
MAGYAR

ORVOSI

NYELV



MAGYAR ORVOSI NYELV

MEGJELENIK

A MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA ORVOSI TUDOMÁNYOK OSZTÁLYA,
A MAGYAR TUDOMÁNYOS AKADÉMIA NYELV- ÉS IRODALOMTUDOMÁNYOK OSZTÁLYA,
A MAGYAR ORVOSI KAMARA ÉS AZ EURÓPAI NŐGYÓGYÁSZATI RÁK AKADÉMIA,
AZ ERDÉLYI MÚZEUM EGYESÜLET ÉS A PETŐFI IRODALMI MÚZEUM
GONDOZÁSÁBAN

ALAPÍTÓ FŐSZERKESZTŐ

Prof. dr. Bősze Péter

FŐSZERKESZTŐ-HELYETTESEK

Prof. dr. Berényi Mihály

Prof. dr. Bertók Lóránd

† Prof. dr. Eckhardt Sándor

SZERKESZTŐ

Dr. Kuna Ágnes

SZERKESZTŐSÉGI TITKÁR

Barabás Terézia

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG

Elnök:

Prof. dr. Vizi E. Szilveszter

Tagok:

Prof. dr. Balázs Géza, Prof. dr. Besznayk István, Prof. dr. Donáth Tibor, Prof. dr. Grétsy László,
Prof. dr. Gyéresi Árpád, Prof. dr. Horváth Attila, Dr. Kapronczay Katalin, Prof. dr. Keszler Borbála,
Prof. dr. Kiefer Ferenc, Prof. dr. Kiss Jenő, Dr. Kovács Éva, Prof. dr. Kupcsulik Péter,
Prof. dr. Lapis Károly, Dr. Ludányi Zsófia, Prof. dr. Palkovits Miklós, Prof. dr. Prószekey Gábor,
Prof. dr. Sótonyi Péter, Prof. dr. Szirmai Imre, Prof. dr. Telegdy Gyula

*A kiadvány a Magyar
Tudományos Akadémia
támogatásával készült.*

Előfizetési díj nincs,
érdeklődők számára a folyóiratot
ingyen elküldjük.

A Magyar Orvosi Nyelv megjelenik évente kétszer

KIADÓ: NOK Kiadó

CÍME: 2092 Budakeszi, József A. u. 25.

TELEFON: 36 20 359 7792

E-LEVÉL: bosze@eagc.eu, kunaagnes@gmail.com

HONLAP: www.orvosinyelv.hu

ISSN 1588-3191

BORÍTÓTERV: Eper Stúdió • LAPTERV: ifj. Megyeri Lajos / TÖRDELŐSZERKESZTŐ: Artvisione Bt.
NYOMDAI KIVITELEZÉS: Visit Kft., Budapest

TARTALOM

MEGEMLÉKEZÉS

- Bősze Péter* ■ Búcsú Eckhardt Sándortól 62

- A SZERKESZTŐSÉG ■ Berényi Mihály, Krisztalovics Katalin, Láng Miklós 64
LEVELESLÁDÁJÁBÓL

TANULMÁNYOK

- Kapronczay Katalin* ■ Barts József orvos-gyógyszerészeti szótára 66

- Kiss László* ■ A két Pál – Balogh és Bugát – pennaharca
a magyar orvosi nyelv érdekében
(150 éve hunyt el Almási Balogh Pál) 70

- Kuna Ágnes* ■ *Hogy tetszik lenni? Hogy vagyunk, hogy vagyunk?*
A közelítés nyelvi stratégiái az orvos-beteg
találkozáson 75

- Makara Gábor* ■ Nyílt hozzáférés a tudományos eredményekhez.
Forradalom a tudományos közlések világában?
Hozzászólás: Bősze Péter 80

- Ludányi Zsófia* ■ A nákolástól a „töltelékszavakig”. Gondolatok a(z orvosi)
nyelvművelésről és a nyelvi normákról
Hozzászólók: Berényi Mihály, Bősze Péter, Dodé Réka,
Falyuna Nóra, Gaál Csaba, Kontra Miklós, Kuna Ágnes,
Magyar László András 86

MORZSÁK

- Fenyves Judit* ■ Abortum, elvetélt magzat, avagy veszélyes orvosi
hulladék
Hozzászólások: Berényi Mihály, Bősze Péter, Kuna Ágnes,
Magyar László András, Pfliegler György 111

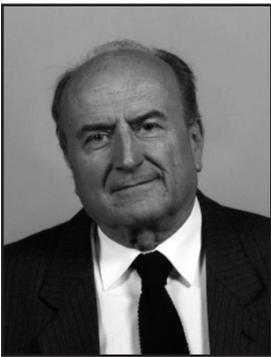
HÍREK

- Bősze Péter* ■ 15 éves a magyar orvosi nyelv tantárgya – 15 év
a Semmelweis Egyetem szolgálatában 114
- Kuna Ágnes* ■ Beszámoló a Magyar Orvosi Nyelvi Kutatócsoport
megalakulásáról 116



Bősze Péter

Búcsú Eckhardt Sándortól (1927–2016)



KEDVES SÁNDOR! Tudom, szívedben békével fogadtad Kharónt, ő pedig csendben, fejet hajtva, sima vízben vitt a túlpartra. Számodra a halál nem volt ismeretlen: oda menő betegek sokaságának fogtad a kezét az utolsó percig. Fogtad a kezeket emberi szeretettel. Aki menni akart, mert élete már nagyon fájt, meg is simogattad, de aki rettegett, a kezét fogva tartottad vissza. Felajzott íjjal

küzdöttél az életükért, és vetted vissza őket a Révész karjaiból. Sok százszor ment vissza Kharón üres ladikkal; talán ezért is hajtott fejet, mikor a lelked szállította. A mindenkor együtt érző lelkedet vitte, miközben betegeid ezrei koszorúztak. Nekünk pedig, a családodnak, barátoknak, akik még ezen a parton vagyunk, minden néma csend. Téged már nem ápolhatunk, csak az emlékedet.

Jut eszembe sok-sok emlék, együtt töltött órák, percek: egy-két mondat elég volt, hogy helyre tedd, ami kibillent. Mesébe illik a történet: bizalmat szavaztál nekem, és azonnal a családod kezelését is rám bízta, amikor úgy döntöttél, hogy én leszek a nőgyógyászati osztályod főorvosa; majd virágcsokorral fogadtál, amikor beléptem az intézetbe, és elkezdtem a munkát – nem kellett házalnom az állásért. Munkatársad lehettem abban az intézetben, amelyet világhírűvé tettél két évtizedes igazgatásod alatt. Tetted ezt a hetvenes-nyolcvanas évek korlátai és bezártsága közt.

Megszervezted a kutatást, oktatást – jól tudtad, hogy ezek mennyire segítik a betegek ellátását. Mérföldeket ugrottál a kemoterápia területen: bekapcsoltad az intézetet a nemzetközi gyógyszervizsgálatokba. Nem vették észre, hogy ezzel a „kapitalista” világ legkorszerűbb daganatellenes gyógyszereit csempészted be, hogy egy-egy reménytelen helyzetűnek látszó betegen is tudj segíteni. A vizsgálatok sokasága és pontossága óriási elismerést váltott ki: inté-

zeted a gyógyszerkipróbálás kelet-európai központja lett. Hívtak is a legrangosabb nemzetközi rendezvényekre, hogy számolj be az eredményekről, és ámultak is, mert ha kellett angolul, németül vagy franciául, avagy olaszul, oroszul szoltál hozzájuk. Hátha ha még tudták volna, hogy latinul is tudsz. Sikereidet a betegek és a haza javára kamatoztattad, építetted az utat a munkatársaidnak is. Engem is Te „löktél be” a nemzetközi vizekbe – örök hála érte.

Megteremtetted hazánkban a klinikai onkológiát, megalapítottad és vezetted az első tanszékét. Egységbe hoztad a daganatos betegek műtéti, gyógyszeres és sugárkezelését a még jobb és emberibb gyógyítás érdekében. Intézeted ebben is a nemzetközi élvonalba került. Minden a betegekért volt; erre esküdtél, amikor orvosá lettél.

Akkor még csak kezdődött a molekuláris orvostudomány forradalma, de azonnal észrevetted, hogy változik a tudományunk, új „nagyságrendbe” kerül: a mikroszkóppal nem észlelhető világ tárul fel. Olyan mérvű változás ez, mint amilyet a mikroszkóp bevezetése hozott. Igen, átírjuk az orvostudományt a molekulák nyelvére, és ebből az intézeted sem maradhat ki. Létrehozta a molekuláris genetikai laboratóriumot, nagyszerű emberre bízta, és ebben is világelsőkk közé kerülsz. Sejtetted, aztán bizonyítottad is, hogy a ráksejt a génműködési hibákból keletkezik; ezek felismerése pedig lehetővé teszi az egyedi kezeléseket: az általános kezelésekből a személy szerintit. Ezt szorgalmaztad.

Természetesen a lélek erősítéséről sem feledkeztél meg: szakemberek segítettek a betegek lelki küzdelmében. A búcsúzóknak pedig „otthont” teremtettél, hogy méltósággal távozhassanak, ahogyan emberhez illik.

A kórismézés legkorszerűbb eszközeit teremtetted elő, ma sem értem, hogyan tudtad. Lehetetlen, ha a betegekről volt szó, nem ismertél.

Intézeted a rák megelőzés, a rákszűrés terén is központ lett, de karmesterként ezt országosan is szervezted.

Semmit nem magadért tettél, mégis az egekig jutottál: a rákvilágszövetség (UICC, Union for International Cancer Control) elnöke lettél elsőként Kelet-Európából. Azt a szövetséget vezetted, amely világméretű küzdelmet folytat a rák ellen. Ekkor már munkatársad voltam, és csodáltam bátorságodat, meg magabiztosságodat – én még csak az első evezőcsapásoknál tartottam a nemzetközi vizeken. Rád bízta a világ harcát a rák ellen – nem is adhatták volna jobb kezekbe. Kinevezésedet is nemzetünk javára fordítottad, és megrendezted a UICC világkongresszusát Budapesten. Az elismerés nem maradt el. Neved csillag volt a daganatgyógyászat égén, mi, munkatársaid pedig ennek fényében sütkérezhettünk. Akiket Te indítottál, zöldet kaptak, bárhova is mentek. Ezt soha nem lehet eléggé megköszönni. Részvételed, szervezésed, előadásaid sok száz más tudományos rendezvényen hozzártettek csillagod fényéhez. Mindezt végtelen szerénységgel csináltad, miként az igazi nagyságokhoz illik.

Tudományos írásaidat még számba venni sem könnyű. Sok könyved, négyszáznál is több tudományos közleményed, bírálatok sokasága, folyóiratok szerkesztése önmagukért beszélnek – hazánk legrangosabb orvosi folyóiratának, az *Orvosi Hetilapnak* is évtizedekig szerkesztőségi tagja, a *Magyar Orvosi Nyelvnek* pedig főszerkesztő-helyettese voltál. Büszke vagyok közös írásainkra. Jól emlékszem: a legkisebb hibát is javítottad, helytelen mondatot nem tűrtél, a magyar közleményeidet pedig magyarul írtad. A rajongás a nyelvekért, az anyanyelv tisztelete génjeidben volt: nyelvész édesapádtól, tanárnő édesanyádtól örökölted. A tudományírásban is hihetlenül igényes voltál, a magyar nyelvűekben pedig magyar jellem: szépen és magyarul írtál. Nem véletlenül választottak a Magyar Tudományos Akadémia tagjává, kaptál Széchenyi-díjat és számos egyéb kitüntetést, és lettél sok társaság, egyetem tiszteletbeli tagja. Köszönöm, hogy méltónak találtál, és jelöltél akadémikusnak. Méltónak Széchenyi szellemi örök-

ségének öregbítésére – nem rajtad múlt, hogy nem sikerült. Igen, társat láttál bennem az akadémikusi hitvallásodhoz: Széchenyi szellemének folytatásához.

Sajnálom, hogy zongorázni nem hallottalak; mondják: szellemed abban is kicsengett. Elképzelni sem tudom, pedig igaz, hogy az orvosi egyetem mellett elvégezted a Zeneakadémia zongora szakát is. Az orvos legyen nagyon művelt ember! – véli az orvoslás szelleme. Lényed ezt is példázza. Mondják: minden nagy ember mögött ott van egy asszony, a feleség; így volt ez Veled is. Lélekemelő volt látni a szeretetet, kapcsolatodat a társaddal, családdal; az együtt vagyunk érzését. Együtt sikeres gyermekeiddel, unokáiddal és dédunokáiddal.

Tagja lettél az MTA két éve megalakult magyar orvosi nyelvvel foglalkozó munkacsoportjának, és sokat segítettél. Alig két héttel a búcsúd előtt küldtem el neked a magyar orvosi nyelvi helyesírási szabályait tárgyaló könyvet; töviről hegyire átnézted, véleményezted és készítettél hibajegyzéket is. „Megint óriás munkát végeztetek.” – írtad, hogy lelkesíts. Még az utolsó betegágyadon is teljes odaadással szolgáltál minden jó ügyet, és buzdítottál. Csak egy napod volt már mikor a végső összeállítást küldtem bírálatra – erre már nem válaszoltál; Kharón nem engedett.

Sándor, tudd, hogy rajongóid, nagyrabecsülőid ezrei, akik még itt vagyunk, bizvást reméljük, hogy intézeted egyszer ismét szellemed fényében fog ragyogni. Ezért javaslom, és meg is teszek érte mindent, hogy az Országos Onkológiai Intézet neve *Eckhardt Sándor Országos Daganatgyógyászati Intézet* legyen. Így magyarul: daganatgyógyászati, nem pedig onkológiai – nem csak azért, mert magyarok vagyunk, hanem mert a magyar nyelvhasználat is a szellemed sajátja; ha Te lennél a névadó, biztosan ezt akarnád.

Berényi Mihály

TISZTELT SZERKESZTŐSÉG!

A nőgyógyászok bizonyára ismerik ezt a védett nevet. A *Magyar Andrológiában* hamarosan megjelenő cikkben nekem nagyon nem tetszenek a módszer *NaProTechnológia*, *NaPro technika* nevei. Mennyire terjedt el ennek a módszernek valamilyen neve a nőgyógyászati irodalomban? Én az eredeti angol *Natural Procreativ Technology (NPT)* alapján az *NPT-t* használnám. Magyar neve lehetne: *természetes fogamzási/reprodukciós módszer*. Ezt írtam a *Magyar Andrológia* főszerkesztőjének:

Ennek az Anritter-cikkben látható védett névnek, a *NaProTechnologynak* valamilyen elfogadható magyar nevet kellene adni! Természetesen a nőgyógyászokkal egyetértésben. Magyar mondatokban a *NapPro-Technológia* nagyon ronda! A szerzők is hol így, hol úgy írják, de mindegyik változat ellenszenves a magyar szemnek. Lehetne az angol név után zárójelben az *NPT*, és ez maradna a szövegben. Vagy maradjon így a cikk, és a következő számban merészeljek hozzászólni?

VÁLASZ

Bősze Péter

A *NaProTECHNOLOGY* szóösszevonás, a *Natural Procreative Technology* kifejezésből származik. A *procreation* szót az utódlással, szaporodással, gyermeknemzéssel, születéssel stb. összefüggésben használják – azaz a gyermek létrehozásával kapcsolatos. A *technológia* a tudás alkalmazása, a *natural* pedig természetes. A módszer lényege: a havivérzés történéseinek és a női nemi szervek fogamzóképeségének folyamatos ellenőrzésén alapuló fogamzás vagy fogamzásgátlás. Magyar megfelelőjével nem találkoztam, a nőgyógyászati irodalomban nem terjedt el. Esetleg nevezhetjük *természetes fogamzásszabályozásnak*. Feltétlenül a betűszót (*NPT*) használnám, ha a magyar nem elfogadható, vagy kiegészítéseként.

Krisztalovics Katalin

TISZTELT SZERKESZTŐSÉG!

A *farmakovigilancia* magyarításával kapcsolatban kérem a segítségüket. Vita alakult ki az alábbi levélváltás szerint:

Kedves XY! Az Epinfo következő számában tervezzük megjelentetni a tájékoztatókat az influenzavakcina WHO által ajánlott összetételéről. Az utolsó bekezdésben szerepel a kifejezés: „*Farmakovigilanciával* foglalkozó Bizottság” Már korábban is terveztem javasolni, hogy ne ezt a kifejezést vezessük be a hazai használatba, mert – bár tükröfordítása/átvétele az angol megfelelőnek – magyar-

tan. Javaslatom: *Gyógyszermellékhatás-követő/figyelő Bizottság* [...]. (Krisztalovics Katalin)

Válasz: [...] de szerintünk a *farmakovigilancia* kifejezés olyan elterjedt már (szakmai körökben biztos), mint a *surveillance* szó. Ezt igazolja az is, hogy a Hatóság és a Jogalkotó is ezt a kifejezést használja. Hosszadalmasan, több szóval lehetne kiváltani ahhoz, hogy pontosan azt mondjuk, amit ez az egy szó.

Farmakovigilancia: kockázatbecslésen alapuló, a kockázat minimalizálására irányuló intézkedések sora, a feltételezett és/vagy új és/vagy megváltozott kockázatokra utaló jelzések (szignálok) figyelembevételével. Azaz a *farmakovigilancia* figyel, követ, értékkel, intézkedik.

Szerintünk maradhatna a kifejezés.

VÁLASZ

Bősze Péter

A *vigilancia* jelentése 'örkődés', 'éberség'. A *farmako-/pharmaco-* a 'gyógyszerrel kapcsolatos' összetételek előtagja.

A *farmakovigilancia* jelentését tartalmazza a válaszlevél. A kifejezés honlapján ez olvasható:

A *farmakovigilancia* fogalma felöleli a biztonságos gyógyszeralkalmazás érdekében kifejtett tevékenységek összességét. A WHO 2002-es meghatározása szerint a *farmakovigilancia* „a gyógyszerek káros hatásaival, vagy gyógyszerrel kapcsolatos egyéb problémák észlelésével, értékelésével, megértésével és megelőzésével foglalkozó tudomány, ill. tevékenység.” („The science and activities relating to the detection, assessment, understanding and prevention of adverse effects or any other drug-related problem.”)

Az Európai Bizottság kiadványa szerint a *farmakovigilancia* a gyógyszerek biztonságosságát folyamatosan nyomon követő, azok kockázatának csökkentése és előnyeinek növelése érdekében kifejtett ténykedést felölelő eljárás és tudomány, kulcsfontosságú közegészségügyi tevékenység. („Pharmacovigilance is the process and science of monitoring the safety of medicines and taking action to reduce risks and increase benefits from medicines. It is a key public health function.” European Commission.”)

Az OGYI honlapján (www.ogyi.hu/mellekhatas-figyeles) az alábbi meghatározás található:

A *farmakovigilancia* mindazon tevékenységek összessége, amely a **biztonságos gyógyszeralkalmazást** célozza. Ide

tartozik a gyógyszer-mellékhatások felismerése, jelentése, összegyűjtése, elemzése, különböző intézkedések útján történő megelőzése. E tevékenység résztvevői a gyógyszer-előállítók és -forgalmazók, az orvosok, gyógyszerészek és egyéb egészségügyi szakemberek, illetve a gyógyszerügyi hatóságok.

A meghatározások egyértelműen a gyógyszerek biztonságos használatáról szólnak.

A kifejezés magyarításával a szokásos nehézségekbe ütköztek: olyan kifejezést keresnek, amely leírja a fogalom alá vont tevékenységet. Az ilyen mindig hosszú, és sántít. A *farmakovigilancia* önmagában semmilyen tevékenységet nem fejez ki, egyszerűen 'gyógyszeréberség' a jelentése. Azért jelent mást, mert úgy értelmezzük, a szó nem más, csak mi adtunk tágabb jelentést neki. Ezt ugyanígy tehetjük a magyar változatával is. Tehát a *gyógyszeréberség* is kifejezheti mindezt. De megfelelőbb a gyógyszerbiztonság – amelyet használnak is. Az *Inparibus* honlapján így írnak:

Kiemelt fontosságú területként kezeljük a *gyógyszerbiztonsággal (farmakovigilanciával)* kapcsolatos teendőket.

A *gyógyszerbiztonság* tehát tökéletesen megfelelő magyar változata a *farmakovigilanciának*, és még rövidebb is (5 szótag a nyolccal szemben). Tehát: *Gyógyszerbiztonsággal foglalkozó Bizottság*, vagy még egyszerűbben: *Gyógyszerbiztonsági Bizottság*.

Láng Miklós: *Elmegyünk mellette?*

A gyógyszerészek szaklapja mind megjelenésében, mind tartalmában igényes kiadvány, de a magyar sajtóözön – többnyire apró – hibái annyira rögződnek a szaksajtó nyelvében is, hogy – akár ott, akár itt – falra hányt borsónak tűnik azok emlegetése.

Például a levél címében szereplő *mellett* helyhatározó szó kezd más értelmet kapni. Kezembem a 2016. évi 1. szám, amelyben eredeti jelentésében talán nem is fordul elő. E használatévesztéssel már korábban foglalkoztam, ezért csak néhány példát emelek ki, mutatva, hogy még él: „[...] a gyógyszerészi hivatás [...] alapjainak erősítése *mellett*”, „[...] a daganatok kemoterápiája *mellett*”. Mindkét példában a *kívül* szó lenne helyesebb: erősítésén *kívül*, kemoterápiáján *kívül*.

Mit is jelent a *felé* névutó? Valamilyen irányba. Ezért helytelen a célba juttatás szándéka esetén ezt használni: „[...] tartalmaznia kell [...] a panasz minőségbiztosítás *felé* továbbításának dátumát.” Helyesen: a minőségbiztosításhoz.

Lehet rövidebben: „A panasszal kapcsolatos dokumentumokat meg kell őrizni [...]”. Elég lenne: A panasz(ok) dokumentumait (lehetne: bizonylatait) meg kell őrizni. A *kapcsolatos* melléknév gyakran fölösleges. Leírása előtt célszerű gondolni erre.

Ez meg rövid, mert kimaradt a lényeg: „Amennyiben a panasz [...] minőségi hibára utal, (X) a forgalomból vissza kell hívni.” Mit? A terméket, amely szó az (X) helyére kerülne.

Fölségesen hosszabbítja mondatunkat a *során* melléknév is. Nézzük meg erre is egy példát (a lapból), amellyel más gondunk is van: „A belső ellenőrzés *során* értékelésre kerül, hogy mennyiben teljesít a cég.” Javítsunk: A belső ellenőrzésről értékelni kell, hogyan teljesít a cég.

Nézzük meg a *kerül* ige használatát is: „[...] a helyiségbe beszerzésre került egy zsilipként is funkcionáló pad”. Így helyesbíteném: a helyiség részére beszerzték egy padot, amely zsilipként is használható (működtethető).

Jöjjön a *biztosítani* ige, amelyet meg kellene hagyni az ezzel foglalkozó vállalatoknak. A következő és ehhez hasonló mondatokban így ne használjuk: „Képes a gyógyszerek minőségének a gyártásától a felhasználásáig történő *biztosítására*.” Változtassunk a mondaton: Képes hathatósan ellenőrizni a gyógyszerek minőségét a gyártásától a felhasználásáig. (Mert erről van szó!)

Rendelkezzünk másképpen: (A gyógyszerész) „széleskörű természettudományos ismeretekkel *rendelkezik* kémia, biológia, fizika, matematika tudományágakban.” Másként: (A gyógyszerésznek) széleskörű természettudományos ismeretei *vannak* a kémia, fizika és matematika tudományágakban.

Végül oszlassunk szét egy tévhitet, miszerint az emberekből álló közösségekhez, csoportokhoz az *aki* vonatkozó névmás illik. Olvassuk: „A Társaság olyan tagok közössége, *akiket* szakmai [...]” És javítsuk: A Társaság olyan tagok közössége, *amelyet* (egyes számban!)

Meggyőződésem, hogy semmi újat nem mondtam; mindezt tudják a szerzők is, csak az ezerszer olvasott rossz példák hatása alá kerülnek.

Kapronczay Katalin

Barts József orvos-gyógyszerészeti szótára

Több évtized telt el a Schuster–Bugát–Toldy-féle szakmai nyelvújítás nagy visszhangot keltett eseményei után, amikor Magyarország tudományos életében – a politikai enyhülés kedvező légkörének köszönhetően – ismét ráirányult a figyelem a gyakorló orvoslás és a megjelenő közlemények magyar nyelvűségének kérdésére. A szabadságharc leverését követő önkény szigora nem tett kivételt a tudományos kiadványokkal, folyóiratokkal kapcsolatosan sem, kizárólag a német nyelvűek kapták meg a hatóságok engedélyét a közreadásra. Így a magyar orvosi szaknyelv legfontosabb fóruma, az *Orvosi Tár* sem jelent meg többé. A nehéz években csupán egyetlen német nyelvű folyóirat, a soproni Wachtel Dávid (1807–1872) által szerkesztett *Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn* (1850–1860) jelenhetett meg a legfontosabb információk közreadására. Nagy jelentőségű volt, hogy Markusovszky Lajos (1815–1893) útjára indíthatta 1857-ben az *Orvosi Hetilapot*, majd 1861-től napvilágot látott a *Gyógyászat* című, szintén heti gyakoriságú orvostudományi lap Poór Imre (1823–1897) szerkesztésében.

A magyar nyelvű folyóiratok kiadásával egy időben ismét a középpontba került a magyar szakmai nyelv kérdése. A tudomány több évtizedes fejlődése új fogalmak megjelenését eredményezte, amelyeknek magyar nevet kellett adni. Ismét eljött a „nyelvészkedő” orvosok, tudósok ideje, és ha nem is olyan hevesen, mint Bugáték korában, de fellángoltak a viták. Alapjában véve mindenki az általa helyesnek vélt kifejezéseket alkalmazta, a köznyelvben keresett megoldást, vagy igyekezett újat létrehozni. A legnagyobb támaszt nyújtó szótár hiányát is érezték. Bugát sokat ostorozott *Természettudományi szóhalmazát* a hibáival együtt is használták, de az idő kétségtelenül eljárt felette. Az 1860-as években a fentiekben említett két magyar nyelvű szakfolyóirat olvasói számára – segédletül – összeállítottak orvosi szótárakat, de ezek sem terjedelmükben, sem tartalmukban nem bizonyultak elegendőnek (6, 7).

Ebben a helyzetben megoldásnak tűnt a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók által orvosi szótár összeállítására meg-

hirdetett pályázat. A XIX. századi tudományszervezés fontos eszköze volt a pályázati rendszer, amellyel a kutatásokat és a tudományos közlemények megírását, közzétételét ösztönözték. Ezen a területen figyelemre méltó és hatékony volt a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók működése. A legkülönbébb témák feldolgozására, megírására (természettudományok, orvosi témák: betegségek okai, járványok pl. trachoma, közegészségügyi problémák, gyógyszerészeti kérdések, sőt a magyar orvoslás történetének megírására, orvosi szakszótár összeállítására stb.) írtak ki pályázatokat. A jutalomdíj általában egyéni felajánlás alapján került letétbe, amelyet sok esetben nem vett fel a nyertes, hanem újabb pályamű jutalomalapjába forgatták vissza, vagy ha elegendő volt a pénz, kinyomtatták a nyertes művet. A Természetvizsgálóknak ezzel a korszak legtermékenyebb tudományos pályázati tevékenysége köszönhető. A pályázati munkák bírálatát a Budapesti Királyi Orvosegyesületre bízták. Valamennyi tárgykör jelígyével benyújtott pályaműveinek értékelése más-más összetételű, több tagból álló bizottság elé került, ezáltal is biztosítva az elfogulatlan, csak a szakmai értékeket szem előtt tartó véleményalkotást.

A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1876. évi, Máramaros-szigeten megtartott XIX. vándorgyűlésén Batizfalvy Sámuel (1826–1904) alelnök nagy ívű emlékbeszédben méltatta az előző évben elhunyt Toldy Ferenc (1805–1875) tudományos érdemeit. Emlékének tiszteletére „300 o.é. forintnyi pályadíjat tűz ki azon írónak, ki a tudomány s nemzeti nyelvünk előhaladott állásának megfelelő teljes orvosi és gyógyszerészeti 'Műszótárt' kritikai alapon leghelyesebben és legkimerítőbben megírja. A pályadíj a m. orv. és tv. XX. nagygyűlésén a legjelesebb mű szerzőjének fog kiadatni” (3).

A közgyűlés résztvevői kitörő lelkesedéssel fogadták az ötletet, amely mindenképpen méltó emléket állított az orvosi szaknyelv fejlesztésében elvülhetetlen érdemeket szerzett Toldy Ferencnek. A pályázat egyidejűleg kihirdetésre került, a felajánlott jutalom összegét Batizfalvy hivatalosan letétbe helyezte a pénztárban.

A munka nagyságát, időigényességét tekintve meglepően rövid határidőt szabott a választmány, amennyiben a következő vándorgyűlésre már a bírálatok megszövegezését is elvárta. A XX. Nagygyűlésre, 1879 augusztusára, valóban megszületett nemcsak a szótár, hanem a minden szempontot figyelembe vevő két bírálat is Hamary Dániel (1826–1892) és Dulácska Géza (1838–1904) tollából. A pályamű a szokásokhoz híven – a szerző ismeretlenségének védelme, illetve a pártatlan ítéletalkotás érdekében – jelíggel ellátva („Proximus ardet Ucalegon”) került a bíráló bizottság kezébe. Terjedelme 559 ív, amely mintegy huszonötezer szakkifejezést tartalmazott.

Hamary Dániel bírálatja hosszabb, szinte mondatról mondatra, a legaprólékosabban elemezve halad végig a szövegen. Bevezető gondolatként az orvos-gyógyyszerészeti szaknyelv területén folyamatosan tapasztalható hiányosságokra, hibákra hívja fel a figyelmet. Ugyanakkor örvendetesnek tartja, hogy általában nem csitult a magyar nyelv, de még a szakmai nyelv jobbítására irányuló törekvés sem. „Ma, midőn a pro és contra vélemények élénkebben, mondhatnám, zaklatottabban hangzanak fel, mint valaha – ma midőn egyes közszavainkra nézve sincs még jóformán megállapodás, annyiával kevésbé műszavainkra: – igen nehéz feladat, jó vagy csak a jót megközelítő, mondhatni tűrhető, közhasználatra alkalmas orvos-gyógyszerészeti műszótárt írni [...]” (4). E szavakat olvasva az lehet az ember érzése, mintha egyetlen nap sem telt volna el Bugát színrelépése óta. Hamary első kritikái megjegyzése ugyanis rögtön a címet állítja pellengérré, nagyjából fél évszázad múltával is a *gyógyszer* kifejezést bírálja, és a halálra ítélt szavak közé szeretné száműzni.

