CZU: 81'276.6:61`42:001.4 https://doi.org/10.59295/drgl2026.45

LIMBAJELE DE SPECIALITATE ÎNTRE STANDARDIZARE ȘI DINAMICĂ DISCURSIVĂ. PERSPECTIVE ASUPRA LIMBAJULUI MEDICAL CONTEMPORAN

SPECIALIZED LANGUAGES BETWEEN STANDARDIZATION AND DISCOURSIVE DYNAMICS. PERSPECTIVES ON CONTEMPORARY MEDICAL LANGUAGE

Mădălina Roxana SMOCHINĂ (BULAI)
PhD Student
Stefan cel Mare University of Suceava, Romania
ORDCID ID: https://orcid.org/0000-0001-9194-0142

Abstract. Specialized languages are linguistic domains characterized by terminological precision, conceptual coherence, and functional efficiency in professional communication. In recent decades, technological development, the globalization of scientific discourse, and rapid terminological innovation have reshaped these linguistic systems, including medical language. This paper explores the main theoretical approaches to specialized languages, focusing on the relationship between standardization and discursive variability in contemporary medical communication. Drawing on studies in terminology, discourse analysis, and the pragmatics of specialized languages, the research highlights the role of translation, the influence of English as a lingua franca, and the popularization of science in redefining medical discourse. The analysis argues that medical language should no longer be viewed exclusively as a rigid terminological system, but rather as a dynamic discursive space in which norms and usage continuously interact.

Keywords: *languages, specialized, discourse, terminology, standardization, dynamics.*

1. Limbajele de specialitate între normă și uz: repere teoretice

În cadrul lingvisticii contemporane, limbajele de specialitate reprezintă un domeniu de cercetare deosebit de dinamic, aflat la intersecția dintre terminologie, analiza discursului și pragmatica limbajului. Evoluțiile recente din sfera științei și a comunicării au determinat reconsiderarea statutului acestor limbaje, care nu mai pot fi definite exclusiv prin caracterul lor normativ și stabil, ci trebuie analizate în relație cu utilizarea lor efectivă în contexte discursive variate. În acest sens, limbajele de specialitate nu mai sunt concepute ca simple sisteme de termeni, ci ca forme complexe de organizare a discursului, în care dimensiunea conceptuală coexistă cu cea funcțională și pragmatică.

Definițiile clasice ale limbajelor de specialitate insistă asupra trăsăturilor precum precizia, univocitatea și coerența conceptuală, considerate esențiale pentru transmiterea eficientă a informației în cadrul comunităților profesionale. Aceste caracteristici derivă din necesitatea reducerii ambiguității și a asigurării unei comunicări riguroase, în special în domenii precum medicina, unde acuratețea terminologică este fundamentală. Cu toate

acestea, o astfel de perspectivă normativă riscă să simplifice excesiv realitatea lingvistică, ignorând faptul că limbajul este, prin natura sa, supus variației și schimbării.

În acest context, contribuțiile Angelei Bidu-Vrănceanu sunt esențiale pentru redefinirea statutului lexicului specializat. Autoarea evidențiază faptul că acesta nu reprezintă un sistem închis și rigid, ci unul „în mișcare", influențat de evoluțiile sociale, culturale și științifice [2]. Această perspectivă introduce ideea că termenii nu au o semnificație fixă și definitivă, ci una contextuală, dependentă de utilizarea lor în discurs. Astfel, același termen poate dobândi nuanțe diferite în funcție de domeniul de aplicare sau de intenția comunicativă.

Această dinamică semantică este ilustrată de numeroase exemple din limbajul medical. Termeni precum „diagnostic", „terapie" sau „caz" pot avea sensuri diferite în funcție de contextul în care sunt utilizați, reflectând complexitatea relației dintre limbaj și realitatea pe care o descrie. De exemplu, „caz" poate desemna atât o situație clinică individuală, cât și o instanță statistică într-un studiu epidemiologic, ceea ce evidențiază caracterul polisemantic al terminologiei specializate.

