УДК: 81

ДОМИНАНТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОЗНАЧИВАЮЩЕЙ ПРАКТИКИ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ МЕТАФОРЫ-ТЕРМИНА

О.С. Зубкова

докторант кафедры профессиональной коммуникации и иностранных языков
кандидат филологических наук
e-mail: olgaz4@rambler.ru

Курский государственный университет

В статье рассматривается образование медицинской метафоры-термина с позиций психолингвистики и семиологии. Отмечается, что медицинские метафоры-термины представляют собой комплексную номинацию, образующуюся за счет использования элементов, входящих в состав изучаемого феномена и манифестирующихся в профессиональной означивающей практике.

***Ключевые слова**: метафора-термин, профессиональная означивающая практика, субъект-в-процессе.*

Нами был проведен естественный эксперимент с использованием номотетической методики (см. подр.: [Зубкова 2009]) в двух частных клиниках Бостона и Нью-Йорка, в двух частных клиниках Парижа и Лиона и в двух стационарных лечебных учреждениях г. Курска. В нашу экспериментальную группу вошли испытуемые (далее – ии.) в возрасте от 34 до 56 лет, в количестве 230 человек.

Отметим, что для профессиональной означивающей практики характерно, прежде всего, формирование финальной логической интерпретанты в процессе текстуального означивания. Подчеркнем, что финальная логическая интерпретанта рассматривается нами как манифестация привычки в соответствии с правилами конкретной означивающей практики. В результате привычно употребляемых эталонов и стереотипов означивания, прерывается бесконечный семиотический поток, и, субъект означивающей практики приписывает определенное значение конкретному профессиональному знаку в конкретном контексте, привычном для себя. Привычка «замораживает» бесконечную отсылку знака к другим знакам, позволяющим собеседникам быстро прийти к соглашению по поводу реальности в контексте, заданном общением. Однако привычка является следствием предшествующих взаимодействий знаков, следовательно, именно знаки провоцируют активизацию или изменение любой практики.

В процессе искусственного семиозиса эти изменения обусловлены манифестацией триадической природы знака, являющейся источником вариативности интерпретант в профессиональной коммуникации. Взаимодействие трех составляющих знака активирует динамический процесс интерпретации, посредством которого в профессиональной коммуникации создаются знаки, знаковые последовательности, тексты и связываются значения со знаками. Например: «*intervence infectionnique*» (инфекционная интервенция), «*polysémie d`operation chirurgicale*» (полисемия

хирургической операции), «*le microbe adulte*» (взрослый микроб), «*vaccination psychologique*» (психологическая вакцинация).

Осваивая окружающую реальность, субъект-в-процессе не только номинирует наполняющие её предметы/явления, но и включает их в личную сферу, наделяя смыслом. Таким образом, названия объектов/явлений превращаются в образы, символы и знаки, манифестирующиеся в профессиональной деятельности, обыденной, в разных видах знания посредством трех видов интерпретант. Формирование финальной логической интерпретанты в профессиональной означивающей практике органично воплощающей в себе связь профессионального знания, профессиональной деятельности и обыденного, индивидуального знания, обеспечивает закрепление в метафоре-термине результатов не пассивного, а живого, активного отражения, в содержание которого включена человеческая практика, профессиональная деятельность. Это подтверждается данными нашего эксперимента. Например: «*rear admiral*» (тыловой адмирал) - проктолог; «*plumber*» (водопроводчик) – уролог.

Кроме того, медицинская метафора-термин как лексема, выступающая в роли наиболее емкого носителя информации, часто реализует общеязыковой принцип экономии средств, поскольку происходит трансляция определенной информации из общелитературного поля в специальный дискурс. Иными словами, происходит использование когнитивно-перцептивно-аффективного опыта индивида в качестве рабочего материала для построения профессионального знания. Например: «*Dr. Feelgood*» (доктор Чувствуй себя хорошо) - доктор, выписывающий лекарства не задумываясь или «*blade*» (лезвие) – невозмутимый хирург, «*очкарик*» - офтальмолог, «*le cycliste panique*» (панический велосипедист) – пациент травматологического отделения.

Смыслом медицинских метафор-терминов являются особые абстракции, которые можно назвать когнитивными эмпирическими объектами. Они не принадлежат к числу объектов реальной действительности. Когнитивные эмпирические объекты – это репрезентаменты, объективирующие в метафоризации некоторый набор свойств и отношений реальных объектов. Реальные объекты представлены в когнитивном пространстве индивида в образе объектов знаков, обладающих четко детерминированным и ограниченным набором качеств, признаков и признаков признаков. Реальному же объекту знака присуще бесконечное число признаков. Подобный объект неисчерпаем в своих свойствах, связях и отношениях.