A bírálat további részében felsorolt hibás szóalkotások elvetése, és a helyettük javasolt szavak szintén a korábbi vitákat élesztik fel, vagy tartják ébren. Hamary számos kifejezést a „helytelen csonkolás”, vagyis a feleslegesen kihagyott betűk, szótagok miatt helytelenít, indokai között a nehéz kiejtés és rossz hangzás szerepel. Példái: *szemköthártya* helyett *szemkötőhártya*, *felfoghatlanság* helyett *felfoghatatlanság*, *tápnedv* helyett *tápláló nedv*, *festany* helyett *festőanyag*, *mirigydagképződés* helyett *mirigydaganat képződés*, *küteg* helyett *kiütés*, *szörtyözrej* helyett *szörtyögő zörej*, *rezgöry* helyett *rezgő őrzöngés* stb. Van, amihez némi kommentárt is fűz: „*húgycsőszor*, hát miért nem *szoros*? jó egy szó ez!” (4).

Néha más szavak használatát ajánlja: *börgözölgs* helyett *bőrpárolgs*. „*Hulla* helyett, maradjunk a *holt test* vagy *tetem* mellett, becsületes szavak ezek, holott a *hulla*, igaz hogy *hulladékra* is, de *hullámra* is emlékeztet.” „*A halottkém* is elvetendő: jó az a *halottvizsgáló*, maradjunk csak e mellett” (4). „*Eskór*, ugyancsak botránys műszó – mondjuk csak, mint a nép, *nyavalyatörésnek* vagy hagyjuk meg az *epilepsiát*.” „*Tébolyda*, az ilyen *da de* képzők vagy inkább képzős szók leginkább megfertőztetői a szép hangzású magyar nyelvnek! Miért nem mondjuk *örültek háza* vagy *bolondház*?” „*Febris hectica* = *aszláz*, miféle szó az *asz*? Aszni igének a

csonkítványa”. „*Tuba acustica*, ezt *hallcsőnek* mondja pályázó, de a *Tuba Eustachiit* már *hallókürtnek*, és csakis ez utóbbi jó.” „*Praxim medicinam factitare* = orvosi gyakorlatot űzni pályázó szerint, helyesen magyarul: *orvosi működésben lenni*, vagyis *működő orvos*” (4).

A bírálat befejező gondolatait összegezve egyértelmű, hogy nem a szótár összeállítóját, hanem a még mindig hibákkal teletűzdelt köznapi szóhasználatot és a közvetlen hatása alatt álló orvosi szaknyelvet kívánta ostromozni Hamary Dániel, ezáltal ösztönözve mindenkit, aki tehet bármi csekélységet jobbításért.

A pályadíj odaítélését – minden bíráló megjegyzés ellenére is – támogatja: „[...] az illető pályázó szeretettel csüggett munkáján, éjt-napot egygyé tett, míg ily értékes garmadáját gyűjté össze és állítá rendbe a köz- és műszavaknak, nem köznapi lélek munkája, nem közönséges törekvés eredménye ez: a mű becsületére válik szerkesztőjének, díszére a magyar orvosirodalomnak és hasznára a orvostudománnyal foglalkozóknak azon föltétellel [...], hogy a mai nyelvészet kifejelett irányában és megállapításai szerint javítsa ki úgy a megjelelt, mint a ki nem jelelt hibákat. A pályadíjra igen méltó pályamű!” (4)

A másik bíráló, Dulácska Géza rövidebben fogalmazta meg kritikáját. Két kérdésre várt választ a pályamunkától: először is, hogy megfelel-e a nyelvtudomány időszerű irányának; másodsor, hogy megtalálható-e a haladó orvostudomány valamennyi területéről származó kifejezés az összeállításban?

A bírálat első mondata kendőzetlenül őszinte és tömören rövid: „Az első kérdésre nem ad a mű kielégítő választ: *kutasz*, *étesz*, *távcső*, *látideg*, *mérv*, *gyógyművész*, *festeny*, *vény*, *küteg*, *eskór*, *ivarszerv* korcs-szavakat s ezeken kívül mindazt, mit a németből magyarra fordítottak, s a mivel az orvosi tudományt elárasztották s érthetlenné tették, folyton alkalmazza.” Dulácska már Bugát és kortársai nevének említése nélkül, de még mindig az általuk végbevitt nyelvi reform hibáit róta fel. Majd így folytatódik: „A második feltételnek sem felel meg eléggé, mert számos, különösen az utolsó évtizedben használni kezdett elnevezést nem lelünk meg benne [...]” (4).

Ezután betűrend szerint következik a hiányolt fogalmak, szavak listája. A végkövetkeztetés szigorú, de mégis megengedő: „Szóval, mindannak dacára, hogy a munka iszonyú szorgalommal van összeállítva, sok benne a pongyolaság, sok a kihagyás, különösen az újabb dolgokból. Azon benyomást teszi rám, mintha szerző csak régi könyvekből dolgozott volna, s az orvosi tudomány újabb haladását nem is vette észre. Ezért én a díjat oda ítélnék nem tartom, de, tekintettel arra, hogy sok buzgóságot fejtett ki, ünnepélyesen megdicsérendőnek, s a mű fentebbi szempontok szerint való befejezésével megbízandónak véleményezem. S ha a központi állandó választmány bírálatára szerint teljessé tette művét, adassék neki át a pályadíj tiszteletdíjként” (4).

A XXI., Szombathelyen tartott vándorgyűlésen már megnevezték a jelígyével benyújtott pályamunka szerzőjét, Barts József orvosdoktor, akinek a 300 forintos pályadíj összegét tiszteletdíjként átadták (4).

Szerencsére nem kellett sokáig várni a kötet kinyomtatására, 1884-ben, Budapesten, a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlése központi választmányának támogatásával napvilágot látott az összeállítás *Orvos-gyógyszerészeti műszótár* címmel, 708 oldal terjedelemben.

A bevezetőben számos további információt találunk a mű létrejöttének személyes indíttatását, illetve a tárgyilagosan elfogadott kritikákat illetően. Barts József leírja, hogy már korábban foglalkoztatta a szakmai nyelv kérdése, mint ahogyan a pályázatot meghirdették, a felhívás csak újabb lendületet adott a kitűzött célok megközelítéséhez. Bár félelemmel töltötte el a tudat, hogy nyelvészeti képzettsége hiányában szinte lehetetlenre vállalkozik, mégis sarkallta a jobbítás szándéka. „[...] legfőbb idejének láttam, hogy az orvosi irodalomnak görög-deák – de főleg magyar műnyelvezetét komoly megrostálásnak vessük alá. Vigasztalt a tudat, hogy jóakaratom és szorgalmam nem vesznek kárba, ha sikerül felköltönnünk a közfigyelmet azon elvadulásra s azon okvetetlenkedő szófaragásra, mely jelenleg az idegen (görög-deák) műkifejezések alkotását jellemzi, ha szerét ejtjük, hogy a jogosan megrótt és megróható magyar orvosi műszavaknak legalább egy részét olyanokkal pótoljuk, melyek ellen a magyarság szempontjából alapos kifogás nem lehet [...], ha megindítjuk azon harcot, melynek célja, hogy megtisztítsuk a magyar orvosi nyelvet a becsempészett germanismusoktól és barbarismusoktól [...]. Nem fogják aztán többé szemünkre vethetni, hogy orvosi magyar nyelvezetünk kiöli még a tőről szakadt magyar orvosban is a nyelvérzékét, nem fognak újjal mutogatni reánk, mint nyelvrontókra” (2).

Egy szótár anyaggyűjtése mindig fáradtságos, mindamellett körütekintőnek kell lenni a forrásokat illetően. Barts mindenekelőtt a régebbi és újabb német szótár-irodalomra támaszkodott, de saját könyvtára könyveit és a korabeli „napi orvosi sajtóirodalmat (1874–1883)” is átnézte, továbbá a Balogh Kálmán szerkesztésében 1883-ban megjelent szótárra is hivatkozik. Tehát az eredeti pályamunka elkészítése után is folytatta a kézirat javítását, bővítését. Barts adatai szerint „e gyűjtés eredménye hozzávetőlegesen 38 ezer terminus technicus” (2). Mindent összevetve az eredeti pályamunkához képest (huszonöt ezer kifejezés) lényegesen terjedelmesebb összeállítás került ki a nyomdából.

Második fontos lépésként a szófejtést, a szavak elemzését jelölte meg, így kívánta a hibás szavakat megtalálni. „Minden műszó, mely bármily oknál fogva megrovást érdemel, stigmatizálva van, meg van bélyegezve. A bélyeg: vox hybrida, verbum hybridum, barbarismus” (2).

Meggyőződéssel jelentette ki, hogy hibát követett volna el, ha csak bírál, ezért ahol jobb kifejezésre bukkant, megtette a javaslatát a cserére. „Sőt annyira elragadott a hév, hogy én is atyja lettem egynéhány teremtsnek. Így ajánlom a *strumitis* helyett (*struma* deák szó, *itis* pedig görög képző) a *bronchocelitis* szót [...] = *struma*, *pupillometria*, *pupillometer* helyett *corometria* és *corometrium* szavakat” (2).

Elve volt bántatlanul meghagyni minden olyan kifejezést – bármennyire is furcsa, „barbár” – „melyet könnyű szerrel a magyar nyelv íze szerint nem lehet átalakítani. Kerültem tehát minden erőszakot: inkább sornyi körülírás, mint fülbántó szófaragás [...]. Mindamelllett lehetetlen volt kikerülnöm, hogy helyenkint, látszólag új szót ne alkossak” (2).

Ezt követi az általa javasolt, foganatosított változtatások felsorolása, „rendezetlenül, úgy a mint tollam ügyébe esnek”. Ebből idézünk a következőkben, és figyelmes olvasással látjuk, hogy a pályázati bírálatban kifogásolt szavak is szerepelnek közöttük (2):

Tetszhalott, tetszhalál = fél holt, vélt holt, vélt halott.

Utóbbi népies kifejezés.

Kutacs (fontanella) = a feje lágya

Bőnye = borítás

Delejes álom (hypnotismus) = mesterséges álombamerítés

Látlelet = orvosi lelet

Látszerész = optikus, szemüveges

Ütér = verő ér

Sápkór = sápadtság

Gyógyszerisme = gyógyszerismeret

Kórisme = kórhatározás

Bélsár = emésztet. Utóbbit azért vettem fel, mert a nép használja, s igen illedelmes kifejezés.

Hulla = tetem, holttest

Hullakémlés, hullakémlő = tetemlátás, tetemlátó

Szülfájdalom = vajúdás, vajúdó fájdalom

Testgyenyészet = testigazítás

Eskór = nyavalyatörés, nehéz kór

Bár kezdetben kétségei voltak, hogy más irányú végzettsége és gyakorolt hivatása miatt illetéktelen a nyelvészkedésre, de „a tíz évi harc – az orthologia és neologia között – tisztán megmutatta azon utat, melyen haladnom kell, melyen haladnom szabad. Végig olvastam a Nyelvört, [...] éber figyelemmel hallgattam a nép szavajárását, s megért bennem az a meggyőződés, hogy nem fogom szem elől téveszteni azon mesgyét, melyet csekély magyar nyelvismeretem s orvosi képzettségem kiszabnak” (2).

A befejező gondolat a köszöneté: a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók állandó választmányának, név szerint Kovács József elnöknek és Staub Móricz választmányi jegyzőnek, akik „fáradhatatlan buzgalommal” jártak el a munka kiadásának érdekében. Nem kevésbé Falk Zsigmondnak, a

Pesti könyvnyomda részvénytársaság igazgatójának, aki a kötet tetszetős kinyomtatásáról gondoskodott, „habár nyilván meg volt győződve, hogy a vállalat anyagi haszonnal nem jár” (2).

Végezetül ismerjük meg Barts József életútját, sokrétű munkásságát! 1844. február 18-án, Bártfán született. Orvostudományi oklevelét a pesti egyetem orvosi karán szerezte meg, a sebész- és szülészmesteri képesítést is elnyerte. Egy ideig uradalmi orvos volt Bébán – Torontál megyében –, majd Pozsonyba költözött, és gyakorló orvosként tevékenykedett. 1892-ben a pozsonyi országos kórház igazgatója lett. Tudományos tevékenységét a Pozsonyi Orvos-természettudományi Egyesület tagjaként, az orvosi szakosztály jegyzőjeként fejtette ki.

Szakmai közleményei az *Orvosi Hetilapban*, a *Pester Medizinische Presseben* jelentek meg. A *Budapesti Közlöny* számára tárcacikkeket írt, a *Hazánk* című hírlapban természettudományi témájú közleményeket jelentetett meg.

Érdekes színpont Barts életművében a két – sajnos kudarcra végződő – lapszerkesztői próbálkozása. 1868 tavaszán Czákó Kálmánnal (1843–1895), az állatorvosi tanintézet tanárával együtt részt vállaltak – névtelenül – a *Munkások Újsága* szerkesztésében. A lapot az 1848/49-es szabadságharc idején Táncsics Mihály alapította, a városi munkásság, falusi földművelők színvonalas felvilágosítását, érdekvédelmét szolgálta. Az említett időszak a lap életének második korszaka volt, alcíme szerint „Hetilap a munkások, különösen a kisebb iparosok, gazdálkodók és kereskedők érdekei képviselőjére”. A lap akkori közreadását a Buda-Pesti Munkásegyletben fontos szellemi irányító szerepet játszó, és vezető tisztséget is betöltő Jókai Mór szorgalmazta. A *Munkások Újságának* azonban csak néhány száma jelent meg, részben anyagi

gondok, részben a Munkásegyletért folyamatos politikai támadások miatt.

Barts 1873 májusában alapította meg Vutkovich Sándorral (1845–1905) közösen a *Pozsonyvidéki Lapokat*, amely abban az időben az egyetlen magyar nyelven közreadott felvidéki hetilap volt. Vutkovich már az alapítás évében a megyei közigazgatás segítségét kérte a lap anyagi támogatása érdekében, mivel az előfizetők nem tudták biztosítani a kiadás költségeit. Néhány évig a vármegye hivatalos közlönyeként, majd rövid ideig napilapként jelent meg, de nem tudott szélesebb olvasói kört megnyerni, így az évtized végére megszűnt.

Barts József 1896-ban hunyt el Pozsonyban.

IRODALOM

1. Balogh Kálmán (szerk.) *Orvosi műszótár* Budapest, Eggenberger 1883.
2. Barts József *Orvos-gyógyyszerészeti műszótár* Budapest, Zilahy Sámuel kiad. 1884:V–XI.
3. Gerlóczy Gyula, Dulácska Géza (szerk.) *A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1876. augusztus 22-től egész 28-ig Máramaros-Szigeten tartott XIX. Nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai* Budapest, Magyar Királyi Egyetemi Nyomda 1878:15–6.
4. Gerlóczy Gyula, Dulácska Géza (szerk.) *A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1879. augusztus 29-től egész szeptember 2-ig Budapesten tartott XX. Nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai* Budapest, Magyar Királyi Egyetemi Nyomda 1880:31–6.
5. Gerlóczy Gyula, Dulácska Géza, Müller Kálmán (szerk.) *A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1880-aug. 21-től aug. 27-ig Szombat-helyen tartott XXI. Nagygyűlésének történeti vázlata és munkálatai* Budapest, Magyar Királyi Egyetemi Nyomda 1882.
6. *Orvos-gyógyyszerészeti műszógyűjtemény*. Gyűjtötte és kiadta az Orvosi Hetilap szerkesztősége, Pest, Müller Emil – Melléklet az „Orvosi Hetilap”-hoz 1862.
7. Poór Imre, Nékám Sándor (szerk.) *A szükséges orvosi műszavak deák, magyar, német zsebszótára* Pest, Poldini–Noséda kiad. 1861.

„A szaknyelv szerszám. Miként az alkotóművész, a kreatív iparos sem képes szerszám nélkül kifogástalanul dolgozni, így a tudományok világában a tudományos eredmények megfogalmazása is szerszámot, azaz közérthető, egységes szaknyelvet kíván. Ezt a szaknyelvet a tudományos dolgozónak kell új közleményei írása során állandóan csiszolnia, frissítenie.”

Donáth Tibor
Magyar Orvosi Nyelv
2003.

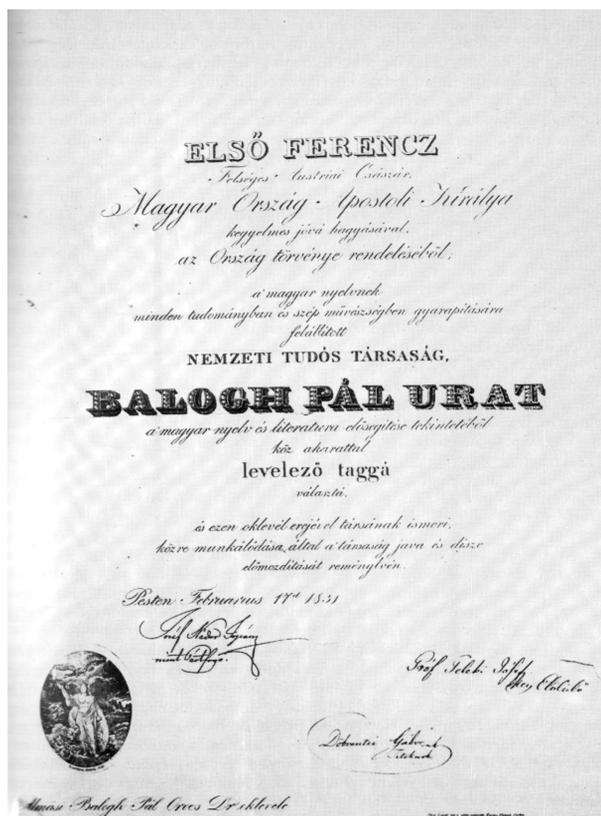
Kiss László

A két Pál – Balogh és Bugát – pennaharca a magyar orvosi nyelv érdekében (150 éve hunyt el Almási Balogh Pál)

Közismert, hogy a Magyar Tudós Társaság (Magyar Tudományos Akadémia) megalapításának egyik döntő eseménye Széchenyi István gróf felajánlása volt. Erre Pozsonyban, az országgyűlésen került sor 1825. november 3-án. Egy 31 éves orvosdoktor, Balogh Pál pár nappal később érkezett meg Pozsonyba a közeli Bécsből. Németországi tanulmányútját befejezve több mint tíz napot időzött a koronázóvárosban. Többször vett részt a diéta ülésein, így bizonyára értesült a november harmadikán zajlott eseményről. Ekkor még nem sejtette, hogy a munkáját érdemben majd csak 1830-ban megkezdő, „a magyar nyelvnek minden tudományban és szép művészetben gyarapítására felállított Nemzeti Tudós Társaság” már 1831-ben levelező taggá választja. A tagságot „a magyar nyelv és literatura elősegítése tekintetéből” végzett tevékenysége alapján nyerte el (1. ábra). A negyedik nagygyűlésben, február 17-én megválasztott húsz hazai levelező tag közt volt még egy orvos: „Forgó György orvosdoktor, ns. Pest, Pilis és Solt vármegye rendes orvosa s táblabíró” (13).

Az 1831. február 20-án tartott ülésén a természettudományi osztályhoz 3. tagnak kinevezték Schuster Jánost, a Magyar Királyi Universitás kémia professzorát (13). Az akadémiakussá kinevezett orvosdoktorok száma ezzel nyolcra emelkedett: Schedel Ferenc (rendes tag, nyelvtudományi osztály), Gebhardt Ferenc (rendes tag, természettudományi osztály), Bugát Pál (rendes tag, természettudományi osztály), Horvát József (rendes tag, természettudományi osztály), Schuster János (rendes tag, természettudományi osztály), Bene Ferenc (tiszteletbeli tag), Balogh Pál (levelező tag), Forgó György (levelező tag). Mivel témánk szempontjából figyelmet érdemel, megjegyezzük, hogy Kazinczy Ferencet nem a nyelvtudományi, hanem a „történetírás” osztályában választották rendes taggá – ő azonban még azon év, tehát 1831 nyarán a kolerajárvány áldozata lett.

A tagok kiválasztásában az Igazgató Tanácsot az a „tekintet” vezette, hogy „rendes taggá, tudományáról s különösen magyar nyelven kiadott munkái által esmeretes író lehet” (13). Ezért történhetett meg, hogy a német egészségnevelő könyvek fordítója, Horvát József rendes tag lett a természet-



1. ábra: Almási Balogh Pál oklevele a levelezői tagságról (Nagy Károly könyvéből)

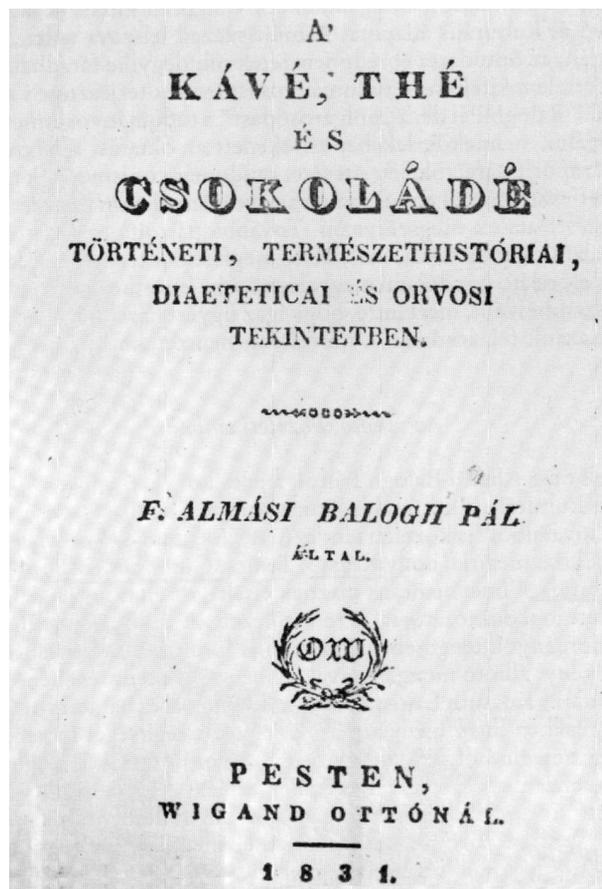
tudományi osztályban (16); viszont a korában híres, ötkötetes latin nyelvű *Physiologia Medicinalis* szerzője, Lenhossék Mihály még csak a levelezői tagságig sem jutathatott el, mivel nem magyar nyelven vált „esmeretes” íróvá (15).

A fentiek ismeretében tekintsük át, milyen munkássága alapján lehetett már 1831-ben „esmeretes” író Balogh Pál, minek alapján érdemelte ki a levelezői tagságot. Az 1794-ben, a Borsod megyei Nagybarcán született református

papfiú, rimaszombati, sárospataki és késmárki diákoskodás után, 1817 és 1822 között a pesti orvosi kar hallgatója. Már medikusként írogatott az 1817-ben indult *Tudományos Gyűjteménybe*. Az 1819-es évfolyam II. kötetében megjelent *A kép-írásról, annak gyakorlásáról és betséről* című írását, melyben nemzeti képtár felállítását javasolta, számos tanulmánya követi (8). Orvosi tanulmányai végeztével, 1823 januárjában adta ki az akkor nagy terjedelműnek számító, 115 oldalas orvosi értekezését (*De evolutione et vita encephali*), amelyet a kor követelményeinek megfelelően, még latin nyelven írt. A testben irányító szerepet betöltő, ma központi idegrendszernek nevezett agy és gerincvelő fejlődését, bonctanát és élettanát tárgyalta (9). 1825-ös németországi tanulmányútja során értékezése egy példánnyal Weimarban megajándékozta a német költőfejedelmet, Goethét. A Berlinben élő „orvosfejedelem” a magyarok által is ismert Hufeland e szavakkal méltatta: „Sie sind der Verfasser der Dissertation de evolutione etc. Sie haben sich dadurch der gelehrten Welt vortheilhaft bekannt gemacht¹⁷” (17c). Ideje lenne magyar nyelven is közkinccsé tenni ezt az értékes dolgozatot!

Latin nyelve miatt az értekezés nem jöhetett számításba az Igazgatói Tanácsnál. Annál inkább értékelhették a *Tudományos Gyűjteményben* 1827-ben indult, *Barátságos Tudósítások külföldről* című, korábbi németországi útjáról szóló sorozatát. A választás idején pedig már nyílt titok lehetett, hogy a világot látott, olvasott és már „esmeretes” írónak tekinthető Balognak könyve is jelenik meg magyar nyelven (2. ábra). Az 1831-ben kiadott, 363 oldalas könyvet Balogh gróf Széchenyi Istvánnak ajánlotta. Széchenyi 1827-től, a német útjáról meggyőződéses homeopataként hazatért Baloghot – aki találkozott a homeopátia atyjával, Samuel Hahnemann-nal is – tekinti házi orvosának (20b).

Baloghra azonban nemcsak a Tudós Társaság figyelt fel, hanem Wigand Ottó pesti könyvkereskedő is (ő adja majd ki Balogh „csokoládés” könyvét). A Göttingenben született Otto Wigand (1795–1870), aki előbb Kassán, majd 1827-ben Pesten alapított „könyvkereskedést” (kiadót), jól ismerte a lipcsei F. A. Brockhaus által kiadott és már hét kiadást megért *Conversations Lexikont*. 1830 elején elhatározta, hogy kiadja ennek a magyar változatát. Munkatársnak kérte fel Kisfaludy Károlyt is, a fiatal romantikus írónak megnyilvánulási lehetőséget adó *Auróra szépirodalmi zsebkönyv* kiadóját, az ún. Auróra-kör vezérét. Az akkor már nagybeteg irodalmi vezér a feltétellel vállalta a közreműködést „ha Vörösmarty, Schedel (Toldy) és Bajza is ott lesznek” (5a). Wigand – Döbrenteire hivatkozva – Schedelt nem kívánja munkatársnak. Mindketten, Döbrentei Gábor és az orvosdoktor, Schedel (később Toldy Ferenc is) az „Akadémia” titkára szeretett volna lenni – ez



2. ábra: Almási Balogh Pál könyvének címlapja (Nagy Károly könyvből)

örökös versengésük egyik forrása. Wigand egy hónap múltán megjelentette írói névsorát – egyetlen Auróra-kör tagja sem szerepel köztük. A névsor mellett nyilvánosságra hozta *A tudományok és mesterségek közönséges tára* címmel tervezett lexikon „planumát” és három „próbalapját” – ezek közt az *Agyvelő* szócikket, melynek szerzője Balogh Pál volt. A szócikk teljes terjedelmében olvasható az Almási Balogh Pál halálának 125. évfordulója alkalmából kiadott kötetben (20c).

A már korábban is háborgó Auróra-kör és pártolói ekkor indítják meg „pennaharcukat”, melyet az utókor *A Conversationslexikon-pör* néven ismer. (A „pör” anyaga megtalálható a már említett *Tollharcok* című kötetben). Wigand tervezett lexikonának ugyanis *Conversations-Lexikon (Társalkodási Tár)* lett volna az alcíme. A „pör” kiemelt képviselője volt a két orvosdoktor: Balogh Pál, Pest keresett gyakorló orvosa és Bugát Pál, az egyetem orvosi karának professzora. Balogh 36, Bugát 37 éves, mindketten ugyanazon orvosi karon végeztek, Bugát már az Akadémia rendes tagja, Balogh a le-

1. „Őn a Fejlődés disszertációjának szerzője, Őn ezáltal a tudós világot juttatta előnyökhöz.” – Nagy Károly fordítása (20a).

velező tagság várományosa. Mindketten „esmeretes” magyar írók. Bugát elsősorban mint fordító jeleskedik. 1828-ban két kötetben kiadja a német A. F. Hempel könyvét *Az egészség emberi test bonctudományának alapvonatai* címmel, és sokan neki tulajdonították Hahnemann *Organonjának* magyarázatát is 1830-ból (14).

Bugát, akinek Hempel-fordításáról Vörösmarty azt írta a *Tudományos Gyűjteményben*, hogy „a nyelvre s literatúrára befolyása lehet” (4), e „befolyást” abban látja, hogy az utána következő szerzők kötelesek az általa javasolt műszavakkal élni. A Wigand által terjesztett próbálapon viszont látnia kell, hogy Balogh a *cerebrumot* nem *agynak*, hanem *agyvelőnek* fordítja. A kérdés annál inkább is megragadta Bugátot, hiszen annak idején, 1818-ban székfoglaló értekezését: *de Enkephalítide*, azaz az agyvelőgyulladásról készítette (6, 9). Attól tartva tehát, hogy a leendő lexikon bonctani szócikkjeiben hasonló, a Bugát-féle ajánlásokat mellőző szavak fordulnak majd elő, tollat ragad, és a *Tudományos Gyűjteményben Igazítást* tesz közzé. Mivel az *Igazítást* egy közelmúltban megjelent tanulmány részletesen ismertette (19), most csak arra utalok, hogy miben látta Bugát a Baloghtól elvárható „igazítás” lényegét: „[...] kérjük ki egymás tanácsát, fogjunk kezét, ha valami jót fedezett föl közülünk valamelyik, fogadjuk azt el háládatossággal, pártfogoljuk, terjesszük azt [...]” (7).

Balogh joggal kérdezhetette: s e „közülünk valamelyik” miért csak Bugát lehet? Nem meglepő tehát, hogy a *Tudományos Gyűjtemény* következő kötetében közzéteszi terjedelmes *Vissza-Igazítás* című tanulmányát. Mivel e nyelvészeti szempontból is fontos dolgozatot sem Nagy (20b), sem Mínya (19) nem elemzi, szenteljünk figyelmet Balogh sorainak.