Pe de altă parte, teoria clasică a terminologiei, formulată de Eugen Wüster, promovează o viziune normativă asupra limbajelor de specialitate, bazată pe corespondența strictă dintre termeni și concepte [18]. În această abordare, terminologia este concepută ca un sistem organizat logic, în care fiecare termen are un sens precis și bine delimitat. Această perspectivă a contribuit semnificativ la dezvoltarea standardizării terminologice și la crearea unor instrumente esențiale, precum dicționarele și bazele de date terminologice.

Cu toate acestea, cercetările ulterioare au evidențiat limitele acestei abordări, în special în ceea ce privește capacitatea sa de a explica variația terminologică și influența contextului asupra semnificației. În acest sens, teoria comunicativă a terminologiei, dezvoltată de Maria Teresa Cabré, propune o perspectivă integratoare, care pune accent pe relația dintre termen, concept și discurs [5]. Potrivit acestei teorii, termenii nu pot fi analizați în mod izolat, ci trebuie înțeleși în contextul utilizării lor efective, în cadrul unor situații concrete de comunicare.

Această schimbare de paradigmă implică o reconfigurare a modului în care sunt interpretate limbajele de specialitate. În loc să fie considerate sisteme autonome, acestea sunt privite ca practici lingvistice situate, dependente de factori precum contextul instituțional, tipul de receptor și scopul comunicării. Astfel, limbajul medical utilizat într-un articol științific diferă semnificativ de cel utilizat într-o consultație medicală sau într-un material de popularizare, chiar dacă se referă la aceleași concepte. În completarea acestor abordări, perspectiva discursivă aduce în prim-plan rolul contextului și al interacțiunii în construirea sensului. Contribuțiile lui Teun A. van Dijk evidențiază faptul că discursul nu poate fi separat de dimensiunea sa socială și cognitivă, fiind influențat de structurile de cunoaștere și de relațiile dintre participanții la comunicare [17]. Aplicată limbajelor de specialitate, această perspectivă sugerează că utilizarea terminologiei este determinată nu doar de normele sistemului, ci și de strategiile discursive ale vorbitorilor.

În aceeași direcție, teoria dialogismului formulată de Mikhail Bakhtin subliniază faptul că orice discurs este rezultatul interacțiunii dintre multiple voci și perspective. Limbajul medical nu este, prin urmare, un discurs unitar, ci unul polifonic, în care se intersectează vocea specialistului, cea a pacientului și cea a instituțiilor. Această polifonie contribuie la dinamica limbajului și la diversificarea formelor sale de expresie. Prin urmare, limbajele de specialitate trebuie analizate dintr-o perspectivă integratoare, care să ia în considerare atât dimensiunea normativă, cât și pe cea discursivă. Standardizarea terminologică rămâne un obiectiv important, însă aceasta nu poate elimina variația, care este inerentă utilizării limbajului. Relația dintre normă și uz nu trebuie interpretată ca o opoziție, ci ca un proces de negociere continuă, în care stabilitatea și schimbarea coexistă.

În concluzie, limbajele de specialitate se configurează ca sisteme deschise, caracterizate printr-o dinamică internă complexă, determinată de interacțiunea dintre factori lingvistici, sociali și cognitivi. Această perspectivă permite o înțelegere mai nuanțată a modului în care limbajul medical contemporan evoluează și se adaptează la cerințele unei comunicări din ce în ce mai diversificate.

2. Dinamica limbajului medical contemporan: mecanisme și manifestări

Limbajul medical contemporan constituie unul dintre cele mai relevante exemple de limbaj de specialitate aflat într-un proces continuu de transformare, determinat de interacțiunea dintre factorii științifici, tehnologici și socio-culturali. Evoluția rapidă a medicinei, dezvoltarea cercetării interdisciplinare și intensificarea schimburilor academice internaționale au condus la o dinamică accentuată a terminologiei, care reflectă atât nevoia de standardizare, cât și necesitatea adaptării la noi contexte de comunicare.

