

DOI: 10.12731/2658-6649-2023-15-4-494-512

УДК 81-114



Научная статья

СИНЕСТЕТИЧЕСКАЯ МЕТАФОРА В МЕДИЦИНСКОМ ДИСКУРСЕ

О.В. Макарова, Р.Н. Хвоц, Т.А. Морозова

Цель исследования – рассмотреть явление медицинской синестезии в профессиональном дискурсе. Синкретизм мышления у медиков проявляется в полимодальном восприятии информации о состоянии пациента, который, в свою очередь, описывая боль или переживания из-за болезни, тоже опирается на систему чувственного восприятия.

Материалы и методы. Материалом для исследования являются около 200 терминов и терминологических сочетаний, извлеченных методом сплошной выборки из речи врачей. В работе использованы такие методы, как опрос 10 ординаторов и врачей, качественная обработка полученных данных; дифференциальный анализ синестетических моделей; составление глоссария; смысловой и функциональный виды анализа терминологических выражений.

Результаты. В ходе исследования описан механизм формирования синестезии, когнитивный аспект анализа которой свидетельствует о взаимосвязи системы восприятия субъекта, его мышления и языка. Актуализация синестетических метафор в медицинском дискурсе обусловлена свойством целостности восприятия субъекта: категоризация информации осуществляется на базе ощущений различной модальности (температурных, болевых, тактильных, вкусовых, слуховых).

Среди образных выражений в медицинской речи можно выделить синестетические метафоры, номинирующие диагноз (типа *творожистая пневмония, стригущий лишай*), симптом заболевания (*мягкие шумы в сердце, симптом поколачивания, симптом яблочного желе*) или сочетания, описывающие характер боли пациента и являющиеся регулярно воспроизводимыми терминологическими выражениями (типа *ноги гудят, режущие боли, распирающая, тянущая, сжимающая, пульсирующая боль*).

Представленный глоссарий терминологических сочетаний включает номинации синестетического характера, актуальные для ряда отраслей медицины: дерматологии, гинекологии, ревматологии, оториноларингологии,

неврологии, заболеваний мочевыделительной и печеночной систем, эндокринологии. Выявлено, что в медицинском дискурсе преобладает тактильно-болевой тип синестетического переноса.

Исследование коммуникативного статуса синестетических метафор в медицинском дискурсе связано с идентификацией таких выражений в лексиконе врача.

Ключевые слова: пациентоцентричная коммуникация; медицинская синестезия; синестетическая метафора; коммуникативная компетенция врача

Для цитирования. Макарова О.В., Хвоц Р.Н., Морозова Т.А. Синестетическая метафора в медицинском дискурсе // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. 2023. Т. 15, №4. С. 494-512. DOI: 10.12731/2658-6649-2023-15-4-494-512

Original article

SYNESTHETIC METAPHOR IN MEDICAL DISCOURSE

O.V. Makarova, R.N. Khvoshch, T.A. Morozova

Purpose. The aim is to consider the issue of medical synesthesia in professional discourse. Thinking syncretism of doctors is manifested in polymodal perception of the information about the patient condition, who, in turn, while describing pain or worries about illness also relies on the system of sensory perception.

Materials and methods. The material of the study is about 200 terms and terminological combinations taken by the continuous sampling method from the speech of doctors. The following methods are applied: survey of 10 residents and doctors, high-quality processing of the obtained data, differential analysis of synesthetic models, compiling a glossary, semantic and functional analyses of terminological combinations.

Results. During the study the mechanism of synesthesia formation is described, its cognitive analysis indicates the relationship of the subject's perception system, their thinking and language. Actualization of synesthetic metaphors in medical discourse is determined by the subject's perception integrity property: categorization of information is carried out on the basis of various modality sensations (temperature, pain, tactile, gustatory, and auditory) in combination.

Among figurative expressions in medical speech, it is possible to distinguish

synesthetic metaphors nominating diagnosis (cheesy pneumonia, ringworm), symptom of the disease (soft heart murmurs, tapping symptom, apple jelly symptom) or metaphors describing the patient pain nature and being regularly reproduced terminological expressions (buzzing feet, cutting pains, bursting, pulling, constricting, throbbing pain).

The glossary of terminological combinations presented contains nominations of synesthetic nature which are relevant for a number of key medicine branches: dermatology, gynecology, rheumatology, otorhinolaryngology, neurology, endocrinology and diseases of the urinary and hepatic systems. It is revealed that in medical discourse the tactile-painful type of synesthetic transfer prevails.

The communication status study of synesthetic metaphors in medical discourse is connected with their identification in the doctor's lexicon.

