

Ольга Станиславовна Зубкова

Россия, Курский государственный университет

Эмпирическое исследование профессиональной метафоры: средовые эффекты

Ключевые слова: профессиональная метафора, означивающая практика, номотетическая методика, средовые эффекты

Key words: professional metaphor, signifying practice, nomothetic method, environment effects

Abstract

The article presents results of an empirical investigation of professional metaphors, using nomothetic methods. It is shown that professional metaphors represent a complex nomination, formed at the expense of using elements which are parts of the studied phenomenon. Objectivation of results of environment effects is taken into account in the analysis.

Проблема профессионального общения и профессионального знания всегда находилась в центре внимания ученых самых различных школ и направлений [см., напр.: Бекишева 2007; Белых 2006; Бородулина 2007; Будаев, Чудинов 2008; Гуревич 2010; Жура 2008; Мишланова 2002 и др.]. Обзор отечественных и зарубежных публикаций позволил выявить расширение сферы привлечения разных методов и процедур к исследованию особенностей метафорических структур профессиональных языков. Признание профессиональной метафоры как части профессионального знания привело к возникновению ряда вопросов, ответы на которые не могли быть получены в русле традиционных лингвистических исследований [см., напр.: Занина 2008; Кричевец 2006; Кропотухина 2008 и др.].

В качестве одного из новых путей исследования нами предлагается лингво-семиотический подход к профессиональной метафоре, который предполагает понимание этого феномена как продукта естественного и искусственного семиозиса и дает возможность проанализировать основные этапы метафоризации с помощью предлагаемой нами модели, получившей в нашем

исследовании название семиотической карты. Семиотическая карта как когнитивная матрица позволяет рассматривать возникновение и развитие способа представления знаков, концепций, ментальных схем, формирующихся в процессе речемыслительной деятельности индивида через его перцептивный когнитивно-аффективный опыт. Тем самым расширяются возможности понимания и объяснения процессов обследования среды, сбора информации, перцептивного цикла, формирования когнитивных схем и сетей, хранения текущей информации, связанной с ходом рассуждений индивида.

Кроме того, заметим, что предлагаемая нами лингвoseмиотическая концепция профессиональной метафоры базируется на обобщении результатов поэтапного эмпирического исследования профессионального медицинского дискурса с участием русскоговорящих, франкоговорящих и англоговорящих специалистов, а также на критическом анализе лингвистических, семиотических, когнитивных и психолингвистических теоретических исследований феномена метафоры и метафоризации. Эксперименты были проведены в двух частных клиниках Бостона и Нью-Йорка, в двух частных клиниках Парижа и Лиона и в двух стационарных лечебных учреждениях г. Курска. Исследование имеет лонгитюдный характер.

Поскольку нас интересует не только метафора как лингвокогнитивная сущность, но и семиотические процессы, связанные с ее означиванием и манифестацией последней в профессиональном дискурсе, то изучение изолированного коммуникативного акта и возникающих при этом отношений между адресантом и адресатом или отдельно представленных в письменной и устной коммуникации профессиональных метафор нам показалось не достаточным. Нашей приоритетной исследовательской задачей был поиск основных черт семиозиса профессиональной метафоры, которые в дальнейшем возможно экстраполировать на более сложные семиотические процессы.

Требование логической непротиворечивости, опосредованное необходимостью отображения действительности, позволяет рассматривать триаду «адресант – знак – адресат», погруженную в семиотическое пространство. В связи с этим профессиональный дискурс рассматривается нами как особая семиотическая практика, преимущество которой заключается в более отчетливом, чем в прочих семиотических континуумах, фиксировании проблемы смыслопроизводства, проявляющемся в образовании метафор-терминов и метафор-профессионализмов. По нашему мнению, профессиональный дискурс следует интерпретировать как семиотический или синтактико-семантический процесс, реализующийся в различных видах означивающих практик. Последние осуществляются через язык, но не сводятся к его категориям, поскольку, хотя они и располагаются в языке, их отношение к языку носит перераспределительный характер. Следуя принципу перекодирования содержания, мы предположили, что когнитивно-семиотическая модель метафоры коррелирует с фрагментом инвариантного профессионального образа мира

в рамках концептуализации денотативной ситуации. Вместе с тем полагаем, что, элиминируя коммуникативную поверхность языка, профессиональная метафора оказывается таким означивающим элементом, который позволяет снять линейную понятийную механику, интерпретируя структуру реальности как не сводимую к одному-единственному смыслу. Экстраполяция профессиональных знаний в наивный дискурс или общелитературный язык позволяет осуществлять специфические акты означивания, реализующиеся в создании профессиональных метафор. Последние представляют собой системы, при взаимодействии абстрактного и конкретного компонентов которых возникает новое значение, представляющее собой способ познания действительности индивидом. Взаимодействуя со своим подразумеваемым референтом, профессиональная метафора создает новое смысловое образование, являющееся результатом метафорического процесса познания.