Unul dintre factorii esențiali ai acestei dinamici îl reprezintă influența limbii engleze, care funcționează ca lingua franca a comunicării științifice. În acest context, terminologia medicală românească este supusă unui flux constant de împrumuturi și adaptări. Termeni precum „screening”, „compliance”, „follow-up”, „outcome” sau „management” sunt integrați în discursul medical, uneori fără traducere, alteori în paralel cu echivalente românești. Această coexistență terminologică reflectă un proces de acomodare lingvistică, în care utilizatorii oscilează între formele consacrate și cele inovatoare [4].

Fenomenul nu este unul izolat, ci se înscrie într-o tendință mai largă de internaționalizare a terminologiilor de specialitate, evidențiată în literatura de profil. În acest sens, terminologia medicală devine un spațiu de intersecție între sisteme lingvistice diferite, în care se negociază permanent formele și sensurile termenilor. De exemplu, termenul „compliance” este utilizat frecvent în literatura medicală românească, deși există echivalentul „aderență la tratament”. Alegerea uneia dintre variante depinde de contextul discursiv, de tipul textului și de nivelul de specializare al receptorului.

Pe lângă împrumuturile lexicale, un alt mecanism important îl constituie calchierea și adaptarea semantică. Expresii precum „medicină bazată pe dovezi” (din *evidence-based medicine*) sau „lanț de transmitere” (din *chain of transmission*) ilustrează modul în care conceptele internaționale sunt integrate în limba română, păstrând structura semantică a

limbii-sursă. Aceste procese contribuie la modernizarea limbajului medical, dar pot genera și variații terminologice, mai ales în fazele incipiente ale adoptării.

În același timp, dinamica limbajului medical se manifestă și prin procese interne ale limbii, precum extinderea semantică sau specializarea sensului. Termeni precum „protocol", „caz" sau „monitorizare" dobândesc sensuri specifice în context medical, diferite de cele din limbajul comun. Această specializare semantică reflectă adaptarea limbajului la cerințele domeniului și evidențiază relația complexă dintre lexicul comun și cel specializat [1].

Un alt aspect esențial îl reprezintă diversificarea contextelor de utilizare a limbajului medical. Dacă în trecut comunicarea medicală era predominant intra-profesională, în prezent aceasta se extinde către publicul larg, prin intermediul mass-mediei, al platformelor online și al discursurilor de popularizare a științei. Această transformare implică adaptări discursive semnificative, menite să faciliteze înțelegerea informației de către non-specialiști.

În acest sens, termenii medicali sunt adesea însoțiți de explicații, parafraze sau echivalente mai accesibile. De exemplu, „hipertensiune arterială" este frecvent explicată prin „tensiune mare", iar „neoplasm" prin „cancer". Aceste reformulări nu reprezintă o simplificare excesivă, ci o strategie discursivă necesară pentru adaptarea mesajului la nivelul de competență al receptorului. Limbajul medical devine astfel un instrument de mediere între cunoașterea științifică și publicul larg.

Din perspectiva analizei discursului, aceste transformări pot fi interpretate în termenii relației dintre context și semnificație. Conform lui Teun A. van Dijk, discursul este modelat de factori sociali și cognitivi, iar interpretarea mesajelor depinde de cunoștințele și experiența participanților la comunicare [17]. Aplicată limbajului medical, această perspectivă evidențiază faptul că utilizarea terminologiei nu este uniformă, ci variază în funcție de situația de comunicare.

În plus, dezvoltarea tehnologiei digitale a contribuit la apariția unor noi forme de discurs medical. Forumurile online, rețelele sociale și platformele de informare medicală permit accesul rapid la informații, dar generează și noi tipuri de texte, caracterizate prin hibridizare stilistică. În aceste contexte, limbajul medical se combină adesea cu elemente ale limbajului comun, ceea ce conduce la apariția unor forme discursive intermediare.

Astfel, discursul medical contemporan nu mai poate fi descris în termeni de uniformitate și stabilitate, ci trebuie înțeles ca un sistem heterogen, caracterizat prin diversitate și adaptabilitate. Interacțiunea dintre standardizare și variație nu reprezintă o contradicție, ci o condiție a evoluției limbajului, care răspunde nevoilor unei societăți în continuă schimbare.

