



DOI: <http://dx.doi.org/10.15688/jvolsu2.2015.2.10>

УДК 811.161.1'42

ББК 81.411.2-51

ВНУТРЕННЯЯ ДИАЛОГИЧНОСТЬ В МЕДИЦИНСКИХ НАУЧНЫХ ТЕКСТАХ

Ефремова Наталия Владимировна

Преподаватель кафедры русского языка и социально-культурной адаптации,
Волгоградский государственный медицинский университет
diviya1905@mail.ru
пл. Павших Борцов, 1, 400131 г. Волгоград, Российская Федерация

Аннотация. В статье внутренняя диалогичность рассматривается как неотъемлемое свойство мыслительной деятельности ученого, способ развертывания научной идеи, один из когнитивно-дискурсивных механизмов становления нового знания, его кристаллизации и овнешнения в тексте, как путь поиска истины.

Такой подход к диалогичности при изучении научного текста делает возможным анализ протекающих в сознании человека мыслительных процессов и когнитивной деятельности, позволяет наиболее полно понять излагаемую научную концепцию, определить прагматические стратегии автора, погрузиться в его рефлексивный мир.

В результате исследования, проведенного на материале монографий и статей известного ученого в области кардиохирургии Н.М. Амосова, установлено, что проявления внутренней диалогичности в пространстве научного текста актуализируют зарождение нового знания, смену смысловых позиций автора, его способность размышлять, сопоставлять, анализировать собственные мысли и действия, оценивать себя, особенности мыслительного процесса, реализующиеся в логике изложения научной концепции, объяснении понятий, терминов, при осмыслении точек зрения современников и предшественников, единомышленников и оппонентов. Вместе с тем доказано, что использование разнообразных языковых и речевых средств усиливает воздействие на адресата с целью активизировать его мыслительную деятельность, акцентировать внимание на концептуальных моментах содержания.

Ключевые слова: научный медицинский текст, диалогичность, внутренняя диалогичность, рефлексия адресанта, объективация внутренних когнитивных процессов.

В научном тексте диалогичность можно рассматривать не только как процесс общения между автором-ученым и его адресатом-специалистом в научной сфере, но и как неотъемлемое свойство творческого научного мышления.

В данном случае имеется в виду «внутренний» диалог, понимаемый в науке как:

– «универсальная единица сознания, универсальное образование, проникающее в любой психический процесс и делающее его процессом диалогическим» [1, с. 48];

– особая форма общения человека с самим собой, в процессе которой «осуществляется взаимодействие, по крайней мере, двух смысловых позиций» [1, с. 48];

– «интрапсихический процесс, протекающий в речевой диалогической форме, направленный на разрешение интеллектуально-неоднозначной, личностно-эмоционально-значимой, конфликтной проблематики» [8, с. 154].

Внутренний диалог реализуется во внутренней речи, представляющей собой мышле-

ние значениями в отличие от внешней речи, «процесса превращения мысли в слово» [2, с. 340–345]. В нашем понимании внутренний диалог является обязательным этапом ментальной деятельности, на котором определяется замысел, осуществляется подбор формулировок, идет процесс превращения мыслей в собственно научный текст.

В лингвистике внутренний диалог квалифицируется как внутренняя диалогичность и обычно рассматривается в качестве категории научного текста [3; 5 и др.]. В аспекте нашего исследования внутренняя диалогичность, вслед за С.В. Ракитиной, представляется как механизм создания медицинского текста – взаимосвязанные и взаимообусловленные средства для осуществления определенных процессов [7, с. 185]. Данный механизм, способствуя овнешнению выкристаллизовывающихся в ходе поиска авторизированных идей, позиций, понятий, смыслов, делает возможным анализ мыслительных процессов и когнитивной деятельности, протекающих в сознании человека, позволяет не только понять представленную в тексте научную идею, но и определить прагматические стратегии автора, погрузиться в его рефлексивный мир. Внутренняя диалогичность, таким образом, проявляется в рефлексии, оценке себя, актуализируется во внутреннем мире каждого человека между двумя инстанциями («разговор с самим собой», «аутокоммуникация», «самообщение») [6, с. 6], то есть образуется речью одного говорящего [6, с. 40]. Использование когнитивно-дискурсивного подхода к анализу научного медицинского текста [4] дает возможность обнаружить «следы» проявления внутренней диалогичности адресанта, актуализирующие зарождение в его сознании нового знания, объясняющие скрытое от наблюдения формирование структур знания, характеризующие особенности мыслительного процесса, движущегося от неизвестного к известному.