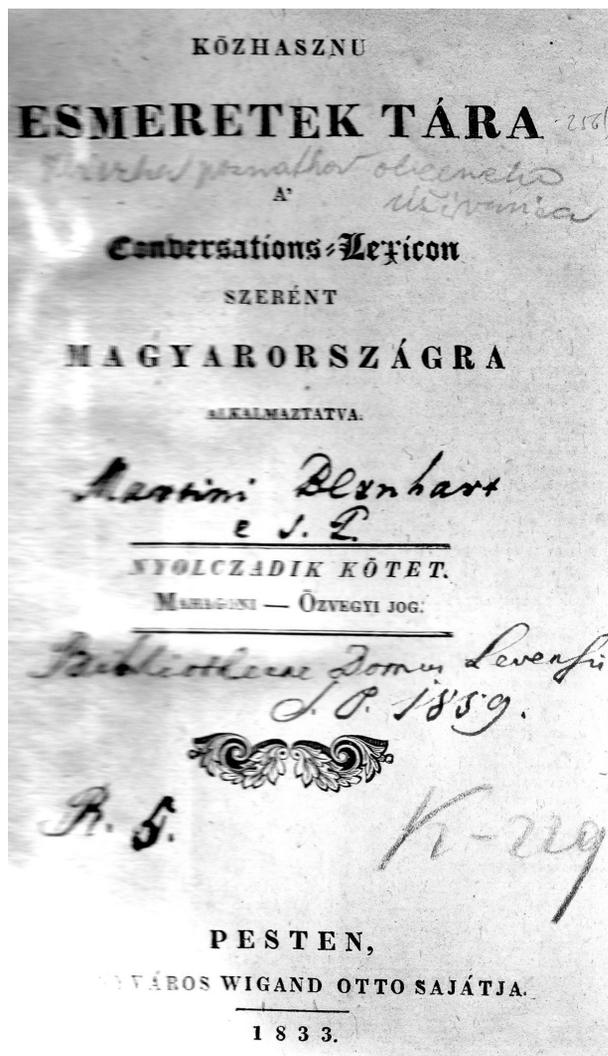
A Bugát által hibáknak tekintett tételekből kiindulva, a *Vissza-Igazítás* tulajdonképpen az orvosi nyelvújítás szabályait adja közzé (1):

- Szórövidítés (*agyvelő/agy*): „A nyelv tökéletesítése nem abban áll, hogy a szavakat minden ok nélkül, s szabad kény szerint megkurtítsuk, hanem abban, hogy azzal gondolatainkat, s érzéseinket kimerítőleg, csinosan és a mennyire lehet praecise kitehessük”.
- Az *orchis* nem ’tökzacsok’, hanem ’tökgolyó’ jelent: „Nagy hiba az is, mikor valakinek pusztán auctoritásán építvén, elfogadunk, s mestermívi szóvá magasztalunk valamely szót a nélkül, hogy annak aetimológiáját, s észokát sejtjük”.
- Idegen szavak használata: „Egy mívelt és tudományos méltóságra emelkedett nyelv sincsen, melly magában mindent feltaláljon, mert az esmereteknek minéműsége és mennyisége, minden Nemzetnél különböző, s ennél fogva sokféle képű lévén, csaknem lehetetlen, hogy eggyik a másiktól valamely idegen szót s kifejezést által ne vegyen”.

S mivel Bugát kiemelten hivatkozik a *Bonctudományában* megadott irány – azaz a latin/görög terminusok magyarázata – követésére, Balogh így vág vissza: „[...] én azt tartom, hogy a teljes purizmusra való törekedés olly nyavalya, melly végre szógyártás dühévé válik, s tulságokra kapja az embert” (1). Majd pár sorral alább így oktatja ki a kritikát nehezen elviselő Bugátot: „A kik szógyártásra szentelék idejüket s elméjüket, szükség, hogy csinálmányaikat teljes szerénységgel közöljék, s készen legyenek reá, hogy azokat a Publikum kéméletlenül megbírálja, és azokat vagy kedvében veszi, vagy feledékenységre kárhóztatja; de haragra ne lobbánjanak azért, ha valaki azokat el nem fogadja” (1). Balogh azon állítását, hogy Bugát az anatómiát túlzott purizmusra való törekvésével annyira „elnehezíté, hogy [...] százszor könnyebben meglehet tanulni a német, vagy akár melly idegen nyelv segedelmével”, alátámasztja egy kevésbé ismert tény: Hempel említett német nyelvű könyvét Saphir Zsigmond orvosdoktor 1831-ben latinra fordítva adta ki Pesten (11). S talán az is Balogh igazát támogatja, hogy a pesti orvosi karon 1830/1831 és 1847/1848 között csak Hempel *Anfangsgründe der Anatomie* című német nyelvű munkája tartozik a „köteles orvosi tankönyvek” közé (12) – a Bugát-féle magyar változata nem.

Balogh dolgozatát felhívással zárja: „Hazámfiak! Literatúránk baráti és művelői; hagyjuk el egyszer valahára [...] a philologiai csatázásokat. Az előmenetel nem az új szavak koholásában áll [...], hanem a szép és komoly tudományoknak szorgalmatos művelésében. Míg mi egymást örökké leczkézünk, grammatizáljuk, egymásnak szemére nyelvtudatlanságot lobbantunk, addig más Nemzetek, a tudományoknak roppant mezején, új meg új elfoglalásokat tesznek, s bennünket mindég messzebb hagyának (1).

Az idézett felhívás ellenére volt még egy pengeváltás – ennek részleteit lásd Mínya (19) dolgozatában –, sőt Bugát barátja, Vörösmarty még egy gúnyversben is támadta a „balog” Baloghot. A vitába a két főszereplőn túl többen is bekapcsolódtak mind a két táborból. Bajza a *Felső Magyarországi Minerva* hasábjain „figyelmezteti” Wigandot: „ez úgy [...] a nemzetnek ügye”, mivel a lexikon „fejledező literatúrában hatalmas pótléka a tudományok azon ágának, melyekben még kimerítő munkák nincsenek, [...] ezért javallanám, ha a főszerkesztés inkább több férfiakra bízván” (5a). Bajza egyébként hosszú levelekben tudósítja a nyugat-európai tanulmányúton lévő barátját, Schedelt a „pör” történéseiről. 1830. június 19-én például ezt írja: „Bugát recenziója az agyvelőről, mint recenzió semmit sem ér [...] Bugát felelt Balognak általad dicsért válaszára (vagy inkább Vörösmarty, én, Stettner és Károly feleltünk, mert Bugátnak egy csepp polémiai tehetsége sincs, s nélkülünk Balog által agyonveretett volna – de ez titok maradjon, a legnagyobb titok) s Balog egészen tönkre van téve, s még Széchenyi is, kinek Balog a házidoktora, azt mondta, hogy Balog rettentően megjárta a Bugáttal való veszekedéssel [...]” (5b).



3. ábra: A Közhasznu Esmeretek Tára VIII. kötetének címlapja (a szerző könyvtárából)

Rövidre zárva a történetet: az Auróra-kör kritikái, Bajza „figyelmeztetése” ellenére 1831-ben Wigand megindítja *Közhasznu Esmeretek Tára* címen a pört kiváltó lexikont. Ez volt az első betűrendes magyar lexikon, a korábbiak, például Apáczai Csere János *Magyar Encyclopaediája* „szakrendes” lexikonok voltak (21). A lexikon címlapja nem tüntet fel (fő) szerkesztőt (3. ábra); a szócikk tartalmáért a szócikk írója felel. Balogh Pál nemcsak orvosi szócikkek „írója”, a 3. ábrán szereplő kötetben például a *Mész (Mészföld)* szerzője (3). A teljesség kedvéért jegyezzük meg: munkatársa volt a lexikonnak Balogh bátyja, Almási Balogh Sámuel (1786–1867) lelkész is – ő elsősorban filozófiai témájú szócikkeket dolgozott fel (a most emlegetett kötetben például a *Metaphysica* szócikk szerzője A. B. S. aláírással). A lexikonnak 12 kötete jelent meg, az utolsó 1834-ben. 1844-ben Heckenast olcsó kiadásban újra kiadta, ami jelzi, hogy Bajzáék aggodalma ellenére, jó és megbízható lexikon lett belőle.

Az Auróra-kör tagjai azonban nem így látták: a külföldi útjáról hazatért Schedel az 1831-ben induló *Orvosi Tár* hasábjain – szerkesztője Bugát és Schedel – „jelentést” tesz a *Közhasznu Esmeretek Táráról*. Természetesen kifogásolva, hogy a lexikon „írója”, Balogh Pál, nem a Bugát által ajánlott szavakat használja. Balogh a „pörben” mellette állók által alapított *Sas* című folyóiratban válaszolt:

„A közhasznu esmeretek tárának olly sokszor feszegetett, mérgesen feszegetett plánuma az, hogy belőle minden műveltségre just tartó ember, a közönséges társalkodási körben előforduló tudományos dolgokról, rövid, de a mennyire lehet kielégítő esmereteket meríthessen. Ezen cél elérésére elmulthatatlanul szükség, hogy az olly nyelven legyen készülve, mellyet mindenki azonnal érthessen, mert nincsen mindennek ideje, módja és készülte arra, hogy a neologus urak koholmányain studirozzon, azokat találgassa [...] Egy illy munkát, tehát, a prof. Bugát szerencsétlen nyelvvel előnteni megbocsáthatatlan véték volna [...]” (2).

A korszak irodalomtörténésze „nagy műveltségű orvos-polihisztornak” nevezi Almási Balogh Pált (10). Ezt felismerték a kortársak is, és Baloghot az Akadémia rendes taggá választotta 1835-ben. A 150 évvel ezelőtt, 1867. szeptember 11-én elhunyt Almási Balogh Pál szerteágazó akadémikus tevékenysége külön dolgozat tárgya lehetne.

S mi volt a *Conversations-lexikon-pör* legfőbb hozadéka a magyar orvosi nyelv számára? Talán az, amit a kiváló orvostörténész, Magyary-Kossa(18) így fogalmazott meg közel száz év elteltével:

„Annyi bizonyos, hogy Bugát fáradhatatlan agitációjának volt egy igen értékes eredménye, az tudniillik, hogy mindenkinek lelkében gyökeret vert a meggyőződés, hogy magyar nyelven is, tudományos formában ki lehet fejezni bármilyen ismeretet. Megszületett a nyelv iránti bizalom.”

IRODALOM

- Balog Pál *Vissza-Igazítás Tudományos Gyűjtemény* 1830;3:117–29.
- Balogh Pál *Némelly észrevételek dr. Schedel jelentésérea közhasznu esmeretek táráról Sas* 1831;4:136–46.
- Balogh Pál *Mész (Mészföld) Közhasznu Esmeretek Tára* 1833;8:105–6.
- Batári Gyula *A Tudományos Gyűjtemény orvosi vonatkozásai Communicationes de Historia Artis Medicinae* 1975;75/76:85–98.
- Belia György (szerk.) *Tollharcok. Irodalmi és színházi viták 1830–1847*. Budapest, Szépirodalmi Könyvkiadó 1981:9–15(a)72–3(b).
- Bösze Péter, Kapronczay Katalin *Bugát Pál munkássága Magyar Orvosi Nyelv* 2013;2:104–23.
- Bugát Pál *Igazítás Tudományos Gyűjtemény* 1831;2:119–23.
- Csécs Teréz *Tudományos Gyűjtemény (1817–1841) Repertórium* Xántus János Múzeum, Győr-Moson-Sopron Megyei Levéltár Győri Levéltára 1998:133.

9. Dörnyei Sándor *Régi magyar orvosdoktori értekezések Nagyszombat-Buda-Pest 1772–1849* Budapest, Borda Antikvárium 1998;1:75.
10. Fenyő István *Az irodalom reszpublikájáért 1817–1830* Budapest, Akadémiai Kiadó 1976:83.
11. Győry Tibor *Magyarország Orvosi Bibliographiája 1472–1899* Budapest, Athenaeum 1990:2.
12. Högyes Endre *Emlékkönyv a budapesti magyar királyi tudományegyetem orvosi karának múltjáról és jelenéről* Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat 1896:117.
13. Juhász István *Tudományos Gyűjtemény 1817–1841* Budapest, Magvető Kiadó 1985;2:243–56.
14. Kiss László *Ki volt Hahnemann Organon-jának első „magyarítója”?* Orvosi Hetilap 1990;131:2552–3.
15. Kiss László *Kísérlet az id. Lenhossék Mihály körüli rejtélyek feloldására – születésének 225. évfordulóján* Orvosi Hetilap 1998;139:311–3.
16. Kiss László *Horvát József (1794–1849), az első vidéki orvos akadémikus hozzájárulása a Tudós Társaság nyelvemlék céljának eléréséhez* Magyar Orvosi Nyelv 2014;2:87–90.
17. Korbuly György *Almási Balogh Pál Némethoni naplója 1825-ből* Gyógyászat 1938;78:227–8(a), 240–3(b), 252–8(c).
18. Magyary-Kossa Gyula *Bugát és a magyar orvosi nyelv* Orvosi Hetilap 1927;14:389–92.
19. Minya Károly *Orvos nyelvészek vagy nyelvész orvosok? Almási Balogh Pál vitája Bugát Pállal* Magyar Orvosi Nyelv 2014;1:44–9.
20. Nagy Károly *Dr. Almási Balogh Pál életútja 1794–1867* Nagybarca-Ózd. 1992:38(a)58(b)111(c).
21. Négyesy László *Enciklopédia A Pallas Nagy Lexikona* 1894;6:148–51.

Nyáry Szabó László

Gyahodik – Gyógyulásnak indul

Elég szegényes a kifejezéstárunk a kórállapotok gyógyulásra fordulásának és annak mozzanatainak tekintetében. Nem mint-ha más nyelveké gazdagabb volna, de hát mások (szellemi) nyomorúsága a magyarnak nem mérce! A csaknem nyomtalanul eltűnt **gyahodik** szavunk Rábaszentmihályról való gyűjtésből ösmeretes. Az *Új magyar tájszótár* szócikként is megjelenik, ahol a nyelvi értelmezők szerint a köznyelvi (jellegű) *jahodik* alakra vezethető vissza. Legalábbis ezen szócikk alatt értelmeztetik. Ez persze azon nézetből kérdést is fölveti, hogy vajon a *gyógy-*, vagy inkább a *jó-* szótövéünket rejti. Végső soron e kettő vélhetően közös gyökerű. Mai köznyelvihez hasonlóbb alakokban talán leginkább a *gyógyghodik*, *gyógyulkodik* vagy inkább *jóhodik*, *jobbodik* gyanánt hangozhatna. Eredeti zamatát azonban kár volna a fogyasztói köznyelvűséghez igazítani.

A Magyar Tudományos Akadémia Nyelvtudományi Intézetében található nagyszótári gyűjtés kéziratot nyelvjárási anyagában maradt fenn e gyógyindulatú szavunk: „*A sebem má’ gyahodik*” szövegkörnyezetben. Ebből tallóz az *Új magyar tájszótár* is.

A *gyahodik* jelentése az *Új magyar tájszótár* szerint *jahodik* címszó alatt kurtán ennyi: ’kezd gyógyulni’. A gyógyulásra fordulás, gyógyulásnak indulás, illetőleg a kezdődő gyógyulás árnyalati kifejezésében mindenképpen figyelemre méltó egy ilyen méltatlanul kallódó, rejtett magyar szó. Szolgalelkű idegenmajmolás helyett saját kincsesbányánk újranítására adódik itt is lehetőségünk. Éljük hát vele!

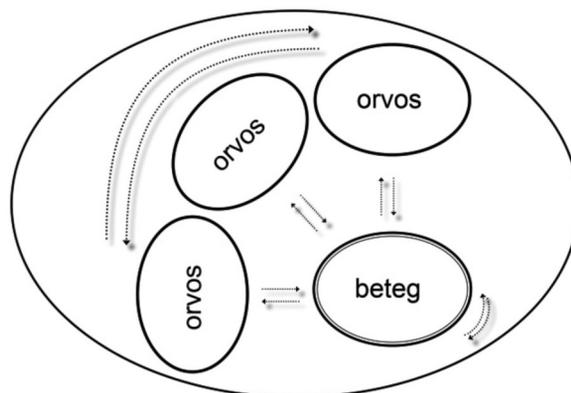
Az *Új magyar tájszótár* hatalmas vállalkozás, mely több évtizedes munka gyümölcse, de százhuszezres szócikkrengetegével sem vállalkozhatott a teljességre. Így e többre érdemes, gyógyerejű tájszavunk elterjedtsége, változatai, szóbokrozata és jelentésköre további vizsgálat tárgyát fogja képezni! No persze már addig is érdemes lenne gyógyintézményeink nyelvében is fölleveníteni e zamatos és hézagpótló, kincset érő szavunkat, önbecsünkkel lélekben is *gyahító örökségünket*.

Kuna Ágnes

Hogy tetszik lenni? Hogy vagyunk, hogy vagyunk? A közelítés nyelvi stratégiái az orvos-beteg találkozáson

BEVEZETÉS A gyógyító kapcsolat alakításában alapvető tényező az orvos beszédmódja, stílusa, amely a tájékoztatáson, felvilágosításon túl a beteghez való viszonyulás, az empátia, a bizalom nyelvi megalkotásában is megmutatkozik. Az orvos és a beteg közötti viszony az elmúlt évtizedekben jelentős változáson ment keresztül. A tudáson és tekintélyen alapuló hatalmi helyzet helyett egyre inkább a betegközpontú gyógyítás és az együttműködő kapcsolat kialakulása figyelhető meg (1, 2, 8, 9). Mindez egyfajta személyközi közelítéssel is együtt jár, amely az orvos nyelvhasználatában is jól nyomon követhető. Jelen tanulmány ezzel összefüggésben két nyelvi jelenségre tér ki: az orvos által használt tetszikelésre, valamint a többes szám első személyű alakok mintázataira és szerepére.

AZ ORVOS-BETEG KAPCSOLAT ALAKULÁSA A beteg- és kapcsolatközpontú gyógyítás ellenére az orvos és a beteg közötti viszonyban továbbra is megfigyelhető bizonyos fokú alá-fölé rendeltség. Ez szorosan összefügg az orvos gyógyításra vonatkozó tudásával, illetve az orvosi hivatás társadalmi helyzetével, rangjával. Így az orvos-beteg találkozás elsősorban hivatalos helyzetnek tekinthető, amelyben azonban nagy szerepet kap az együttműködés is. Mindez egyfajta közeledést eredményez, amely legtöbbször az orvos társas-nyelvi viselkedésében jelenik meg, azaz jellemzően felülről vonódik be a gyógyító kapcsolatba. Megfigyelések, interjúk és kérdőíves felmérések is arra utalnak, hogy az orvosok viselkedésében és beteggel folytatott beszélgetésében számos olyan jelenség mutatkozik, amely elmozdulást jelez az erősen fölérendelt (függőleges) viszonytól az egyenrangúbb (vízszintes) kapcsolat felé (5, 6, 8–10). Fontos azonban megjegyezni, hogy az orvos és a beteg „távolsága” mindig viselkedésbeli és nyelvi tényezők mentén alakul. Alakításában az adott helyzet, az orvos és a beteg viszonya (például mióta ismerik egymást, van-e személyes kapcsolat köztük) és számos más tényező is fontos szerepet játszhat. Ezt a történetileg és folyamatában is állandóan változó viszonyt szemlélteti az 1. ábra. A nyilak azt mutatják, hogy az orvos és a beteg távolságát mindkettőjük viselkedése és nyelvhasználatuk meghatározza (tehát nem állandó és merev).



1. ábra Az orvos-beteg viszonyának alakulása (5)

Mivel azonban az adott helyzetnek az orvos a szakmai vezetője, az ő nyelvi tevékenységének kiemelkedően fontos szerepe van az egész helyzet alakításában, a szerepek kijelölésében. Ezzel magyarázható, hogy jelen tanulmány is elsősorban az orvos nyelvhasználatára összpontosít a tetszikelés és a többes szám első személyű nyelvi formák vizsgálatakor.

A TETSZIKELÉS SZEREPE AZ ORVOS-BETEG TALÁLKOZÁSON Több kutatás is rámutat, hogy a *tetszik* + főnévi igenes szerkezetek megjelennek és szerepet kapnak az orvos és a beteg viszonyának alakításában (5, 9). A tetszikelés a magyar megszólítások sajátos eleme (2). Jellemzően tiszteletadó, de mégis közvetlen és kedves, a felek korát, nemét és szerepviszonyait figyelembevevő forma. A nem tegező megszólítások egyéb változatainál bizalmasabb, kedvesebb, de szokatlanabb is, ami miatt a használata számos ellentmondást és nehézséget is felvet. A továbbiakban arra térek ki, hogy milyen használati és elkerülési elvek mentén írható le a tetszikelés az orvos-beteg találkozáson (5, 9).

AZ ORVOSOK STRATÉGIÁI A TETSZIKELÉS HASZNÁLATÁBAN A résztvevő megfigyelés tapasztalatai (9), valamint az 50 orvos és 50 beteg által kitöltött kérdőívek adatai

alapján is elmondható (5), hogy a tetszikelést az orvos-beteg találkozásokon elsősorban az orvosok használják (2. ábra). A használatra vonatkozó arányokból, illetve a válaszból és érvelésekből a tetszikelés használatának eltérő jellegzetességeire következtethetünk. Mindkét csoportban más-más választási indokok jelennek meg, amelyek az orvos- és a betegszerep kölcsönviszonyában a köztük lévő kapcsolat alakításával függenek össze. Az orvosok saját nyelvhasználatukról alkotott képe szerint többségük beszédében jelen van a tetszikelő forma. Válaszaik alapján az látszik, hogy jól körülhatárolt helyzetekben használják, vagy éppen ellenkezőleg, kerülnek a *tetszik* + főnévi igeneves szerkezetet.

A TETSZIKELÉS HASZNÁLATÁNAK OKAI

Közvetlenség, empátia. Az egyik leggyakoribb ok, amelyet az orvosok a tetszikelő forma használatával említenek, hogy ezzel közvetlenebb módon tudnak a betegekhez fordulni. A kérdőíves visszajelzések alapján a tetszikelés elsősorban az idősebb betegek megszólításában fordul elő. Ez a használati mód összefügg a tetszikelés egyik általános, megszokott, korábban és más helyzetekben is megfigyelt szerepével: a bizalmas, de nem egyenrangú viszonyban, nagy különbség esetén előforduló használat (2). A tetszikelés választása itt azzal állhat összefüggésben, hogy a nem tegező megszólítások közül lehetőség szerint kedvesebb legyen, a beteghez közeledő viszonyt fejezzen ki. A közvetlenebbnek tartott nyelvi forma választása tehát bevontságot, közelítő hozzáállást jelez, ahogy ezt a kérdőívben vett alábbi megjegyzések is mutatják:

- *kikérdezésénél, tájékoztatáskor jellemzően idősebbeknél; szívélyes*
- *idősebbekhez szólva; kedvesebb, közvetlenebb, nem olyan merev*
- *idős, magányos ember nem tartja ridegnek az ellátást, a tiszteletet így is meg lehet adni, közvetlenebb, könnyebben megnyílik a beteg*

A példák és számos más válasz is azt mutatja, hogy a *tetszik* ilyen jellegű használatában jellemzően hangsúlyos szerepet kap a kor. A résztvevő megfigyelés tapasztalatai azonban azt mutatják, hogy fiatalabbakhoz fordulva is gyakran előfordul közelítő szerepben. (Ez a felismerés volt a kérdőíves felmérés egyik fő ösztönzője.)

Alá-fölé rendeltség. A tetszikelés választása az alá-fölé rendeltséget is előhívja. A korábbi kutatások (2–4, 7) a *tetszik* használatát elsődlegesen az alárendelődő szerephez kapcsolják. Ebben az esetben azonban az orvos, azaz a fölérendelt fél nyelvi tevékenységében jelenik meg. Az egyértelműen fölérendelt helyzetből használt alárendelődő forma a társadalmi távolság csökkentőjévé válik, azaz az orvos ezzel is az együttműködő (partneri) kapcsolat megteremtésére törekedve, a szerepviszonyok nyelvi megfordítása révén alkotja meg a beszédpartnert. A visszajelzésekben megjelenik a

megszólított kiszolgáltatottságára való utalás, ami jelezheti a használat tudatosságát is.

- *kiszolgáltatottabb helyzetű betegek (idős kor, alacsony műveltség), szükségük van kapaszkodóra, befogadásra, elfogadásra*

Ironikus használat. A tetszikelés használata nem kizárólag a közelítő szereppel hozható összefüggésbe. A megfigyelések és a kérdőíves adatok is azt mutatják, hogy elsősorban fiatal betegekhez fordulva sajátos távolító szerepnek a része is lehet, és ironikussá is válhat. Ez a használat jellemzően kioktató, megleckéztető, a beteget negatívan megítélő megnyilatkozásokban érvényesül, és előhívja az orvos fölérendelt szerepét, ahogy erre az alábbi nyelvhasználói válaszok is utalnak:

- [előnyben részesített *tetszik*] *fiataloknál kioktatás*
- *Van amikor a tetszikelés mögött egy nyomatékösítő, pedagógiai jellegű tartalom van.*

Általános használat. Az orvosok sajátos nyelvhasználata is megmutatkozik a kérdőíves válaszokban. Néhány adatközlő véleményében, illetve egy megfigyelt orvos nyelvhasználatában az általános használat jelenik meg, amely így nem is kifejezetten tekinthető stratégiának. Általános használat esetén átfogó, minden helyzetben érvényesíthető udvariassági szerepet kap a tetszikelés:

- *Mert az esetek 99,9%-ban igyekszem ezt használni.*

A TETSZIKELÉS KERÜLÉSÉNEK OKAI Ez az általános használat egyfajta „átvezetés” is lehet a tetszikelés kerüléséhez, mivel ehhez hasonló általános érvényű nyelvhasználó viszony mutatkozik meg a *tetszik* tudatos kerülésében is. Ennek oka általában az orvos személyes beállítódása:

- *Nem kedvelem.*

A beteg alárendelt szerepbe helyezésének a kerülése. Az orvosok saját nyelvhasználatról alkotott képében megjelenik a *tetszik* tudatos kerülése is. A kifejtett vélekedések arra utalnak, hogy az orvos adatközlők egy része jellemzően lekezelőnek tarja a *tetszik* használatát, és a beteg alárendelt szerepbe helyezését tulajdonítja neki. Ennek oka részben a bizalmatlanság, részben a használat már említett egyenlőtlensége lehet. A beteg ugyanis nem kezdeményezheti a helyzet bizalmasabbá tételét, a szerepviszonyok nyelvi megfordítását. A nyelvi közelítés joga ebben a tekintetben kizárólag a fölérendelt szereplőé, adott helyzetben az orvosé. A hagyományosan alárendelődő forma pedig azért, hogy az adott helyzetben csak a fölérendelt használja, mégis lekezelőnek minősülhet, és hozzájárulhat az alárendelt szerep kijelöléséhez:

- *Jellemzően kerülöm, ne érezze lekezelőnek a viselkedést, ne érezze tiszteletlennek.*

- *Szinte minden esetben kerülöm. Túlságosan alá-fölé rendelt viszonyoknak érezném, hangsúlyozza a beteg alárendeltségét.*

A beteg viselkedésére adott válasz. A *tetszik* tudatos kerülése összefügghet a beteg viselkedésével, tanultságával is. Az orvosok válaszai szerint a bizalmaskodó, túlzottan közelítő viselkedésű vagy nagy műveltségű betegek esetén kifejezetten kerülük a *tetszik* használatát, ahogy ezt az alábbi visszajelzések is szemléltetik:

- *Támadó, lekezelő magatartású személynél, mert határozottabb, távolságtartóbb így.*
- *Nagyon merev, rigid, katonás személyiségnek; nem illik a személyiségéhez.*
- *Öntelt, bizalmaskodó betegek, magas műveltségű betegek; előbbinél a távolságtartást jelzem, utóbbinál nem akarok „anyáskodni”.*

A BETEGEK STRATÉGIÁI A TETSZIKELÉS HASZNÁLATÁBAN
HASZNÁLAT Az adatok azt mutatják, hogy a betegek jellemzően kerülük az orvos tetszikelő megszólítását, azonban a szokás ereje felülírhatja ezt. A *tetszik* választását egyrészt a nagy korkülönbség, esetleg a megszólított korának és nemének együttes érvényesülése ösztönözheti:

- *Idősebbek és nők esetében tisztelettudó, udvarias formának tartom.*
- *Azt sugallja, hogy nem egyenrangú a két fél. Kivéve, ha időseknek címzik.*

Másrészt a tetszikelés ritka használatának indokai között szerepel egy másik, általánosnak tartható szerep is: a kérés, a szívesség, az elvárhatónál nagyobb figyelem igénylésének a kifejezése. Ezt a szerepet szemléltetik a következő adatközlői megfogalmazások:

- *Amikor kérdést teszek fel a házi orvosomnak. Illendőbb.*
- *„Tessék nekem felírni egy XY gyógyszert!” kérést könnyebb így megfogalmazni.*
- *Előfordulhat, ha valami szívességet kérek, ami nem tartozik a kötelességei közé. Mert úgy érzem, hogy akkor szívesebben megteszi.*
- *Szívességekérés, vagy az általánostól eltérő szolgáltatás igénylése esetén. Udvariasabbnak érzem ezt a formát.*

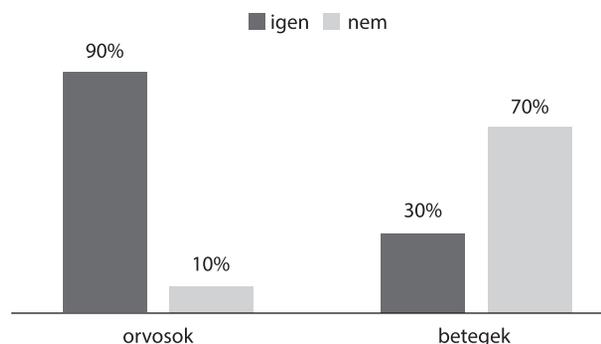
KERÜLÉS A betegek esetében igen erősen érvényesül a *tetszik* általános kerülése, elutasítása, ami összefügghet a megszólítás gyermektel jellegével, mesterkélt, erőltetett stílusával:

- *Nem kerülöm, hiszen sose jönne a számra.*
- *Mert eszembe se jut.*
- *Mindig [kerülöm]. Gyerekek tetszikelnek.*
- *Minden helyzetben [kerülöm]. Mesterkéltnek, erőltetettnek érzem.*

A kerülés néhány adatközlő válaszában szorosan az orvos-beteg találkozáshoz kötődik, és kapcsolatba hozható bizonyos szerepvizonyok megalkotásának elutasításával. A betegek ugyanis jellemzően nem jelölnék ki önmaguk számára alárendelő helyzetet, kerülük a kiszolgáltatottságot és a bizalmaskodó hangnemet.

- *Mindig kerülöm. Mert bizalmaskodó, és a gyógyításban inkább a szaktudáson van a hangsúly.*
- *Orvosoknak sosem tetszikelek. Valahogy nem érzem egyenrangúnak. Megadom nyilván a tiszteletet az orvosnak, de a tetszikeléssel, úgy érzem, alárendelt helyzetbe hoznám magam.*
- *Túlzottan alárendelődik a beteg, ha ő tetszikeli az orvost.*

Összességében megállapítható, hogy tetszikelő megszólításnak több stratégiája is tetten érhető az orvosoknál és a betegeknél egyaránt. A megfigyelések és a kérdőíves felmérés alapján azt látjuk, hogy az orvosok nyelvhasználatában jóval gyakrabban és többféle szerepben jelenik meg a *tetszik*, amíg a betegek esetében inkább a kerülés jellemző (2. ábra).