Таким образом, в профессиональной означивающей практике осуществляется семиотический процесс триадического взаимодействия репрезентамента, объекта знака и Говорящего/Наблюдателя. Результатом процесса текстуального означивания (как манифестации знака) медицинской метафоры-термина, становится финальная логическая интерпретанта. Бесконечность этого процесса ограничивается профессиональными практиками, регламентирующими знаковую активность в коммуникации и ограничивающими процессуальную природу знака в его переходе от интерпретанты к интерпретанте, от репрезентамента к репрезентаменту и формы к форме. Профессиональная практика устанавливает правила и порядок действий со знаками в коммуникативных процессах, что предполагает необратимый распад и переструктурирование бесконечного семиотического потока и возникновение отдельных флуктуаций, трактуемых в качестве профессиональных понятий и терминов. Например: *«shortening of upper lip frenulum»* (упрочение уздечки верхней губы) [Новый англо-русский медицинский словарь 2007: 645], «*syndrome de Raynaud sévère*» (синдром рассерженного Рейно), «*тело делать*» (препарировать труп), «*патан*» (патологоанатом).

Как справедливо отмечает Т.Ю. Сазонова, «в процессе коммуникации особую роль играет степень разделенности общего опыта у отправителя знака и его получателя, от чего зависит способность адекватно реагировать на знак напрямую. Этот опыт составляет не только опыт взаимодействия со средой (миром) вообще, но и опыт использования этого знака» [Сазонова 2009: 72]. Иными словами, в коммуникативном пространстве, как воплощении результатов субъективной интерпретации, объективируется результат текстуального означивания в виде формы знака с учётом идеи множества потенциально возможных значений, что определяет характер дальнейших взаимодействий индивидов (профессионалов) в коммуникативном поле. В частности, финальная логическая интерпретанта, являясь результатом означивания в профессиональной практике, манифестируется в коммуникативном акте и провоцирует ответную реакцию у Наблюдателя. Это обеспечивает вышеозначенное переструктурирование. Например:

- Доступ при такой локализации чаще передний. При удалении пойдем по старому рубцу. Есть вероятность в нижнем углу раны цепануть лучевку (лучевую кость – О.З.). *Или Вы предлагаете заново плечо распахать там, где это безопасней?*

- Пожалуй, соглашусь с Вами, коллега. Раз велика вероятность повредить еще и лучевку, то от операции лучше воздержаться. Если металл в кости ей не причиняет никаких беспокойств кроме, моральных, лучше носить его и дальше.

- Строго говоря, это повреждение в неосложнённом варианте у взрослого человека требует длительной гипсовой иммобилизации. Контрактура как и формирование ложного сустава конечно возможны, но крайне маловероятны при соблюдении указанных сроков. К тому же плечевой сустав при таких переломах разрабатывается как правило легко и объём движений восстанавливается полностью! А дальше - идеомоторные упражнения и изометрические напряжения мышц плеча и предплечья. Так и повторки избежим и лучевку сохраним.

- Конечно! Хотя в дальнейшем это возможно выльется в ограничение движений плеча и снижение силы кисти. Ну, будет меньше за компьютером работать, да на коньках кататься. Кстати, а Вы давно были на катке?

Отметим, что текстуальное означивание медицинской метафоры- термина осуществляется в результате корреляции различных динамических интерпретант в рамках профессионального семиотического поля, в котором взаимодействуют участники коммуникативного акта с целью их производства. Бесконечность интерпретаций знака в культурном семиотическом континууме, формирует множество различных конфигураций интерпретант, раскрывающих свой семиотический потенциал и конкретизируемых в процессе профессиональной коммуникации. Вместе с тем, непосредственно коммуникативный акт не может рассматриваться «с позиции чисто языкового знания, ибо это не просто физическое (фонация), но и психологическое, и ментальное явление. В то же время интерпретация коммуникантами взаимных реплик включает не только лексико-грамматические, но и целый спектр энциклопедических (исторических, культурных, правовых и других) знаний» [Гуревич 2009: 32]. Все это приводит к мысли о том, что формирование финальной логической интерпретанты медицинской метафоры-термина заканчивается в коммуникативном акте, компилирующем означивающие практики Говорящего и Наблюдателя. Например:

- Со слов клиентки, в последнее время у неё постоянное ощущение тревоги внутри. Частая смена настроения, раздражительность, даже агрессия. Раньше она такого не наблюдала. Беспричинный тремор верхних конечностей. И на работе и дома все по-прежнему. Препараты наши подключали, все без толку. Думаю, все же есть какой-то устойчивый стрессовый фактор, хотя она отрицает. Но помочь-то нужно. Что посоветуете?