Как показал анализ научных медицинских текстов, объективация когнитивных процессов влияет на отбор синтаксических средств, подчиняющихся таким правилам структурирования текста, которые связаны порой не с желанием быть понятым другими людьми, а с необходимостью помочь себе,

ответить на задаваемые сознанием вопросы, разобраться в собственном внутреннем мире, осмыслить возникающие проблемы.

Овнешнение внутренней диалогичности осуществляется в конструкциях, отличающихся отрывистостью, сокращенностью, упрощенным синтаксисом, «следствием чего является “абсолютное сгущение мысли”» [2, с. 343]. Примером, демонстрирующим эти особенности, может служить фрагмент из статьи Н.М. Амосова «Физическая и психическая природа человека» (IV), в которой через восклицательные, вопросительные, парцелированные, неполные конструкции можно проследить сложность работы сознания, проникнуть в ход мыслей ученого об уникальности природы человека:

И тем не менее человек уникален! Кто осмелится с этим спорить? Неважно, что у него сердце и легкие как у обезьяны, зато голова! Все верно, разум неповторим. Он наше счастье и наше горе... Или горе от нашего тела – при разуме? Если природа заложила в нас силы и прочность, как в диких зверей, то почему же так много болезней, почему они беспощадно уменьшают счастье нашего бытия? Вот этот вопрос и требует детального разбора.

Психология и здоровье. Что между ними общего? Однако неправильное поведение людей является более частой причиной их болезней, чем внешние воздействия или слабость человеческой природы. Поведение – значит, поступки, психика. ...Можно было бы много написать об этом, но не здесь, тема слишком широка. Поэтому и ограничусь самым необходимым.

К чему сводятся поступки? К целенаправленным движениям рук, ног, мышц сортани, позволяющим произносить слова. Движения могут быть простые и короткие, а могут представлять собой последовательность длиной в несколько лет. И цели тоже могут быть самые различные, и для их достижения всегда есть много вариантов поступков.

Кто выбирает наилучший вариант? Разум (IV, с. 24).

В данном фрагменте представлена ситуация, при которой автор, информируя адресата, вместе с определенным знанием эксплицитно и имплицитно передает свое отношение к нему. В этом случае можно говорить о диалоге смысловых позиций адресанта, касающихся природного сходства человека с жи-

вотными, причин его заболеваний, неповторимости человеческого разума, выбора оптимального варианта жизни.

Наряду с этим наблюдается речемыслительное воздействие на адресата, которое обеспечивается использованием в приведенном фрагменте восклицательных конструкций, ориентированных на эмоциональную реакцию, привлечение внимания к концептуальным моментам содержания; вопросительных предложений и вопросно-ответных комплексов, служащих средством активизации мыслительной деятельности, включающих адресата в мышление; парцелированных конструкций, придающих высказыванию силу, яркость, напряженность, фрагментарность, подвижность, динамизм, что позволяет непосредственно представить процесс порождения знания, показать движение мысли, «не обработанной» по языковым законам.

Внутренняя диалогичность проявляется и в рефлексии (способности размышлять, сопоставлять, анализировать собственные мысли и действия, оценивать себя) и объективируется следующими лексическими и синтаксическими средствами:

Попробую изложить свою попытку (I, с. 46); *Боюсь*, что серьезный читатель обвинит меня в излишнем воображении и соскальзывании с научных позиций на банальную фантастику (I, с. 188); *Чувствую*, что книга вышла несовершенной. В ней нет ссылок и цитат, мало имен авторитетов, которые должны подкрепить высказывания автора. *Мне не хотелось перегружать* изложение нарочитой «научностью», чтобы не отвлекать внимание от основной идеи (I, с. 220).

Выражение рефлексии достигается посредством использования номинативных единиц со значением модальности и односоставных предложений, выступающих в тексте средством усиления прагматического потенциала высказывания, его логичности, выразительности, оценочности, способствующих воссозданию процесса порождения и развития мысли, отражающих эмоциональные проявления и волевые усилия адресанта.