2. ábra A tetszikelés használata az orvosok és betegek önértékelése alapján

A tanulmány további részében az orvos nyelvhasználatában adathozható többes szám második személyű nyelvi elemek használatára és szerepére térek ki, valamint megvizsgálom, hogy ezek értelmezhető-e egyfajta közelítő stratégia részeként.

A TÖBBES SZÁM ELSŐ SZEMÉLYŰ NYELVI ELEMELK HASZNÁLATA A vizsgálat anyagát családorvosi rendeléseken végzett résztvevő megfigyelések adják (9, 10). A többes szám első személyű (T/1.) alakok többféle résztvevői szerepvizonyt képesek kifejezni. Jellemzően magukban foglalják a megnyilatkozót és rajta kívül további személyt vagy személyeket. Attól függően, hogy ezekben befogadja is benne van-e, különböztethetjük meg a T/1. bennfoglaló (inkluzív) és kizáró (exkluzív) használatát (12). Mindkettő megjelenik a betegek és az orvosok nyelvhasználatában egyaránt. Megfigyelhető azonban, hogy a betegek esetében a T/1. jóval ritkább, és kevesebb mintázatot mutat, mint az orvosoknál. Bennfoglaltan (inkluzívan) a beteg és az orvos viszonyát alkotják meg vele (*talákoztunk*), míg kizáró (exkluzív) haszná-

latban jellemzően a családra vonatkozik (*itt jártunk [a beteg a férjével]*). Az orvosok nyelvi tevékenységében a két jellemző használat mellett egy harmadik is adatolható: az ún. empátiás szerepű T/1., amikor a megnyilatkozó csak áttételesen része a nyelvi megalkotott „mi”-nek (11). A megfigyelések arra világítanak rá, hogy a T/1.-es alakok az orvosok nyelvi tevékenységében jellemzően az orvosi szerephez, valamint a rendeléshez, annak szereplőihöz kötve értelmezhetőek. Ennek megfelelően vonatkozásai és mintázatai a következők:

ORVOS ÉS A BETEG A T/1. vonatkozhat az orvosra és a betegre mint a rendelés fő résztvevőire. Ezeket szemléltetik az alábbi példák:

- akkor tetszik jelentkezni, és *megbeszéljük*
- régen *találkoztunk*
- *eldöntjük és megbeszéljük*
- Mi újság? Régi *találkoztunk*.
- valamilyen megoldást *találjunk rá, beszéljük meg*
- a következőt *csináljuk*

EMPATIKUS HASZNÁLAT Megfigyelhető az együttérzést kifejező használat is, amelyben jellemzően az orvos a beteg tevékenységét, állapotát, laborértékeit T/1.-es alakokkal alkotja meg. Az is előfordul, hogy az orvos tevékenysége jelenik meg közös tevékenységként. Az egyes vonatkozások egybe is érhetnek, összemósódhatnak.

- *Vegyük le ezt a felsőt!*
- Most is *tapasztaljuk*, hogy több a sav?
- van egy 114-es *hemoglobininunk*
- ahhoz, hogy a CT-n *részt tudjunk venni*
- *Gyógyszerérzékenységünk* van valami?
- ha fizikai munkát *csinálunk*, és utána *megmérjük* [vérnyomást]
- annyit *tudunk* csinálni, hogy ebből a csoportból más *választunk* [gyógyszert]

ORVOS ÉS AZ ASSZISZTENSŐ A T/1. további mintázatát adja az orvos és az asszisztens közötti közössége.

- Táppénzes papírt *adjunk-e*?
- Habitusváltozást *írunk!*
- Mikor tetszik jönni *hozzánk*?
- Mit *mértünk* múltkor, [asszisztens neve]?
- Jövő héten sem *leszünk*.
- Most *odaadjuk* Önnek a beutalókat.
- *Fölvesszük* [táppénzre], jó?
- Azt [papírokat] akkor *nekünk* el kell küldeni.

ORVOS ÉS MÁS SZAKEMBER A fentiekben túlmenően a T/1. az orvos és más szakemberek közösségének nyelvi megjelenítését is szolgálhatja.

- *dolgozunk* együtt is [egy másik orvosra hivatkozva]

- azért *szoktunk* probiotikumot is mellé javasolni [antibiotikumhoz]

A példákban is láthatjuk, hogy a T/1.-es alakok különböző mintázatokat hoznak létre. Az orvos és a beteg viszonyában megfigyelhető a bennfoglaló használat, amelyben jellemzően a találkozás, a megbeszélés, a közös döntés mint egyfajta cselekvés dolgozódik ki. Ez a használat az ún. közelítő vagy pozitív udvariasság egyik eszközének is tekinthető, a közös cselekvések hangsúlyozása révén ugyanis az együttműködés kerül előtérbe. Az empátiás használat is kifejezetten gyakori, amellyel az orvos két irányból teszi közössé a tevékenységet: egyrészt a saját tevékenységébe, gondolataiba vonja be és érvényesíti a beteg nézőpontját; másrészt a beteg értékeit, tevékenységét, teendőit jeleníti meg közösként. Az orvos és az asszisztens közötti közös munkája is gyakran jelenik meg a T/1.-es alakok által. Ennek az alapja részben a közös munka, részben az, hogy az egyes munkaszakaszokat felváltva is végezheti az orvos, illetve az asszisztens (oltás, receptírás, EKG-készítés stb.), továbbá a közösséget erősíti, hogy az orvos és az asszisztens a rendelésen a gyógyító tevékenységet végző személyek közösségét, egységét alkotja. A példákban sok esetben nem is tudjuk eldönteni, hogy a valós cselekvést ki végzi vagy végezte (ki írja fel, ki utalja be, ki oltja be). Ezek jellemzően egy munkavégzési szokásrendbe illeszkednek. A T/1. vonatkozhat továbbá az orvos és más szakemberek kapcsolatára és egyéb viszonyokra is. Az egyes mintázatok természetesen keveredhetnek is egymással. Az alábbi példában az első T/1.-es alak a beteg tevékenységét alkotja meg „közös” tevékenységként (*hagyjuk ki*), a második az orvos és az asszisztens tevékenységét dolgozza ki (*adunk*).

- *Hagyjuk ki* egy-két-három hétig, *adunk* helyette más.

ÖSSZEGRZÉS A tanulmány arra mutatott rá, hogy az orvosok betegekkel folytatott beszélgetéseikben nagyon különböző stratégiákat használnak céljaik elérése érdekében. Ez több tartományban mozog: például az együttérzés és a hatalom, a hivatalos és a közvetlen, a távolságtartó és a közelítő nyelvhasználati jellegzetességek egyaránt megfigyelhetők. Ezek nyelvi kifejezésében vesz részt többek között a két bemutatott nyelvi jelenség is: a tetszkelés és a többes szám első személyű nyelvi elemek használata. A megfigyeléseken és kérdőíves felmérésen alapuló elemzés rámutatott, hogy az orvosok sok esetben teljesen tudatosan használják, vagy éppen ellenkezőleg kerülnek a tetszkelést a beteghez való közelítés vagy a tőle való távolodás céljából (5). A többes szám első személyű elemek használata pedig számos vonatkozásában együttérző, közelítő szerepben jelenik meg (10).

MEGJEGYZÉS A tanulmány az MTA TKI és a PPKE ITK posztdoktori kutatóprogram, valamint a K 100 717 számú OTKA pályázat támogatásával készült.

IRODALOM

1. Busch Albert, Spranz-Fogasy Thomas (szerk.) *Handbuch Sprache in der Medizin* Berlin, Mouton de Gruyter 2015.
2. Domonkosi Ágnes *Megszólítások és beszédpartnerre utaló elemek nyelvhasználatunkban* A Debreceni Egyetem Magyar Nyelvtudományi Intézetének Kiadványai, Debrecen 2002/79.
3. Domonkosi Ágnes *A „tetszikelés” szerepei nyelvhasználatunkban Édes Anyanyelvünk* 2002;1:4.
4. Domonkosi Ágnes *Variability in Hungarian address forms* Acta Linguistica Hungarica 2010;57:29–52.
5. Domonkosi Ágnes, Kuna Ágnes *A tetszikelés szociokulturális értéke. A tetszikelő kapcsolattartási stílus szerepe az orvos-beteg kommunikációban* Magyar Nyelvőr 2015;139/1:39–63.
6. Koerfer Armin, Albus Christian *Dialogische Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient* In: Busch Albert, Spranz-Fogasy Thomas (Hrsg.) *Handbuch Sprache in der Medizin* Berlin, Mouton de Gruyter 2015:116–34.
7. Koutny Ilona *A 3. út: a tetszikelés VII. Nemzetközi Magyar Nyelvtudományi Kongresszus, Budapest, 2004.* (<http://www.nytud.hu/NMNyK/eloadas/koutny-ho.rtf>)
8. Kuna Ágnes, Kaló Zsuzsa *Orvos-beteg kommunikáció és az érzelmkifejezés nyelvészeti elemzése a családorvosi gyakorlatban* A Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése, Budapest 2013.
9. Kuna Ágnes, Kaló Zsuzsa *Az orvos-beteg kommunikáció a családorvosi gyakorlatban* In: Veszelszki Ágnes, Lengyel Klára (szerk.) *Tudomány, technolektus, terminológia. A tudományok, szakmák nyelve* Budapest, Éghajlat Könyvkiadó 2014:117–30.
10. Kuna Ágnes *Személydeixis és önreprezentáció az orvosi kommunikációban. Az első személyű deiktikus elemek mintázatai az orvosi kommunikációban.* Magyar Nyelvőr 2016;140/3:316–32.
11. Laczkó Krisztina, Tátrai Szilárd *„Évek óta mást se csinálunk”. A többes szám első személyű deiktikus elemek működésének vizsgálatához* In: Bárány M. János, Bodó Csanád, Kocsis Zsuzsanna (szerk.) *A nyelv dimenziói. Tanulmányok Juhász Dezső tiszteletére* Budapest, ELTE BTK 2015:501–14.
12. Tátrai Szilárd *Bevezetés a pragmatikába. Funkcionális pragmatikai megközelítés* Budapest, Tinta Könyvkiadó 2011.

Bősze Péter

Kromoszómákkal kapcsolatos helyesírási kérdések

A testi kromoszómákat számokkal, a női nemi kromoszómát X-szel, a férfit Y-nal jelöljük. A sorszámot szokásosan jelzős szerkezetként írjuk (*5-ös, 7-es, 16-os kromoszóma*), de ha tartozékelemmel társul, csak tőszámmal (*del7* 'a 7-es kromoszóma deléciója, törése'; *inv16* 'a 16-os kromoszóma inverziója, megfordulása'; *iX* 'X-izokromoszóma'; *ampY* 'az Y-kromoszóma amplifikációja, többlete'). Ha a jelölésben több kromoszóma vesz részt, a kromoszómákat jelölő számokat zárójelbe tesszük, és pontosvesszővel választjuk el a szóköz nélkül: *t(7;9)* – *t* = 'transzlokáció, áthelyeződés'.

Megjegyzés: A tartozékelemeket szokásosan a hazai irodalomban is a nemzetközi rövidítésekkel írjuk. Természetesen használhatók a magyar rövidítések szintén (*tör8p*), de ez nem terjedt el. Ez egyébként nem helyesírási kérdés.

A kromoszómák rövid karját *p*-vel, a hosszú karját *q*-val jelöljük; ezeket közvetlenül írjuk a kromoszómát jelölő tőszámmal (*2p, 4q*). A kromoszómakarokon a helyek jelölésére számokat használunk egybeírva (*p21, q12; 7p31, 21q3*), a helyeken belüli elhelyezkedést ponttal elválasztott számokkal fejezzük ki (*12p12.1, 17q21.1*). A tartozékelemeket a karok helyeit jelölő szerkezetekkel is egybeírjuk (*del7q, del1q24, amp7p12*). Az áthelyeződések (transzlokáció [t]) jelölésénél is így járunk el: *t(2q13;3p25)*, annak ellenére, hogy a nemzetközi irodalomban *t(2;3)(q13;p25)* formában írják. Az egyszerűsítés a magyar helyesírás egyik sajátja, és mivel az egy zárójeles szerkezet is teljesen érthető, magyar szövegkörnyezetben szükségtelen a két zárójeles nemzetközi írásmód alkalmazása. Ha a kromoszómahely gént jelöl és megnevezük a gént is, a génnevet zárójelbe téve társítjuk: *5q21.22 (APC gén)*.

Ha a kromoszómahelyet két számmal adjuk meg, a számok közé kötőjelet vagy nagykötőjelet teszünk a jelentésük szerint: a kötőjellel az összetartozást, a nagykötőjellel a *között*-viszonyt fejezzük ki (*del9p21–22* 'a törés a 21-es és a 22-es hely között van'; *amp6q22–23* 'a 6-os kromoszóma hosszú karjának 22-es és 23-as része is többszörös').

FISH (fluoreszcencia in situ hibridizáció) a kromoszómák vizsgálatának is egyik módszere: a kromoszómák egészének vagy részeinek *fluoreszcenciajeleit* (*FISH-jelek*) nézzük. A *FISH-jel* kifejezést egybeírjuk a vonatkozó kromoszómaresszel, kromoszómával (*5qFISH-jel; 16FISH-jel* [ha a szövegösszefüggésből nem egyértelmű a jelentés, írhatjuk szerkezetes formában: *a 16-os kromoszóma FISH-jele*]).

A kromoszómasávvozási módszerekkel keletkezett sávokat a festési eljárások szerinti tartozékbetűkkel jelöljük (Giemsa-festéssel *G-sáv* keletkezik). A kromoszóma egy szóösszetéti tag, ezért egybeírjuk: *kromoszómamutáció, kromoszómaeltérés, kromoszómavizsgálat* stb.

Makara Gábor

Nyílt hozzáférést a tudományos eredményekhez Forradalom a tudományos közlések világában?

BEVEZETŐ GONDOLATOK A tudományos közlés célja az eredmények minél szélesebb körben való terjesztése; a cél elérését a világháló elterjedése alapvetően megkönnyítette. A tudományos eredmények közlési formái korábban néhány emberöltő alatt változtak meg, az utóbbi 20-30 évben a változások azonban felgyorsultak. Sok tényező ösztönzi lényeges változásra a XX. század végére kialakult tudományos világszínvonalat.

Kiemelkedően fontos ok az a felismerés, hogy a jelenlegi és a közelmúlt közlési és terjesztési rendszere akadályozza a tudomány eredményeinek hasznosulását. A közlési rendszer alapos átalakulásra szorul annak érdekében, hogy minél szélesebb körben tegye lehetővé az érdeklődők számára az eredmények megismerését. A világháló elterjedése, beépülése a mindennapokba fontos tényező a változási igény felszínre hozásában.

Fontos ok a változtatásra az elmúlt évtizedben felismert ismétlésválság, amely onnan indult ki, hogy az utánvizsgálók, a felhasználók nem tudták megismételni számos fontos orvosi, biológiai és pszichológiai felfedezésről szóló közleményekben leírtak jelentős részét. Az egyszerűen vagy bonyolult utánvizsgálható szakterületeken is csak a tanulmányozott közlemények eredményeinek negyedét-felét sikerült megismételni vagy megerősíteni. Az okok kereséséből az a kép állt össze, hogy számos technikai-statisztikai és tudományszociológiai ok játszik össze ennek a helyzetnek a kialakulásában.

Végül jelentős szerepe van mindebben a tudományszociológiai fejleményeknek, a tudományos eredmények értékelési és jutalmazási rendszerének is.

Az egymásra ható tényezők sokirányú változásai közül ebben az írásban az eredmények és a kutatási adatok hozzáférhetőségét boncolgatom, kitérve a világháló szerepére és a gazdasági, társadalmi vetületekre is.

ELVI ALAP Az alapelv egyszerű: a társadalom költségén létrehozott tudás a közjavak körébe tartozik, ezért a közpénzből folytatott kutatás eredményeihez elektronikus formában mindenki további költség nélkül kell, hogy hozzáférjen.

A mai tudományos kutatás hatalmas erőforrásokat használ, és sok kutatási területen az erőforrásokat a társadalom adófizetői adják. Az alapelvből következően a keletkezett tudás is megilleti őket. Ezt az elvet először az Amerikai Egyesült Államokban alkalmazták széles körben és eredményesen. Egy korai példa az időjárást figyelő amerikai műholdak képanyaga, amelyet nem kódolnak. Bárki – nem amerikai is – szabadon és bármilyen célra használhatja a műholdról érkező adatokat; ennek költségeit az amerikai adófizetők fedezik.

A tudományos eredmények akkor hasznosulnak a legjobban, ha kikerülnek a felfedező, feltaláló, kutatók szűk környezetéből, és eljutnak mindenkihez, akiket érdekelhetnek. A kutató fiókjában maradó eredményeket másoknak kell újra kutatniuk, felismerniük és közölniük ahhoz, hogy az emberiség tudása gyarapodjon. Az orvosi-biológiai kutatási eredmények iránt különösen nagy az érdeklődés. Ennek egyik ékesszóló példája az észak-amerikai szövetségi kormány által fenntartott *Medline (PubMed)* adattár, amelyet kezdetben előfizetési formában terjesztettek. Amikor az adatok elérését szabaddá tették és megszüntették az előfizetési kényszert, az adattárat világszerte sok orvos, beteg és más érdeklődő kezdte használni, megsokszorozódott a használata és a hasznosulása.

SZEMLÉLETVÁLTÁS ÉS FORRADALOM Az ezredforduló óta viszonylag csendes és lassú forradalom zajlik a tudományos közlések területén, amely még alig érte el az orvostársadalmat. A változások célja, hogy a közpénzből, az adófizetők befizetéseiből létrehozott tudományos eredmények valódi közkinccsé váljanak, legyenek mindenkinek ingyen elérhetőek.

Ezt a forradalmat az internet és az informatika fejlődése, társadalmi elterjedése tette lehetővé azzal, hogy az elektronikus szövegek, képek sokszorosításának és terjesztésének költsége a korábbiakhoz képes elenyészővé vált, a terjesztés sebessége viszont nagyságrendekkel nőtt.

Az eredeti tudományos felismerések túlnyomó többségét olyan kutatók hozzák létre, akik részben vagy egészben a közszolgálatban végzik munkájukat, amelynek költségeit végső soron az adófizetők befizetései fedezik. A kutatók egyéni vagy csoportos hozzájárulása döntő, de nem jöhetne létre közfedezet nélkül. Ebből következik, hogy a közpénzen létrejött tudást közzé kell tenni, mindenkinek hozzáférhető formában. Ez erkölcsi, elvi követelmény.

A minél jobb és gyorsabb hasznosulás érdeke is azt kívánja, hogy az emberiség tudását, különösen annak legfrissebb eredményeit, mindenki megismerhesse, továbbfejlesztesse. Jelenleg az új tudományos eredmények elterjedésének jelentős akadálya a nyomtatott tudományos közlés világában történelmileg kialakult szokások. A huszadik században természetes volt, hogy a papírra nyomtatás és a postázás költségeit meg kell fizetnie annak, aki olvasni akarja azt a tudást, amelyet közköltségen létrehozta, és közkinccsé tettek. Minden új példány és terjesztése új költséggel járt. Az új lehetőségek világában azonban nem természetes, hogy a korábban kialakult módszerekkel folytatódjon a tudomány eredményeinek terjesztése, a példányok többszörözésének és terjesztésének költsége elenyészővé vált. A változatlanág azonban jelentős hasznot jelent a nagy kiadóknak, akik a korszerű lehetőségeket hasznuk növelésére fordítják.

A XXI. század elején gyorsan terjedt az a mozgalom, amely a tudományos eredmények nyílt hozzáférését (open access) tűzte zászlajára. Erkölcsi alapja mellett a mozgató rugó a világháló és az informatika lehetőségeinek kihasználása, valamint a kiadók által rájuk kényszerített, gyorsan növekvő anyagi terhek voltak. A mozgalom célja, lényege, hogy az új tudományos eredményt szabadon és ingyen olvashatóvá, felhasználhatóvá kell tenni. További részleteket Peter Suber könyvéből és a *magyar open-access* nevű honlapról tudhatunk meg (1, 2).

Ennek azonban számos akadálya van. Akadályozza a kiadók anyagi érdeke, a szerzői jognak más célokra létrehozott intézménye, a tudomány értékelési és jutalmazási rendszere, és a jelenlegi előfizetések rendszere mellett maguknak a szerzőknek az érdektelensége is.

A jelenlegi hagyományos helyzetben a kiadók érdeke a régi állapot fenntartása, mert ez biztosítaná, hogy bevételeiket évről évre növelhessék. Ennek is több összetevője van, köztük a két legjelentősebb a szerzői jog átruházása a kiadókra, és a kutatási szférában a szerzők érdektelensége – mi több –, látszólagos ellenérdekeltsége. Fel kell ismerni, hogy a kuta-

tók, oktatók és szakemberek érdeke a tudás minél gyorsabb és akadálymentes terjesztése, míg a kiadók érdeke a hasznuk növelése. Az érdekellentét kibékíthetetlen.

Jelenlegi formájában a szerzői jog is útjában áll annak, hogy az új tudományos eredmények gyorsan terjeszthetők legyenek. A szerzői jog jelenlegi formáját nem a közkinccsé teendő tudományos eredmények számára hozták létre, és a tudományos kiadással foglalkozó, minél nagyobb haszonban érdekelt kiadók kiaknazzák a múlt században kialakult közlési és jogi formákat azért, hogy minél több hasznuk legyen. Tény, hogy ezzel a tudományos kiadók gátolják a tudomány fejlődését, a tudományos eredmények leggyorsabb terjedését. Úgy használják a szerzői jogot, hogy a gyakran hatalmas költséggel létrehozott tudományos eredmény közlési és terjesztési jogát ingyen átveszik, majd a terjesztendő tudás elérhetőségéért jelentős ellenértéket követelnek. Foggal-körömmel ragaszkodnak a hagyományos terjesztési, üzleti módhoz, amelyben a szerző ellenszolgáltatás nélkül lemond a közlemény szerzői jogairól (anyagi hasznáról), és a kiadó szabadon szabja meg a hozzáférés ellenértékét, amelyből a szerző és intézménye nem részesül. Ez a gazdasági helyzet torz, elvesztette létjogosultságát, csak a megszokáson alapuló tehetetlenség és a kutatásértékelés rossz szokásrendszere tartja fent.

Ez utóbbi állítás némi magyarázatra szorul. Az utóbbi 30-40 évben jelentős változás figyelhető meg világszerte a tudományos teljesítmény és a kutatók értékelésében. A tudományos közlemények és eredmények olvasása és tartalmi értékelése helyett előtérbe került a művek és az eredmények külsőségeinek, a megjelenési formáknak és az adattárakban gyűjtött hivatkozásoknak értékelése. Általánosan elterjedt és elfogadottá vált az orvosi tudományos cikkeknek az a megítélése, amely a megjelentető folyóirat szakmai rangján alapul. A mérlegelés helyét átvették a számok; annak számlálása, hogy hány cikke van egy pályázónak a tekintélyes szakfolyóiratokban. Az értékelés átcúsztott a kutatást vezetőktől a kiadói szerkesztők és lektorok kezébe. Hosszabb pályafutások értékelésében megjelent és uralkodóvá vált az összes hivatkozások számának túlsúlya, kiszorította a tudományos eredmény fontosságának mérlegelését. Mindez természetesen visszahat a szerzőkre, akik törekednek a minél nagyobb hatásmutatójú lapok felé, sokszor annak ellenére, hogy azok nem olvasottak a szerző szakmáját művelők körében.

Ez az irányzat szilárdítja meg a kiadók egyeduralmát: ugyanis amíg az értékelők a folyóiratok rangját mérlegelik a művek tartalma helyett, addig a kutató-szerzők arra fognak törekedni, hogy a legtekintélyesebb folyóiratokba jelentessék meg munkáikat. A folyóiratok pedig válogatnak, és magas előfizetési árat szabnak a hozzáférésnek.

Nem mellékes az, hogy a folyóirat tekintélye igen laza összefüggésben van a benne megjelenő átlagos művek minő-

ségével. A rang a megjelent cikkek kisebb részére, mintegy 30%-ára eső hivatkozásoknak tulajdonítható, a közlemények több mint a felének hivatkozottsága nem éri el a folyóirat átlagos hivatkozottságát. Ezen túl még az is kiderült, hogy az ismételhetőség a tekintélyes lapokban gyengébb, mint az átlagosakban, továbbá a tudományos hibák vagy erkölcsi okokból visszavont közlemények száma is ezekben a legmagasabb. Ezek magyarázzák, hogy még az Európai Közösség is arra a következtetésre jutott 2016-ban, hogy a megjelenési hely szerinti tudományértékelés súlyos hiba, komoly torzulásokat okoz a tudomány működésében (3).

A TUDOMÁNY ÉRDEKE A tudományos megismerés rendszere az egyedi, eredeti és új felismerések egymásra épülésén alapul. A tudomány fejlődése akkor a legmegfelelőbb, ha a megszületett és ellenőrzött tudományos eredmények azonnal és széles körben felhasználhatók az új tudást keresők, kutatók, orvosok és újítók számára. A tudományos cikkeknek az előfizetések, a világhálós „fizetőkapu” (paywall) mögé rejtése nagyon sok érdeklődő, tudományos kutató számára jelentős akadályt jelent. Ez két fontos területen okozhat hátrányokat. Az egyik az egészségügyi szükséghelyzetek, mint például az ebola- vagy a zikavírusjárvány, amikor a hagyományos tudományos lapok és közlési módok komoly késést és súlyos hátrányt okozhatnak azzal, hogy az új tudományos ismeret nem jut el gyorsan és torzulás nélkül a hasznosítókhoz. A hozzáférés nehézsége oda is vezethet, hogy a továbbfejlesztés lassul, az eredmények független ellenőrzése elmarad vagy jelentősen késik.

A TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEK HASZNOSÍTÁSÁNAK ÉRDEKE

A feltűnést keltő néhány új tudományos eredményre a sajtó mindenki figyelmét felhívja, ezek hasznosulását a tájékoztatás hiánya nem akadályozza. Azonban az új eredmények többségét az évi több mint egy millió olyan tudományos cikk és könyv tartalmazza, amelyekhez a hasznosító nehezen és költségesen juthat hozzá. Az világhálós elérést a fizetőkapuk nehezítik – gyakran csupán néhány oldal olvasásáért is 20–40 eurót kérnek a kiadók. A hasznosítható eredményeket még a kutatók is nehezen találják meg, gyakran sok száz közleményt kell átnézniük ahhoz, hogy számukra fontos részletre rátaláljanak. Az újítók, a kutatási kisvállalkozások és különösen a civilek számára a fizetőkapuk leküzdhetetlen akadályok. A közpénzen létrejött új tudás szabad elérését és tökéletes hasznosulását szűk kiadói kör jelentős jövedelemérdeke akadályozza. Különösen szembetűnő ez a torz helyzet a gyógyítást segítő tudományos eredmények területén.

AZ ORVOS-BIOLÓGIA TUDOMÁNYOS EREDMÉNYEI ÉS A NYÍLT HOZZÁFÉRÉS

A társadalom és különösen a betegek érdeke az, hogy az új orvostudományi eredmények minél hamarabb eljussanak a gyakorlatba, és az orvosok, a betegek és minden rászoruló is megismerhesse azokat. Az internetet használók gyakran maguk is szeretnének tájékozódni a saját vagy családjuk egészségét, betegségének megszüntetését érintő tudományos eredményekről, aminek ma sok fizetőkapu áll

útjában. Az előrehaladás azonban, ha lassú is, de töretlen. Az első jelentős, sokakat érintő lépést az USA szövetségi kormánya tette, amely az interneten akadálytalanul elérhetővé tette az orvostudományi cikkek cím- és kivonatgyűjteményét, a *Medline-t*. Ezt követette a teljes szövegeket megmutató *Pubmed Central*, majd a *Europe Pubmed Central*, ahol az érdeklődők, orvosok, kutatók és a társadalom minden – angolul tudó – tagja megismerkedhet sok millió tudományos közlemény adataival, tartalmával. Emellett egyre több azoknak a tudományos cikkeknek a száma, amelyek mellett ott a jelzés és az ugrópont a közlemény szabadon olvasható változatára. Bár ilyen közlemény évről évre egyre több van, jelenleg mégis a közlemények több mint 70%-át fizetőkapu zárja el a közönség érdeklődése elől.

Ennek jelentőségét akkor láthatjuk igazán, ha beletekintünk a gazdasági vonatkozásokba. Megbízható adatok szerint a világban a tudományos kutatásra költött közpénz 1-2%-át teszi ki az eredmények közlésének és terjesztésének a költségei; a terjesztés ára – a világban összesítve – nagyságrendileg 10 milliárd USA dollár (6)! Ebből az összegből a nagy kiadók minél többet akarnak megszerezni, ezért kisajátítják a terjesztést: felvásárolják a kisebb folyóiratokat, ami segédeszköz arra, hogy az előfizetési díjakat rendszeresen, a pénzromlás és a költségek növekedését meghaladó mértékben emeljék. A hasznuk mértéke közel kétszerese a legjövedelmezőbb iparágak haszonkulcsának, átlagosan meghaladja a 30%-ot, néhány esetben eléri az 50%-ot is. A tudományos kiadványok piaca erősen torzult és kisajátított, ahol a versenyt különböző okokból elferdítő nagy nemzetközi kiadóvállalatok érdekei a meghatározók.

Ebből a gondolatmenetből az is nyilvánvaló, hogy a tudományos eredmények szabad terjesztésének eléréséhez ennek a kiadói érdekek ellenében kell eljutni. Ez nagyon nehéz lehet, mert a kiadóknak szinte kimeríthetetlen forrásaik vannak a pártfogók szerzésére, ellentevékenységek szervezésére és végrehajtására.

A NAGY TUDOMÁNYOS KIADÓK ÉS A NYÍLT HOZZÁFÉRÉS

Kezdetben, a 2001 utáni első 6-8 évben a nagy kiadók minden eszközüket mozgósították a nyílt hozzáférés elvének érvényesülése ellen. Később a nagy kiadók felvásárlásokkal és saját nyílt hozzáférésű új lapok alapításával egészítették ki a klasszikus előfizetéses terjesztésű lapok kínálatát. Ezzel elérték, hogy ne fenyegetse őket anyagi kár akkor sem, ha a nyílt hozzáférés általánosan elterjedne.