În aceeași direcție, teoria dialogismului formulată de Mikhail Bakhtin subliniază faptul că orice enunț este construit în raport cu alte enunțuri anterioare și anticipate, fiind rezultatul unei interacțiuni permanente între voci, perspective și context [1]. Din această perspectivă, limbajul nu poate fi conceput ca un sistem autonom și închis, ci ca un proces dinamic, în care sensul se construiește prin relaționare și negociere discursivă. Aplicată limbajului medical, această teorie evidențiază caracterul polifonic al discursului de

specialitate, în care se intersectează vocea specialistului, cea a pacientului, discursul instituțional și influențele mediatic-științifice.

Astfel, comunicarea medicală nu se reduce la transmiterea unor informații strict tehnice, ci implică o adaptare continuă la contextul comunicativ și la profilul interlocutorului. De exemplu, același termen poate fi utilizat diferit într-un articol științific, într-o consultație medicală sau într-un material de informare destinat publicului larg, ceea ce reflectă flexibilitatea și variabilitatea discursivă a limbajului medical. În acest sens, dialogismul bakhtinian oferă un cadru teoretic relevant pentru înțelegerea modului în care sensurile terminologice sunt construite și reinterpretate în funcție de situația de comunicare.

Mai mult decât atât, perspectiva dialogică permite evidențierea faptului că discursul medical nu este doar rezultatul unei activități individuale, ci se constituie în interiorul unor practici sociale și instituționale bine definite. Enunțurile medicale sunt influențate de protocoale, norme profesionale, tradiții academice și constrângeri instituționale, dar și de așteptările și nivelul de înțelegere al receptorilor. În acest sens, limbajul medical reflectă o permanentă negociere între autoritate și accesibilitate, între rigoare științifică și necesitatea comunicării eficiente.

De asemenea, dialogismul evidențiază rolul intertextualității în construcția discursului medical. Textele medicale nu există izolat, ci se raportează constant la alte texte – articole științifice, ghiduri clinice, protocoale sau studii de caz. Această interdependență textuală contribuie la consolidarea și, în același timp, la transformarea terminologiei, întrucât fiecare nouă utilizare poate aduce nuanțe semantice suplimentare sau poate stabiliza anumite forme terminologice.

În plus, în contextul contemporan, marcat de digitalizare și acces larg la informație, dialogismul capătă o dimensiune extinsă. Discursul medical circulă rapid între diferite medii – academic, clinic și mediatic – ceea ce favorizează apariția unor forme hibride de comunicare. În aceste condiții, granițele dintre limbajul specializat și cel comun devin tot mai permeabile, iar termenii medicali sunt integrați în discursuri diverse, de la articole de popularizare la dezbateri publice.

Prin urmare, teoria dialogismului oferă un cadru interpretativ adecvat pentru înțelegerea complexității limbajului medical contemporan, evidențiind faptul că dinamica acestuia nu este doar rezultatul evoluției terminologice, ci și al interacțiunii dintre diferite tipuri de discurs și practici sociale. Această perspectivă susține ideea că limbajele de specialitate trebuie analizate nu doar ca sisteme de termeni, ci ca forme discursive vii, în permanentă transformare.

Concluzii

Analiza limbajelor de specialitate din perspectiva relației dintre standardizare și dinamică discursivă evidențiază complexitatea acestor sisteme lingvistice, care nu mai pot fi concepute ca structuri rigide și autonome. Studiul limbajului medical contemporan confirmă faptul că terminologia de specialitate funcționează într-un cadru deschis, marcat de interacțiunea constantă dintre normă și uz, dintre stabilitate și variație.

Pe de o parte, standardizarea terminologică rămâne o condiție esențială pentru asigurarea coerenței și preciziei comunicării științifice, în special într-un domeniu precum medicina, unde claritatea conceptuală este fundamentală. Pe de altă parte, analiza discursivă demonstrează că utilizarea efectivă a termenilor este influențată de contextul comunicativ, de tipul de receptor și de mediul de transmitere, ceea ce conduce la apariția unor variații și adaptări inevitabile. Dinamica limbajului medical este determinată de o serie de factori convergenți, printre care se remarcă influența limbii engleze ca lingua franca a științei, rolul traducerii în medierea terminologică și extinderea comunicării către publicul larg. Aceste procese contribuie la diversificarea formelor de expresie și la flexibilizarea terminologiei, fără a anula necesitatea normării.