Keywords: *patient-centered communication; medical synesthesia; synesthetic metaphor; doctor's communication competence*

For citation. *Makarova O.V., Khvoshch R.N., Morozova T.A. Synesthetic Metaphor in Medical Discourse. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture, 2023, vol. 15, no. 4, pp. 494-512. DOI: 10.12731/2658-6649-2023-15-4-494-512*

Явление синестезии привлекает ученых их разных областей: психологов, искусствоведов, философов, медиков: проводятся конференции по синестезии (International Scientific Symposium, 2019), функционируют международные ассоциации синестетов, деятелей искусства и науки (IASAS). Однако объем понятия «синестезия» до сих пор не определен: в последнее время под ней подразумевают межчувственные связи в психике [5], а также тропы, основанные на смешении чувств. Исследователи изучают такие виды синестезии, как литературную, живописную, музыкальную [13, с. 294]. Имеет смысл говорить и о профессиональных разновидностях синестезии, в частности *медицинской*, поскольку лексикон врача довольно часто включает сочетания, образованные на базе ощущений различной модальности: *колющая боль, творожистая пневмония, мягкие шумы сердца*.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью уточнить особенности образования и функционирования синестетических выражений, которые используются в медицинском дискурсе. В науке подробно исследован метафорический аспект медицинской терминосистемы на материале различных языков (О.С. Зубкова [11], М.В. Озингин [14], Ж.Д. Егорова [9] и др.); предпринята попытка классификации метафорических терминов в названиях клинических симптомов и синдромов (Ю.В. Плоская [16]); представлена концептуализация боли в русском языке в виде

метафорических описаний (А.А. Бонч-Осмоловская, Е.В. Рахилина, Т.И. Резникова [8], З.А. Дубинец [3]); исследована interoцепция ощущений больного человека (В.К. Харченко [20]). Однако эти исследования могут быть дополнены включением в существующий список медицинских метафор такой разновидности выражений терминологического характера, как синестетические метафоры. Врач, являясь ведущим коммуникатором, владеет терминологическим аппаратом и может довольно точно описывать характер заболевания, особенности работы органов, понимая, как они могут быть похожи на разные реалии окружающей действительности (*ритм галопы, пирамида продолговатого мозга, луковича головного мозга, червовидный отросток и др.*). Пациент же, в отличие от врача, не владеет медицинскими знаниями, поэтому может описывать свои ощущения, физические и психические, довольно приблизительно, пользуясь только той информацией, которую «поставляют» ему органы чувств.

Цель нашего исследования – выявить особенности синестетических метафор в речи участников медицинского дискурса. Специфика этой разновидности образных выражений обусловлена их многофункциональностью: ими пользуются как врачи для номинации особенностей заболевания, постановки диагнозов, так и пациенты - для описания симптомов заболевания, объяснения характера боли и других ощущений, свойственных различным патологическим состояниям человека.

Задачи нашего исследования: описать механизм формирования синестезии, рассмотреть типы синестетических сочетаний, актуализирующиеся в медицинском дискурсе, составить глоссарий таких выражений, определить функциональный статус этих единиц, их прагматилистический потенциал.

Материалом для исследования являются около 200 терминов и терминологических сочетаний, извлеченных методом сплошной выборки из речи медицинских работников. В работе использованы такие методы, как: опрос 10 ординаторов и врачей с целью получения развернутых комментариев медицинских выражений, качественная обработка полученных данных; дифференциальный анализ синестетических моделей; составление глоссария; смысловой и функциональный виды анализа терминологических выражений.

Феномен синестезии, основанной на взаимосвязи впечатлений от разных органов чувств, обозначен в науке в начале XX столетия. Полиmodalность восприятия отражается в разных типах дискурса, в том числе и в профессиональном, характеризующемся включением в него разностилевых средств. Мы согласны с О.С. Зубковой в том, что «инверсность научного дискурса

базируется на перманентной инкорпорации терминов и понятий из наивно-го, художественного и других видов дискурса» [10, с. 128].

Синестезия проявляется в медицинском дискурсе различными способами. Во-первых, сбор анамнеза и сам процесс диагностики свидетельствуют о синкретизме мышления врача, основанном на разных способах получения информации о состоянии пациента: на базе аускультации (прослушивания), тактильных ощущений в виде постукивания (перкуссии) и визуального осмотра. Во-вторых, характеристика симптомов заболевания часто сопровождается вербализацией полимодальных ощущений субъекта. Общеизвестно, что при различных вирусных заболеваниях человек утрачивает способность ощущать запахи и вкусы одновременно, так как эти подсистемы восприятия взаимосвязаны; отклонения от нормы внешнего вида тканей или органов, звуков, возникающих в процессе их работы, тоже свидетельствуют об определенных нарушениях. В-третьих, полимодальность проявляется в речи пациента при описании им характера боли. Регулярные метафоры: *колющие боли, режущая боль, острая боль, жгущая, тупая, покалывающая боль* – свидетельствуют о пересечении тактильных и болевых ощущений одновременно, в выражениях: *ноющая боль, урчит в животе* – актуализировано еще и слуховое ощущение субъекта восприятия. При изучении типов функциональных нарушений в организме человека исследователи подчеркивают [20, с. 77], что стимулы, влияющие на появление болевых ощущений, «могут быть связаны с внешним воздействием (например, яркий свет, дым, резкий запах) или же с внутренними процессами (например, болевые ощущения обозначены словами: *колет, режет, стреляет*)». В частности, холодная вода (температурные ощущения) влияет на руки, ноги, пальцы (*онеметь, сводить*); сладкое (вкусовые ощущения) на зубы (*сводить, ныть*).

Явление синестезии можно объяснить, опираясь на данные когнитивной психологии, одной из объектов изучения которой является система восприятия. Процесс формирования чувственных образов включает несколько этапов: отражение ощущений, обладающих различной модальностью (зрительной, слуховой, температурной, болевой, обонятельной, вкусовой); восприятие в виде соотнесения предмета с известной разуму субъекта его моделью; развитие представлений. Исследователи отмечают, что в результате восприятия формируются «сенсорно-комплексные образования, и, когда мы воспринимаем предмет зрительно, ... мы одновременно воспринимаем и все другие признаки предмета, которые включены в модель на основании других сенсорных данных» [6, с. 115]. Познание

человека, таким образом, оперирует как непосредственными ощущениями, так и образами и представлениями, восстанавливая их по сохранившимся в мозгу связям.