A NYÍLT HOZZÁFÉRÉS TERJEDÉSE A VILÁGBAN

2001-ben kisebb lelkes csapat elkezdte terjeszteni a nyílt hozzáférés gondolatát. Kezdeti eredményként létrehoztak számos intézményi adattárolót, ahová a közlemények utolsó kéziratát lehetett elhelyezni, és bizonyos tilalmi idő után, szabadon felhasználni. Megalakult az első néhány tucat nyílt hozzáférésű folyóirat, amelyeknél a kiadói költségeket vagy alapítványok, vagy az intézmények, szerzők által fizetett kezelési költségből

(article processing charge, APC) fedezték. A változás elindult, és lassan, de töretlenül halad.

Nagy-Britanniában 2012 óta állami politika a nyílt hozzáférésű közlés, és a legújabb irányelvek értelmében az egyetem tudományos értékelésében nem veszik figyelembe azokat a műveket, amelyeket nem helyeznek el szabad hozzáférésű adattárakban. Az Egyesült Államok szövetségi kormányja 2013-ban indította el a hivatalos nyílt hozzáférésű rendszerét, de ezt megelőzte már számos nagy amerikai egyetemen a helyben kialakított nyílt hozzáférési szerveződés (4). Az Európai Közösség (EU) vezetősége szintén korán felismerte a tudományos közleményekhez való nyílt hozzáférésében az újító számára rejlő jelentős lehetőségeket, ezért a saját eszközeivel serkenti a nyílt hozzáférés terjedését. Németország, Franciaország, Spanyolország mellett számos más ország jogrendszerében is megjelent a nyílt hozzáférés szabályozása. Az EU által közpénzből támogatott kutatások eredményeiről írott közlemények nyílt hozzáférése ma már mindenütt követelmény, és már folynak a tudományos adatok nyílt hozzáféréssel kapcsolatos fejlesztések, előkészítik ennek kötelezővé tételét is minden olyan esetben, amelyben ez indokolt és lehetséges. Az EU holland elnöksége alatt 2016-ban kapott nagy lendületet ez a folyamat: gondos előkészítés után az EU meghirdette azt a tervét, miszerint 2020-ra minden EU országban a közpénzen született eredmény nyílt hozzáférésű legyen (3). Ez az irányzat más országokban is észlelhető Dél-Amerikától a Baltikumig. Magyarország a mérsékelt haladók közé tartozik, az MTA-ról és a Szegedi Tudományegyetemről tudjuk, hogy van hivatalos nyílt hozzáférési elképzelése, de a gondolat még alig jelent meg a magyar felsőoktatásban, a jogalkotásban. Fontos kivétel a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Hivatal, amelynek támogatásaiban már feltétel, hogy az eredmények közlésében alkalmazni kell a nyílt hozzáférés elvét (5).

Az első igazán sikeres folyóiratok az orvos-biológia tudomány területén születtek meg: a *Public Library of Science (PLOS)* és a *Biomed Central* nevű kiadók hamarosan sikeresek lettek. A gondolatot magáévá tette sok tudományt támogató alap és alapítvány, valamint a kutatásban élenjáró országok kormánya is. A nagy nemzetközi kiadók is módosították a rendszerükön: ma már mindegyiknek van több nyílt hozzáférést kínáló folyóirata, szinte minden tudományos szakterületen.

AKADÁLYOK, NEHÉZSÉGEK A világos, tiszta elvekből és a kutatói hozzáférés érdekeiből nem következett gyors változás, ma is a világ tudományos eredményeinek több mint fele csak költségesen és fáradságosan érhető el.

Nem célom a nyílt hozzáférés terjedésének minden nehézségét megmutatni, hiszen ennek jelentős szakirodalma hozzáférhető a világhálón. Itt csak három fontos akadályt említek:

- Az első és legfontosabb akadály pénzügyi. Még nem találták ki, hogyan lehetne a világban az előfizetéses hozzáférésre elköltött hozzávetőlegesen 10 milliárd dollárt átforgatni a szabad hozzáféréshez szükséges költségek fedezetére. Amíg az átalakítás módszertanában és szervezésében nem lesz megegyezés a legjelentősebb országok legjelentősebb tudománytámogatói között, addig az átalakulás sem lesz széleskörű, mert az ellenérdekeltek akadályozzák. A kutatók és a szerzők vélt érdeke két területen is látszólagos ellentétben van a nyílt hozzáférés terjedésével. Az egyik az ügyintézési kényelem. A nyílt hozzáférésű közléssel ugyanis több a tennivaló, mint az előfizetéses folyóiratokban való közléssel. Az előfizetéses rendszerben nem kellett a szerzőnek törődnie a pénzügyi vetülettel, egyszerűen átadja a kiadónak minden anyagi szerzői jogát; az anyagi gond a jelentős előfizetési költségek miatt a könyvtárak és a kutatóhelyi vezetőket terheli, a szerző helyett mások fizetik meg a közlés költségeit. A másik terület az értékelési rendszer, amely fokozottan előnyben részesíti a tekintélyes, de drága szakfolyóiratokban megjelentetett cikkeket, függetlenül azok valós értékétől.
- A tudományértékelést használók, a vezetők és a támogató szervezetek szokásait is nehéz lesz módosítani. A hibás, rossz, de egyszerűen alkalmazható módszerekről kellene áttérni a több felkészültséget és gondolkodást igénylő rendszerre, ami a nagyon elfoglalt támogatóknak, szervezőknek és vezetőknek nehéz feladat.
- Figyelemre méltó és nagyon káros jelenség, hogy a nyílt hozzáférés terjedésével megjelentek a világban az új közlési módszer elősködői; az ún. „predátor folyóiratok” – a megnevezés tartalmaz hibás (7). Ezek valójában a világhálós csalások tudományos változatai. Ilyen több ezer is van a világban, leginkább a harmadik világban, Indiában, Malajziában vagy valahol Afrikában működnek, de előfordulnak a fejlettebb országokban is. Rendszerint észak-amerikai vagy európai címekekről leveleznek, csalárd módon a valóságnál nagyobb értékűnek hirdetik világhálós lapjaikat; olcsón ígérnek színvonalas tudományos közlési lehetőséget. Az ilyen, tudományosnak mondott folyóiratok kiadóinak a célja a haszonszerzés a nyílt hozzáférés piacán. A színvonal azonban nagyon gyakran alacsony: a beérkezett kéziratokat nem vetik alá gondos lektorálásnak, nem öleik munkát a művek kiadói, szerkesztői feldolgozásába, a folyamat számos hibával terhelt. Miután ezek száma folyamatosan nő, ezért szinte biztos, hogy kifizetődő csalásról van szó, találhatóak elegendő rászédhető kutatót, szerzőt. Magyar szerzők is estek már áldozatul ilyen nemzetközi folyóiratnak, az azonban nem valószínű, hogy magyar „predátor folyóirat” is jelenjen meg a jövőben, ehhez túl kicsi a rászédhető szerzők száma hazánkban.

A MAGYAR TUDOMÁNYOS FOLYÓIRATOK ÉS A NYÍLT HOZZÁFÉRÉS

Felületes tájékozódásom szerint a magyar nyelvű tudományos orvosi szakfolyóiratok zöméhez még nem jutott el a nyílt hozzáférés eszméje, legalábbis nem jelenik meg a szerkesztőségi elvekben; a hagyományos előfizetési üzleti rendszer uralkodik. Elismerésre méltó kivételt képeznek az Akadémiai Kiadó által gondozott folyóiratok, ahol a kiadói politika követi a nemzetközi irányzatokat, például az *Orvosi Hetilap* esetében. A többi folyóiratnál gyakori az, hogy a cikkeket bejelentkezés után szabadon lehet olvasni, legalább is, ha a felhasználó megadja orvosi pecsétjét, vagy más adatokkal igazolja, hogy az egészségügyben tevékenykedik. A magyar társadalom többi tagja csak előfizetéssel juthat hozzá a szakirodalomhoz. Ez az irányzat elmarad számos más országban megfigyelhetőtől, amelynél a nyílt hozzáférés tör előre, és a tudományos műveket nem zárják el a társadalom egészétől.

MIT HOZHAT A MAGYAR NYELVŰ ORVOSI IRODALOMNAK A NYÍLT HOZZÁFÉRÉS?

A nyílt hozzáférés elsősorban az eredeti tudományos felismeréseket közlő, elsődleges tudományos irodalom szabad olvashatóságára vonatkozik. A magyar orvosi és biológiai kutatási eredményeket elsősorban angolul és a világ orvostudományi kutatása számára kell közzéadni, a magyar nyelvű közlések nem a világszerte fontos eredmények számára valók. A magyar nyelvű szakfolyóiratok feladata inkább az elsődleges angol nyelvű nemzetközi közléseknek a közvetítése a hazai orvostársadalom számára, színvonalas tudásterjesztés. Emellett eredeti magyar nyelvű közleményként jelenik meg azoknak a kutatásoknak eredménye, amelyek elsősorban a hazai orvostársadalmat érdeklik, és nemigen hasznosulhatnak a világ más részeinek kutatásában a világ más részein. A nyílt hozzáférés elvei ezért várhatóan később és lassabban fognak megjelenni a magyar nyelvű orvosi szakirodalomban. Jelenleg azt látjuk, hogy az *Orvosi Hetilap* elektronikus felületén szinte minden számban található nyíltan hozzáférhető cikkeket, de a legtöbb cikk még a fizetőkaján mögött rejtőzködik, csak előfizetőknek elérhető. A szakfolyóiratok többségének nem ismert a nyílt hozzáféréssel kapcsolatos álláspontja.

Ha jól érzékelem a változásokat a világban, akkor a magyar orvosi szakirodalom sem fogja tudni elkerülni a változást, a közintézményekben vagy a közpénzen végzett tudományos munka eredményeit nyílt hozzáféréssel közleményekben kell majd közzéadni. A jövő títka, hogy erre mikor kerül sor, hogyan fognak ehhez alkalmazkodni a magyar tudományos folyóiratok és szerzőik.

Érdekes, hogy a szerző olvasóként abban érdekelt, hogy mindenhez szabadon hozzáférhessen, de közlésre vállalkozó író emberként, szerzőként érdeke: minél egyszerűbben elkerülni a közlés előtt sorakozó akadályokat, az anyagi és adminisztratív kérdések kezelését; vagyis olvasóként mindenhez szabadon hozzáférhessen, szakíróként pedig egyszerűen, ingyen közölhessen.

IRODALOM

1. Suber Peter Open Access Massachusetts, Cambridge, MIT ress, 2012:242. (https://mitpress.mit.edu/sites/default/files/9780262517638_Open-Access_PDF_Version.pdf)
2. Magyar Open-access webhely: www.open-access.hu
3. Az Európai Unió nyílt hozzáférés politikája. (<http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9526-2016-INIT/hu/pdf>)
4. http://www.whitehouse.gov/sites/default/files/microsites/ostp/ostp_public_access_memo_2013.pdf
5. Open Access – Tájékoztató az OTKA kutatói számára. (<http://nkfih.gov.hu/palyazatok/otka/open-access/open-access-otka-kutatoit>); (<http://real.mtak.hu/eprints/mandate.html>)
6. Max Planck Digital Library – Disrupting the subscription journals' business model for the necessary large-scale transformation to open access. (<http://pubman.mpdl.mpg.de/pubman/faces/viewItemOverviewPage.jsp?itemId=escidoc:2148961>)
7. Predátor folyóiratok (https://www.google.hu/url?sa=t&rcct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj6mObQ2rLQAhuBcsAKHSgVD90QFggxMAI&url=http%3A%2F%2Fwww.open-access.hu%2Fsites%2Fwww.open-access.hu%2Ffiles%2FPredator_folyoiratok.pdf&usq=AFQjCNG6hoUjnLQHFGNHBn6MxruIVsjK_A&sig2=foXegKRBdETedVc6FInGow)
8. <https://doaj.org/> – megbízható, open-access kiadók jegyzéke

HOZZÁSZÓLÁS

Bősze Péter

A nyílt hozzáférés (open access) a tudományos közleményekhez az egyetemes tudományt szolgálja, és szembe megy az üzleti érdekekkel. A kiadók rangos szerkesztői és egyéb munkatársai kemény munkával színvonalas folyóiratokat hoznak létre a tudomány terjesztésére. A kiadók a hozzáférést drágán mérik, ezért nem jut el a tudomány mindenkinek. A jövedelem a kiadóké, melyek – általában a bevételük kisebb részéből – fizetik a munkatársakat, esetleg teljes állást is fenntartanak. A szöveggondozás, értékelés főszereplői, a bírálók, azonban nem kapnak anyagi ellenszolgáltatást; noha az előbíráló rendszer (peer review) alapfeltétele a megfelelő tudományírásnak. A kiadók haszna busás. Mindez felvet erkölcsi kérdést is: a tudomány az adófizetők pénzén jön létre – nem a kiadó fedezi a költségeket –, az adófizetők mégsem kapják meg ingyen, csak további jelentős összegekért. A nyílt hozzáférés ennek kíván gátat vetni. A gondolat Budapestről indult, és már feltartozhatatlan, de még hosszú idő, amíg megvalósul, vagy mégsem?

A pénz ördöge a legnemesebb gondolatokat is kikezdi: az tudományterjesztés új módjának is megjelentek a kalózai, az ún. „predátor folyóiratok”, amelyek magyarul *kalózfolyóiratoknak* nevezhetünk. Új feladatuk a nemzetközi nagy adattáraknak – szakmánkban a *Medline-nak*, *Web of Science-nek* stb. – ezek kiszűrése: a megbízható nyílt hozzáféréssel folyóiratok jegyzékének összeállítása, közreadása. Ezzel

visszaszorítható a kalózkodás, a felhasználó pedig biztonsággal tájékozódhat.

Kérdés: ki fizeti a nyílt hozzáférésű folyóiratok költségeit? Nos, az üzlet itt is bomlaszt, korlátoz a pénz eszközeivel. A kiadó szokásosan jelentős összeget kér a közlemény közreadásáért, amelyet a szerzők vagy intézeteik fizetnek; ám aki ezt nem tudja kifizetni, nem közölheti a tudományos eredményeit. Megkockáztatom, hogy a kiadók most is nagyon jól járnak: a kiadás költségei messze elmaradnak a bevételtől – ez szintén erkölcsi kérdés, ugyanúgy, mint a hagyományos folyóiratoknál. A nyílt hozzáférésű folyóiratok elektronikus lapok, honlapos kiadások, költségeik csekélyek. Ezt tapasztalatlából állíthatom.

Nagy öröm számomra, hogy folyóirataim messze megelőzték korukat. Például: a *Magyar Orvosi Nyelv* 2001-ben indult, a nyílt hozzáférés gondolatának, bölcsőjének évében. Kezdetől fogva szabadon hozzáférhető; az érdeklődő ingyen megkapja, a honlapról (www.orvosinyelv.hu) ingyen letölthető, és a közleményekben lévők felhasználása sem korlátozott. Egyetlen célja a tudomány lehető legszélesebb körű terjesztése. A *Nőgyógyászati Onkológia* című folyóirat 21 évvel ezelőtt jött létre, és csak az első két évében volt előfizetés.

Ezt követően megfelelt a nyílt hozzáférés minden elvének, az egyetemes tudományt szolgálja (www.nokfolyoirat.hu). Hasonlóan adtam ki a *CME Journal of Gynecologic Oncology* nemzetközi folyóiratot is. A nyílt hozzáférés gondolata tehát nem ördögtől való, és könnyen megvalósítható. Makara doktor azt írja a hazai nyílt hozzáférés lehetőségeivel kapcsolatban, hogy: „A jövő titka, hogy erre mikor kerül sor, hogyan fognak ehhez alkalmazkodni a magyar tudományos folyóiratok és szerzőik.” Nos, ez nem a jövő, hanem a jelen, és ebben is megelőztük a világot. A jövőt derűsen látom, biztatom az orvosi társaságokat, egyetemeket, de a Magyar Tudományos Akadémiát is, hogy vegye kézbe a szakfolyóiratok kiadását, ne bízza kiadókra. A kiadók a terjesztés miatt kellettek – a honlapos kiadásoknál erre már nincs szükség. Ám a nyomtatott lapok terjesztése is egyszerű, ha ingyenes a folyóirat; két évtizedes tapasztalatból beszélek, mindent egy személyben intézek. Magam rajongok a nyomtatott szaklapokért, a jövő mégis túllép ezeken, illetőleg az ilyen is, olyan is változat (honlapos és nyomtatott) lesz a megoldás, és ez jó megoldás. A társasági stb. önálló kiadás könnyen megvalósítható, és jóval olcsóbb is: szerkesztők alkalmazása töredéke a kiadónak fizetett költségeknek, a tagdíjából bőséggel fedezhető. A honi orvostudomány így mindenkinek ingyen lesz hozzáférhető, aminek az előnye felbecsülhetetlen.

Szerzőink figyelmébe!

Többször előkerült a szükségtelen idegen szavak használatának kérdése ennek a számnak a szerkesztésekor. Ezért tartjuk fontosnak, hogy hangsúlyozzunk folyóiratunk nyelvi elkötelezettségét:

„A folyóirat a magyar orvosi nyelv és ezen keresztül a magyar nyelv ápolására jött létre. Ezért kérjük a szerzőket, hogy tartózkodjanak a szükségtelen (magyarul megfelelően kifejezhető) idegen szavak használatától (konzekvens → következetes; team → csoport). A magyarul is félreérthetetlenül kifejezhető idegen szavakat, magyarul közöljük.”

Bósze Péter

(Kéziratokkal kapcsolatos útmutató; www.orvosinyelv.hu)

Ludányi Zsófia

A nákolástól a „töltelékszavakig”. Gondolatok a(z orvosi) nyelv művelésről és a nyelvi normákról

BEVEZETÉS Jelen dolgozat elkészítésének ötletét az a rádiós nyelvi ismeretterjesztő műsor adta, melynek állandó nyelvész vendégeként többször volt alkalmam kifejteni nézeteimet a mai magyar nyelv művelés állapotáról, az egyes nyelvi jelenségek megítéléséről. A Lánchíd Rádió *Nyelvészkedő* című ötperces műsorában számos nyelvi témát érintettünk: megbélyegzett nyelvi jelenségek (nákolás, suksükölés), a „töltelékszavak” kérdésköre, a sztenderd és a többi nyelvváltozat, a nyelvtudomány és a helyesírás viszonya, a nyelvészet területei stb. A közelmúltban megkeresett a műsor egyik hallgatója, aki történetesen orvos, és a *Magyar Orvosi Nyelv* folyóiratnak is rendszeres olvasója, publikálója. Levelében az általam képviselt, túlságosan „megengedőnek” nevezett szemlélettel szállt vitába, valamint saját nyelvhasználatommal kapcsolatos észrevételeit is megosztotta velem, gondolok itt a „töltelékszavaknak” nevezett ún. diskurzusjelölők túlzottnak vélt használatára. E kolléga (engedtesék meg ez az elnevezés, mert bár ő orvos, én meg nyelvész, mindketten foglalkozunk orvosi nyelvi kérdésekkel) javaslatára, többszöri levélváltásunk eredményeként született meg ez a vitaindítónak szánt dolgozat, melynek nem titkolt célja, hogy ismertesse a nyelvtudomány (nem mindig egységes) álláspontját a nyelv művelésről, a nyelvi normativitásról, illetve hogy reflektáljon az orvos kolléga által felvetett kérdésekre: hogyan viszonyul az a „megengedő” szemlélet, amelyet képviselek, az orvosi szaknyelvhez, van-e helye ennek az orvosi szaknyelvben. Ennek a szemléletnek Simonyi Zsigmond (1853–1919) volt az első képviselője, így a továbbiakban a Simonyi-féle nyelv szemléletként hivatkozom rá.

A NYELVI NORMA A felvetett kérdések megválaszolásához elengedhetetlenül szükséges, hogy szót ejtsék a nyelvi normáról. A továbbiakban Tolcsvai Nagy (34) alapján határozom meg a nyelvi normával kapcsolatos legfontosabb alapfogalmakat. Azokat az általános szabályszerűségeket nevezzük normának, amelyek nem csupán arra terjednek ki, hogy például hogyan kell kiejteni egy szót, hogyan kell egy mondatot a magyar nyelvtan szabályainak megfelelően megszerkeszteni, hanem arra is, hogy beszédünket vagy írásunkat a beszédhelyzetnek megfelelően fogalmazzuk meg, vagyis

közösségre elfogadható módon viselkedjünk. Fontos, hogy hangsúlyozzuk, nem csupán egyetlen nyelvi norma létezik. Hiszen egy közösségben sok különböző típusú cselekvés létezik, ezért több közösségre érvényes szabály működik. Vagyis norma helyett érdemes inkább normákról beszélni. Normája (szabályrendszere) nem csupán a sztenderdnek, hanem az összes többi nyelvváltozatnak is van, hiszen a beszélők el tudták sajátítani az adott nyelv változatot, tovább tudták örökíteni. Ha csak a „nemzeti nyelv írott változatának” volna normája, akkor az összes többi nyelv változat nem létezne, mivel az összevisszaság, az esedékeség miatt a beszélők nem lennének képesek megtanulni azt (27).

A nyelvi norma tárgyalásakor el kell különíteni egymástól a nyelvtani szabályokat és a társas-kulturális jellegű normákat. Az előbbiek a nyelvtanokban rögzítve vannak, az utóbbiak csak részben kerültek leírásra. A társas-kulturális normák azt mondják meg, miként kell megfelelően megfogalmazni egy szöveget, szövegmondatot vagy megnyilatkozást egy adott közösségben, beszédhelyzetben.

A nyelvi normák közül a sztenderd magyar nyelv változat normája a legmagasabb presztízsű. A sztenderd magyar az a nyelv változat, amelyet az írott szövegekben többnyire használnak, amelyet a művelt magyar beszélők beszélnek, és amelyet a magyarul tanuló külföldieknek tanítanak. A sztenderd magyar a kodifikált norma, mivel szókincsét és nyelvtanát szótárakban és nyelvtanokban rögzítették (14). Fontos hangsúlyozni, hogy a sztenderd nyelv változatnak csupán a társadalmi presztízse az, ami magasabb a többi nyelv változatnál (nem sztenderd nyelv változatok, például nyelvjárások), nyelviileg nem jobb, nem értékesebb egyik nyelv változat a másiknál. Mint Sándor (27) írja, a sztenderd nyelv változat „helyessége” nem természeti adottság, vagyis nem a nyelvi sajátosságából következik, hanem pusztán társadalmi konstrukció. Ennek oka, hogy a sztenderd nyelv változatok általában annak a csoportnak a nyelv változatából alakultak ki, amelyek nagy társadalmi befolyással bírtak, gondoljunk csak például Kazinczy tekintélyére. Később e nyelv változatokat nemzeti értékekkel hozták összefüggésbe, ezen az

alapon tüntetik fel a nyelvművelők jobbnak, helyesebbnek, tökéletesebbnek (27). A sztenderd nyelvváltozat tehát szociolingvisztikailag leírható szociokulturális tényezőknek köszönheti kiváltságos helyzetét, vagyis nem autonóm nyelvi, grammatikai folyamatok kifejeződése, hanem a nyelvváltozatok kölcsönhatásának történeti következménye (34).

SIMONYI ZSIGMOND ÉS A DESKRIPTÍV NORMAFOGALOM

Mielőtt rátérnék a bevezetésben felvetett kérdések megválaszolására, fontos, hogy ismertessem azt a „forradalmi” nézetrendszert, amelyet Simonyi képviselt. Simonyi Zsigmond nyelvtudós számos hangtani, de főleg alaktani és mondattani problémát vizsgált, mindemellett a nyelvhelyesség, a „helyes magyarság” kérdése is foglalkoztatta. Simonyi volt az, aki először kimondta azt az elvet: a nyelvi igazságok nem egyéni igazságok, hanem szociális igazságok, a helyesség a nyelvsvizsgálás kérdése. Vagyis minden, amit valahol magyar anyanyelvűek valahogy mondanak, az van úgy helyesen magyarul. *Helyes magyarság* (1914) című művének címe sem afféle „magas”, „igényes” normára utal, hanem arra a nyelvhasználatra, amely a magyar nyelvű szabályszerűségéhez igazodik, a magyar nyelv használói szentesítik, nem pedig valamiféle tekintély (10).

Simonyi a Szarvas Gábor által 1872-ben alapított *Magyar Nyelvőr* folyóirat egyik munkatársa volt. Hangsúlyozom, hogy Szarvas Gábor és munkatársai nem abban az értelemben használták a „nyelvőr”, „nyelvvédelem” szavakat, mint ahogy ma használjuk. A *Nyelvőr* a magyartalanságok ellen harcolt, de magyartalanság alatt nem azt értette, hogy egy-egy nyelvi jelenség „genetikailag” magyaros-e vagy sem, hanem azt, hogy megfelel-e a leíró nyelvű szabályainak (10). Magának a „nyelvművelés” szónak sem az volt az eredeti jelentése, mint amit ma értünk alatta. Akkoriban ugyanis azt jelentette: a magyar nyelv használata mindenféle célokra, a lehető legkreatívabb módon. A Magyar Tudományos Akadémia megalakulásakor arra biztatta a tudósokat, hogy tudományukat magyar nyelven műveljék, ezzel kialakítva a magyar nyelvű értekező próza normarendszerét (11). A nyelvművelés tehát nem az egyes nyelvi jelenségeket, nyelvi szokásokat elítélő mozgalmat jelentette, mint manapság.

Visszatérve Simonyira, a már említett *Helyes magyarság* című munkája mellett fontos kiemelni a jóval korábban keletkezett *A magyar nyelv* című könyvét (31). Már ebben az írásban is elmarasztalta azokat a nyelvi tévhiteket, babonákat, amelyek alapján egyes nyelvi jelenségeket, alakulatokat megbélyegeztek. Bírálja azokat a nézeteket, amelyek bizonyos alakulatokat „logikátlanak”, „a magyar nyelv logikájától idegennek” bélyegeznek, mondván, hogy a logikát nem lehet számonkérni a nyelvtől. Szembeszáll azzal a nézettel, amely azt állítja: a régebbi alakok „helyesebbek” a maiaknál, s ehhez hasonlóan elveti azt az elgondolást is, miszerint a tájnyelvi alakok „helytelenek”. Nyelvi babonának, tudománytalannak tartja azt a nézetet, hogy bizonyos szavakat, kifejezéseket idegen eredetűk, idegen mintájuk miatt kárhozzátanak. Hogy mi a „helyes”,

annak megítélésében nincs szerepe az egyéni ízlésnek, a „szépség” fogalmának (10). Simonyi ebben a művében fogalmazza meg ars poeticáját: „Általános szempontból csak az helytelen, csak az magyartalan, amit a romlatlan nyelvérzékű magyar nép sehol sem használ, ellenben helyes, a mi a népnél akármilyen csekély területen szokásban van [...]” Illetőleg: „Helyes mind az, amit az egész magyar népnek nagyobb része vagy legalább igen nagy része alkalmaz; de nem eshetik kifogás alá egy-egy olyan szó vagy szólás sem, mely kisebb vidéken járatos, ha egyébiránt megfelel az általános analógiáknak” (30, idézi 24). Vagyis Simonyi fontosnak tartotta, hogy egy adott nyelvi alak mennyire terjedt el a nyelvhasználatban, de ez nem azt jelenti, hogy a kevésbé elterjedt alak nem helyes. Hiszen – írja – a kevésbé elterjedt alakok ugyanúgy kifogástalanok lehetnek, ha megfelelnek az analógiáknak, a magyar leíró nyelvű szabályainak.

Simonyi deskriptív normaszemlélete azért is előremutató, mert pragmatikai szemléletű, vagyis azt állítja, hogy a norma a nyelvhasználatban gyökerezik, nem magában a nyelvi rendszerben. A normát nem az intézményes nyelvművelés alakítja ki, hanem a beszélők közössége (24).

A Simonyi-féle gondolat követői, felélesztői a XX–XXI. században (többek között) Nádasdy Ádám, Sándor Klára, Kálmán László.

A DESKRIPTÍV NORMASZEMLELET NAPJAINKBAN Hogyan érvényesülnek mindezek az elvek napjainkban? Mi a probléma a nyelvműveléssel? Hogyan értelmezik a nyelvművelést a fenti elveket valló szakemberek, mi a nyelvművelés feladata?

Kálmán (11) abban látja a problémát, hogy az elmúlt 100-150 évben elterjedt számos nyelvi babona elterjesztéséért a magukat nyelvművelőnek nevező – akár nyelvész, akár nem nyelvész – puristák a felelősek. Ennek a nézetnek a képviselői azt vallják, hogy csak egyetlen nyelvváltozat, egyetlen norma létezik, a Kálmán által „emelkedett pesti köznyelv”-nek nevezett nyelvváltozaté. Ennek a felfogásnak a mélyén a nyelvi standardizmus és a nyelvi homogenizmus ideológiája rejtőzik. Lanstyák (18) alapján a nyelvi standardizmus lényege, hogy a nyelvi változatosság rovására a nyelvi egység megvalósítását szorgalmazza. E nézet képviselői a sztenderd nyelvváltozatot nyelvileg magasabb rendűnek, jobbnak, sőt szebbnek tartják más nyelvváltozatoknál. A nyelvi standardizmussal rokon ideológia a nyelvi homogenizmus, ez utóbbi szintén a nyelvi sokféleséget támadja, de az előzőnél átfogóbb: a standardizmus a nyelven belül érvényesül, míg a homogenizmus több nyelvre terjed ki, a kisebbségi nyelvek visszaszorítására irányuló törekvésekben megmutatkozó ideológia.

A nyelvművelők úgy gondolják, hogy a sztenderd nyelvváltozat elvből értékesebb, mint a területi, társadalmi nyelvváltozatok, ezért óvni, védeni kell a változásoktól. Ezzel szemben áll a nyelvűtudomány azon álláspontja, miszerint egyetlen

nyelvváltozat sem értékeesebb a másíknál, a tudományban nincs értelme értékítéleteket tenni. Mint Nádasdy (25) írja: „A nyelvműveléssel tehát az első baj az, hogy a művelt köznyelvtől való eltéréseket devianciának láttatja, méghozzá valamiféle erkölcsi vagy jellemhibának, amiben a delikvens igenis elmarasztható, s így kiérdemli a gúnyt és megvetést: miért nem szedi össze magát, miért nem beszél rendesen?” Nádasdy és Kálmán a nyelvművelés elsődleges feladatánál azt jelöli ki, hogy tanítson, ismereteket közöljön a nyelvről (25, 11). Mindemellert Kálmán (11) még a szövegértési képesség, illetve a nyelvérzék fejlesztését is a nyelvművelés feladatául jelöli ki. A nyelvművelés tehát tanítás, ismeretközlés, fejlesztés legyen, ne pedig a „helytelenül” beszélő nyelvhasználók megrendelése, kigúnyolása, kirekesztése.