Анализ научных текстов Н.М. Амосова показал, что рефлексия адресанта может быть связана и с формой выражения мыслей. Различные маркеры его речемыслительной

деятельности обнаруживаются при актуализации логики изложения, объяснении понятий, терминов, что, несомненно, облегчает адресату восприятие информации, способствует более быстрому и точному пониманию концепции автора и, следовательно, стоящей за ней научной картины мира:

Каждая дисциплина определяется... общностью оперативных доступов и приемов, а также сходством или спецификой методов исследования. Если с этой точки зрения попытаться определить специфику торакальной хирургии, то окажется, что она изучает заболевания органов, расположенных в грудной полости, следовательно, она ограничена анатомической областью (III, с. 8); Смысл этой анестезии заключается в том, что... (III, с. 38); Гипотермия – оперирование при пониженной температуре, с применением охлаждения, гибернация – с применением для обезболивания активных фармакологических веществ... наконец – гипотензия – оперирование с применением средств, понижающих кровяное давление (III, с. 59); Задачей обезболивания в хирургии является блокирование сильных раздражений, исходящих из... В этом направлении имеются следующие возможности:

Первый путь – выключение деятельности коры головного мозга и высших вегетативных центров, обеспечиваемое наркозом. С помощью наркотических средств можно добиться торможения высших отделов...

Второй путь защиты организма от воздействия сильных раздражений, исходящих из операционного поля, – это блокирование периферических вегетативных нервных узлов, вегетативных центров и адреналовой системы с помощью ганглиоблокаторов, лучше с искусственной вентилляцией. <...> Третьим способом обезболивания является выключение обширных анатомических областей с помощью воздействия анестетиков на корешки спинного мозга, что осуществляется спинномозговой или перидуральной анестезией. <...>

Наконец, последним путем осуществления обезболивания является блокада патологических импульсов непосредственно в зоне операционного поля (III, с. 33).

В процессе создания научного текста в сознании автора актуализируются и точки зрения оппонентов. Авторская позиция и позиции других ученых объективируются глаголами восприятия и мыслительной деятельности, оценочной лексикой, синтаксически маркированными формами (словосочетаниями с оце-

ночной лексикой, модальными, безлично-предикативными глаголами) и др.:

Несколько позднее Брауер предложил достигать той же цели, используя камеру с повышенным давлением так, чтобы в ней помещалась только голова больного. Эти немецкие камеры с разницей давления в значительной мере затормозили развитие торакальной хирургии... а самое главное, не обеспечивали снижения смертности оперируемых больных. О них писали во всех учебниках более тридцати лет, и только развитие интратрахеального наркоза позволило доказать их ненужность (III, с. 11); Технические трудности были бы преодолены, но мы отметили несколько случаев рецидива опухоли на месте анастомоза. Это неудивительно, так как при высокой опухоли приходится отсекаеть пищевод по ее краю. Поэтому неминуемо хирурги делают слишком экономные операции. После того, как мы убедились в этом, мы пересмотрели тактику и ограничили применение абдоминальных операций только теми случаями, где практически нет дисфагии и пищевод не захвачен опухолью или если имеются благоприятные анатомические условия для оперирования через живот (III, с. 657); Эти авторы уже более десяти лет разрабатывают методы эвристического моделирования психики. К сожалению, современная нейрофизиология еще не позволяет дать детальное объяснение психики человека (II, с. 3); Против чрезмерного увлечения кибернетической фразеологией, против бездумного перенесения психологических терминов из области психологии в область вычислительной техники предостерегает Р. Купер в статье «Механизмы искусственного и естественного мозга». Такое предостережение нам представляется весьма уместным и актуальным (II, с. 4).

Экспликация внутренних размышлений автора медицинского текста о каком-либо событии способствует наиболее полному пониманию адресатом предлагаемой к обсуждению научной концепции.

Таким образом, научный медицинский текст с точки зрения внутренней диалогичности представляет собой структуру, демонстрирующую мыслительные действия автора научного текста, позволяющие проследить процесс зарождения нового знания.

Объективация внутренней диалогичности, как видно из приведенных выше примеров, достигается использованием различных языковых и речевых средств, усиливающих

прагматический потенциал высказывания, характеризующих особенности мыслительного процесса автора, его эмоциональные и волевые проявления, обеспечивающих воздействие на адресата и др.