- Да тут многое можно посоветовать. Выясните, например, степень раздражительности, эмоциональной лабильности. Порекомендуйте сон, прогулки на свежем воздухе, запланированные встречи с приятными людьми, из личного опыта - краткосрочный отпуск, релаксирующий массаж, в конце концов! Хотя, по-моему, в этом случае на зависимость только от стрессового фактора не похоже.

- Не думаю. Беспричинной тревоги нет, ярко выраженная психическая растерянность отсутствует. Правда присутствует соматоформное расстройство... Все-таки стресс.

- Я не подвергаю сомнению критерии диагностики, но при наличии таких проявлений уверен - депрессия истощения налицо.

- Возможно, Вы правы. Видимо, все-таки, реактивка (реактивная депрессия – синоним депрессии истощения – О.З.).

Уместно было бы подчеркнуть, что не всегда финальная логическая интерпретанта является собственно конечной формой представления метафоры-термина. В зависимости от эффекта, производимого ими на участника профессиональной коммуникации, медицинские метафоры-термины действуют либо как финальная логическая интепретанта (1), представляя интерпретатору аргумент или доказательство, либо как динамическая интерпретанта (2), провоцирующая непосредственные действия или эмоциональный отклик. Например:

(1) - «*Коллега, в такой ситуации постерная диагностика лакмусово-слезными бумажками даже у бессимптомного пациента выявляет синдром сухости глаз*»;

- «Часто во время операций ИВЛ просто зависает. А что такое зависший аппарат после введения коротких релаксантов пациенту, думаю понятно. А сколько таких случаев во время кесарева сечения, когда от аппаратной оксигенации зависит состояние плода?! Главное успеть ввести антидот на дитиллин, иначе – временный паралич».

(2) - *«Иногда побаливает попеременно в районе правой или левой скулы (при прощупывании наблюдается какое-то уплотнение, ну просто нёбное перепелиное яйцо). Визуально никак не проявляется. Если не трогать - не беспокоит»;*

- «У меня сложилось такое впечатление:
- сначала бойкий вирус (кроме, конечно, классических респираторных симптомов – кашля, фарингита….) нокаутирует иммунную систему, которой нужно для восстановления как минимум от четырех до шести дней. Пока иммунитет нулевой - в легких бурно развивается бактериальная флора. Причем – вся, и условно-патогенная. То есть о начале этого гриппа можно сказать, что это сродни молниеносному СПИДУ».

В этой связи особое значение приобретает амбивалентный характер знака, проявляющийся в коммуникативной практике: как статического и динамического феномена. При этом Говорящий/Наблюдатель, как производитель динамической интерпретанты, влияет на направление и развертку текстуального означивания, и раскрывает посредством семиотической интерпретации большой спектр связей внутри многостороннего объекта и вне последнего. Вместе с тем, индивид, как участник коммуникативного акта, встраивает интерпретанты в семиотическое поле и формирует, таким образом, новую профессиональную реальность посредством коммуникации. При этом употребление самого знака постепенно становится стереотипом этого употребления, поскольку основывается на культурных и профессиональных нормах этой реальности. Это обусловливает ограничение процесса текстуального означивания медицинской метафоры-термина и формирует стереотипность использования знака в коммуникативном поле. Например:

- Полагаю, что в данном случае о депрессии с истерической маской даже говорить не приходится. Депрессия, хоть с какой маской, такое заболевание, которое имеет четко очерченные параметры, чутко поддающееся на терапию антидепрессантами, с замедлением абсолютно всех реакций, с суточными колебаниями настроения, да и какая депрессия?

- Возможно рекуррентная? Депрессивный эпизод?

- Да Вы что! Назовите мне здесь хоть один симптом, напоминающий депрессию? Думаю, не сможете. Даже маскированную. Даже нетипичную. Снижение настроение не есть депрессия. Теперь о главном. Шизофрения. Что является основным при этом заболевании. Снижение энергетического потенциала. Он есть?