Однако мы столкнулись с отсутствием удовлетворяющего нашим намерениям и предположениям экспериментального метода исследования, лишенного эклектических переменных. Поскольку на современном этапе психолингвистика активно использует эвристики когнитивной методологии и экспериментальной психологии, то мы посчитали возможным представить свою методику исследования, названную нами номотетической методикой.

Особенностью нашего эмпирического исследования является исключение взаимодействия исследователя с испытуемыми. Оно предполагает осуществление экспериментальной деятельности в реальном эксперименте. Последний, в отличие от идеального эксперимента, элиминирует воздействие экспериментатора, уменьшая искусственное взаимодействие экспериментальных факторов, и позволяет учитывать личность человека, предстающую в качестве саморазвивающейся системы, в экспериментальной процедуре.

Разработанная нами номотетическая методика, направлена на поиск общих законов, описывающих существование и развитие языковых феноменов, выявление их отличительных характеристик и законов функционирования. Перед нами стояла задача, расчленив эту сложную сеть законов на компоненты, проследить их взаимодействие и таким образом раскрыть сущность профессиональной метафоры. Наличие на начальном этапе магнитофонной (диктофонной) регистрации бесед специалистов между собой и с пациентами совпадает с методикой записи живой речи, что провоцирует возникновение вопроса о новизне предлагаемой нами методики.

Наша экспериментальная методика процедурально гораздо обширнее традиционной методики записи живой речи. Основной целью ее реализации было рассмотрение и анализ целостной ситуации, а не только речевого компонента. Предлагаемая методика применялась нами в условиях «двойного слепого опыта», при этом ассистент получил от экспериментатора задание регистрировать (записывать на диктофон) те ситуации коммуникативного общения медицинских работников (в том числе и с пациентами/больными),

которые ему кажутся наиболее интересными, не будучи посвященным в цели проводимого эксперимента. В условиях эксперимента при использовании предлагаемой номотетической методики исключалась доминанта позитивной саморепрезентации испытуемых и нивелировалась значимость их адаптивного поведения в целом. При этом нельзя забывать, что в зависимости от цели исследования мотивы, которыми руководствуются исследующий и исследуемый, далеко не всегда совпадают. Вместе с тем, при применении номотетической методики, экспериментатор лишен свободы проявления определенной тактической гибкости, изменения направленности проведения эксперимента в соответствии с обнаруживаемыми в его ходе данными. Иными словами, сплошной регистрации живой речи (как в традиционном варианте) с последующей выборкой экспериментатором контекстов, удовлетворяющих целям его исследования, не осуществлялось.

Ведение протоколов тоже существенно отличается от общепринятого. Сначала были условно обозначены группы испытуемых (конкретизированы медицинские направления). Затем ассистент экспериментатора фиксировал все особенности речевого поведения испытуемых, максимально доступные для подробного наблюдения. В нашем эксперименте использовалось «включенное» наблюдение, т. е. ассистент сам являлся членом группы, вербальное поведение которой он фиксировал в протоколах. Правильное ведение протокола исследования позволяет впоследствии строить обобщения, анализируя полученные эмпирические данные. В протоколы опыта заносились все суждения испытуемого, полученные в процессе эксперимента. Протоколы исследований велись на отдельных листах. В начале протокола регистрировалась дата, обозначалось отделение, указывались возраст и должность медицинского работника, тип коммуникативной ситуации. Протоколы хранились в хронологическом порядке.

Рассказы и беседы испытуемых записывались дословно, с фиксацией пауз и интонаций. В таких случаях психологи обычно прибегают к стенограмме (в нашем случае – в условиях проведения, например, оперативного лечения) – к скрытому магнитофону или диктофону. После получения протоколов исследования проводился первичный анализ материала с целью выделения профессиональных метафор и количественная обработка эмпирического материала. Кроме того, подчеркнем, что соблюдение эмпирической валидности в целом и операциональной валидности в частности, а также внешней и внутренней валидности и валидности по конструкту, которые являлись основными показателями при реализации нашей методики, существенно отличают проводимую нами серию экспериментов от общепринятой (соблюдение основных условий валидности в традиционной методике записи живой речи не подразумевается).

