, за К. ван Лейвен-Зварт, можуть бути синтактико-семантичними або синтактико-прагматичними. До них належать: модуляція, що визначає такий зв'язок ВТ і ПТ, за якого одна трансема збігається з архітрансемою, а інша відрізняється семантично або стилістично (Leuven-Zwart, 1989: 159–164); модифікація, що визначає такий зв'язок ВТ і ПТ, за якого обидві трансемі не збігаються з інваріантом (Leuven-Zwart, 1989: 165–168); мутація, внаслідок якої в цільовому тексті відбуваються настільки радикальні зміни, що архітрансеми вирізнити неможливо (Leuven-Zwart, 1989: 168–169).

Реконтекстуалізація безпосередньо пов'язана з дескриптивною макроструктурою, в якій наявні рівні дискурсу (мовна репрезентація мисленневих образів) та наратива (оповідь з авторською перспективою), а також три мовні метафункції – міжособистісна, ідеаційна та текстуальна.

Трансляційні зсуви реконтекстуалізації зачіпають найвищий рівень жанру, тоді як зсуви переформулювання спостерігаються на нижчих рівнях (від лексеми до тексту). Усі трансляційні зсуви, незважаючи на їхній рівень реалізації, можуть відбуватися в усному, письмовому та мультимедіальному форматах.

Виходячи з розглянутих вище положень нашого дослідження, ми дійшли таких **висновків**:

1) медичний переклад є полем зіткнення комунікативних інтересів, цілей і концептуально-предметних обширів комунікантів, що належать до різномовних етнокультурних осередків. Із цієї причини посередницька роль медичного перекладача набуває особливої ваги, проте різновалентне втілення в конкретних обставинах спілкування, виходячи з національних традицій конкретної біомедичної культури;

2) досить довгий час у медичному світі панувала позиція зверхності медпрацівника, що підтримувалася його експертним знанням, закритим від «невтаємничених» пацієнтів. Частково даний феномен пояснює й модель «перекладача як передавача інформації», яка тяжіла до буквального викладу. Лише останнім часом розвиток комунікативної парадигми в царині медицини в бік пацієнтоцентричності транслювався в модель «перекладача як посередника й передавача знань»;

3) посередницька діяльність медичного перекладача опредметнюється популяризацією наукового знання, закладеного в спеціальному тексті. На рівні стратегії вона втілюється в реконтекстуалізації, на рівні тактики – у переформулюванні або детермінологізації;

4) реконтекстуалізація медичного тексту уможливилося трансляційними зсувами на локальному рівні зіставної мікроструктури та глобальному рівні дескриптивної макроструктури.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Fuller G. Cultivating science: Negotiating discourse in the popular texts of Stephen Jay Gould. Reading science: Critical and functional perspectives on discourses of science / J. Martin, R. Veel (Eds.). London: Routledge, 1998. P. 35–62.
2. Hatim B., Mason I. The translator as communicator. London: Routledge, 1997. 244 p.
3. Hermans T. Translation in systems: Descriptive and system-oriented approaches explained. Manchester: St. Jerome, 1999. 195 p.
4. Lefevere A. Why waste our time on rewrites?: The trouble with interpretation and the role of rewriting in an alternative paradigm. The manipulation of literature: Studies in literary translation / T. Hermans (Ed.). Beckenham: Croom Helm, 1985. P. 215–243.
5. Leuven-Zwart K. van. Translation and original: Similarities and dissimilarities, I. Target. 1 (2). P. 151–81.
6. Linell P. Rethinking language, mind, and world dialogically: Interactional and contextual theories of human sense-making. Charlotte, NC: IAP, 2009. 515 p.
7. Martin J., Veel R. Reading science: Critical and functional perspectives on discourses of science. London: Routledge, 1998. 384 p.
8. Montalt-Resurrecció V. La desterminologització del discurs especialitzat: Una necessitat per facilitar als pacients l'accés al coneixement. Termcat: Barcelona, 2018. 203 p.

9. Montalt-Resurrecció V., González Davies M. *Medical translation step by step: Learning by drafting*. Manchester: St. Jerome, 2007. 298 p.
10. Munday J. *Introducing translation studies: Theories and applications*. London: Routledge, 2001. 384 p.
11. Nord C. *Translating as a purposeful activity: Functionalist approaches explained*. Manchester: St. Jerome, 1997. 154 p.
12. Reddy M. *The conduit metaphor: A case of frame conflict in our language about language*. *Metaphor and thought* / A. Ortony (Ed.). Cambridge: Cambridge University Press, 1979. P. 284–310.

#### REFERENCES

1. Fuller, Gillian, 1998 – Fuller G. *Cultivating science: Negotiating discourse in the popular texts of Stephen Jay Gould* // *Reading science: Critical and functional perspectives on discourses of science* / [J. R. Martin & R. Veel (Eds.)]. – London: Routledge, 1998. – P. 35–62.
2. Hatim, Basil; Mason, Ian, 1997 – Hatim B., Mason I. *The translator as communicator*. – London: Routledge, 1997. – 244 pp.
3. Hermans, Theo, 1999 – Hermans T. *Translation in systems: Descriptive and system-oriented approaches explained*. – Manchester: St. Jerome, 1999. – 195 pp.
4. Lefevere, André, 1985 – Lefevere A. *Why waste our time on rewrites?: The trouble with interpretation and the role of rewriting in an alternative paradigm* // *The manipulation of literature: Studies in literary translation* / [T. Hermans (Ed.)]. – Beckenham: Croom Helm, 1985. – P. 215–243.
5. Leuven-Zwart, Kitty M. van, 1989 – Leuven-Zwart K. van. *Translation and original: Similarities and dissimilarities*, *I. Target*. – 1(2). – P. 151–81.
6. Linell, Per, 2009 – Linell P. *Rethinking language, mind, and world dialogically: Interactional and contextual theories of human sense-making*. – Charlotte, NC: IAP, 2009. – 515 pp.
7. Martin, James R.; Veel, Robert, 1998 – Martin J. R.; Veel R. *Reading science: Critical and functional perspectives on discourses of science*. – London: Routledge, 1998. – 384 pp.
8. Montalt-Resurrecció, Vicent, 2018 – Montalt-Resurrecció V. *La desterminologització del discurs especialitzat: Una necessitat per facilitar als pacients l'accés al coneixement*. – Termcat: Barcelona, 2018. – 203 pp.
9. Montalt-Resurrecció, Vicent; González Davies, Maria, 2007 – Montalt-Resurrecció V., González Davies M. *Medical translation step by step: Learning by drafting*. – Manchester: St. Jerome, 2007. – 298 pp.
10. Munday, Jeremy, 2001 – Munday J. *Introducing translation studies: Theories and applications*. – London: Routledge, 2001. – 384 pp.
11. Nord, Christiane, 1997 – Nord C. *Translating as a purposeful activity: Functionalist approaches explained*. – Manchester: St. Jerome, 1997. – 154 pp.
12. Reddy, Michael J., 1979 – Reddy M. J. *The conduit metaphor: A case of frame conflict in our language about language* // *Metaphor and thought* / [A. Ortony (Ed.)]. – Cambridge: Cambridge University Press, 1979. – P. 284–310.