Как один из механизмов создания научного медицинского текста, внутренняя диалогичность позволяет проследить развертывание научной идеи в целый текст, что достигается в процессе актуализации: а) смены и взаимодействия разных смысловых позиций автора, дающих возможность адресату погрузиться в его когнитивную деятельность, более точно и полно понять излагаемую концепцию; б) особенностей мыслительного процесса у автора, реализующихся в логике изложения, объяснении понятий, терминов; в) точек зрения современников и предшественников ученого, его единомышленников и оппонентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волкова, Л. Б. Диалог в речемыслительной деятельности : дис. ... канд. филол. наук / Волкова Лариса Борисовна. – СПб., 1995. – 211 с.
2. Выготский, Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский // Собрание сочинений. В 8 т. Т. 2. – М. : Педагогика, 1982. – С. 6–361.
3. Дускаева, Л. Р. Диалогичность газетных текстов 1980–1990-х гг. : автореф. дис. ... канд. филол. наук / Дускаева Лилия Рашидовна. – Пермь, 1995. – 42 с.
4. Ефремова, Н. В. Когнитивно-дискурсивный подход в исследовании медицинского текста / Н. В. Ефремова // Современные проблемы лингвистики и методики преподавания русского языка в вузе и школе. – Воронеж : Науч. кн., 2011. – Вып. 16. – С. 87–92.
5. Кожина, М. Н. Общая характеристика текстовых категорий в функционально-стилевом аспекте. Диалогичность как категориальный признак письменного научного текста / М. Н. Кожина // Очерки истории научного стиля русского литературного языка XVIII–XX вв. В 3 т. Т. 2. Стилистика научного текста (общие параметры). Ч. 2. Категории научного текста: функционально-стилистический аспект. – Пермь : Изд-во Перм. ун-та, 1998. – С. 124–195.
6. Кучинский, Г. М. Диалог и мышление / Г. М. Кучинский. – Минск : Изд-во БГУ, 1983. – 190 с.
7. Ракитина, С. В. Когнитивно-дискурсивное пространство научного текста : дис.... д-ра филол.

наук / Ракитина Светлана Владимировна. – Волгоград, 2007. – 542 с.

8. Россохин, А. В. Рефлексия и внутренний диалог в измененных состояниях сознания : Интер-сознание в психоанализе / А. В. Россохин. – М. : Когито-Центр, 2010. – 303 с.

ИСТОЧНИКИ

I – Амосов, Н. М. Алгоритмы разума / Н. М. Амосов. – Киев : Наукова думка, 1979. – 225 с.

II – Амосов, Н. М. Кибернетика и живой организм / Н. М. Амосов. – Киев : Наукова думка, 1964. – 119 с.

III – Амосов, Н. М. Очерки торакальной хирургии / Н. М. Амосов. – Киев : Гос. мед. изд-во УССР, 1958. – 728 с.

IV – Амосов, Н. М. Раздумья о здоровье / Н. М. Амосов. – М. : Молодая гвардия, 1978. – 192 с.

REFERENCES

1. Volkova L.B. *Dialog v rechemyslitel'noy deyatel'nosti: dis. ... kand. filol. nauk* [Dialogue in Verbal and Cogitative Activity. Cand. philol. sci. diss.]. Saint Petersburg, 1995. 211 p.

2. Vygotskiy L.S. *Myshlenie i rech* [Thinking and Speech]. *Sobranie sochineniy. V 8 t. T. 2* [Collected Works. In 8 vols. Vol. 2]. Moscow, Pedagogika Publ., 1982, pp. 6-361.

3. Duskaeva L.R. *Dialogichnost gazetnykh tekstov 1980-1990-kh gg.: avtoref. dis. ... kand. filol. nauk*. [Dialogicity of Newspaper Texts of the 1980-1990s. Cand. philol. sci. abs. diss.]. Perm, 1995. 42 p.

4. Efremova N.V. *Kognitivno-diskursivnyy podkhod v issledovanii meditsinskogo teksta* [Cognitive and Discourse Approach in the Medical Text Research]. *Sovremennyye problemy lingvistiki i metodiki prepodavaniya russkogo yazyka v vuze i shkole* [Modern Problems of Linguistics and the Techniques of Teaching Russian in Higher Education Institutions and at Schools]. Voronezh, Nauchnaya kniga Publ., 2011, iss. 16, pp. 87-92.