Поскольку не представляется возможным абсолютно нивелировать субъективную оценку полученного материала, то на этапе интерпретации нами

были привлечены эксперты (представители тех специальностей, которые исследовались в ходе эксперимента, но работающие в другой клинике). Особое внимание при анализе уделялось случаям «неправильного» (по мнению экспертов) понимания метафор. Далее отдельно суммировались профессиональные метафоры, эксперты определяли «профилизацию» последних, т. е. устанавливали их профессиональную сферу функционирования.

Для достижения максимальной валидности номотетической методике, в частности валидности по конструкту, нами был использован идиографический подход к исследованию профессиональных метафор. В экспериментальной психологии идиографический подход противостоит номотетическому, поскольку первый требует обязательной фиксации единичных явлений и событий, а последний – направлен на выявление общих законов развития, существования и взаимодействия. Однако в рамках нашей методике мы считали возможным совместить эти два метода для получения более полной картины реальности, тем более что и первый, и второй методы основаны на наблюдении. Подчеркнем, что в нашем исследовании идиографический подход, основанный на фиксации индивидуальных случаев (в нашем эксперименте – случаев употребления профессиональных метафор), позволил зафиксировать косвенное или ненамеренное влияние на индивида, отражая эффект запечатленности знака метафоры в когнитивном пространстве. Это выражалось на уровне вербальных или поведенческих реакций, осуществлявшихся при восприятии профессиональной метафоры. Идиографический подход был дополнен методикой субъективных дефиниций.

Это потребовало от экспериментатора ведения дополнительных карт наблюдения, представленных потом экспертам для оценки, на основании которых последние выделяли «субъективно-профессиональные» особенности языковой реальности медицинского работника. В представленных картах экспериментатор регистрировал «объективные» характеристики вербального поведения медицинских работников, не имея возможности воздействовать на объект исследования. Необходимо отметить, что идиографический метод в рамках нашего исследования рассматривается как промежуточный, направленный на решение конкретной исследовательской задачи. Заметим, что подобного рода «экспериментальные уточнения» не являются частью внутренней модели традиционной методике записи живой речи.

Немаловажное значение в реальном эксперименте имеет внешняя валидность, т. е. то, в какой мере полученные эмпирические результаты соответствуют реальной ситуации, а не только служат целям проверки той или иной гипотезы. Результаты, полученные с помощью номотетической методике, в полной мере можно экстраполировать на различные (схожие) условия, иные (профессиональные) группы людей, иные языковые феномены. При этом весьма значимым является соблюдение двух базовых условий: 1) соблюдение условий естественности экспериментальной ситуации; 2) репрезентативность

или типичность реальной ситуации. Безусловно, индукция полученных результатов не может быть полностью объективной, однако, с помощью предлагаемой нами методики ее можно минимизировать. С этой целью нами привлекались эксперты, в количестве 28 человек (10 – в США, 10 – во Франции, 8 – в России).

В выполнении экспериментально-психологического задания в известной мере условно можно выделить проявления внешней и внутренней мотивации. Это вполне справедливо и для «двойного слепого опыта». Однако внешняя мотивация, влияющая на деятельность испытуемого, в значительной мере связана с характером поставленной перед ним задачи и четкостью инструкции, которые существенно определяют результаты выполнения задания. Поскольку внешняя мотивация отсутствует в нашем эксперименте (испытуемые не знают, что участвуют в эксперименте), то основной является внутренняя мотивация. Внутренняя мотивация больше отражает аффективно-личностные свойства испытуемого и может рассматриваться как результат опосредования ряда внешних условий, мотивов в онто- и филогенезе.

Внутренняя мотивация характеризуется неразрывным единством побудительной и смыслообразующих функций в психической деятельности человека, служит их отражением. Следовательно, проективность номотетической методики понимается нами как некий результат опосредования через внутренние условия и включения в образ внешнего мира установок, тенденций развития личности и ее мотиваций, входящих во внутренний контекст. При анализе функционирования профессиональной метафоры отмечались две тенденции. Поскольку диалогическая и монологическая речь являются производными предикативной функции речи, то монологическая речь онтогенетически является более высокой формой. Если для диалогической речи сигналом служит вопрос или проблемная ситуация, заданные собеседником, то монологическая речь обусловлена такими факторами, как ситуация и ее влияние на вербальное поведение индивида. Абстрактно-логический уровень мышления, связанный с внутренней речью, оказывается доминирующим.