Восприятия включают два типа содержания: предметное, связанное с отражением признаков предмета, и субъективное, связанное с эмоциональным отношением к воспринимаемому объекту, значением его для жизни субъекта. Ощущения, пройдя через «фильтр» ценностного фона, становятся восприятиями, главным свойством которых является «целостность отражения предметов, ситуаций» [17, с. 99].

Соотношение образа предмета и чувства переживания оказывается различным. Так, во вкусовых ощущениях сфера чувственно-эмоциональной окраски шире, поэтому вкус способен окрашивать самочувствие человека в приятные или неприятные тона [18, с. 202]. В зрительном восприятии преобладает предметный момент: эти образы служат для ориентировки во внешней среде и обусловлены, прежде всего, социальным отношением человека к событиям.

Медицинские термины, имеющие метафорическую природу, в основном обозначают то или иное патологическое состояние, отклонение в работе органов или тканей, что, безусловно, влияет на самочувствие человека, его ощущения, в том числе болевые. Поэтому фиксация нарушений так важна, описать их максимально точно и понятно пациенту тоже необходимо. Считаем, что в медицинском дискурсе терминологические сочетания, описывающие существенные изменения в структуре объекта, опираются на феномен синестезии, которая характеризуется целостностью восприятия: категоризация ощущений осуществляется не только на базе болевых ощущений, но и тех, которые вызваны другими подсистемами восприятия (температурных, тактильных и других ощущений) в совокупности.

Наряду с метафорическими сочетаниями терминологического характера, созданными на базе зрительного восприятия (*перстневидный рак, футлярная анестезия, вид болотной тины*), как отмечает М. Озингин, актуализируются такие компоненты восприятия, как консистенция (*восковидная печень, творожистая пневмония*), тактильные ощущения (*лакированный язык, симптом полированного лба, крокодиловая кожа, гусиная кожа*), издаваемый звук (*шум проскакивания, шум хлопанья, коробочный звук, скрип телеги, барабанный звук, ритм перепелки*) [14, с. 15].

Нами зафиксирован также необычный метафоро-метонимический перенос в терминологическом сочетании «язык вейпера» как обозначение широкого спектра отклонений, связанных с потерей вкусовых и обонятельных

ощущений [1]. Язык как основной орган при распознавании ощущений вкуса утрачивает способность идентификации жидкости. Причем в данной метафоре содержится указание на субъекта восприятия вкуса – вейпера. Такая конкретизация позволила бы вычленять и других субъектов восприятия по характерному для них способу получения вкусовых ощущений (*язык сомелие, язык курильщика* и др.). Данная метафора интересна еще и тем, что в ней содержится сема отрицания, отклонения от нормы. Если в пределах нормы язык как орган восприятия выполняет функцию распознавания вкусов, то в данном выражении, наоборот, отрицается работа вкусовых анализаторов языка по разным причинам. Считаем, что сочетание «язык вейпера», основанное на взаимосвязи ощущений вкуса и запаха, можно отнести к неофициальному названию медицинского диагноза.

В медицинском дискурсе в зависимости от цели говорящего может быть актуализирована какая-то одна подсистема восприятия. В частности, при определенных заболеваниях врач называет перечень тех объектов восприятия, которые вредны для организма пациента. В частности, можно обозначить влияние подсистемы вкуса на развитие болевых ощущений субъекта. Например: «Ни солёного! Ни кислого! Ни печёного! А мне нравится: ну яйцо и яйцо, взбиваешь...» [*женщина, 75 лет, с панкреатитом, в палате под капельницей*]. По справедливому замечанию В.К. Харченко, в речи пациента исчезает привычная для здорового человека множественность будущего, связанная со вкусовым модусом перцепции [20].

Помимо существующих в науке моделей синестетических переносов (обонятельно-вкусовой, вкусо-зрительной и т.п.) можно выделить модель, в основе которой находятся болевые ощущения и впечатления, полученные в результате какой-либо подсистемы восприятия (зрения, слуха, обоняния, осязания, вкуса): *голову сжимает обручем; грудь сковало клещами; как полынь во рту*. Болевые ощущения невозможно выразить предметно, поэтому субъекты используют лексику различных подсистем восприятия. Как пишет хирург Н.М. Амосов, заболевание – «это комплекс сведений, полученных из наблюдения за характером боли» [2, с. 181]. При таком подходе возможности описания характера боли у пациента расширяются.

Актуализация в речи синестетических метафор прослеживается в контекстах, воссоздающих ситуацию физических или психических отклонений у человека. При этом вкусовые образы выполняют каузативную функцию и способны вызвать реальные физиологические изменения у субъекта восприятия: «Вспоминаешь, как однажды объелся сардиной, и тошнота усиливается, и остается такое чувство, будто проглотил бомбу»

[*мужчина, 37 лет, с интоксикацией*]. Подобный эффект можно наблюдать у пациентов, получивших пищевое отравление, или имеющих определенные заболевания. Воспоминание об объекте вкуса вызывает тошнотворный рефлекс или слюноотделение. Например: «Когда утром начинают готовить обед, страдаю от запахов съестного и нюхаю соль» [*женщина, 70 лет, с гипертонией*].