În același timp, perspectiva discursivă și dialogică asupra limbajului permite înțelegerea limbajului medical ca spațiu de interacțiune între multiple tipuri de discurs – științific, instituțional și mediatic. Această polifonie discursivă reflectă transformările profunde ale relației dintre știință și societate, în care comunicarea specializată devine un instrument de mediere a cunoașterii, nu doar un cod rezervat experților.

În concluzie, limbajul medical contemporan trebuie abordat dintr-o perspectivă integratoare, care să valorifice atât dimensiunea terminologică, cât și pe cea discursivă. O astfel de abordare permite depășirea opoziției tradiționale dintre standardizare și variație, evidențiind faptul că dinamica limbajului nu reprezintă o limitare, ci o condiție esențială a funcționării sale eficiente în contextul actual al comunicării științifice.

Bibliografie:

1. BAKHTIN, Mikhail (1981) – *The Dialogic Imagination: Four Essays*, Austin, University of Texas Press.
2. BIDU-VRĂNCEANU, Angela, (2010), (coord.),*Terminologie şi terminologii,* Bucureşti, Editura Universităţii din Bucureşti.
3. BIDU-VRÎNCEANU, Angela, (2007)*, Lexicul specializat în mişcare. De la dicţionare la texte*, Editura Universităţii din Bucureşti, 266 p.
4. BUSUIOC, I*.,* (2003)*, Introducere în terminologie*, Universitatea din Bucureşti.
5. BIDU-VRÎNCEANU, (2000), Angela, *Lexic comun, lexic specializat,* Editura Universității din București.
6. CABRÉ, Maria Teresa (1999) – *Terminology. Theory, Methods and Applications*, Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins.
7. FLAIŞER, Mariana, (2012) *Terminologia medicală: Formare. Evoluţie. Sensuri*, Editura Sintech, Craiova.
8. GRAUR-VASILACHE, Maria, (2003) *Tendințe de internaționalizare și modernizare a terminologiilor de specialitate.* În: Limba română, nr. 6-10, p. 214-228.
9. HUMOREANU, Dana, (2017), *Ce-ai vrut să spui, doctore? Mesajul medical: coduri și interpretare,* Editura Universității „Ștefan cel Mare”, Suceava, p. 174.
10. HUMOREANU, Dana și FILIP, Roxana (2021) - *Sous le fouet des mots pendant la pandémie de COVID-19,* revista ANADISS, nr.31(I).

11. HUMOREANU (GĂINARIU), (2017) Daniela, *Coduri și interpretarea lor semiolingvistică în limbajul medical*, Suceava.
12. MICU, Eugenia, (2018) *Terminologia medicală în limba română: Evoluție și tendințe,* Chișinău.
13. NECHITA (ATOMEI), Oana Liliana, (2012), *Analiza discursului medical în domeniul nutriției*, Suceava.
14. RIZEA, Monica Miheala, (2009), *De la monosemie la polisemie în terminologia științifică actuală,* București.
15. STAICU, S. N., (2016), *Linguistic concepts in terminology. Medical Terms in context*.
16. STAICU, S.N., (2016), A*specte ale limbajului medical românesc actual. Perspectivă sincronică. Sistem și discurs,* Timișoara.
17. STOICHIȚOIU-ICHIM, Adriana, (2013), *Vocabularul limbii române actuale. Dinamică/ Influențe/ Creativitate.* București: BIC ALL. ZAMFIR, Anca Elena, *Variație și dinamică în limbajul medical,* Ed. Rovimed Publishers.
18. VAN DIJK, Teun A. (2008) – *Discourse and Context. A Sociocognitive Approach*, Cambridge, Cambridge University Press.
19. WÜSTER, Eugen (1991) – *Introduction to the General Theory of Terminology and Terminological Lexicography*, Vienna/New York, Springer.