Таким образом, результаты исследования, полученные с помощью номотетической методики свидетельствуют о том, что понимание разных типов метафорических выражений требует участия различных психических процессов. Понимание метафор связано и с вербально-ассоциативными процессами, что подтверждается данными нашего эксперимента [см. подр.: Зубкова 2011].

При апробации данной методики нами были решены следующие задачи:

- 1) Получены данные для диагностики. Полученный нами эмпирический материал уточнил тематическую структуру профессиональной метафоры.
- 2) Исследована частотность употребления исследуемого феномена в устной речи и в документообороте (были выявлены такие его разновидности, как внешний и внутренний, что отсутствует в отечественной медицинской практике).

- 3) Выявлено влияние понимания профессиональных метафор на качество выполнения испытуемыми своей профессиональной деятельности.
- 4) Выявлена «профилизация» профессиональной метафоры.
- 5) Выявлено формирование искусственных понятий посредством метафоры.
- 6) Выявлены «субъективные отклонения», личностные интерпретации при восприятии профессиональных метафор в процессе профессиональной коммуникации.

Кроме того, важно отметить, что эмпирическое изучение семиотики профессиональной коммуникации наиболее рельефно актуализировало влияние индивидуальных и общих средовых эффектов на понимание и декодирование профессиональной метафоры.

Так, например, объективация общих средовых эффектов позволила нам выявить «профессиональный портрет языковой личности», проявившийся в ходе нашего анализа полученных экспертных оценок. Построение подобного портрета не входило в задачи исследования, но мы посчитали возможным обобщить полученные данные и показать некоторые частные выводы. Так, представители практического направления медицины используют в своей речи более эмоционально окрашенные лексемы, яркие образные метафоры, предпочитают в общении с пациентом использовать местоимения второго лица, подчеркивая общность понимания обсуждаемой проблематики, устойчивы к стрессу в ситуации речевого общения, энергичны, обладают повышенной самоуверенностью, особенно в ситуациях убеждения пациента. Специалисты в области терапии, медицинской психологии, рентгенологии, наоборот, эмоционально индифферентны в ситуации речевого общения, сдержаны при проявлении общего интереса к пациенту, что выражается в более частотном употреблении клишированных выражений, стертых метафор, более терминологизированной речи, меньшем количестве обобщений и прогнозов лечения. Однако есть и унифицированные элементы вербального поведения представителей практического и теоретического направлений. В случаях, когда на смену многоречивости приходит речевая спонтанность, происходит снижение речевой активности. Для спонтанной неподготовленной речи медицинских работников характерно сочетание таких признаков, как увеличение количества стандартных интерпретаций, присутствие кинестетических интерпретаций, повышение количества интерпретаций части как целого, стереотипность содержания. В спонтанной речи медицинских работников нами было замечено значительное количество метафор, своеобразных перифраз, когда необходимое слово заменяется неологизмом. Например: *fromagère* (сыровар – медицинская сестра в травматологии), *шентун* (галлюциноз вербальный), *lolo* (молочко, из детского языка, – женщина на последнем триместре беременности), *purée* (пюре – пациент в состоянии глубокого наркоза), *шарманка* (ЭКГ), *бабка-нарушка/нарушняк* (пожилая пациентка с острым нарушением мозгового

кровообращения). Однако подобные замены носят случайный характер, хотя и встречаются у представителей почти всех изучаемых медицинских специальностей.

В ходе эмпирического анализа влияния общих средовых эффектов были выделены следующие признаки когнитивной системы медицинского работника:

- терминологическая выразительность (вербализуется средствами медицинского научного языка);
- профессиональная эффективность (нацеленность на быстрое и эффективное решение профессиональных практических и теоретических проблем);
- стереотипность (базирующаяся на определенных профессиональных стереотипах, шаблонности мышления);
- эмоциональность/эмоциональная устойчивость, способность к профессиональным обобщениям (основанная на коллегиальном консенсусе);
- усваиваемость (система профессиональных знаний усваивается человеком в результате научения и обучения профессии);
- метафорическая концептуализация профессиональных явлений (в то время как когнитивные процессы принципиально не наблюдаемы, процесс деривации метафоры может быть зафиксирован в вербальном поведении);
- адекватность понимания метафор (необходимое условие для общения, правильного прочтения медицинских текстов);
- селективность информации (является результатом актуализации прошлого опыта);
- субъективное прогнозирование (субъективный прогноз является отправной точкой для коллегиального уточнения модуса лечения пациента, при котором можно судить о последовательности рассуждений, о характере логической, операционной стороны мыслительных процессов в познавательной деятельности медицинского работника).