Объекты вкусового восприятия, обладающие сложной химической структурой, влияют на организм человека и в некоторых случаях оказываются источником устранения боли или симптомов заболевания: «Стакан выпил (о водке), и вся хворь из тебя уходит» [*мужчина, 62 года*].

На основе собранного материала – выражений терминологического характера, созданных в результате межчувственных пересечений, – мы выявили частотные слова и сочетания, используемые в медицинском дискурсе для описания симптомов заболевания или номинации самого диагноза. Так, в этой сфере регулярно употребляются термины, касающиеся описания характера боли пациента: *тупая / острая / режущая / распирающая / тянущая / стабильная / сжимающая / пульсирующая* и др. Эта информация помогает врачу правильно собрать анамнез и на основании ощущений пациента понять симптомы того или иного патологического процесса в организме человека.

Результатом работы по исследованию медицинской речи может стать глоссарий синестетических метафор по разным отраслям медицины (гинекологии, дерматологии, ревматологии и др.). Так, в гинекологии используются следующие выражения, основанные на пресечении тактильных и болевых ощущений: *ноющая тянущая боль в матке; колющие или тянущие боли в боку /внизу живота* (симптом внематочной беременности, заболевания яичников); *покалывающие режущие тянущие боли* (симптом начала родовой деятельности, схваток); *стабильная тянущая боль* (симптом окончания родовой деятельности, при потугах). Терминологические сочетания, основанные на пресечении зрительных и осязательных ощущений, свидетельствуют об актуализации компонента «консистенция»: *творожистые выделения* (симптом кандидоза, или грибковой инфекции); *выделения по консистенции яичного белка* (симптом овуляции); *желто-зеленые пенистые выделения* (симптом трихомониаза); *апельсиновая корка на больших половых губах* (связана с зудом, поражением половых губ).

В дерматологии к синестетическим метафорам можно отнести следующие выражения: *феномен кровавой росы* (точечные кровотечения из папулы в результате соскабливания чешуек кожи – симптом псориаза);

феномен “стеаринового пятна” (появление белой окраски чешуек при поскабливание псориатических элементов (папулы, бляшки)); *стригуций лишай*, или дерматомироз (появление розово-красных шелушащихся пятен, на которых часть волос обломана); *симптом “яблочного желе”* (появление буровато-желтой окраски при сильном надавливании на люпому, напоминающей цвет яблочного желе – симптом туберкулезной волчанки). Выявленные термины основаны на пресечении зрительных и осязательных ощущений субъекта восприятия.

В оториноларингологии используют следующие синестетические метафоры: *сухой кашель / влажные хрипы в лёгких* – сочетания, связанные с издаваемым звуком кашля и консистенцией мокроты (воспалительной жидкости); *стреляющая боль в ушах* (тактильные и болевые ощущения, возникающие при отитах); *ноющая боль в ушах* (слуховое и болевое ощущение при среднем отите); *острая боль в ушах* (при воспалении слуховой трубы или барабанной перепонки). Точная идентификация характера боли указывает на воспаление в определенной части органа, поэтому для врача важна каждая деталь при сборе анамнеза.

В неврологии большинство выражений основаны на пересечении тактильных и болевых ощущений пациента: *ломящая боль в пояснице, покалывания в конечностях* (при невропатиях), *пульсирующая головная боль* (при мигрени), *сдавливающая боль в висках, тупая боль в висках, тяжёлая голова*. Несколько выражений свидетельствуют о взаимосвязи слуховых и болевых ощущений субъекта восприятия: *ноющая боль в спине* – боль, связанная с мышечным перенапряжением; *шум в ушах* – при головных болях; *телесная оглушенность*.

В процессе номинации заболеваний мочевыделительной системы также встречаются синестетические метафоры: *губчатая почка* (при кистозном расширении собирательных трубочек в сосочках меняется форма почки). На базе пересечения тактильных и болевых ощущений возникли следующие термины: *почечная колика* (сопровождается острой приступообразной болью в пояснице); *симптом поколачивания (симптом Пастернацкого)* (болезненность в области почек при поколачивании в поясничной области); на основе тактильных и слуховых ощущений: *тупой перкуторный звук мочевого пузыря* (при увеличении размеров органа).

В области печеночных заболеваний выявлены такие метафоры, как: *желтуха* – болезненное состояние с окрашиванием в желтый цвет кожи слизистых оболочек; *мускатная печень* (при хроническом венозном застое изменение формы и цвета органа – серо-желтый с темно-красным крапом); *острый живот* – изменение формы органов брюшной полости

с раздражением брюшины; *симптом плавающей льдины*, когда в результате перкуссии обнаруживается плотная поверхность увеличенной печени (комплекс визуальных и тактильных ощущений); *шум трения брюшины*, выслушиваемый на передней брюшной стенке, обусловленный трением листков брюшины.

В ревматологии используются следующие синестетические метафоры, основанные на пересечении тактильных и зрительных ощущений: *муляжные пальцы* (сходство с рукой манекена на вид и на ощупь при склеродермии); *сотовое легкое* (изменение консистенции тканей и формы органа); *сосискообразные пальцы* (деформация пальцев, выявляемая визуально и тактильно, – при псориатическом артрите).