Fontos, hogy eloszlassuk a lehetséges félreértéseket, vagyis a fenti nézetek képviselői nem azt akarják mondani, hogy mindenki mindenhol és mindenkor beszéljen és írjon úgy, ahogy akar, hiszen minden „helyes”, amit magyar anyanyelvű ember mond, és egyáltalán: nyelvtanításra sincs szükség. Természetesen ezekről szó sincs. Hogy ezekre a kérdésekre választ adjunk, vezessük be a *nyelvhelyesség*, illetve a *nyelvi helyénvalóság* fogalmát.

Lanstyák (21) alapján a nyelvhelyesség alatt a mai magyar nyelvművelésnek azt a nézetét értjük, hogy a magyar nyelvben, illetve annak egyes változataiban léteznek olyan nyelvi formák (szavak, szókapcsolatok, nyelvtani szerkezetek stb.), amelyek eredendően, tehát az adott nyelvi forma kontextusától függetlenül jobb vagy rosszabbak a többinél. A mai nyelvtudomány elveti a nyelvhelyesség fogalmának ezt az értelmezését, hiszen nincsenek jobb vagy rosszabb, helyesebb vagy helytelenebb szavak, szókapcsolatok, nyelvtani szerkezetek. Ha például egy erdélyi magyar nyelvhasználó azt mondja, hogy *hozom a pungát*, és én nem értem, hogy miről beszél (megtörtént eset még középiskolás koromból), az nem azért van, mert a *punga* 'szatyor' szó helytelen, eredendően rossz nyelvi forma. Legfeljebb annyit állapíthatunk meg, hogy abban az adott beszédhelyzetben érdemesebb lett volna a *punga* szó sztenderd megfelelőjét, a *szatyor* szót használni, hogy egy magyarországi magyar nyelvhasználó is megérthesse. (Természetesen így sem okozott megértési gondokat, mert egy rákérdezés után az erdélyi magyar lány megmondta a *punga* szó jelentését, vagyis a közlés megvalósult.) Vagy ha például (s itt a dolgozat elején említett orvos kolléga felvetésére reflektálok) egy hazai orvoskongresszuson egy határon túli, mondjuk vajdasági kolléga azt mondja, *én olvasnák*, és a sztenderdet, a „művelt pesti köznyelvet” beszélő magyarországi magyar orvosok megütköznek ezen, mert az illető „helytelenül” beszélt, az sem azért van, mert a nákoló (a magyar nyelv egyik legerősebb szabályát, a magánhangzó-harmóniát érvényesítő) alak eredendően rossz. Nyelvileg semennyivel sem rosszabb, sőt ha azt vesszük, még „szabályosabb” is, mint a sztenderd *olvasnák* alak, mivel ez utóbbi megsérti a hangrendi illeszkedés szabályát. De mivel az előbb leszögeztem, hogy a nyelvészetben nincs jobb és rossz-

szabb nyelvi forma, itt sem azt akartam hangsúlyozni, hogy a nákoló alak nyelvileg jobb, csupán annyit, hogy a leíró nyelvtan szabályait figyelembe véve szabályosabb. Visszatérve a nákoló formát használó vajdasági magyar orvos esetére, nem mondott ő semmi helytelent, legfeljebb annyit mondhatunk: a saját érdekében célszerűbb, helyénvalóbb lett volna a sztenderd *én olvasnák* alakot használnia abban az adott beszédhelyzetben, a kongresszuson, mivel ott a sztenderd magyar nyelvváltozat az elvárás, a nákoló alak pedig stigmatizált, alacsony társadalmi presztízsű forma. (És ismét hangsúlyozom: attól, hogy társadalmi szempontból „rosszabb”, nyelvi szempontból ugyanolyan jó, mint az *olvasnák* alak.)

E példákkal az volt a céloom, hogy bevezessem a Lanstyák (21) által *nyelvi helyénvalóságnak* nevezett fogalmat, amely a fent említett *nyelvhelyesség* fogalmával áll szemben. Míg a *nyelvhelyesség* „a magyar nyelvhez” kapcsolódik (ami tulajdonképpen nem létezik, hiszen minden magyar nyelvhasználó a magyar nyelv valamely adott nyelvváltozatában, regiszterében beszél), addig a *nyelvi helyénvalóság* konkrét nyelvváltozatokhoz, konkrét diskurzusokhoz kapcsolódó fogalom, amely arra vonatkozik, hogy az adott diskurzus mennyire felel meg az adott helyzetben érvényesülő közösségi normának. A vajdasági orvos a nákoló alak használatával eltért az adott helyzetben érvényesülő közösségi normától. Ugyanakkor olyan helyzet is előfordul, amikor valaki az alacsony társadalmi presztízsű nyelvi forma mellőzésével, s helyette a sztenderd alak használatával sérti meg az adott közösség normáját. Hadd idézzem Kontra (16) példáját, amely egy megtörtént esetet mesél el. Egy magyartanárnő, aki negyedéves egyetemista korában hazament a falujába, és kijavította édesapját, mivel az a nem sztenderd suksükölő alakot használta, egy hatalmas atyai pofont kapott „jutalmul”. Amit azzal „érdemelt ki”, hogy megsértette az adott nyelvközösség, jelen esetben a családja, szűkebb pátriája normáját, amely nem a sztenderd norma, hanem a suksükölő alakokat használó norma. Ebben az esetben tehát a magyar szakos egyetemista által az adott beszédhelyzetben (az ő családi informális közegében) használt sztenderd nyelvi forma volt nem helyénvaló.

A LINGVICIZMUSNAK NEVEZETT JELENSÉGRŐL Kontrának az imént hivatkozott tanulmánya (16) a lingvicizmussal foglalkozik. Erre a fogalomra amiatt is szükséges kitérnem, mert a jelen tanulmány megírására biztató orvos kolléga külön kérése volt (többszöri levélváltásunk során ugyanis én magam említettem neki a lingvicizmus fogalmát). Lingvicizmusnak nevezzük az a diszkriminációnak azt a fajtáját, amikor egy (jelen esetben) magyarul beszélő nyelvközösségben a magyarok egyik csoportja azon az alapon bélyegzi meg a magyar beszélők egy másik csoportját, hogy az utóbbiak „helytelenül” beszélnek. Nézzünk néhány példát a lingvicizmusra Kontra (16) gyűjtéséből!

Amikor egy újvidéki rádióbemondót azért nem vettek fel Szolnokon rádiós műsorvezetőnek, mert az illető középárt

é-vel beszéli anyanyelvét. Amikor egy erdélyi magyartanár azt mondja, kijavítaná a suksükölő alakot használó diákját, mert bár ez a nyelvi alak használatos az ő vidékükön, őt, a tanárnőt mégis zavarja. Lingvicizmus az is, amikor a budapesti fizikatanár azért nem javasolja felvételre a jelentkező tanuló, mert az *iszok*-ot mond *iszom* helyett, ráadásul határozott névelőt tesz Petőfi neve elé: *a Petőfi*.

A fenti esetekben azért érte hátrányos megkülönböztetés a nyelvhasználókat, mert nem az elvárt módon beszéltek.

Sándor (27) szerint a lingvicizmus ideológiája az, ami a nyelv művelés mögött meghúzódik, vagyis amikor e nézet képviselői egyes embercsoportokat az általuk beszélt nyelv változat alapján magasabb vagy alacsonyabb rendűnek vélnék. A nyelv művelést a mindenkori hatalmon lévő elit szelekciós eszközként alkalmazza, mert segítségével egyszerűen félre tudja állítani az esetleges versenytársakat. A mindenkori hatalom határozza meg, mi legyen az iskolai oktatásban használt nyelv változat, és magától értetődően a saját nyelv változatát tartja erre alkalmasnak. Elsődleges nyelv változatként azonban csak azok a gyerekek tudják ezt elsajátítani, akik a társadalmi elithez tartoznak; a többi tanuló, akinek más az elsődleges nyelv változata (alapnyelve), csak nehézségek árán tudja azt elsajátítani, ami további hátrányos következményekkel jár (31).

Sándor szerint a nyelvi diszkrimináció legfőbb jellemzője, hogy rejtetten és öngerjesztően működik (31). Rejtett, mivel a nyelvhasználók nem tudják, hogy a másik ember nyelvhasználatára tett megjegyzéseik, a nyelvhasználaton alapuló ítéleteik pusztán a nyelvhasználaton alapulnak. Ha például a munkaadónak egy sztenderdet és egy nem sztenderdet beszélő jelentkező közül kell választania, és a sztenderd nyelv változatot beszélőt veszi fel a munkára, azt nem azért teszi, mert az illető a sztenderdet beszéli, hanem mert a munkaadó hozzáértőbbnek gondolja (pusztán a nyelv változata miatt). A nyelvi diszkrimináció öngerjesztő jellege pedig abból adódik, hogy mivel több helyen, több szituációban találkozunk az emberek a megbélyegzésnek ezzel a fajtájával, ez csak megerősíti bennük a hitet, hogy nekik is megbélyegzően kell viselkedniük ahhoz, hogy elfogadtassák magukat. De – mint Sándor (27) írja – ebben nem ők a hibásak, hanem a közoktatás és a felsőoktatás elavult nyelv szemlélete.

Kitekintésként nézzük meg, hogy más országokban hogyan viszonyulnak a különféle nyelv változatokhoz, létezik-e náluk nyelv művelés, és ha igen, milyen formában. Svájcban, Németországban vagy Ausztriában például egészen más a helyzet, mint nálunk, mivel ott a nyelvjárások nem esnek olyan negatív megítélés alá. Sándor egyik kutatásában (29) megvizsgálta Görögország, Norvégia és Svédország helyzetét. Görögországban például a nyelv művelés inkább a kifejezőkészség fejlesztését, az iskolai fogalmazástanítást takarja. A görög akadémia a nyelvvel nem nagyon foglalkozik, a létező nyelvi bizottságok „javítási” javaslatinak száma

nem túl magas. Görögországban nyelvhelyességi tanácsadó szolgálatok sincsenek.

Érdekes Norvégia helyzete, amelyre sokszor a nyelvi türelem mintaoszágaként hivatkoznak. Norvégiában két sztenderd nyelv változat van, sőt – mivel ezeknek is vannak konzervatívabb és radikálisabb változataik – valójában négy sztenderd közül választhatnak a nyelvhasználók. Minden tanulónak el kell sajátítania valamelyik sztenderd nyelv változatot, de ők maguk választhatják ki, hogy melyiket (a változatok között nincsenek olyan eltérések, amelyek megértési gondokat okozhatnának). A sztenderd nyelv változatokat kizárólag csak az írásbeliségben használják, a beszélt nyelvben mindenki a saját elsődleges nyelv változatát alkalmazza. „Ma Norvégiában ugyanolyan természetes jelenség a parlamentben, az egyetemi katedrán és a televízióban nyelvjárásban beszélni, mint otthon, s a színházakban, filmekben sem parodisztikus céllal, hanem természetes módon használják” (29).

Svédország helyzete azonban nem Norvégiáéhoz, hanem inkább Magyarorszáéhoz hasonló, ott ugyanis létezik „nyelvőrség”. Nyelv művelési kérdésekkel három intézmény is foglalkozik, ezek egyike a svéd tudományos akadémia. A rádiók és a napilapok olvasószerkesztői is végeznek nyelv művelést. A javaslatok azonban főleg a szaknyelvekre, az írott nyelvre vonatkoznak, és leginkább stilisztikai tanácsokat tartalmaznak. A svéd társadalmat korábban a nem sztenderd nyelv változatokkal és a kisebbségi nyelvekkel kapcsolatos élelérzések jellemezték, de az utóbbi ötven évben megfigyelhető a toleránsabbá válás, például az 1970-es évektől a számi (lapp) és a finn nyelvet is választják tannyelvül a számi és a finn anyanyelvű gyerekek (29).

NYELVHASZNÁLAT ÉS NYELVI NORMA A MAGYAR ORVOSI NYELVBEN A hosszas bevezetés után rátérek orvos vitapartnerem első tulajdonképpeni kérdés felvetésére: a Simonyi-féle nyelv szemléletet vallók szerint a nyelvi sokféleség, sokszínűség hogyan értelmezhető a természettudományos szaknyelveken belül? Nézzük meg először, hol van a szaknyelvek helye a mai magyar nyelv változatok között.

Kiss a mai magyar nyelv fő nyelv változattípusait három fő részre osztja: a köznyelvi változatokra, a társadalmi változatokra, és a területi változatokra (12). A szaknyelveket a csoportnyelvekkel együtt a társadalmi nyelv változatok között helyezi el. Mint Főris (5) írja, a szaknyelv-meghatározások többsége azon alapul, hogy a szaknyelveknek a köznyelvtől való eltérést ragadja meg, az eltérések nemcsak a szókészletben mutatkozhatnak meg, hanem a stílusban, a szöveg szerkesztésmódjában.

Ahogy már fentebb írtam, normája minden létező nyelv változatnak van, így a szaknyelveknek is. A szaknyelvi norma fontos szerepet játszik az adott szakmai közösség gyors és sikeres szakmai kommunikációjának lebonyolításában. A köz-

nyelvi és szaknyelvi normák között átfedések mutatkoznak, így például a fonetikai, fonológiai, mondatszerkesztési köznyelvi normák a szaknyelvekben is ugyanúgy érvényesek; ugyanakkor a szaknyelvi normák különböznek a köznyelvitől abban, hogy a fogalmak, folyamatok megnevezésében, szabályok megfogalmazásában, szakszavak jelentésében a köznyelvinél sokkal szűkebb jelentésmező használatát engedik meg. A terminusok használati módja is sokkal kötöttebb, a mondatszerkezetek is esetenként eltérőek lehetnek, gyakoriak a többszavas lexikai egységek (5).

Amit tehát korábban elmondtam a Simonyi-féle deskriptív normáról, természetesen az orvosi szaknyelvre is értelmezendő. A továbbiakban részletesen kitérek az orvos kolléga egyes felvetéseire.

HATÁRON TÚLI KOLLÉGÁK A MAGYARORSZÁGI ORVOSI KONGRESSZUSON Az egyik felvetés az volt, mi a teendő olyankor, amikor egy hazai kongresszuson a határon túli előadók nem a sztenderd magyar nyelvváltozatot használják előadás közben, hanem saját nyelvváltozatukat, amelyek több olyan nyelvi formát tartalmaznak, amelyek erősen stigmatizáltak, például nákolnak és suksükölnek. Mint vitapartnerem írja, megtörtént esetről van szó, és bizony elég kínos volt a hallgatóság számára, bár természetesen nem tették szóvá. A gond az volt, hogy a tartalomra már alig tudtak figyelni, annyira zavarónak érezték a stigmatizált nyelvi formák használatát.

Nehéz kérdés az, amit az orvos kolléga feszeget. Hogy mi volna a teendő abban az adott helyzetben? Véleményem szerint a lehető leghelyesebben jártak el a sztenderdet beszélő orvosok, hogy nem tettek semmit, nem javították ki a nem sztenderd nyelvváltozatot beszélő határon túli kollégákat (a kijavítás ugyanis, ha lingvicizmusként nem is nevezhető, de mindenképpen bántó a másikra félre nézve). A nem sztenderdet beszélő kollégák azért nem voltak tisztában a „helytelennek” vélt szerkezet „helytelenségével”, mert azok az ő nyelvváltozatuk szerint helyesek. Mélységesen egyetértek Szigetvári (32) gondolataival: „Ebben az esetben felnőtt embert figyelmeztetni nevelatlenség. Gyereknek is csak arra érdemes felhívni a figyelmét, hogy az olyan, nyelvi előítéletekkel terhelt társadalomban, mint a magyar, könnyebben boldogul, ha az ilyen szerkezetet a szűkebb közösségén kívül mellőzi.”

Jelen esetben tehát nyílt megkülönböztetés nem történt, ez üdvözlendő, az azonban mégis érződik orvos vitapartnerem soraiban, hogy őszintén megbotránkozta a nákoló, suksükölő kolléga nyelvhasználata. Hangsúlyozom, ezzel nem a kollégát kívánom hibáztatni, hiszen – mint korábban tárgyaltam a lingvicizmus ismertetése során – nem ő tehet erről, nem az egyes nyelvhasználók, hanem a társadalmi berendezkedés, a mindenkorai iskolai oktatás, amiért generációról generációra hagyja tovább öröklődni a nyelvi alapú diszkriminációt, a nyelvhasználat alapú megbélyegzést.

Hogy mi lehet a megoldás ebben a helyzetben? A beszélőközösség nyelvi attitűdjének a megváltoztatása, ez azonban igen nehéz (bár nem lehetetlen) feladat (19). Fontos, hogy a laikus beszélők nyelvről alkotott nézeteinek háttérben megbújó nyelvi ideológiák, nyelvi mítoszok kellőképpen fel legyenek térképezve (18). A különféle nyelvi ideológiák alapos elemzése, a nyelvhasználók felvilágosítása ugyancsak elengedhetetlenül szükséges része a megoldási folyamatnak. Ugyanakkor – mint Lanstyák (19) írja – nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy a nyelvi mítoszokat és ideológiákat különféle politikai, gazdasági, kulturális tényezők befolyásolják, melyeknek megváltoztatása túlmutat a nyelvtudomány határain.

A fenti lehetséges megoldási javaslatot, a beszélői attitűd megváltoztatását Lanstyák (19) radikálisnak nevezi, és elismeri, hogy mindemellett szükség van a „konformista” megoldásra is, természetesen az előzővel párhuzamosan. Konformista megoldás alatt Lanstyák azt érti, hogy az általa „nyelvhelyességi stílusproblémának” nevezett jelenségekkel szembesülő nyelvhasználóknak el kell sajátítaniuk azt a társadalmilag elfogadott nyelvváltozatot, amelyet bizonyos beszédhelyzetekben elvárunk tőlük. Lanstyák a tehetséges határon túli pályakezdő fiatal esetét hozza példának, aki stigmatizált nyelvi alakokat használ saját nyelvváltozatában, tehát nákol és suksüköl, de mivel nem akar hátrányba kerülni az állásinterjúban a sztenderdet beszélő vetélytársával szemben, ezért – mit tehet mást – megtanulja az elvárt beszédmódot. Hiszen azt nem teheti meg, hogy az álláskeresőt elhalasztja arra az időre, amikor már megtörtént a beszélőközösség nyelvi attitűdjének megváltoztatása, amikor a közvélemény már nem viszonyul igen negatívan az efféle „nyelvhelyességi hibákhoz”. Így hát, hogy boldoguljon az életben, inkább veszi a fáradságot, és megtanulja azt a nyelvváltozatot, amelyet az állásinterjúban elvárunk.

S hogy a határon túli orvos mit tehet a magyarországi kongresszuson? Követve Lanstyák gondolatmenetét, megoldási javaslat lehet számára, ha tudatos nyelvhasználóként belátja, hogy ő maga jobban jár, ha a szakmai rendezvényen a sztenderd nyelvváltozatot használja. Hangsúlyozom: mindezt annak tudatában, hogy saját nyelvváltozatát nem értékeli le, nem tartja „helytelennek”, hanem csupán belátja: jelenleg olyan társadalomban élünk, amely tele van nyelvi előítéletekkel, és a saját érdekében célszerűbb a sztenderd nyelvváltozatot használni bizonyos helyzetekben, így a kongresszuson is. Ugyanakkor fontos része a fenti probléma megoldásának az is, hogy hosszú távon megpróbáljuk megváltoztatni a beszélőközösség nyelvi attitűdjét, értem ez alatt (jelen esetben) az orvostársadalom véleményét, hozzáállását. Ez persze nehéz és lassú folyamat, de nem tartom lehetetlennek; voltaképpen ezt a dolgot az is feladat első lépésének szánom. Sajnálatosnak tartom, hogy sokszor még a *Magyar Orvosi Nyelv* hasábjain is gyakorta találkozhattunk olyan „nyelvhelyességi tanácsokkal”, amelyek jöhíszeműséghez nem fér kétség, mégis károsak, mert nél-

különböznek mindenféle nyelvészeti alapot, és pusztán nyelvi tévhiteken, ideológiákon alapulnak. Gondolok itt – számos más példa mellett – az idegen (főleg angol) szavak tömeges üldözésére, amely azon a nyelvi mítoszon alapszik, hogy az idegen szavak veszélyesek a magyar nyelvre nézve, mert kiszorítják a magyar nyelv saját elemeit, illetve hogy a belső keletkezésű szavak jobbakként az idegen szavaknál, használjuk inkább azokat az idegenek helyett (20).

Ugyanakkor – Lanstyákkal (19) egyetértve – jómagam is látom azt, hogy az érintett nyelvi jelenségek kulturális beágyazottsága miatt óvatosan kell bánni a beszélőközösség nyelvi attitűdjének megváltoztatására szolgáló próbálkozásokkal, mivel a beszélőközösség tagjai ezt esetleg kultúrarombolásként élethetik meg (holott csak a nyelvi mítoszok „lerombolása” a célunk), és a társadalmi elitből is nagy ellenállást váltana ki. De nemcsak belőlük, hanem azokból a nyelvhasználókból is, akiknek az érdekét védjük. Ők ugyanis – mint fentebb idéztük Sándort (27) – azonosulnak a megbélyegzőkkel, nehogy ők maguk is megbélyegztessenek.

Térjünk át az orvos kolléga által felvetett másik kérdésre, amely még mindig a határon túli beszélőkkel kapcsolatos. Mit tegyen a magyarországi magyart beszélő orvos olyankor, amikor egy hazai orvosi konferencián a határon túlról érkezett kollégák szerb, román, szlovák stb. szavakat kevernek beszédjükbe, mert nem jut eszükbe magyarul az adott szó, vagy történetesen nem is ismerik a magyar megfelelőt? A kolléga kérdése arra irányult, hogy vajon ezeket is javítás nélkül kell-e hagyni, vagy mi a teendő, hogy ne legyen lingvicizmussal vádolható. Kérdésére a lehető legrövidebben azt tudom válaszolni: semmit nem kell tenni, legfőképpen kijavítani nem szabad őket. Ha a nyelvi kérdések iránt érdeklődő magyar orvosok mégis szeretnének valamit tenni, akkor azt javasolom, hogy tanulmányozzák – ha nem is a szűkebb tudományos közegnek szóló nyelvészeti, szociolingvisztikai szakirodalmat, hanem az interneten bőségesen olvasható nyelvi ismeretterjesztő cikkeket, például a *Nyelv és Tudomány* (26) portál cikkeit. Mindezekből megtudható, de ide is leírom, hogy teljesen természetes folyamat, hogy a kisebbségi magyarok a második nyelvi (szerb, román, szlovák stb.) szavakat használják a szaknyelvi környezetben, hiszen valószínűleg az egyes terminusokat többségi nyelven tanulták meg akár a közoktatási, felsőoktatási tanulmányaik során, akár a munkahelyen, ahol a többségi nyelvet beszélő kollégákkal kell együtt dolgozniuk. Mint Kontra (15) írja, a határon túli nyelvhasználóknak is meglehetősen frusztráló hatású lehet az, hogy nem ismerik a magyar kifejezéseket – ne tetézzük ezt még azzal, hogy a sztenderd magyar beszélőként még meg is bélyegezzük őket emiatt! (A szlovákai orvosképzés helyzetéről, a magyar orvostanhallgatók nyelvi nehézségeiről már a *Magyar Orvosi Nyelvben* is volt szó. Vincze [35] kutatá-

sa is azt erősítette meg, hogy a szlovákai magyar egészségügyi dolgozóknak ritkán van alkalmuk a munkahelyükön anyanyelvüket használni, ami kommunikációs problémákhoz vezet.)

A SZERKESZTŐ ÉS A „NYELVHELYESSÉGI HIBÁK” Az orvos kolléga következő felvetése az volt, hogy ha egy tudományos szaklapnál a szerkesztő kijavítja a szerző cikkét, az lingvicizmusnak tekinthető-e. Nehéz erre a kérdésre határozott nemmel vagy igennel válaszolni. A válasz attól is függ, hogy a szerkesztő milyen típusú „hibákat” javított. Jelentős különbség van aközött, hogy helyesírási hibák javításáról van-e szó, a mondatok esetleges átfogalmazásáról a gördülékenyebb stílus érdekében, vagy az egyes – kisebb-nagyobb mértékben megbélyegzett – nyelvi formák sztenderd megfelelőjükre való lecsereléséről.

Fontos, hogy ne keverjük össze egymással a nyelvet és a helyesírást. Ha egy folyóirat, konferenciakötet stb. szerkesztője kijavítja a szerző helyesírási hibáit, azzal még nem annak nyelvátváltatását kritizálja, hanem a nyelv lejegyzését. A helyesírási hibák fakadhatnak elgépelésből, illetve a helyesírási ismeretek hiányából (33). Utóbbira példa az, hogy ha egy orvos az akadémiai helyesírási szabályzat 12. kiadásának megjelenése előtt azt írta, *immunis* és *rubeola*, akkor nem volt tisztában azzal, hogy bár a szó kiejtése valóban többnyire [immunis] és [rubeola], rövid *u*-val és *o*-val, a helyesírás ezekben az esetekben vélhetően az eredeti latin kiejtés hagyományait próbálta konzerválni az *immúnis* és *rubeóla* normatív alakokkal, esetleg egy korábbi nyelvátváltatás kiejtését követhette.¹ Fontos, hogy lássuk, az írás a beszédhez képest másodlagos tevékenység, amelynek tanulási körülményei is formálisabbak. Szigetvári példáját idézve: a beszéd olyan, mint a járás, a tánc pedig a helyesíráshoz hasonlítható. Abba, hogy valaki hogyan jár, nem szólhat bele senki, de ha egy táncos tantervben javaslatokat azzal kapcsolatban, hogyan táncoljon, annak már lenne létjogosultsága (33).

Más az, amikor nem helyesírási hibát javít a szerkesztő vagy a korrektor, hanem – maradványként az előbb idézett Szigetvári-cikknél – önkényesen belenyúl a szerző nyelvhasználatába, például a *luk* szót a sztenderd *lyukra* javítja (33). A Kontra által leírt esetek is elgondolkodtatók (17), például az, hogy az általános iskolai ének-zene könyvekben egyetlen olyan népdal sem szerepel, amely stigmatizált nyelvi formát tartalmaz, holott a Bartók és Kodály által szerkesztett *A magyar népzene tárában* több olyan népdal található, amelyben suksükölő alak fordul elő – tehát a tankönyvszerzők vagy -szerkesztők azokat kijavították a sztenderd alakra. Kontra egy saját példát is említ, amikor a neves nyelvészeti folyóirat szerkesztője kijavította a szerző *így kell legyen* típusú mondatait *így kell lennie*-re. Mindez az 1990-es években történt, amikor – úgy

1. E szavak helyesírása megváltozott, az AkH.¹² szerinti írásmód *immunis* és *rubeola*.

tűnik – az *így kell legyen, el kell menjek* forma még erősen szubsztenderdnek számított: a *Nyelvművelő kézikönyvtár* szerint az *el kell menjek* forma eredetileg tájnyelvi, a köznyelvben bizalmas-népies, bizalmas-pongyola stílusértékű (7). Azóta változott a helyzet, mert amikor jómagam a 2000-es évek első felében, magyar szakos tanulmányaim során először találkoztam ezzel a szerkezettel, akkor már úgy tanultam, hogy ez az úgynevezett kettős állítmány, és (szerencsére) szó sem esett arról, hogy stigmatizált és kerülendő lenne (22).

Az említett példák azt mutatják, hogy az egyes – nem a sztenderd nyelvváltozatba tartozó – szavak, szerkezetek javítása rosszul érinti a szerzőket, legalábbis többen arról számoltak be, hogy a javítást önkényesnek érezték, a saját nyelvváltozatukba való belenyúlásnak. Persze kétségtelen: nagyon nem mindegy, hogy a *föl* igekötőből *fel* lesz, a *lukk* meg *lyuk*, az *el kell menjek*-ből *el kell mennem*; vagy pedig arról van szó, hogy a szerző saját nyelvváltozata olyan nyelvi formákat tart helyesnek, amelyek a sztenderdben erősen megkérdőjelezettek, gondolok itt a nákolásra, suksükölésre. Véleményem szerint a *föl* → *fel*, *lukk* → *lyuk*, *el kell menjek* → *el kell mennem* típusú szerkesztői javítások teljesen fölöslegesek, mi több, bántóak lehetnek, más kérdés azonban a nákolás és a suksükölés megítélése. A mindenféle diszkriminációtól mentes eljárás tagadhatatlanul az lenne, ha a szerkesztő ezeket sem gyomlálná ki annak tudatában, hogy a szerzők elsődleges nyelvváltozata szerint ezek teljesen helyes és szabályos formák. Ugyanakkor tisztában vagyok azzal, hogy ezeknek a formáknak a társadalmi presztízse olyan alacsony, megkérdőjelezésük pedig annyira erős, hogy használatuk nyilvánvalóan megbotránkoztatná a tudományos szaklap olvasóit. Az írott szaknyelvi normába nem fér bele ezeknek az alakoknak a használata, legalábbis egy tudományos szaklapban nem. Ismét hangsúlyozom azonban, hogy ha nem írott, hanem beszélt nyelvről van szó, visszautalva ezzel a hazai orvoskongresszus kapcsán elmondottakra, semmiképpen sincs jogunk azokat a beszélőket kijavítani, akik nem a sztenderd nyelvváltozatot beszélik, és olykor nákolnak meg suksükölnek.