- Ярко выраженного нет.

- Так, а нарушения мышления: соскальзывание, паралогизм, парадоксальность? Есть?

- Нет, или не очевидны «под маской».

- Да что Вы уперлись в «маску»! Имеются бредовые построения?

- Не отмечены.

- Обманы восприятия?

- Нет, но «маска»...

- Так, вы разберитесь сначала! Думаю, говорить о том, что «если масса истерии, то найдешь шизофрению» в данном случае как-то странновато. Мы не можем так работать. Нам просто не позволят! Конверсионные расстройства были, но разве их было много, если снимались они бензодиазепинами. И при всем этом - отсутствие психотравмирующих агентов. Они не были Вами озвучены, но это не значит, что их не могло быть. Да, у него невроз навязчивых состояний. У него классический пример - страх болезней и микробов. К тому же он очень агрессивен. Однако про депрессию или шизофрению говорить пока не приходится. А жалобы жены на их совместную жизнь я считаю несостоятельными. Подумаешь, тетя опомнилась и вдруг решила, что тридцать лет назад не правильно себе мужа выбрала! Так это её проблемы. «Любовь зла, так что люби своего мужа» только не под нашим присмотром! Мы не вмешиваемся в семейные дрязги, мы просто должны квалифицированно помочь человеку. Так что мое предложение - психологическое обследование с целью представить себе психологический портрет этого больного. Анамнез. Обязательно преморбидные личные особенности. И затем катамнез.

Медицинские метафоры-термины могут быть адекватно идентифицированы и интерпретированы лишь в профессиональном семиотическом континууме от которого они непосредственно зависят; при этом степень метафоричности той или иной разновидности профессионального дискурса может быть различной. В процессе дешифровки знака метафоры в профессиональной деятельности человек приближается к пониманию объективной реальности. Исследуемый феномен выступает не только знаком цельности восприятия профессионально значимого объекта, но и знаком пластичности этого восприятия: метафорическая номинация оставляет мыслительный зазор для уточнения содержания профессионального знания. При этом объект приобретает функцию, которую ему приписывают. Например:

- Вчера была суицидальная (попытка – О.З.) *в сознании.*

- Как, а вы причем?

- Позвонили из приемного, сказали ножевое. Беру вареные перчатки, и иду туда, представляя, как кишечное содержимое покидает брюшную полость через рану живота.

- А тебе ничего не сказали сразу, кроме того, что ножевое?

- Нет, поэтому и рисовал себе всякие картинки из «Мурзилки». Правда потом уточнили, что пока везли ему умудрились перелить целых 100 мл. рео, вкатить дексазона и эуфиллина.

- Вошел, смотрю – на каталке типаж – «лучшие люди слободы»! Бледненький такой, с виду – трезвый. А он мне вдруг: «Здравствуйте, доктор! Как у Вас дела?»! А у самого финка над Х-м ребром справа по ключичной входная рана 2,5х0,5 см., канал ныряет в межреберье. При этом он вещает, как два дня назад хотел торпедироваться (отравиться – О.З.), *потому что «судьба такая». Короче - паралич эмоциональной жизни! Кетамин не берёт, клиенту хорошо, рвётся покурить. Да, по ходу ж выявляется рана темечка с гнойным налётом, до кости. «А это, говорит, я два дня назад топором суицидировался». В легких чисто, синусы свободные, дыхание проводится (сделали быстренько снимок), легочный рисунок, срединная тень и всё такое в норме. Смотрю дальше. Ничего. То есть совсем ничего. Ни притупления в отлогих местах, перистальтика, тупость сохранена. А он мне по пути стал про свою жизнь рассказывать. Пока реаниматологи колдовали – песни стал петь. Про бродягу, Ермака… А дальше уже интереснее - прорезывание как на гнилой брыжейке гнилого отростка. Выкраивали свободные мышечно-фасциальные лоскуты из межреберного промежутка и пришивали П-шками на место. Короче, спасли дяденьку. Он нам потом концерт дал в отделении с песнями, стихами и воспоминаниями. При выписке, обещал придумать какой-нибудь новый способ. Просто упорный психопат!*

Означивание профессиональной действительности с использованием метафоры-термина в языковом поле приобретает следующие формы:

- Формализованные конструкции (использующиеся в документообороте при конкретизации диагноза). Например: «*сумеречные расстройства сознания*», «*императивные галлюцинации*», «*бред занятий*», «*брюшная жаба*», «*вегетативная буря*», «*пуэрилизм*».
- Неформализованные конструкции (профессионализмы (жаргон, арго 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.) *её видят только в виде анализов, на бланках*», «*словоблуд сюрреалистичный*» (разговорчивый пациент), «*под балдой*» (под наркозом), «*делирики/лирики*» (пациенты с внешними признаками алкоголизма).