В нашем эксперименте учитывался характер установления контакта с коллегой, его отношение к ситуации, интерес другого специалиста к оценке собственного решения. Экспертами были отмечены стереотипии в суждениях медицинских работников. В случае некоторой дезориентировки или непонимания проблемы многие врачи стараются сосредоточить свое внимание на круге вопросов, связанных с местонахождением пациента, хронологическими и автобиографическими данными, клиническим расспросом, стараясь и по косвенным высказываниям коллеги восполнить пробелы в профессиональном видении ситуации. Подобная редуцированная ориентировка характеризуется наличием в речи медика устойчивых оборотов, профессиональных штампов и клише.

Представляется важным то обстоятельство, что в эксперименте не обнаруживается характерная для медицинского языка эзотеричность. Напротив,

отмечается тенденция к упрощению и метафорической номинации терминологических понятий. Вначале, на первом этапе, эти процессы осуществляется в общей смысловой сфере, обобщающей сумму названий и свойств. Впоследствии из этого комплекса выделяется соответствующее название предмета. Этот этап характеризует более высокую ступень обобщения. В метафорической номинации, выделяющей особенности явления или предмета, привлекаются родовые и классификационные представления, связанные с пониманием назначения группы предметов или явлений, что является результатом осуществления пространственного воображения и конструктивного мышления. При этом происходит не только анализ свойств предмета или явления, но и устанавливаются определенные отношения между несколькими предметами, явлениями. В связи с этим сравнение понятий более сложный, чем определение понятий, мыслительный процесс, включающий в себя анализ и синтез требующих дифференцирования существенных признаков на общие и частные для нескольких объектов.

При объективации индивидуальных средовых эффектов доминантными явились случайные (краткосрочные, уникальные) влияния на декодирование профессиональных метафор. Так, например, *телепузик* (больной с желтухой и выраженным асцитом), *челюскинцы* (пациенты отделения челюстно-лицевой хирургии), *хорёк* (вызвавший скорую без повода).

В этом смысле несомненный интерес представляют профессиональные метафоры, обозначающие некую новую реалию в профессиональной деятельности и часто не имеющие пока названия в медицинском языке. Например: *fascinoma* (интересное заболевание – заболевание, ранее никогда не диагностировавшееся) или *hospitalities* – название пациента, долгое время находящегося в больнице или хосписе; *albatross* – хронически больной пациент, который боится расстаться с лечащим врачом, покидая медицинское учреждение.

Немаловажным обстоятельством, зафиксированным в полученном эмпирическом материале, является просодический фон при употреблении метафоры. Исследуемый феномен приводит в действие различные голосовые параметры (например, мелодическая кривая, пауза до или после метафоры, изменение ритма, скорости, тембра, тона).

Кроме того, в рамках манифестации индивидуальных средовых эффектов нами выделялись систематические, присущие каждой конкретной специальности, влияющие на декодирование профессиональных метафор. Так, например, нами было зафиксировано использование различных типов метафорических номинаций для обозначения одного и того же феномена: *легкий локальный перитонизм*, *вдохнуть раздраженность брюшины*, *незначительный дефанс*; *кратерообразная деформация*, *кратерация*, *как впало*, полифункциональность имени существительного (*предвариловка* – предродовая палата [акушерство и гинекология], предварительный диагноз [хирургия, терапия, анестезиология]), употребление номинативных метафорических конструкций

при отсутствии специализированных адъективных и глагольных форм для выражения предикации (*ОЦКеиная бомба* [травматология]). Кроме того, например, эпилепсия в трех сопоставляемых языках выражается в виде профессиональной метафоры следующим образом: *болезнь Святого Валентина*, *symptôme du Barbe-Bleue*, *symptôme du Chaperon rouge*, *Jacksonian epilepsy*, *temporal lobe epilepsy*.