В эндокринологии можно привести такие выражения, как *кошачье мурлыканье* – при пальпации щитовидной железы слышна сосудистая пульсация и дрожание; *металлический привкус* – вкусовое ощущение от некоторых химических веществ.

Метафоры, описывающие боль, как правило, совпадают при характеристике разных симптомов, меняется локализация боли (*головная, зубная, поясничная* и др.). В некоторых случаях пациенты приводят по два определения болевых ощущений (*стабильная тянущая боль, резкая тянущая*), что обусловлено стремлением более точно описать ощущение: частоту возникновения, степень интенсивности, характер воздействия (*режет, колет, тянет*).

Анализ терминологических сочетаний, используемых в медицинском дискурсе, в большей степени свидетельствует о взаимодействии системы осязания и какой-либо другой подсистемы восприятия (слуха, зрения, вкуса). Данный факт обусловлен тем, что в процессе осязания происходит раздражение различных участков кожи, тканей, слизистых, что, как правило, и является объектом изучения для медика. Т.С. Борейко отмечает, что пропозиции тактильного восприятия «присуща полимодальность, сосредоточенная в области атрибутов: прилагательные, обозначающие свойства предмета, познаваемые с помощью осязания, служат базой для дифференциации звучания, оценки зрительных, обонятельных ощущений, что находит свое выражение в явлении синестезии» [4, с. 6].

Отдельно отметим, что номинации, возникшие на базе переноса значения из одной области в другую, имеют различный коммуникативный статус. Причем в словаре медицинских терминов этой важной для реципиента информации не содержится. Имеем в виду, что отсутствуют пометы, которые позволяют правильно употреблять данные выражения в

официальной ситуации общения с пациентом или в процессе общения с коллегами. Например, выражение «ритм галопа» (термин, обозначающий «аускультативный феномен, заключающийся в наличии экстратона/ов сердца» [21], описывающее симптом при заболеваниях сердца, не сопровождается в справочнике дополнительной информацией, официальное ли это наименование, которое можно использовать в научном тексте, или же это общеупотребительная номинация, которую также можно употреблять и в деловой коммуникации. При этом в учебной литературе можно найти подробную классификацию шумов по тембру: *мягкие, дующие, скрежущие* (шум трения перикарда), *с металлическим оттенком, «шум мельничного колеса»* (систола-диастолический шум при открытом боталловом протоке) [7], анализ которой свидетельствует о пересечении тактильных и звуковых ощущений.

Другой проблемой, на наш взгляд, является предоставление терминов в медицинских справочниках. Так, одно и то же заболевание обозначено разными словами, например: *творожистая / казеозная пневмония / миллиарный туберкулез / скоротечная чахотка*. Каждое терминологическое сочетание можно использовать в зависимости от намерения говорящего: в научном тексте предпочтителен латинский или греческий аналог слова, в субъектной паре «врач-пациент» уместны выражения метафорического характера. Врач использует образные выражения по двум причинам: с одной стороны, пациенту непонятны термины латинского или греческого происхождения, с другой стороны, это позволяет более доступно объяснить больному характер заболевания или анатомические особенности органа.

Термины, основанные на базе синестезии, не только точно отражают суть какого-либо физиологического процесса или характера боли пациента, но и расширяют сферу употребления любого понятия, которое таким образом получает статус общеупотребительного как для врача, так и для пациента. Врач, который стремится быть коммуникативно компетентным, предпочитает использовать терминологию, понятную пациенту. Так, выражение «песок в глазах» описывает тактильные ощущения сухости в органах зрения; «ком в горле» – тактильные ощущения, связанные с труднопроходимостью в гортани; «режет слух» – о боли в ушах вследствие громких или резких звуков. Модель «ощущение в каком-либо органе» имеет разговорную окраску. В медицинской литературе каждый из вышеуказанных симптомов имеет официальный синоним разновидностей дискомфортных ощущений: «ком в горле» – *глоточный шар*; «мушки перед глазами» – *деструктивные процессы в стекловидном теле глаза*;

«режет слух» – *тиннитус*.

В устной медицинской коммуникации в процессе сбора анамнеза врач использует средства различных функциональных разновидностей языка: разговорной речи, официально-делового и научного стилей, как справедливо отмечает Е.В. Орлова: «Распрос представляет собой профессиональный диалог врача с пациентом, который совмещает в себе особенности устной разговорной, деловой и научной, профессиональной речи» [15, с. 101]. Врач, исходя из своей коммуникативной компетенции, осуществляет выбор способа вербализации фрейма (медицинскую терминологию или общеупотребительную лексику) в зависимости от уровня информированности пациента: *пневмония*, или воспаление легких; *гепатит*, или желтуха [19]. Здесь могут актуализироваться различные синестетические метафоры, типа *жгучая, ноющая боль*. Однако письменная фиксация жалоб пациента в форме документа «история болезни» ведется в соответствии с нормами официально-делового или научного стилей языка, которые не допускают использования многозначной лексики, эмоционально-окрашенных выражений или фразеологизмов типа «режет слух».

Коммуникативная компетенция врача состоит в том, чтобы трансформировать выражения пациента в соответствии с нормами медицинской документации. Однако языковое чутье развито не у всех представителей медицинского сообщества, поэтому не всегда врач правильно понимает окраску выражения или понятия, какой функциональный статус у определенной языковой единицы. Полагаем, что выражения: *острая боль, колющая боль, боль распирающего характера* и др. - являются стертыми метафорами и утратили свою экспрессивность, поэтому используются при записи истории болезни.