TÖLTÉLEKSZAVAK VS. DISKURZUSJELŐLŐK Az írott nyelv – beszélt nyelv kettőségének kapcsán áttérek az orvos kolléga által felvetett következő kérdéskörre, a diskurzusjelölők szaknyelvi létjogosultságára. Ezeket a nyelvi formákat *töltélekszavaknak* nevezik a köznyelvben, míg a nyelvészeti szakirodalom az értéksemleges *diskurzusjelölő* megnevezést használja. A dolgozat elején említett rádióműsor kapcsán került szóba a diskurzusjelölők témája, történetesen úgy, hogy a kolléga megosztotta velem azon észrevételét, miszerint nyelvész létemre túl gyakran használom az *úgymond* „töltélekszót”. Itt ragadom meg az alkalmat, hogy a diskurzusjelölők ismertetésén kívül még egy közkeletű nyelvi babonát, pontosabban: nyelvészmitoszt (20) eloszlassak. E mítosz szerint a nyelvésznek – embertársai nyelvhelyességi hibáinak kijavításán túl – az is a dolga, hogy példát mutasson saját beszédével, vagyis: minél közelebb legyen saját nyelvhasználata a sztenderdhez, vagy még inkább: a nem létező ideális

nyelvhez (vö. még [11] a nyelvi platonizmus ideológiájáról). E nyelvészmitosz szerint a nyelvész nyelvhasználata közelítse meg minél jobban az ideálisat, vagyis például ne használjon olyan – kisebb-nagyobb mértékben – megkérdőjelezett nyelvi formákat, mint a „terpeszkedő kifejezések”, nem sztenderd nyelvi alakváltozatok, „töltélekszavak”. Ha tehát a laikus beszélőnek felróják azt, hogy túl sok „fölsleges” töltélekelemet használ a beszédében (vagy – *horribile dictu!* – írásban), akkor mindez nekem mint nyelvésznek még inkább felróható.

Ez azonban nincs így, két okból sem. Egyrészt azért, mert a fenti nyelvészmitosz nem igaz, a nyelvész feladata nem ez, a nyelvész egészen más dolgokkal foglalkozik munkája során. Másrészt viszont azért sem hibáztatható a „töltélekszavak” használata, mert a nyelvészeti kutatások rámutattak: nem funkció nélküli, fölsleges beszéd-töltélekekről van szó, hanem funkcióval bíró elemekről. A töltélekszavak, töltélekelemek értéksemleges megnevezése a diskurzusjelölő (vagy – formális megközelítésben – diskurzuspartikula [9]). A diskurzusjelölőkkel kapcsolatos kutatások száma egyre nő (pl. 1, 3, 5, 9, 29).

A diskurzusjelölők nem alkotnak egységes szófaji csoportot, mivel kötőszók, határozószók, módosítószók és partikulák is találhatóak közöttük, vagyis nem szófaji, hanem funkcionális kategóriáról van szó. A diskurzusjelölők diskurzusrészeket kötnek össze, és pragmatikai (nyelvhasználati) viszonyokat jelölnek; érzelmi és kifejező funkciójuk van, jelentésük műveleti (procedurális) és nem fogalmi (konceptuális) (30). Gyuris (9) szerint e pragmatikai jelölők jelentése formális, tesztelhető módon modellezhető. Több típusuk van, némelyek például a mondat által kifejezett beszédaktus valamely tulajdonságát módosítják, vagy azt tükrözik, hogy a beszélőnek milyen várakozásai vannak azzal kapcsolatban: milyen irányba folytatódjon a diskurzus.

De hogy mik is pontosan azok a diskurzusjelölők? Néhány példa: *hát, ugye, persze, tulajdonképpen, az -e* kérdő partikula, *valamilyen szinten, úgymond, izé, és az öö* hezitációs elem is ide sorolható. Nézzük meg egy-egy példával, hogy ha nem funkció nélküli, fölsleges töltélekekről, hanem funkcióval bíró nyelvi elemekről van szó, akkor mi lehet a funkciójuk.

Schirm (30) a *hát* diskurzusjelölőnek számos szerepét ismereti, következésképpen ezek közül néhány:

- bevezető szó (*Hát mi újság nálatok?*);
- vagylagos eldöntendő kérdésben nyomósító szó (*Hát találkoztál az igazgatóval vagy sem?*);
- ellentétet tartalmazó kérdés elején is állhat (*Hát nem kell-e mindent megtalálnunk, hogy minél előbb magára találjon?*);
- szerepelhet az 'ugyan' jelentésében, bizonytalanság kifejezésére (*Ejnye, hát hol járhat most ez a félsz benne?*);
- csodálkozást, meglepetést, enyhe rosszallást, megütözést fejezhet ki (*Hát te hogy kerülsz ide?*) stb.

Ahogy a példákban is láthatjuk, a *hát* szó nem befolyásolja a mondat tulajdonképpeni tartalmát, ezért tartják sokan szükségtelen töltelékelemnek, hiszen a fenti mondatok a *hát* nélkül is lényegében ugyanazt fejezik ki. Mégis érezhető valamiféle többletjelentés, sokszor érzelmeket fejeznek ki (ezt jelenti a már említett emocionális és expresszív funkció). A procedurális vagy műveleti jelentés pedig azt jelenti, hogy a diskurzuszjelölők jelentése mindig csak egy adott konkrét beszédhelyzetben határozható meg.

Nézzünk egy másik példát, a már említett *úgymond* diskurzuszjelölőt, amelyet az orvos kolléga említett rádiós megnyilatkozásaimmal kapcsolatban. Megragadom az alkalmat, hogy reflektáljak saját nyelvhasználatomra: bár nem szoktam visszahallgatni a műsorokat, így a rádiós diskurzusok részletes feldolgozására sem vállalkozom, annyit azért elmondok, hogy megfigyeltem saját magamon, többnyire abban a szerepben szoktam használni az *úgymond*-ot, amikor egyes kifejezéseket „idézőjelesen” értek. Ahogy e tanulmányban is megfigyelhető, sokszor idézőjelbe teszem azt, hogy „helyes”, „helytelen”, „nyelvhelyesség”, vagy azért, mert e fogalmakat vagy értelmezhetetlennek tartom, vagy a köznyelvitől némileg módosult jelentésben használom, esetleg azért, mert tompítani, árnyalni szeretném a jelentésüket. Ha előszóban azt mondom: „az azonban kötőszó mondatbeli helyzetére létezik egy *úgymond* szabály”, akkor az *úgymond* diskurzuszjelölő funkciója ebben az esetben az, hogy tompítsa, árnyalja a *szabály* szó jelentését, mert a *szabály* szó alatt itt nem kőbe vésett ökölszabályt, hanem a nyelvvelőők által javasolt, a valós nyelvhasználatot nem feltétlenül figyelembe vevő ajánlást értek. Amikor azt mondom, hogy „a nákolás *úgymond* nyelvhelyességi hiba”, akkor az *úgymond* arra utal, hogy valójában némileg ironikusan használom az azt követő szerkezetet, a „nyelvhelyességi hiba”-t, és elhatárolódok a fogalom tartalmától. Az *úgymond* diskurzuszjelölő Dörmötör (4) vizsgálta, kezdve az ómagyar korbeli előfordulásaitól egészen napjainkig. Az *úgymond* idéző funkcióján túl az alábbi szerepköröket sorolja fel: e szerint jelölheti az utána következő szó(szerkezet) külső szövegből való eredetét és a beszélőnek a hozzá való viszonyulását; ez a viszonyulás lehet elhatárolódás, a szóhasználattal való nem teljes azonosulás („szabadkozás”) jelzése. Továbbá az *úgymond* felhívja a figyelmet a szó(szerkezet) használatának jelentés- és stílusbeli sajátosságára; az eltérő vagy átvitt értelmű használat jelzésére.

Összefoglalva tehát: míg írásban idézőjellel tudom jelezni az iróniát, az átvitt értelmet, az elhatárolódást, távolságtartást stb., egy előadás tartásakor vagy akár informális társalgási helyzetben pedig jellegzetes kézmozdulattal, az ujjakkal a levegőbe rajzolt idézőjellel, addig a rádióműsorban egyikre sincs lehetőségem, így többnyire az *úgymond* diskurzuszjelölővel szoktam tudatni a hallgatókkal, hogy amit az *úgymond* után mondok, azt átvitt értelemben értsék, érezzék annak tartalmától való elhatárolódásomat, nem teljes azonosulásomat stb.

Persze lehet, hogy túl gyakran használok olyan fogalmakat, amelyek jelentésével nem tudok teljesen azonosulni, és emiatt sok az *úgymond* a beszédemben, ami esetleg zavarhatja a hallgatóságot. Itt még hozzátenném, hogy természetesen minden nyelvhasználónak szíve joga, hogy egyes szavak, nyelvi formák ne tetszenek neki, mint ahogy ahhoz is joguk van, hogy bizonyos színek, ruhák, zeneszámok stb. iránt is el-lenszenvvel viseltessenek. Azt is elárulom, hogy számomra is léteznek „nem szimpatikus” szavak és nyelvi formák. Például jómagam – többek között – a *pocaklakó* szóval nem vagyok kibékülve. Felhívom az olvasók figyelmét, hogy amikor ezt a mondatot leírtam, egy pillanatra kiléptem a „szerepemből”, és ezt nem mint nyelvész, hanem mint magánember írtam, ezért most gyorsan vissza is lépek a nyelvész szerepbe, és elmondom, hogy a *pocaklakó* szó „helyes”, a magyar nyelv szabályainak megfelelő szó, tárgy-as alárendelő összetétel, amelynek a megfelelő kontextusban való használata teljesen helyénvaló. A nyelvésznek kötelessége saját egyéni ízlését figyelmen kívül hagyni, amikor egy-egy szót, nyelvi alakot vizsgál, csak úgy, mint minden egyéb tudomány művelőjének, hiszen az ízlés szubjektív dolog, mindenkinek más jelent a szép, az ízléses, a csúnya – ezek nem tudományos kategóriák. A nyelvvelőők, nyelvápólók, nyelvörök tevékenysége azért veszélyes, mert előfordul, hogy ex cathedra tesznek olyan kijelentéseket, miszerint bizonyos szavak, nyelvi formák „nem helyesek”, és mivel nem egy esetben ezt valamilyen tekintéllyel meg tudják támogatni (médiamegjelenés, tudományos intézményi háttér), azt az érzetet keltik a laikus nyelvhasználóban, hogy ez a nyelvtudomány álláspontja, tehát az adott szó vagy nyelvi forma kerüendő, mert „helytelen”. Holott csupán arról van szó, hogy a nyelvvelőőnek valamilyen oknál fogva egyszerűen nem tetszik. Ismétlem: nem baj, ha vannak nekünk nem tetsző nyelvi alakok, ez esetben legfeljebb nem használjuk őket. De másokat emiatt kijavítani, őket megbélyegezni nincs jogunk, mint ahogy ahhoz sem, hogy ezeket az egyéni „vesszőparipáinkat” másokra ráerőltessük, úgy beállítva, hogy nyelvvelőőként a nyelvtudomány állásfoglalását közvetítjük.

Így tehát természetesen mindenkinek joga van magánemberként azt mondani, hogy szerinte „csúnya”, irritáló, bosszantó, ha valamelyik embertársa előszeretettel alkalmaz beszédében diskurzuszjelölőket, de legyen tisztában vele, hogy ez nem több, mintha azt mondta volna: neki nem tetszik, hogy a másik előszeretettel hord citromsárga öltönyt lila nyakkendővel. (Persze ilyenkor az is felmerül, vajon miért érzi szükségét az egyik személy, hogy megossa negatív vélekedését a másik személlyel annak nyelvhasználatáról: vajon a másik kinézete, öltözködése stb. feletti nemtetszését is kifejezné csak úgy, ha a másik egyébként nem kérdezte?)

Az eddigiek során többnyire a diskurzuszjelölőknek a beszélt nyelvben való használatát tárgyaltam, ennek főként az az oka, hogy azok elsősorban a beszélt nyelvre jellemzők. De természetesen az írott nyelvben is előfordulnak. Az orvos kolléga problémafelvető kérdése is ezzel kapcsolatos: van-e

létjogosultságuk írásban a diskurzusjelölőknek? Lehet-e olyan tudományos közleményt megjelentetni, amely tartalmaz diskurzusjelölőket?

Természetesen igen, megvan a maguk létjogosultsága írott szövegben is. Hogy a tudományos közleményben mennyire van helyük, ez attól is függ, hogy melyik diskurzusjelölőről van szó. Nyilvánvaló, hogy meglehetősen furcsán hatna, ha egy orvosi szakfolyóirat tudományos igényű cikkében ez a mondat szerepelne: *A kismencedei szervek... ööö... kóros eltéréseinek pontosabb diagnosztikája is lehetséges, izé, finomtű-biopsziával.* Nem azért, mert az ööö meg az izé önmaguktól fogva, eredendően rosszak, hanem mert nem illenek bele a tudományos közlemény stílusába, másrészt egyébként is lehetetlen, hogy valaki ilyesmit (mindenféle ironikus és szemléltető szándék nélkül) leírjon, hiszen ezeknek a diskurzusjelölőknek a funkciója a beszélt nyelvben valósul meg (lehet például időnyerési szándék kifejezése, vagy kifejezhetik a beszélő bizonytalanságát). A diskurzusjelölők a tudományos nyelvhasználatban is jelen vannak, sőt: az írott nyelvhasználatban éppen hogy a leginkább szabályozottnak tartott műfajokban, regiszterekben, mint amilyen a tudományos nyelvhasználat (2). Dér (2) a *Magyar nemzeti szövegtár* tudományos alkorpuszán végzett vizsgálatai alapján azt elemezte, hogy a spontán beszélt nyelv gyakori diskurzusjelölői, a *hát* és a *szóval* milyen gyakran és milyen funkciókban fordulnak elő tudományos szövegekben. Dér a *szóval* diskurzusjelölőnek az alábbi három funkciót tulajdonítja tudományos szövegekben: újrafogalmazás (részletezés), összefoglalás, illetve az ehhez hasonló rövid, egyszavas összegzés. Egy másik vizsgálatban, melynek során Dér két különböző írott tudományos szövegből válogatta ki a diskurzusjelölőket, a következőket találta (az egyik szöveg egy fizikatankönyv fejezetét vizsgálta):

- Meghatározók: *azt a... , ami..., ...-nek nevezzük.*
- Előszámlálók: *fontos előrebocsátani, hogy...; szólni kell a...-ról is.*
- Kiemelők: *lényeges...-t és ...-t megkülönböztetni; figyelemre méltó tény, hogy...*
- Kitérésjelölők: *erre még a későbbiekben visszatérünk.*
- Magyarázók: *ez az oka, hogy...*
- Következtetők: *ebből az a következtetés vonható le, hogy...*

A fentiekből láthatjuk, hogy a tudományos szövegekben gyakoriak a többszavas diskurzusjelölők. A diskurzusjelölők a szövegkoherencia megteremtői. Hogy milyen funkciót fejezünk ki általuk, az nagyban függ a szövegtípustól. Az írott nyelvben előforduló diskurzusjelölők nem csupán gyakoriságukban, hanem funkciójukban is eltérnek a beszélt nyelvi diskurzusjelölőktől (2).

A MAGYAR ORVOSI NYELV ÉS AZ ORVOSI SZAKNYELVI NORMA MEGTEREMTÉSE Végezetül rátérek arra a kérdésre, amit az orvos kolléga is megfogalmazott: hogyan egyeztethetők

össze az elmondottak, a Simonyi-féle nyelvszemlélet azzal, amit a *Magyar Orvosi Nyelv* folyóirat egyik feladatául tűzött ki: „szaknyelvi vezérfonalat” adni az orvosok kezébe. Orvos vitapartnerem úgy találja, hogy az az előíró szemlélet, amit a folyóirat képvisel, illetve a Simonyi-féle deskriptív nyelvszemlélet ellentmond egymásnak.

Bár elsőre talán valóban ellentmondásosnak tűnik mindaz, amit eddig elmondtam, véleményem szerint ez az ellentmondás csak látszólagos. Azért nem, mert bár Simonyival és 21. századi követőivel egyetértve valóban azt vallom, a helyességet a nyelvszakos dönti el, nem a nyelvművelők, de nem győzöm hangsúlyozni, hogy léteznek normák, létezik a „nyelvi helyénvalóság” fogalma, vagyis az, hogy az adott diskurzus mennyire felel meg az adott helyzetben érvényesülő közösségi normának; léteznek stílusok, léteznek regiszterek (adott témához, tárgyhoz kötődő nyelvváltozatok), azoknak is van normájuk, és természetes, hogy ami informális családi közegben helyénvaló, az nem feltétlenül helyénvaló az orvosi szakfolyóiratban. (De ennek fordítottjára is van példa, ha mondjuk a fiatal orvostanhallgató a baráti körében arról mesél, hogy a kórházban *gemini* [!] születésének volt tanúja, ez nem biztos, hogy helyénvaló, ha a csoporthoz való tartozását akarja megerősíteni.)

Természetes, hogy egy orvosi tudományos közleménynek a nyelvváltozata az orvosi szaknyelv, regiszter legyen, stílusa a tudományos stílusnak megfelelő legyen. A probléma azzal van, amikor olyan kategorikus, megfellebbezhetetlen, erős érzelmi töltetű szavakkal megfogalmazott állításokat lehet olvasni a MONy-ban, mint például: a magyar orvosi nyelv „felhígul”, „elsatnyul”, „csenevészessé” és „kificamodott zagyva keverékké” válik – éppen hogy csak nem „romlik”, ami természetesen nem igaz, hiszen akkor romlana el a magyar orvosi szaknyelv, ha az egyik magyar orvos nem értené meg a másik magyar orvost, vagyis az orvosi nyelv alkalmatlanná válna feladatának ellátására. Messzemenően nem értek egyet azzal a gyakorlattal, amit sajnos többször megfigyeltem már a folyóiratban: bizonyos szavakat (különösen angol szavakat, amelyek „rátelepszene” [!] a magyar orvosi nyelvre, és félő, hogy előbb-utóbb „uralni fogják” [!] azt), illetőleg nyelvi formákat mindenféle tudományos megalapozottság nélkül „irtanak”, „gyomlálnak” – érdemes megfigyelni, hogy ezek a metaforikus szavak is a nyelvművelői retorika eszközei, érzelmekre ható, expresszív kifejezések, amelyek azt a képzetet erősítik, hogy a magyar orvosi nyelvre valamiféle veszély leselkedik, amit jó, ha időben észlelünk, és fellépünk ellene.

Mégsem hagyhatjuk figyelmen kívül azt a tényt, hogy a MONy-ban publikáló orvosok részéről határozottan érzékelhető a mai magyar orvosi nyelv állapota miatti elégedetlenség. Tény, hogy az utóbbi időben számos angol szó került be a szókincsébe (erről részletesen l. Kontra tanulmányát „elangolosodó” orvosi nyelvünkről [13]), de tapasztalataim alapján az angol szavak „irtása” mögött a már említett

nyelvi mítosz áll (20), nem pedig valódi tudományos indok. Természetesen nem azt akarom ezzel mondani, hogy ne alkossuk meg az új keletű angol szavak magyar megfelelőjét, a terminusalkotásnak van létjogosultsága, léteznek terminológus szakemberek. Nagyon fontos azonban mérlegelni, hogy szükség van-e az idegen szó magyarítására, ha igen, akkor miért – mert az nem elégséges indok, hogy az idegen szavak „felhígítják” a magyar orvosi nyelvet. Mindig mérlegelni kell több tényezőt, hogy szükség van-e magyarításra, valamint azt is, hogy a teljes csere a cél (tehát az idegen szavak kiszorítása), vagy megfér egymás mellett az idegen és a magyar terminus. Hadd idézzem a MONy egykori kiváló munkatársának, Grétsy Zsombornak a szavait, érdemes elgondolkozni rajtuk (különösen, hogy nem nyelvész szakember, hanem orvos írta): „Magam úgy vélem, az idegen orvosi szakszavak magyarítása [...] föltétlenül része orvosi szaknyelvünk gondozásának, csiszolásának, fejlesztésének. De [...] határozottan állítom, hogy értelmetlen, túlzó, sőt káros a magyarítást az elsődleges [...] szaknyelvművelési tevékenységgé emelni [...]. **Óvakodjunk tehát az ilyen szélsőségektől, a túlzó magyarító próbálkozásoktól, a »magyarkodó« hangulatú, de valójában a magyar nyelv természetes fejlődését megerősökölő törekvésektől!**” (8, kiemelés az eredetiben).

Visszatérve az orvosoknak a szaknyelv miatti elégedetlenségére, inkább úgy fogalmaznék, hogy valószínűleg az orvosok az egyes szakírók nyelvhasználatával, közleményeik stílusával nem elégedettek, mert mondjuk a szakcikkek nem elég gördülékenyek, nem elég olvashatók. Azt már vállalhatónak tartom, hogy stilisztikai, szövegalkotási, fogalmazási tanácsokat közlünk a MONy-ban útmutatásul, ügyelve persze arra, hogy ne tegyünk kategorikus kijelentéseket egyik-másik nyelvi forma „helytelenységére” vonatkozóan, és hogy ne terjesszünk nyelvi babonákat.

S végezetül fontosnak tartom még, hogy kitérjek a helyesírás kérdésére. A helyesírás – műfajából adódóan – preskriptív. A MONy számos cikke – köztük az enyémek is – foglalkozik helyesírási kérdésekkel, fogalmaz meg helyesírási javaslatokat. Ez megint csak azért nem mond ellent a Simonyi-féle nyelvszemléletnek, mert más a nyelv, és más a helyesírás. A helyesírás Tolcsvai Nagy (34) alapján tudatos vagy viszonylag tudatos tevékenység; az anyanyelvvél ellentétben tanulják, nem pedig elsajátítják; kevésbé van kitéve a szociokulturális tényezők (cselekvés, beszédhelyzet) okozta változásnak. A nyelvtudomány a helyesírást mesterséges képződménynek nevezi, bár érdemes azt is figyelembe venni, hogy a mesterséges szabályozás többnyire a létező nyelvszokáson, a természetesen létrejött valóságon alapul (vö. 23). Egy szó írásmódjára mondhatjuk: a helyesírási normának megfelelő vagy nem megfelelő (kivéve, ha nincs kodifikált alakja a szónak, vagy nincsenek szabályok az adott esetre), azt viszont nem mondhatjuk, hogy „nyelvhelyességi szempontból” helyes vagy helytelen, legfeljebb azt, hogy az adott diskurzusban helyénvaló vagy valamilyen oknál fogva nem helyénvaló.

Végezetül hangsúlyozom: nem állítom azt, hogy nincs szükség (szaknyelvi) nyelvművelésre, csak azt szeretném, ha a megfelelő tartalommal töltenék fel ezt a tevékenységet. Ne nyelvi babonák terjesztése, az idegen szavak üldözése, egyes nyelvi jelenségek megbélyegzése és az emberek nyelvi alapú megkülönböztetése legyen a nyelvművelés tevékenysége, hanem nyelvi ismeretterjesztés, nyelvi-stilisztikai tanácsadás, tanítás, egyes nyelvi készségek fejlesztése.

Zárásként kiemelném, hogy bár jelen dolgozatban nem egyszer fogalmaztam meg kritikát a *Magyar Orvosi Nyelv* folyóirat egyes nézeteivel szemben, szeretném hangsúlyozni, hogy kritikám nem a folyóiratnak magának szól; éppen ellenkezőleg: különösen üdvöské tartom, hogy létezik olyan kiadvány, amely e két szakma képviselőinek, az orvosoknak és a nyelvészeknek közös fórumaként szolgál. Céлом az volt, hogy javaslataimmal hozzájáruljak a folyóirat szakmai színvonalának emeléséhez, valamint hogy olyan termékeny, építő jellegű vitát indítsak el orvosok és nyelvészek részvételével, amely hosszú távon remélhetőleg szintén a folyóirat érdekeit szolgálja majd.

IRODALOM

1. Dér Csilla Ilona *Mik is a diskurzusjelölők?* In: Keszler Borbála, Tátrai Szilárd (szerk.) *Diskurzus a grammatikában – grammatika a diskurzusban* Budapest, Tinta Könyvkiadó 2009:293–303.
2. Dér Csilla Ilona *Diskurzusjelölők a tudományos nyelvhasználatban* In: Zimányi Árpád (szerk.) *MANYE XIX. A tudomány nyelve – a nyelv tudománya* Székesfehérvár–Eger, MANYE – Eszterházy Károly Főiskola 2010:382–8.
3. Csilla Ilona Dér, Alexandra Markó *A pilot study of Hungarian discourse markers* *Language and Speech* 2010;53/2:135–80.
4. Dömötör Adrienne *Az úgy mond-tól az úgymondig. Egy diskurzusjelölő története az ómagyar kortól napjainkig* *Magyar Nyelvőr* 2008;132:37–52.
5. Fóris Ágota *Hat terminológiai lecke* Pécs, Lexikográfia Kiadó 2005:58.
6. Bálint Péter Furkó *The pragmatic marker – discourse marker dichotomy reconsidered – the case of well and of course* Debrecen, Debreceni Egyetem Kossuth Egyetem Kiadója 2007.
7. Grétsy László, Kemény Gábor *Nyelvművelő kézikönyv* Budapest, Auktor Könyvkiadó 1996.
8. Grétsy Zsombor *Stílus és helyesírás nyelvünkben, illetve az orvosi szaknyelvben I.* *Magyar Orvosi Nyelv* 2002;2:6–21.
9. Gyuris Beáta *A diskurzuspartikulák formális vizsgálata felé* In: Kiefer Ferenc (szerk.) *Strukturális magyar nyelvtan IV. A szótár szerkezete* Budapest, Akadémiai Kiadó 2008:639–82.
10. Kálmán László *Simonyi Zsigmond a nyelvművelésről és a helyesírásról* *Iskolakultúra* 2005;27:20–4.
11. Kálmán László *Mit művelünk?* *Tani-tani* 2010;1:3–10. (http://www.tani-tani.info/101_kalman)
12. Kiss Jenő *Társadalom és nyelvhasználat* Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó 1995:74–85.
13. Kontra Miklós *A nyelvek közötti kölcsönzés néhány kérdéséről, különös tekintettel „elangolosodó” orvosi nyelvünkre* *Nyelvtudományi Értekezések* 109. Budapest, Akadémiai Kiadó 1981.

14. Kontra Miklós *A magyarországi magyar nyelvhasználat variabilitásáról* In: Kiefer Ferenc (szerk.) *A magyar nyelv kézikönyve* Budapest, Akadémiai Kiadó 2003:323–37.
15. Kontra Miklós *A határon túli magyar nyelvváltozatok*. In: Kiefer Ferenc (szerk.) *A magyar nyelv kézikönyve* Budapest, Akadémiai Kiadó 2003:301–21.
16. Kontra Miklós *A magyar lingvicizmus és ami körülveszi* In: Sipőcz Katalin, Szeverényi Sándor (szerk.) *Elmélkedések népekről, nyelvekről és a profán medvéről. (Írások Bakró-Nagy Marianne tiszteletére.)* Szeged, Szegedi Tudományegyetem Finnugor Nyelvtudományi Tanszék 2006:83–106.
17. Kontra Miklós *Megjegyzések nyelvi identitásunk intézményes rombolásáról* In: Bodor Péter (szerk.) *Emlékezés, identitás, diskurzus* Budapest, L'Harmattan Kiadó 2015:21–38.
18. Lanstyák István *Nyelvi ideológiák és filozófiák* Fórum Társadalomtudományi Szemle 2002;11/1:27–44.
19. Lanstyák István *A nyelvhelyesség mint nyelvi probléma* Kisebbségkutatás 2007;16/2. (<http://epa.oszk.hu/00400/00462/00034/cikk14fc.html>)
20. Lanstyák István *Általános nyelvi mítoszok* In: Domonkosi Ágnes, Lanstyák István, Posgay Ildikó (szerk.) *Műhelytanulmányok a nyelv-művelésről* Dunaszerdahely–Budapest, Gramma Nyelvi Iroda – Tinta Könyvkiadó 2007:174–212.
21. Lanstyák István *Nyelvhelyesség és nyelvi ideológia* In: Beke Zsolt, Lanstyák István, Misad Katalin (szerk.) *Hungarológia a szlovák kultúra kontextusában* Pozsony/Bratislava, Stimul 2010:117–45.
22. Lengyel Klára *Az állítmány* In: Keszler Borbála (szerk.) *Magyar grammatika* Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó 2000:394–404.
23. Mártonfi Attila *Időszzerű-e a magyar helyesírás szabályai 12. kiadásának az előkészítése?* In: Domonkosi Ágnes, Lanstyák István, Posgay Ildikó (szerk.) *Műhelytanulmányok a nyelv-művelésről* Dunaszerdahely–Budapest, Gramma Nyelvi Iroda – Tinta Könyvkiadó 2007:134–8.
24. Molnár Mária *A nyelvi norma a magyar nyelvtudományban* Hungarológiai Évkönyv 2014;15/1:41–54. (http://epa.oszk.hu/02200/02287/00015/pdf/EPA02287_hungarologiai_evkonyv_2014_15_041-054.pdf)
25. Nádasdy Ádám *Mi a baj a nyelv-műveléssel?* Népszabadság, 2002. május 18. http://seas3.elte.hu/delg/publications/modern_talking/mi_a_baj.html (letöltés: 2016. szeptember 7.)
26. *Nyelv és Tudomány*, <http://www.nyest.hu> (letöltés: 2016. szeptember 6.)
27. Sándor Klára *Szociolingvisztikai alapismeretek* In: Sándor Klára (szerk.) *Nyelv, nyelvi jogok, oktatás* Szeged, JGYTF Kiadó 2001:7–48.
28. Sándor Klára *Nyelvművelés és ideológia* In: Sándor Klára (szerk.) *Nyelv, nyelvi jogok, oktatás* Szeged, JGYTF Kiadó 2001:153–216.
29. Sándor Klára *Nyelvművelés nálunk és más nemzeteknél* Társadalomkutatás 2002;20:121–49.
30. Schirm Anita *A diskurzusjelölők funkciói: a hát, az -e és a vajon elemek története és jelenkori szinkrón státusa alapján* Doktori értekezés, Szeged, Szegedi Tudományegyetem. 2011: http://doktori.bibl.u-szeged.hu/759/1/schirm_anita_doktori_disszertacio.pdf (letöltés: 2016. szeptember 6.)
31. Simonyi Zsigmond *Magyar nyelv 1–2* Budapest, Magyar Tudományos Akadémia 1899.
32. Szigetvári Péter *Egy az anyanyelv?* Élet és Irodalom 2006;50/15. <http://web.unideb.hu/~tkis/es24.htm> (letöltés: 2016. szeptember 7.)
33. Szigetvári Péter *Tízmillió anyanyelvváltozat, sőt több.* Élet és Irodalom 2006;50/17. <http://web.unideb.hu/~tkis/es25.htm> (letöltés: 2016. szeptember 7.)
34. Tolcsvai Nagy Gábor *A nyelvi norma* Nyelvtudományi Értekezések 144. Budapest, Akadémiai Kiadó 1998.
35. Vincze László *Nyelvhasználati nehézségek Szlovákia egészségügyi intézményeiben* Magyar Orvosi Nyelv 2006;1:14–9.

SZERKESZTŐSÉGI MEGJEGYZÉS

Ludányi Zsófia írását a szerző kérésére majdnem változatlan formában közöljük, mivel a folyóirat magyarítási javaslatainak csak egy kisebb részét fogadta el.