Отметим, что для создания устных профессиональных номинаций в коммуникативном акте нередко используются семантическое стяжение словосочетаний путем устранения одного из компонентов и употребления оставшегося в метафорическом смысле (например: червеобразный отросток – *червяк*, маразм-квасиоркор – *маразм*) и субстантивация (например: рутинная гемодилуция – *рутина*, классический наркоз – *классика*, коматозное состояние – *коматоз*). Таким образом, очевидно, что профессиональные метафоры «охотно» принимают более усеченный, эллиптический вид, функционируя в устной речи. Однако, в результате анализа данных, полученных от русских испытуемых, нами выявлено всего семь подобных феноменов. Очевидно, что в данной ситуации можно говорить о высокой степени академичности медицинского дискурса русскоязычных представителей медицинского сообщества в отличие от их западных коллег.

Нередко языковые особенности устной медицинской коммуникации определяются ее тесной связью с конкретной профессиональной ситуацией. В рамках коллегиального взаимодействия она является составной частью коммуникативного события, обеспечивая специфический характер профессионального общения. Ситуация влияет на устную речь, что является одной из причин высокой степени эллиптичности разговорных высказываний, состоящих преимущественно из метафор-терминов, выраженных существительными. При этом отсутствие некоторых грамматических или семантических составляющих не влияет на понимание обсуждаемой проблемы благодаря «включенности» высказывания в определенную ситуацию и «достаиванию» недостающих текстовых фрагментов участниками коммуникации. Например:

- *Анест* [анестезиолог. – О. 3.]?
- *У него норма*.
- *Спиналка* [разновидность местной анестезии. – О. 3.]?
- *Так не прямой механизм!*

В общении врача и пациента среди выделяемых нами систематических индивидуальных средовых эффектов присутствует, например, намеренное смягчение негативной оценки:

Ну, Вы не волнуйтесь! Сделаем маленькую дырочку в животе. Анестезиолог у нас не жадный, дает много наркоза. А чтобы не доводить до разгара болезни, лучше пораньше все сделать. Ведь правда?

К текстуально-грамматическим признакам, проявляющимся в рамках систематических индивидуальных средовых эффектов, мы причисляем ориентирование на определенного адресата, степень его лингвистической и профессиональной компетентности, с учетом языковых конвенций построения высказывания. Например: *c`est grosse légume* (большой овощ – тяжелый пациент) или:

Да под местной анестезией даже диагностическую лапаротомию делать премерзко. Больной верещит при каждом касании кишки, те же самые кишки в рану пузыряют;

Глаз – периферический анализатор, то есть пропускает информацию через себя. Перенасыщение информацией центрального анализатора, а может, как у школьников, нежелание воспринимать, вызывает усталость и блокаду на периферии глаза. Как в анекдоте – «голова болеть не может. Это же кость».

Таким образом, в рамках манифестации индивидуальных средовых эффектов означивание профессиональной действительности с использованием профессиональной метафоры приобретает следующие формы:

- Формализованные конструкции (использующиеся в документообороте при конкретизации диагноза). Например: *сумеречные расстройства сознания, императивные галлюцинации, бред занятий, брюшная жаба, вегетативная буря*.
- Неформализованные конструкции (профессионализмы: жаргон, аргумент и сленг, использующиеся преимущественно в неформальном общении медицинских работников). Например: *mille-pattes* (сороконожка – пациент на костылях), *houppelande* (пелерина – дерматические высыпания на коже), *delco* (распределитель зажигания – сердце), *frigo* (холодильник – морг), *mixeur* (миксер – кровеносная система), «*скальпели*» [хирурги. – О. З.] *работают с живой кровью, а тэры* [терапевты. – О. З.] *ее видят только в виде анализов, на бланках, словоблуд сюрреалистичный* (разговорчивый пациент), *под балдой* (под наркозом), *делирику/лирики* (пациенты с внешними признаками алкоголизма), *old-timer's disease* (болезнь старожил) – болезнь Альцгеймера; *dowager's hump* (горб вдовы) – остеопороз, *crock* (нытик) – пациент, который часто жалуется, *soufflé* (суфле) – пациент, который прыгнул или упал с высоты, *parasite palustrique* (болотный паразит) – пациент с малярией, *médecin-ball* (медицинбол) – записи терапевта в карте пациента, *éjecteur* (выбрасыватель) – пациент, готовящийся к выписке, *PC – pompage du cerveau* (перекачка мозга) – сложный клиент в психоаналитической практике, *banana man* (человек банан) – пациент с желтухой.