Такие коммуникативные навыки, как понимание границ экспрессивности слова, относящегося к медицинскому дискурсу, определение его коммуникативного статуса, нужно формировать в процессе подготовки будущих врачей. Ориентация на нормы пациентоцентричной коммуникации обусловлена, в том числе, и требованиями современных европейских образовательных стандартов.

В рамках пациентоориентированной коммуникации врач должен уметь описывать информацию словами пациента без использования медицинских терминов в соответствии с Калгари-Кембриджским руководством по коммуникации [22; 23]. Процессы трансформации со слов пациента в историю болезни для повторения пациенту всего объема полученной информации о его состоянии и жалобах сопровождаются переходом с разговорной

речи на язык официально-деловой документации и научного анализа, и наоборот. Считаем, что синестетические метафоры, используемые в медицинской речи, не только способствуют более точному сбору анамнеза, но и позволяют в доступной форме описать ощущения пациента, физиологические изменения в его организме.

Таким образом, система восприятия участвует в процессе мышления и категоризации языковых единиц, одними из которых являются медицинские термины. В связи с чем в речи врача и пациента возникают терминологические сочетания, основанные на взаимосвязи различных чувственных ощущений. При этом термины, используемые врачом в новых для себя контекстах, и выражения пациента, описывающие характер боли или каких-либо физиологических ощущений, способствуют изменению понятийного фонда медицинской области знаний. Сфера медицинской терминологии, включающая слова и выражения, основанные на базе синестезии, становится шире за счет включения в нее и общепотребительной лексики (*тело, хвост, картина, рисунок и др.*), и лексики, обслуживающей подсистемы восприятия человека.

Среди образных выражений в медицинской речи можно выделить синестетические метафоры, номинирующие диагноз (типа *творожистая пневмония, стригуций лишай*), симптом заболевания (*мягкие шумы в сердце, симптом поколачивания, симптом яблочного желе*) или метафоры, описывающие характер боли пациента (типа *ноги гудят, режущие боли*).

Представленный в работе глоссарий терминологических сочетаний включает номинации синестетического характера, актуальные для ряда ключевых отраслей медицины: дерматологии, гинекологии, ревматологии, оториноларингологии, неврологии, заболеваний мочевыделительной и печеночной систем, эндокринологии. Выявлено, что медицинская синестезия представлена в основном пересечением подсистемы осязания и какой-либо другой подсистемы восприятия (зрения, слуха, вкуса), что обусловлено характером тактильности, касающейся описания ощущений давления, тепла, холода и другими рецепторами кожи и некоторых слизистых оболочек. Следовательно, доминирует такой вид синестетического переноса, как тактильно-болевого.

Исследование коммуникативного статуса синестетических метафор в медицинском дискурсе связано с идентификацией таких выражений в лексиконе врача. Врач в форме метафор объясняет особенности заболевания или специфику процедуры, что соответствует нормам пациентоцентричной коммуникации, речевые аспекты которой мы описываем в рамках кур-

са, включенного в программу обучения студентов лечебного факультета Тюменского ГМУ [12].

Кроме того, использование врачом терминов, созданных на базе синестезии, обусловлено стремлением избежать узкоспециальной терминологии, способствующей формированию стресса у больного человека. Пациентоцентричная коммуникация ориентирована на то, чтобы общение с врачом было понятным, и в то же время не вызывало ятрогенного эффекта.

Список литературы

1. 10 причин исчезновения вкуса и 11 способов это исправить. URL: <https://icigarette.ru/10-prichin-bez-vkusa.html> (дата обращения: 15.10.2021).
2. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья. М., Донецк: АСТ, Сталкер; 2002. 469 с.
3. Бонч-Осмоловская А.А., Рахилина Е.В., Резникова Т.И. Концептуализация боли в русском языке: типологическая перспектива // Труды международной конференции “Диалог -21”. 2007. С. 76-82.
4. Борейко Т.С. Ситуация тактильного восприятия: способы представления в системе русского языка и в языковом сознании индивида: Автореф. дис. ... канд. филол. наук. Омск, 2006. 22 с.
5. Галеев Б.М. Что такое синестезия: мифы и реальность. URL: http://synesthesia.prometheus.kai.ru/mif_r.htm (дата обращения: 20.11.2021)
6. Грегори Л.Р. Разумный глаз. М.: «Мир», 1972. 216 с.
7. Дифференциальная диагностика при сердечных шумах. Методические рекомендации. / Сост. Л.Е. Рудакова, Ф.К. Рахматуллов, Л.А. Бондаренко. Пенза: ПГУ, 2008. 48 с.
8. Дубинец З.А. Концепт «болезнь» в русской языковой картине мира // Филология и человек, 2018. №3. С. 39-49.
9. Егорова Ж.Д. Медицинская метафорика немецкого языка: Автореф. дис. ... канд. филол. наук. М., 2016. 22 с.
10. Зубкова О.С. Медицинская метафора как результат культурной фиксации в медицинской терминологии // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. 2008. Т. 1. № 5(19). С. 127-135.
11. Зубкова О.С. Медицинская метафора-термин как ментальная репрезентация // Вопросы когнитивной лингвистики. 2010. № 3(24). С. 41-48.
12. Макарова О.В. Анализ эффективности пациентоцентричных коммуникативных навыков врача // Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture. 2020. Т. 12. № 3. С. 108-121. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2020-12-3-108-121>