5. Kozhina M.N. *Obshchaya kharakteristika tekstovyykh kategoriy v funktsionalno-stilevom aspekte. Dialogichnost kak kategorialnyy priznak pismennogo nauchnogo teksta* [The General Characteristics of Text Categories in Functional and Stylistic Aspect. Dialogicity as a Categorical Sign of the Written Scientific Texts]. *Ocherki istorii nauchnogo stilya russkogo literaturnogo yazyka XVIII–XX vv. V 3 t. T. 2. Stilistika nauchnogo teksta (obshchie parametry). Ch. 2. Kategorii nauchnogo teksta: funktsionalno-stilisticheskiy aspekt* [Sketches of History of Scientific Style of the Russian Literary Language of the 18-20th Centuries. In 3 vols. Vol. 2. The Stylistics of a Scientific Text (General parameters). Part 2. The Categories of a Scientific Text: Functional and Stylistic Aspect]. Perm, Izd-vo Permskogo un-ta, 1998, pp. 124-195.

6. Kuchinsky G.M. *Dialog i myshlenie* [Dialogue and Thinking]. Minsk, Izd-vo BGU, 1983. 190 p.

7. Rakitina S.V. *Kognitivno-diskursivnoe prostranstvo nauchnogo teksta: dis. ... d-ra filol. nauk* [Cognitive and Discourse Space of the Scientific Text. Dr. philol. sci. diss.]. Volgograd, 2007. 542 p.

8. Rossokhin A.V. *Refleksiya i vnutrenniy dialog v izmenennykh sostoyaniyakh soznaniya: Intersoznanie v psikhoanalize* [Reflexion and Internal Dialogue in the Changed Conditions of Consciousness: Inter-Consciousness in Psychoanalysis]. Moscow, Kogito-Tsentr Publ., 2010. 303 p.

SOURCES

Amosov N. M. *Algoritmy razuma* [Algorithms of Reason]. Kiev, Naukova dumka Publ., 1979. 225 p.

Amosov N.M. *Kibernetika i zhivoy organizm* [Cybernetics and a Living Organism]. Kiev, Naukova dumka Publ., 1964. 119 p.

Amosov N.M. *Ocherki torakalnoy khirurgii* [Sketches on Thoracal Surgery]. Kiev, Gos. med. izd-vo USSR, 1958. 728 p.

Amosov N.M. *Razdumya o zdorovyey* [Contemplation on Health]. Moscow, Molodaya gvardiya Publ., 1978. 192 p.

INNER DIALOGICITY OF MEDICAL SCIENTIFIC TEXTS

Efremova Nataliya Vladimirovna

Teacher,
Department of Russian Language and Sociocultural Adaptation,
Volgograd State Medical University
diviya1905@mail.ru
Pavshikh Bortsov Sq., 1, 400131 Volgograd, Russian Federation

Abstract. The author studies inner dialogicity as an integral property of a scientist's thinking activity, a way of a scientific idea development, one of the cognitive and discursive mechanisms of new knowledge formation, its crystallization and dementalisation in a text, as a way of search for truth.

Such approach to dialogicity in the study of a scientific text makes it possible to analyze the cogitative processes proceeding in human consciousness and cognitive activity, allows to fully understand the stated scientific concept, to define pragmatic strategies of the author, to plunge into his reflexive world.

On the material of medical scientific texts of N.M. Amosov and F. G. Uglov, famous scientists in the field of cardio surgery, it is established that traces of internal dialogicity manifestation in the textual space of scientists actualize the origin of new knowledge, the change of author's semantic positions, his ability to reflect, compare, analyze his own thoughts and actions, to estimate oneself and the features of thinking process which are realized in logic of a statement of the scientific concept, an explanation of concepts, terms at judgment of the points of view of contemporaries and predecessors, adherents and scientist's opponents, and also orientation to the addressee's presupposition, activation of his cogitative activity. Linguistic, discursive, verbal analysis singles out the impact on the addressee, his mental activity.

Key words: scientific medical text, dialogicity, internal dialogicity, addressee's reflection, objectivation of inner cognitive processes.