При анализе эмпирического материала наряду с индивидуальными средовыми эффектами, нами были выделены общие средовые эффекты, под которыми в нашем исследовании понимаются типы средовых влияний, единые

для всех членов конкретного лингвокультурного и/или профессионального сообщества. Так, например, символическое обозначение эпилепсии отличается в разных медицинских профессиональных сообществах: *symptôme du Barbe-Bleue* (симптом Синей Бороды) или *symptôme du Chaperon rouge* (симптом Красной Шапочки) – во французском, *болезнь Святого Валентина* – в русском. Очевидно, что абстрактное представление, коррелирующее с клиническими проявлениями, сформированное в процессе естественного семиозиса, является общим, в то время как конкретно-образное воплощение регламентируется рамками конкретной культуры и визуализируется в виде различных названий. При этом отметим интересную особенность, характерную, пожалуй, лишь для области психиатрии. Названия многих заболеваний связаны с прецедентными литературными именами или общеизвестными историческими фактами, что обусловлено, вероятно, спецификой этой медицинской отрасли и механизмами использования и осмысления опыта практической жизни человека в окружающем мире, представленных в искусственном семиозисе. Например: *синдром Обломова*, *синдром Мюнхгаузена*, *syndrome de Chevalier*, *syndrome d'Alexandre*. Заметим, что перцептивный образ определяет основу лингвистического предиката и всегда связан с наличной ситуацией, которая никогда не повторяется, вследствие чего не может быть двух тождественных друг другу перцептивных образов.

В рамках манифестации общих средовых эффектов нами было выявлено, что несмотря на различную дифференциацию метафоризируемого объекта собеседниками, денотативное ядро одинаково интерпретируется всеми коммуникантами, что обеспечивает понимание профессиональной метафоры в коммуникативном акте.

При этом заметим, что использование таких профессиональных метафор служит, прежде всего, утилитарным целям облегчения профессионального общения. Действительно, быстрее и проще озвучить в среде профессионалов, что *клиент замерцал, кинул давление, мы его тут же стукнули и сразу на трубу посадили*, чем сказать:

У пациента развился пароксизм тахисистолической мерцательной аритмии, сопровождающийся нестабильностью гемодинамики. Это послужило показанием для проведения электроимпульсной терапии с последующей интубацией и переводом на ИВЛ.

Подчеркнем, что использование подобного рода профессиональных метафор ни в коем случае не исключает использование формального медицинского терминологического аппарата. Как показал наш эксперимент, не являясь специалистом/клиницистом, правильно пользоваться такими метафорами вне конкретного профессионального контекста не представляется возможным.

На этом фоне значительный интерес вызывают профессиональные метафоры, «верно» (по мнению экспертов) понимаемые профессионалами,

принадлежащими к разным областям медицинской науки. К таким, в частности, относятся:

- в русском языке: **открывать больного**, **патаман** (патологоанатом), **кабачок** (в педиатрии – нежизнеспособный младенец), **больной осел** (больной остался в отделении), **псих** (врач-психиатр), **жмур** (труп), **физиологический покой**, **мраморная кожа**, **нитевидный пульс**, **узкий пульсовой интервал**, **стартовая терапия**;
- во французском языке: **passer la main dans le dos du malade** (похлопать больного по спине) – **faire croire au malade que tout va très bien** (уверять больного, что все будет хорошо); **plantes vertes** (зеленые насаждения) – **désigne une personne en coma végétatif irréversible, dû à un traumatisme, une maladie ou un excès médicamenteux volontaire. Ce n'est pas encore une mort cérébrale** (означает, что человек находится в необратимой вегетативной коме, вызванной травматизмом, болезнью или добровольным медикаментозным излишком. Это еще не является смертью мозга); **ouvrir** (открывать) – **opérer, souvent en urgence** (оперировать, чаще всего срочно); **vérole et un bureau de tabac** (сифилис и табачный киоск) – **présenter des pathologies indépendantes les unes des autres** (представлять независимые патологии поочередно); **gag** (комический эпизод) – **erreur médicale** (медицинская ошибка); **gazier** (газовщик) – **anesthésiste** (анестезиолог); **passer du blanc** (переливать из беленького) – **transfuser du plasma** (переливать плазму); **passer du rouge** (переливать из красненького) – **transfuser des globules** (трансфузия красных кровяных телец); **coupeur de mou** (забойщик животных/человек, разделявающий легкое животного) – **mauvais chirurgien** (хирург низкой квалификации);
- в английском (американском) языке: **Freud Squad** (команда Фрейда) – **the psychiatry department** (психиатрическое отделение); **Blood Suckers/Vampires** (кровососы/вампиры) – **those who take blood samples, such as laboratory technicians** (те, кто берет образцы крови: такие как лаборанты); **code Brown** (код Брауна) – **a patient who has lost control of his or her bowels** (пациент, с расстройством ЖКТ, пациент с диареей); **ATS** – **Acute Thespian Syndrome (the patient is faking illness)** – Острый драматический синдром (пациент фальсифицирует болезнь); **TTFO** – **Told To Fuck Off** (сказал, чтобы отвязаться – предварительный диагноз/неясный генез); **bounceback** (ответный удар) – **a patient who returns to the department with the same complaints shortly after being released** (пациент, который возвращается в отделение с теми же самыми жалобами вскоре после выписки); **shotgunning** (дробовик) – **ordering a wide variety of tests in the hope that one will show what's wrong with a patient** (назначение большого разнообразия анализов в надежде, что какой-нибудь покажет, что же случилось с пациентом).