13. Милеева М.Н., Дудкова Т.Ю. Синестезия и особенности ее проявления // Вестник гуманитарного факультета Ивановского государственного химико-технологического университета, 2009. № 4, С. 294-300.
14. Озингин М.В. Роль метафоры в структурировании и функционировании русской медицинской терминологии: Автореф. дисс. ... канд. филол. наук. Саратов, 2010. 22 с.
15. Орлова Е.В. Актуальные речевые жанры в рамках профессионально ориентированного обучения русскому языку студентов-медиков // Русский язык за рубежом. № 5. 2014. С. 101-109.
16. Плоцкая Ю.В. Метафорические термины в названиях клинических симптомов и синдромов // Омские социально-гуманитарные чтения-2021: Материалы XIV Международной научно-практической конференции. Омск: Омский государственный технический университет, 2021. С. 285-289.
17. Психология. Словарь. / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. 2-е изд. М.: Политиздат, 1990. 494 с.
18. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2004. 713 с.
19. Сметанина-Болдвин Ю.В. «Анамнез пациента» как разновидность письменного медицинского дискурса и его лингвокультурные характеристики (в условиях американского здравоохранения) // Вестник Адыгейского гос. ун-та. Серия 2. № 1. 2010. С. 120-124.
20. Харченко В.К. Интероцепция в больничном дискурсе // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. 2016. № 7(228). С. 44-50.
21. Энциклопедический словарь медицинских терминов: В 3-х томах. Около 60 000 терминов. [Гл. ред. Б.В. Петровский]. М.: Советская энциклопедия. Т. 1. 1982. 464 с.
22. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients. (3 Ed.) Radcliffe Medical Press, Oxford, 2013, 303 p.
23. Tuckett D., Boulton M., Olson C. and Williams A. Meetings between Experts: an approach to sharing ideas in medical consultations. Tavistock Publ., London and New York, 1985, 291 p.

References

1. *10 prichin ischeznoveniya vkusa i 11 sposobov eto ispravit'*. [10 reasons for the disappearance of taste and 11 ways to fix it]. URL: <https://icigarette.ru/10-prichin-bez-vkusa.html> (accessed October 15, 2021).
2. Amosov N.M. *Entsiklopediya Amosova. Algoritm zdorov'ya* [Amosov Encyclopedia. Health algorithm], Moscow, Donetsk: AST Publ., Stalker Publ., 2002,

- 469 p.
3. Bonch-Osmolovskaya A.A., Rakhilina E.V., Reznikova T.I. Konceptualizacija boli v russkom jazyke: tipologicheskaja perspektiva [Conceptualization of pain in Russian: a typological perspective]. *Trudy mezhdunarodnoy konferentsii "Dialog-21"* [Proceedings of the international conference "Dialogue-21"], 2007, pp. 76-82.
 4. Boreyko T.S. *Situatsiya taktil'nogo vospriyatiya: sposoby predstavleniya v sisteme russkogo yazyka i v yazykovom soznanii individa* [The situation of tactile perception: ways of representation in the system of the Russian language and in the linguistic consciousness of the individual]. Abstract of PhD dissertation. Omsk, 2006, 22 p.
 5. Galeev B.M. *Chto takoe sinesteziya: mify i real'nost'* [What is synesthesia: Myths and reality]. URL: http://synesthesia.prometheus.kai.ru/mif_r.htm (accessed November 20, 2021).
 6. Gregori L.R. *Razumnyj glaz* [Sentient eye]. Moscow: Mir Publ., 1972, 216 p.
 7. *Differentsial'naya diagnostika pri serdechnykh shumakh. Metodicheskie rekomendatsii* [Differential diagnosis of cardiac murmurs. Methodological recommendations]. Penza: PSU, 2008, 48 p.
 8. Dubinets Z.A. Koncept «bolezn'» v russkoj jazykovoj kartine mira [The concept of "disease" in the Russian language picture of the world]. *Filologiya i chelovek* [Philology and Man], 2018, no. 3. pp. 39-49.
 9. Egorova Zh.D. *Meditsinskaya metaforika nemetskogo yazyka* [Medical metaphor of the German language]. Abstract of PhD dissertation. Moscow, 2016, 22 p.
 10. Zubkova O.S. Medicinskaja metafora kak rezul'tat kul'turnoj fiksacii v medicinskoj terminologii [Medical metaphor as a result of cultural fixation in medical terminology]. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta im. A.S. Pushkina*. [Bulletin of the Leningrad State University named after A.S. Pushkin], 2008, vol. 1, no. 5(19), pp. 127-135.
 11. Zubkova O.S. Medicinskaja metafora-termin kak mental'naja reprezentacija [Medical metaphor-term as a mental representation]. *Voprosy kognitivnoy lingvistiki* [Questions of cognitive linguistics], 2010, no. 3(24), pp. 41-48.
 12. Makarova O.V. Analiz jeffektivnosti pacientocentrichnyh kommunikativnyh navykov vracha [Analysis of the effectiveness of the doctor's patient-centered communication skills]. *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*, 2020, vol. 12, no. 3, pp. 108-121. <https://doi.org/10.12731/2658-6649-2020-12-3-108-121>
 13. Mileeva M.N., Dudkova T.Yu. Sinesteziya i osobennosti ee proyavleniya [Synesthesia and features of its manifestation]. *Vestnik gumanitarnogo fakul'teta Ivanovskogo gosudarstvennogo khimiko-tekhnologicheskogo universiteta* [Bulletin of the Faculty of Humanities of the Ivanovo State University of Chemical