Особенный интерес вызывает специфика означивания вышеуказанных форм. В первом случае она заключается в более обширном, чем в неформальном общении представлении о репрезентаменте. Во втором, наоборот, профессиональная означивающая практика конкретизирует репрезентамент, детализируя специальное знание. В неформализованных конструкциях репрезентамент включает в себя большее количество признаков и признаков признаков объекта знака. Например: «*тюленья лапа*», «*fromagère*» («сыровар» - медицинская сестра в травматологии), «*шептун*» («галлюциноз вербальный»), «*lolo*» («молочко» (из детского языка) – женщина на последнем триместре беременности), «*purée*» («пюре» - пациент в состоянии глубокого наркоза). Формализованные конструкции, напротив, отражают результаты языковой игры, карнавальности, специфической кодификации специальных знаний, присущих конкретной профессиональной группе. Например: «*аффективный разряд*», «*психически аномальное лицо*», «*подсознательная аггравация*», «*болезнь ябы*», «*ушивать*» (оперировать сердце – О.З.), «*Бывает, что миокард прорезывается, но рану мышцей никогда не тампонировал. Несколько раз приходилось укрывать рану перикардом и*

несколько раз шил на прокладках», «*СМЭ* (СвежеМороженый Экземпляр, труп – О.З.) *с гниляком, а мы работали*», «*подснежник*» (труп «несвежий» – О.З.), «*органокомплекс*» (внутренние органы – О.З.), «*аппендюк*» (пациенты с аппендицитом – О.З.), «*appendoc*» (аппендицит), «*histoires de chasse*» («история охоты» - описание/рассказ о хирургической операции), «*management*» («le traitement» - лечение), «*сатурация*». По нашему мнению это объясняется не только особенностями процессов, протекающими в означивающей практике, но и связано с этапами формирования живой метафоры (представляющей собой совокупность множественных лингвистических и экстралингвистических интеракций), совпадающими с этапами естественного языка: от понимания к выражению, от конкретного к абстрактному, от эксплицитного к имплицитному.

Резюмируя вышесказанное отметим, что профессиональная означивающая практика представляет собой активный процесс познания и смыслообразования, связный с выявлением отличительных характеристик образа объекта и репрезентамента, и переносом этих характеристик в профессиональную сферу. Хаотичный характер семиозиса обеспечивает бесконечность означивания профессиональных реалий в вышеозначенной практике, а метафоризация - непрерывную семантическую диффузность в языковом поле. Особенностью текстуального означивания в профессиональной означивающей практике является формирование финальной логической интерпретанты, осуществляемое в результате корреляции различных динамических интерпретант в рамках профессионального семиотического поля. Результатом процесса текстуального означивания (как манифестации знака) медицинской метафоры-термина, становится знак метафоры, возникающий в результате триадического взаимодействия репрезентамента, объекта знака и Говорящего/Наблюдателя. Медицинская метафора-термин фиксирует «степень реальности» репрезентамента для субъекта-в-процессе посредством объективации признаков, признаков признаков профессионального объекта/явления. Однако при этом вопрос об истинности и ложности лежит за пределами метафоры-термина, поскольку она всего лишь высвечивает одни стороны объекта и скрывает другие.

Библиографический список

Гуревич, Л.С. Лингво-когнитивная теория пространства метакоммуникации. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора филологических наук. – Иркутск, 2009. – 36 с.

Зубкова, О.С. Профессиональный дискурс как сфера функционирования метафоры (экспериментальное исследование) // Вестник ЛГУ имени А.С. Пушкина. Научный журнал. Серия Филология. - №3. – 2009. - С. 261 – 270.

Новый англо-русский медицинский словарь. Ок. 75 000 терминов / Под общ. ред. В.Л. Ривкина, М.С. Бенюмовича. – М.: РУССО: БИНОМ. Лаборатория значений, 2007. – 880 с.

Сазонова Т.Ю. Психолингвистический подход к проблеме означивания Вопросы психолингвистики Институт языкознания РАН –№ 2 (10)Б Москва, изд-во «Истоки», 2009. – С. 69-75.