Возможно, понимание этих метафор участниками устной медицинской коммуникации связано с универсальностью номинируемых с ее помощью медицинских явлений и феноменов, с которыми сталкиваются в своей профессиональной деятельности представители почти всех специальностей, а также общей для специалистов доминантой конкретной культурной означивающей практики, что определяет доступность для речевой интроспекции указанных выше метафор.

Резюмируя вышесказанное, можно констатировать высокую частотность употребления профессиональных метафор, выступающих в качестве специфической кодификации специальных знаний, присущих конкретной профессиональной группе. Вместе с тем, комплексный характер означивания профессиональной метафоры обосновывается интеграцией означивающих практик и средовых эффектов, манифестирующих языковые, культурные и профессиональные стереотипы. Такая тенденция предполагает существование взаимосвязи, компиляции различных пространств семиотического континуума, свойства которых представляют собой следствия единых закономерностей, проявляющихся по-разному в зависимости от позиции Говорящего/Наблюдателя.

Литература

- Бекишева Е. В., 2007, *Формы языковой репрезентации гносеологических категорий в клинической терминологии: Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора филологических наук*, Москва.
- Белых С. Л., 2006, Метафора как средство транслирования репрезентаций в коррекционном взаимодействии [в:] *Вторая международная конференция по когнитивной науке: тезисы докладов: в 2 т. Санкт-Петербург, 9–13 июня 2006 г.*, Санкт-Петербург: Филологический факультет СПбГУ, с. 202–203.
- Бородулина Н. Ю., 2007, *Метафорическая репрезентация экономических понятий как объект семиотического анализа: Монография*, Тамбов: Издательство «Грамота».
- Будаев Э. В., Чудинов А. П., 2008, *Зарубежная политическая метафорология: Монография*, Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет.
- Гуревич Л. С., 2010, *Лингво-когнитивная теория пространства метакоммуникации: Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора филологических наук*, Иркутск.
- Жура В. В., 2008, *Дискурсивная компетенция врача в устном медицинском общении: Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора филологических наук*, Волгоград.
- Занина М. А., 2008, Метафора в научно-техническом дискурсе [в:] Л. А. Нефедова (отв. ред.), *Слово, высказывание, текст в когнитивном, прагматическом и культурологическом аспектах: Сборник статей участников IV международной научной конференции, Челябинск 25–26 апреля 2008 г.*, Челябинск: ООО «Издательство РЕКПОЛ», т. 1, с. 383–386.

- Зубкова О. С., 2011, *Метафора в профессиональной семиотике: Монография*, Курск: Издательство КГУ.
- Кричевец Е. А., 2006, Изучение факторов, влияющих на понимание метафоры у детей [в:] *Вторая международная конференция по когнитивной науке: Тезисы докладов: в 2 т. Санкт-Петербург, 9–13 июня 2006 г.*, Санкт-Петербург: Филологический факультет СПбГУ, с. 325–326.
- Мишланова С. Л., 2002, Когнитивный аспект медицинской метафоры, *Вестник Российской коммуникативной ассоциации*, вып. 1, с. 91–98.