- Technology], 2009, no. 4, pp. 294-300.
14. Ozingin M.V. *Rol' metafory v strukturirovanii i funkcionirovanii russkoy meditsinskoy terminologii* [The role of metaphor in structuring and functioning of Russian medical terminology]. Abstract of PhD dissertation. Saratov, 2010, 22 p.
 15. Orlova E.V. Aktual'nye rechevye zhanry v ramkah professional'no orientirovanogo obucheniya russkomu yazyku studentov-medikov [Actual speech genres in the framework of professionally oriented teaching of the Russian language to medical students]. *Russkiy yazyk za rubezhom* [The Russian Language Abroad], 2014, no. 5, pp. 101-109.
 16. Plotskaya Yu.V. Metaforicheskie terminy v nazvaniyah klinicheskikh simptomov i sindromov [Metaphorical terms in the names of clinical symptoms and syndromes]. *Omskie sotsial'no-gumanitarnye chteniya-2021* [Omsk Social and Humanitarian Readings-2021], 2021. Omsk: OSTU, pp. 285-289.
 17. *Psikhologiya. Slovar'* [Psychology. Dictionary]. 2nd ed. Moscow: Politizdat Publ., 1990, 494 p.
 18. Rubinshteyn S.L. *Osnovy obshchey psikhologii* [Fundamentals of general psychology]. St. Petersburg: Piter Publ., 2004, 713 p.
 19. Smetanina-Boldvin Yu.V. «Anamnez pacienta» kak raznovidnost' pis'mennogo medicinskogo diskursa i ego lingvokul'turnye karakteristiki [“Patient history” as a kind of written medical discourse and its linguocultural characteristics]. *Vestnik Adygeyskogo gos. un-ta*. [Bulletin of the Adygea State University], 2010, series 2, no. 1, pp. 120-124.
 20. Kharchenko V.K. Interocepcija v bol'nichnom diskurse [Interoception in hospital discourse]. *Nauchnye vedomosti Belgorodskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Gumanitarnye nauki* [Scientific bulletin of Belgorod State University. Series: Humanities], 2016, no. 7(228), pp. 44-50.
 21. *Entsiklopedicheskiy slovar' meditsinskikh terminov: V 3-kh tomakh. Okolo 60 000 terminov* [Encyclopedic dictionary of medical terms: in 3 volumes. About 60,000 terms]. Moscow: Soviet Encyclopedia Publ., vol. 1, 1982, 464 p.
 22. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients. (3 Ed.) Radcliffe Medical Press, Oxford, 2013, 303 p.
 23. Tuckett D., Boulton M., Olson C. and Williams A. Meetings between Experts: an approach to sharing ideas in medical consultations. Tavistock Publ., London and New York, 1985, 291 p.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРАХ

Макарова Ольга Владимировна, доцент кафедры филологических дисциплин, кандидат филологических наук, доцент
*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение Тюменский государственный медицинский университет
ул. Одесская, 54, г. Тюмень, 625023, Российская Федерация
otakarova1980@mail.ru*

Хвощ Раиса Николаевна, заведующий кафедрой филологических дисциплин, кандидат филологических наук, доцент
*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение Тюменский государственный медицинский университет
ул. Одесская, 54, г. Тюмень, 625023, Российская Федерация
raisakhvoshch@gmail.com*

Морозова Татьяна Александровна, старший преподаватель кафедры журналистики, магистр по специальности «Журналистика»
*Некоммерческое акционерное общество «Северо-Казахстанский университет
имени Манаша Козыбаева»
ул. Пушкина, 86, г. Петропавловск, 150000, Казахстан
t.a.morozova1980@mail.ru*

DATA ABOUT THE AUTHORS

Olga V. Makarova, Associate Professor, Department of Philological Disciplines, Ph.D. in Philology
*Federal State Budgetary Educational Institution Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia
54, Odesskaya Str., Tyumen, 625023, Russian Federation
otakarova1980@mail.ru
SPIN-code: 5658-9943
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3356-6794>
ResearcherID: HJP-9253-2023*

Raisa N. Khvoshch, Associate Professor, Department of Philological Disciplines, Ph.D. in Philology
Federal State Budgetary Educational Institution Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of Russia

54, Odesskaya Str., Tyumen, 625023, Russian Federation

raisakhvoshch@gmail.com

SPIN-code: 3073-6024

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0811-6895>

ResearcherID: HJV-5854-2023

Tatiana A. Morozova, Senior Lecturer, Department of Journalism, Master of Journalism

Non-profit limited company “Manash Kozybayev North Kazakhstan university”

86, Pushkin Str., Petropavlovsk, 150000, Republic of Kazakhstan

t.a.morozova1980@mail.ru

SPIN-code: 1089-4087

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7808-1232>

ResearcherID: ABU-6148-2022

Поступила 14.12.2022

После рецензирования 10.01.2023

Принята 15.01.2023

Received 14.12.2022

Revised 10.01.2023

Accepted 15.01.2023