HOZZÁSZÓLÁSOK

Berényi Mihály

A tájszólások, a tájszavak használóit soha nem ítélem el, nem bélyegeztem meg, mégis úgy vélem: elfogynak, eljárt az idő felettük, mert nem azt a nyelvet beszélik, amelyet a fővárosban, televízióban lehet hallani. Évszázadokkal ezelőtt a média nem létezett; egymástól többé-kevésbé elszigetelt területeken létrejöttek a tájszólások, a tájszavak. A Kárpát-medence országhatárunkon kívüli magyarjaira, ha ide jönnek munkát vállalni, szakmai előadást tartani, nagy nyomás nehezedik: bizonyos szint felett nem lehet suksükölni, nákolni. Ha valamelyikük netán mégis így tenne pl. orvosi kongresszuson, az elnök durva hibát vétene, ha a vendéget ezért nyilvánosan megfedné. Ám ha a vendégnek nem jutna eszébe a „vese” és bubreziról kezdene beszélni, az elnök kérdezze meg, hogy mit ért alatta. A jó vendéglátó a szünetben odamenne a határokon kívül rekedt magyarhoz, és felhívna a figyelmét a mienktől eltérő szóhasználatára, különösen akkor, ha az előadás nyomtatásban is meg fog jelenni.

A cikk írója – noha évek óta mindketten a MONY „napszámosa” vagyunk – sok megállapításával, illetve idézetével megdöbbenett. „Úgy helyes magyarul, ahogy a magyar anyanyelvűek mondják.” *Bevállal, fölállal, elvállal, vállal.* Én, magyar anyanyelvűként csak a negyediket használom, nagyritkán a harmadikat is. Az utcán, a tévében, a fiatalok között a *bevállal* uralkodik. Akkor én nem vagyok magyar? A képernyőn eltakart arcra ma azt mondják, hogy *kitakart*. Az én szótáramban ez a *betakar, eltakar* ellentétje. Ilyenkor azt állítják a nyelvészek, hogy „Fejlődik a nyelvünk!” Szerintem az ilyen fejlődés inkább visszafejlődés. Ma sem tudom biztosan, hogy mikor *kies* vagy *kietlen* előttem a táj. Úgy helyes, ahogy a többség mondja? Akkor miért van a tantárgyak között a magyar nyelv? Csapjuk ki a gyerekeket az utcára, majd fölcsipegetnek valamit a nyelvkincsünkönből? Mondjuk ki, hogy az utca emberének, mert ott van a többség, semmi haszna nem származik a nyelvtudományi intézetek, a nyelv-művelő folyóiratok munkáiból?

„Az igényes nyelvi norma nem valamiféle tekintélyhez igazodik, azt a magyar nyelv használói szentesítik.” Akkor

Lőrincze Lajos, Grétsy László és a nagy költőink falra hányták a borsót? Ez nem lehet igaz!

Legfőképpen az idegen, főleg angol szavak „tudományos megalapozottság nélküli, [...] mítoszokon alapuló [...] tömeges üldözését” elítélő mondatokkal nem értek egyet. Idézem nagyjainkat? „Nyelvében él a nemzet.” „Egy kincse van minden nemzetnek... E kincs neve: édes anyanyelv.” Lehet ezt vitatni? Kreáljunk Európai Uniót, felejtjük el az ezer éves múltunkat, és beszéljünk angolul? Ennek még nincs itt az ideje! Egyébként a megfelelő magyar szó hiányában használható idegen szavakból rengeteget átvettünk, a megszállóink is elég sok szót itt hagytak.

Az *ügymond* használatának vádja alóli kimosakodás briliánsan sikerült, de fölösleges volt. Nem e szót kifogásolta az „orvos kolléga”, hiszen ő maga is használja, hanem a szinte már bántó gyakoriságát. És igenis legyen nyelvi normájuk a nyelvészeknek is! Ha a nyelvtanórákon a tanáraink (úgy, ahogy) megtanították a vonatkozó névmások használatát, akkor azokat a nyelvészek is használják helyesen! Kérdésem: miért vannak, kik írják és kikre vonatkoznak *A magyar helyesírás szabályai*?

Sajnálom, hogy Dér Csilla (2010) *hát és szóval* foglalkozó példáit nem értettem meg. Megjegyzem, hogy számomra a *hát* akkor zavaró, ha a riportalany minden válasza *háttal* kezdődik. A megdöbbenés kifejezésére („Hát, te ki vagy?”) nagyon is alkalmas. Első olvasásra „A diskurzusjelölők a szövegkoherencia megteremtői”-t sem értettem, de ezért nem ítélem el a nyelvészeket, náluk ez benne van a normában.

Ennek a MONy eszmeiségével nagyon is szemben álló közleménynek vannak értékei is: vitát, eszmecsere-t gerjeszt, ráirányítja a figyelmet az erőszakolt magyarításra, megvédi az anyanyelvünk részévé vált hajdani idegen szavakat a „kigyomlálástól”. Szálljunk kissé magunkba! Nem lesz haszontalan.

Bősze Péter

Érdeklődéssel olvastam Ludányi Zsófia gondolatait, és kicsit sajnálattal és féltéssel is. Ugyanis olyan dolgokról is ír, amelyekkel nincs tapasztalata, ez pedig óhatatlanul tévútra visz.

A nyelvváltozatokról, nyelvművelésről írt kezdő részekben fontos fogalmakat elemez; ezekből a következőket állapítottam meg:

- A magyartalanság fogalma. Magyartalan az, ami nem felel meg a leíró nyelvtan szabályainak.
- A nyelvművelés meghatározása. A nyelvművelés „tanítás, ismeretközlés, fejlesztés, nem pedig a »helytelenül« beszélő nyelvhasználók meggregulázása, kigúnyolása, kirekesztése; az egyes nyelvi jelenségeket, nyelvi szokásokat elítélő” mozgalom, mint vélik manapság.

Mindkét meghatározással maradéktalanul egyetértek, azt azonban nem tudom, hogy ki véli a nyelvművelést mások elítélésének manapság.

- A nyelvhelyesség és a nyelvi helyénvalóság fogalma. A nyelvhelyességet a szerző közvetve határozza meg:

„[...] a nyelvhelyesség alatt a mai magyar nyelvművelésnek azt a nézetét értjük, hogy a magyar nyelvben, illetve annak egyes változataiban léteznek olyan nyelvi formák (szavak, szókapcsolatok, nyelvtani szerkezetek stb.), amelyek eredendően, tehát az adott nyelvi forma szövegösszefüggésétől függetlenül jobb vagy rosszabbak a többinél. A mai nyelvtudomány elveti a nyelvhelyesség fogalmának ezt az értelmezését, hiszen nincsenek jobb vagy rosszabb, helyesebb vagy helytelenebb szavak, szókapcsolatok, nyelvtani szerkezetek.”

„Hogy mi a »helyes«, annak megítélésében nincs szerepe az egyéni ízlésnek, a »szépség« fogalmának” – idézi Kálmán Lászlót.

„[A] *nyelvi helyénvalóság* meghatározott nyelvváltozatokhoz, adott beszédhelyzethez kapcsolódó fogalom, amely arra vonatkozik, hogy az adott közlés mennyire felel meg az adott helyzetben érvényesülő közösségi normának.”

Véleményem szerint a *nyelvi helyénvalóság* találó fogalom. A *nyelvhelyesség* kifejezés azonban nem megfelelő, hiszen ami nyelvi nem helyénvaló, az nem is helyes. Ha jól értem, a következőről van szó: a *nákoló* beszéd nem helyénvaló orvostudományi rendezvényen, de nem helytelen. Ez félreérthető, sokkal szerencsésebb a *hibás* jelző – *nyelvi hiba*. Vagyis a *nákolás* *nem helyénvaló*, de *nem hibás* beszéd, nem nyelvi hiba. Az ízlésnek, a szépség fogalmának tényleg nincs szerepe abban, hogy például a szabályosan képzett sornyi hosszúságú szó hibás vagy nem, de hogy helyénvaló-e, avagy sem, abban már igen: az ilyen szó nem hibás, de nem is helyénvaló.

Leszögezi továbbá:

- „[...] a logikát nem lehet számon kérni a nyelvtől” – idézi Simonyit. Ezt én is tapasztaltam: a természet-tudományi szemléletű észjárásom bizony sok nyelvi kérdésnél értetlenkedett.
- [...] a nyelvi „norma a nyelvhasználatban gyökerezik, nem magában a nyelvi rendszerben.” Hozzáteszi – Molnár Máriára hivatkozva –, hogy „[a] normát nem az intézményes nyelvművelés alakítja ki, hanem a beszélők közössége.”

Ennek a meghatározásnak csupán az első részét vallom – hiszem ugyanis, hogy a nyelvműveléssel befolyásolható a nyelvhasználat, következésképpen a norma is.

- „A nyelvművelők úgy gondolják, hogy a sztenderd nyelvváltozat elvből értékesebb, mint a területi, tár-

sadalmi nyelvváltozatok, ezért óvni, védeni kell a változásoktól. Ezzel szemben áll a nyelvtudomány azon álláspontja, miszerint egyetlen nyelvváltozat sem értékesebb a másiknál, a tudományban nincs értelme értékítéleteket tenni.”

Szerintem sem lehet azon vitatkozni, hogy van-e értékesebb nyelvváltozat; mindegyik egyformán értékes a maga helyén.

Nem tudok mit kezdeni „[...] a közoktatás és a felsőoktatás elavult nyelvszemlélete” megjegyzéssel. Nem a köznyelvi normát kellene tanítani? Eljátszom a gondolattal: ma kikészítenék Bernard Shaw-t, ha ma írná a *My Fair Lady*-t.

A *lingvicizmusról* írtakat Kontra Miklós pontosította. A szót „Tove Skutnabb-Kangas 1988-ban tudatosan a *racism, sexism, ageism* analógiájára alkotta meg [...], aztán elterjedt a magyar nyelvészek között” (Kontra – személyes közlés). Kár, hogy egyetlen nyelvésznek sem jutott eszébe, hogy keressen rá magyar megfelelőt. Egyetérték: a nyelvi alapú hátrányos megkülönböztetés is elfogadhatatlan.

Az orvosi nyelvvel kapcsolatban, rögtön az elején téves a fogalmazás:

„[...] a határon túli előadók nem a sztenderd magyar nyelvváltozatot használják előadás közben, hanem saját nyelvváltozatukat, amelyek több olyan nyelvi változót tartalmaznak, amelyek erősen stigmatizáltak, például nákolnak és suksükölnek.”

Nem ismerek olyan orvost, aki megbélyegezné (stigmatizálná!) a nákoló, suksükölő vagy bármely más nyelvváltozatot. Csak arról van szó, hogy ez nem helyénvaló a tudományos rendezvényen. Az orvosokra nem jellemző a megbélyegző tulajdonság; ellenkezőleg – a foglalkozásukból adódóan mindenkin segítenek.

Ugyanez a helyzet a határon túli orvosok nyelvhasználatát illetően. A szerző hosszas fejtegetései számomra teljesen érthetetlenek. Én egyetlen olyan orvossal sem találkoztam, aki megbélyegezte volna a határon túli magyar orvos nyelvhasználatát. A szerző sem hozott példát. Vigyázni kell: veszélyes az írásokból ítélkezni, saját tapasztalat nélkül. Mi több, nem látom a kérdésfelvetés okát sem. Az orvosi tudományos rendezvényeken elvárható a megfelelő nyelvhasználat, a köznyelvi norma használata, attól is, aki nyelvi környezetében nem azon beszél, de magyar orvosi egyetemen végzett. Más a helyzet azzal, aki szlovák, román stb. nyelven végezte az egyetemet; bizonyára nem ismeri kellőképpen a szakfogalmak magyar nevét. Két lehetőség van:

- Ha tud annyira magyarul, hogy vállalkozik magyar nyelvű előadásra, akkor az ismeretlen kifejezéseket ne szlovákul, románul mondja, mert nem értik meg – nyilvánvalóan senkinek nem az a célja, hogy ne értsék

meg. Használja ezeknek a fogalmaknak a nemzetközi angol nevét (ezt ő is tanulta)! Biztosíthatom Ludányi Zsófiát, hogy a hallgatóság nagyrabecsüléssel lesz az előadó iránt: értékelni fogja, hogy mostoha anyanyelvi körülményei között is harcol a magyar nyelvért; az üléseknél pedig meg fogja dicsérni. Volt ilyen élményem.

- A másik lehetőség az angol nyelvű előadás. A választás az előadó döntése. A nemzeti rendezvényeken is lehet egy-egy angol nyelvű előadást tartani.

Megjegyzés: nem tudom, miért kell az orvostársadalmat rossz fénybe állítani (a szerző kifejezésével: stigmatizálni!)

A következő megjegyzést túlzónak vélem, talán megbélyegző is:

„[...] mindenkori iskolai oktatás, amiért generációról generációra hagyja tovább öröklődni a nyelvi alapú diszkriminációt, a nyelvhasználat alapú megbélyegzést.”

Engem nem oktattak ilyen szellemben, de a fiaimat és a hat iskolás unokámat sem (három nemzedék). Nem tudom, a szerző mire alapozza a véleményét.

Nem értem az orvosi folyóiratok nyelvhasználatával foglalkozó részt sem – a leírtak tapasztalatlanságból erednek. Az orvosi folyóiratoknak vannak előírásai, elvárásai; a rangosaknál nyelvi követelmények is, amelyeket a szerzőknek be kell tartaniuk, ha a lapban akarnak közölni. A szerkesztő felelőssége, hogy ez így legyen. Ha a szerző nem ennek megfelelően ír, írását módosítani kell a folyóirat igényei szerint. Ennek semmi köze „személyi jogokhoz”, környezeti háttérhez stb. Ha a szerző nem ért egyet, visszavonhatja a dolgozatát, de egyetlen szerkesztőtől sem várható el az, hogy ne teljesítse a feladatát. Remélem, senki nem gondolja, hogy magyar orvosi tudományos közleményben „luk” írható *lyuk* helyett, mert a szerző a környezetében azt használja.

A diskurzusjelölőkről (sajnos nincs magyar neve; esetleg *beszédjelölők* lehetne) elmondottak szakmai része – vagyis ha van jelentésük, szükségesek –, nem vitatható, nem is vitatom. A nyelvész beszédmódját illetően azonban vannak elvárásaim. A szerző a nyelvművelést alapvetően a tanításban látja – a jó példa a legjobb tanítómester.

Az utolsó rész a *Magyar Orvosi Nyelv* folyóirattal foglalkozik. A szerző fontosnak tartja a folyóiratot – ez öröm. Elmarasztaló szavai rám vonatkoznak, mivel tőlem származnak a felsorolt „szörnyű” kifejezések:

a magyar orvosi nyelv „felhígul”, „elsatnyul”, „csenevészé” és „kificamodott zagyva keverékké” válik – éppen hogy csak nem „romlik”, ami természetesen nem igaz, hiszen akkor romlana el a magyar orvosi szaknyelv, ha az egyik magyar orvos nem értené meg a másik magyar orvost,

vagyis az orvosi nyelv alkalmatlanná válna feladatának ellátására.

Ezekre nem válaszolok. Igazán örülök, hogy a szerzőnek látónoki képességei vannak, és tudja, hogy a magyar orvosi nyelv a következő nemzedékek számára is tökéletesen ellátja majd a feladatát, bármennyi angol szó telepedjék is meg benne.

Végezetül Kontra Miklós hozzászólásában olvashatóhoz, nevezetesen a *Heteske* kifejezést használó nővér esetéhez fűzöm hozzá, hogy én bizony megmagyaráznom neki, hogy ez **nem helyes**. Természetesen úgy, hogy véletlenül se bántsam meg, ami könnyen lehetséges. Vannak esetek, amikor igenis ki kell javítani a beszélőt – vagy hagyjuk, hogy „akaratlanul sértegesse továbbra is a betegetek”?

Dodé Réka – Falyuna Nóra: A szakszavak magyarításáról terminológus szemmel

A vitaindítóban felvetett kérdések, vitapontok szorosan kapcsolódnak a szaknyelv kutatás (terminológia) területéhez, ezért hozzászólásunkban e terület szempontjait felhasználva fejtjük ki véleményünket. A *terminológia* kifejezés jelentheti egy adott tárgykörhöz tartozó szakszavak összességét, emellett utal arra a tudományterületre és módszertanra is, amelyek a szakszavak gyűjtésével, leírásával, meghatározásával foglalkoznak. A hagyományos, Eugen Wüster nevéhez köthető terminológia a nyelvészet, a logika, az ontológia, az informatika és a különböző szaktudományok közötti határterületként határozható meg (3). A wüsteri megközelítés, amely a fogalmat tekinti elsődlegesnek a szakszavak kialakításában, és elveti a rokonértelműség lehetőségét, már további szempontokkal bővült napjainkra. Ezek a szempontok fontosak a jelen hozzászólás tárgyát tekintve. A hozzászólás arra a kérdésre kíván ugyanis kitérni, hogy szükség van-e egy szakterületen belül – jelen esetben, az orvosi nyelvben – használt szakszavak magyarítására.

HELYESSÉG ÉS ÁLLANDÓSÁG A terminológiai szabványosítás lényegében a szakemberek közös megegyezése, mely oly módon történik, hogy az esetlegesen több létező szakszó közül kijelölnek egy előnyben részesített alakot. Amennyiben még nem létezik szakkifejezés, az esetben alkotnak egyet. Sager (8) három szempontot ír, amelyet az elnevezés kiválasztásánál érdemes figyelembe venni: gazdaságosság (könnyen megjegyezhető), pontosság (egyértelmű) és alkalmasság (általános, elfogadott). A szakkifejezés alkotására Klár és Kovalovszky (6) is felállít nyolc hasznos alapelvet, amelyek közül jelen esetben kettő kiemelendő. Az egyik a helyesség, magyarosság kérdése, a másik pedig az állandóság. A magyarosság némi magyarázatot igényel jelen helyzetben, mert, ahogy Ludányi jelen vitaindítójában és Kontra is írja (7), az idegen szavak megjelenése az orvosi szaknyelvben is tetten érhető. A helyesség, magyarosság elve nem az idegen szavak használata ellen van; azt mondja ki, hogy egy adott

szakszónak illeszkednie kell a magyar nyelv rendszerébe, a magyar kiejtéshez, illetve hozzáilleszhetőnek kell lenniük a magyar toldalékoknak. Jó példa erre a *pulse* – *pulzus* és a *plasma* – *plazma* példája. Mindkét példa esetében olyan angol szóval van dolgunk, amelyeket úgy vett át a magyar szakmai közösség, hogy csak illesztették a magyar nyelv rendszeréhez, de nem vezettek be helyettük más magyar szót. Főris (4) kifejti ezzel kapcsolatban, hogy egy szakszó megfelelőségét, helyességét nem az idegen hangzás sérti, nem az, hogy az adott kifejezés nem bevett magyar szó; hanem az, ha a szakszó jelentése nem tisztázott az adott szakterület magyar közegében, és jelentése félreérthető.

A másik nagyon fontos elv az állandóság. Ahogy Sager (8) is szempontként veszi az alkalmasságot, azaz az általános elfogadottságot, Klár és Kovalovszky (6) is elvként tekint arra, ha egy szakszót használnak és elfogadják, akkor nincs szükség újat bevezetni.

Amennyiben mégis alkotnunk kell egy új szakkifejezést, mert egy adott jelenségre még nincs elfogadott megnevezés (pl. új betegség felfedezésekor) előbb a jelenséget kell meghatározni, a jelentését körülírni, majd kiválasztani a legkifejezőbb szakszót.

A SZAKMAI KÖZEG További fontos szempont az, hogy a szakszavak nyelviileg nem sokban különböznek a mindennapok során használt szavaktól; az teszi őket mássá, hogy szakmai közegben használják, és sajátos (szakmai) jelentéssel bírnak. A szakszavak vizsgálatakor tehát figyelembe kell venni a jelentést és a nyelvhasználati szintereket.

Ezek alapján megfogalmazhatók további feltételek, amelyeknek meg kell felelniük az adott kifejezéseknek ahhoz, hogy szakszónak minősüljenek, és hogy meg tudjuk különböztetni őket más nyelvi egységektől. A szakszavak tehát ugyanolyan nyelvi egységek, amelyekre érvényesek a szóképzés lehetőségei; formailag egybeeshetnek a köznyelv egységeivel, de adott szakterületen belül határozott és elkülönült jelentéssel bírnak; ez a jelentés pedig függ az adott beszédhelyzet témájától (1, 2).

Fontos tehát ezeket a szempontokat is figyelembe venni az idegen nyelvű szakkifejezések magyarításával kapcsolatban: ha egy bármely nyelvű szakszó tökéletesen betölti a feladatát, azaz pontosan jelöl egy adott jelenséget, nem teremt meg a többféle értelmezés lehetőségét, és a szakmai közösség ezt használja a szakmai szintereken, akkor nem szükséges és nem is szerencsés ezen változtatni egy másik szakszó használatával. Az a kérdés megfontolandó, hogy mivel lehetne segíteni az orvos-beteg találkozásokon a szakszavak használatának hatékonyabbá tételét a tekintetben, hogy a beteg teljes(ebb) körű tájékoztatást kaphasson az őt érintő fontos kérdésekben, és az értelmezést, megértést ne nehezítsék a számára ismeretlen és érthetetlen szakszavak. Ezzel kapcsolatban sem lehet azonban érv az, hogy

szükség van magyarításra: ha egy szakszó „magyarosítva” van, a beteg akkor sem fogja érteni, mert attól még a szakszó szakszó marad sajátos, a szakma által meghatározott jelentése miatt, ami a beteg számára nem (feltétlenül) vagy nem pontosan ismert.

ROKONÉRTelmiSÉG, TÖBBÉRTelmiSÉG Mivel a szaknyelv is önállóan és folyamatosan alakuló nyelvváltozat, így ez esetben számolni kell a rokonértelműség és a többértelműség kérdésével. Ennek megoldására az összehangolás (harmonizáció) szolgál. Ez olyan nyelvtervezési folyamat, amely során két vagy több különböző, egymással egyenértékű egységet hangolnak össze meghatározásaik (definícióik) összevetésével (5). Tehát abban az esetben, ha a meghatározás több szak kifejezéshez is tartozik, vagy egy szakkifejezéshez tartozik több, ezt felméri és adattárakban vagy szótárakban tárolják, illetve szabványosítják. Ezt a munkafolyamatot tekintve sem szerencsés további szakkifejezéseket önkényesen megalkotni, mert az tovább növeli a többértelműséget.

Ahogy Ludányi Zsófia is írja: „A nyelvésznek kötelessége saját egyéni ízlését figyelmen kívül hagyni, amikor egy-egy szót, nyelvi alakot vizsgál, csak úgy, mint minden egyéb tudomány művelőjének, hiszen az ízlés szubjektív dolog, mindenkinek mást jelent a szép, az ízléses, a csúnya – ezek nem tudományos kategóriák.” – ugyanez vonatkozik a terminológusra: az egységesítés és a szabványosítás során a szakkifejezések közül tárgyilagosan, saját érzelmeit, hozzáállását figyelmen kívül hagyva választja ki a leginkább megfelelőt, alkotáskor pedig nem a saját ízlését és saját nyelvi ideológiáit veszi alapul, hanem azt teszi mérlegre, hogy mely nyelvi forma illeszkedik a már meglévő rendszerbe.

A VILÁGHÁLÓ HATÁSA Napjainkban továbbá számolni kell azzal, hogy a világhálóknak köszönhetően végtelen mennyiségű adat és ismeret jut el az emberekhez. Lehetővé vált, hogy bárki bármilyen kérdésben megnyilatkozhatson, „kutathasson, kutakodhasson”. Ennek következtében megjelenhetnek áltudományos, szakmainak látszó tartalmak is, amelyek pontatlan szakmai ismereteket közvetítenek, és pontatlan szakszavak használatát eredményezik. Gondoljunk például a *depresszió* vagy a *tudatalatti* kifejezések használatára: mennyire mást jelentenek a szakmai közeg számára, és mennyire mást a nem szakember nyelvhasználatában. Ezt a többértelműséget sem az okozza, hogy a kifejezés idegen eredetű-e (*depresszió*) vagy magyar (*tudatalatti*), hanem a használat közege és a jelentés.

Összefoglalóan: a terminológiai tevékenység napjainkban főleg az egy adott tárgykör szakkifejezéseinek feltérképezését, rendszerezését és felvételét adattárakba jelenti, ritka esetekben új fogalmak megnevezését szakemberekkel történő egyeztetés után. Ez a megközelítés inkább leíró, és nem előíró – a terminológus tehát kutat, leír, rendszerez, nem pedig előír és bevezet. A következetes szakszóhasználat rendkívül fontos a szakszövegek érthetősége szempontjából. Amennyiben már

egy szakszó széles, szakmai körben elfogadott és általánosan használt – legyen az akár más nyelvből átvett – javasolt azt kijelölni, egyeztetve a magyar kiejtési és toldalékolási szabályokhoz.

IRODALOM

1. Cabré, M. Teresa *Terminology. Theory, Methods and Applications* (Terminology and Lexicography Research and Practice I.) Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins 1998.
2. Cabré, M. Teresa *A terminológia elméletei. Leírás (deszkripció), előírás (preszkripció) és magyarázat* Magyar Terminológia 2008; 1:1:11–42.
3. Eugen Wüster *Internationale Sprachnormung in der Technik, besonders in der Elektrotechnik.* (Die nationale Sprachnormung und ihre Verallgemeinerung) Berlin, VDJ 1931.
4. Fóris Ágota *Hat terminológia lecke* Pécs, Lexikográfia Kiadó 2005.
5. Fóris Ágota, Sermann Eszter *A terminológiai szabványosítás és a terminológiai harmonizáció* Magyar Terminológia 2010;3:1:41–54.
6. Klár János, Kovalovszky Miklós *Műszaki tudományos terminológiák alakulása és fejlesztésének főbb kérdései* Budapest, MTE SZ 1955.
7. Kontra Miklós *A nyelvek közötti kölcsönzés néhány kérdéséről, különös tekintettel „elangolosodó” orvosi nyelvünkre* Nyelvtudományi Értekezések 109. Budapest, Akadémiai Kiadó 1981.
8. Sager Juan C. *Essays on Definition* (Terminology and Lexicography Research and Practice 4.) Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins 2000.

Gaál Csaba: *Ellengondolatok a(z orvosi) nyelvápolásról*

„A tehetetlen kor jött el, puhaságra serényebb
gyermekek álltak elő az erősebb jámbor apáktól.”
Vörösmarty Mihály

Álláspontom megértéséhez minden biztonnal hozzájárul néhány bevezető gondolat. Mindig is érzékeny voltam a szép magyar nyelvre, de különösen az országból való távozásom óta (1979) tudatosan törekedtem anyanyelvem ápolására. Amikor a kilencvenes évek elejétől ismét Magyarországra járhattam, eszembe jutott Illyés Gyula, aki azt írta, néha úgy érzi, nem tud magyarul. Jó évtizednyi távollét után valóban úgy éreztem időnként, hogy értelmezési gondjaim vannak, mintha anyanyelvem terén romlásnak indult volna valami. Messzire nyúlna, ha most példálódznék, inkább hivatkozom ebben a folyóiratban korábban megjelent írásaimra, kiváltképp az Akadémián tartott előadásom szerkesztett változatára (4). Az én nemzedékem – bizonyos műveltségi szint fölött – még összerezzen, ha hallja a mai köznapi nyelvet, a televíziók hírbemondóit, a hányavetiséget, sőt anyanyelvünk elemi szabályainak sutba vetését. Menedzserek, média- és közszereplők elkezdtek tőlünk idegen hangsúlyozással beszélni: minden szót megnyomnak, fölkapják a mondat végét, mint ahogyan tette ezt egy magyartanárné a televízióban nemrég (2016. V. 4). Kétségbeejtő beszédkultúránk vészes igénytelensége (trágárság, szűkös szókincs, szétesett mondatok, idegen szerkezetek).

BEVEZETŐ GONDOLATOK A válaszatot kiváltó írásban a szerző hivatkozik Simonyi Zsigmondra, aki szerint a helyesség „nyelvszokás kérdése”; helyes az a nyelvhasználat, amely a nyelvtan szabályszerűségéhez igazodik, és amelyet a magyar nyelv használói szentesítenek. Nem ismerem a hivatkozott nyelvész könyvét, így nyelvi és szövegkörnyezeti összefüggés ismerete nélkül nem vagyok biztos abban, hogy ha ma élne, most is ezen a véleményen lenne; annál kevésbé, mivel ennek több mint száz éve! Mert a mai magyar köznyelv bizony sokszor eltér a szabályoktól. Egyébként, ha valóban úgy értette a nyelvi változást, ahogyan az idéző gondolja, akkor hadd éljek egy hasonlattal. *Michel de Montaigne* (1533–1592) (8) már 1581-ben megállapította, hogy az orvosi művészet közel sem olyan egységes: „[...] változik az égtájak és a holdmozgás szerint, és doktor Farnel és doktor Scaliger szerint. Ha orvosod nem tartja jónak, hogy alszol, bort iszol, ezt vagy azt eszel – ne csinálj belőle gondot: talállok neked másikat, aki más véleményen van. Az orvosi megítélések és indoklások sokasága minden elgondolható betegségre kiterjed”. Vagyis minden elgondolásra, véleményre mindig találunk magunkat igazoló elődöket, nagyságokat. Amikor Simonyi a nyelvváltozatokról ír, nyilván a különböző nyelvjárásokra (dialektusokra) gondolt, amivel csak egyet lehet érteni. Én a ma elterjedt magyartalanságot kifogásolom. Simonyi szerint „csak az magyartalan, amit a romlatlan nyelvérzékű magyar nép sehol sem használ”. Itt két kérdésem lenne: hol van ma „romlatlan” magyar nép és hová tűnt a nem olvasó, összességében meglehetősen alacsony általános műveltségű emberek „nyelvérzéke”? Fájna a szívem, ha a nyelvész védelmébe venné az *aki, amely, ami* (vagonok, akik *várták* a migránsokat) helytelen használatát, vagy az *egy* határozatlan névelő léptenyomon való idegenszerű alkalmazását, ami indoeurópai eredetű (*ein, eine vagy a, an*; [5]). Mindezen túl határozott véleményem, hogy a mai fiatalok, de még az átlagnépesség többsége is elvesztette a magyar nyelv iránti „józan készséget”: nem érzik a nyelvet!

Mint Szerb Antal (1901–1945) írta már 70 évvel ezelőtt az irodalomtörténetében (11): „Korunk a filléres intelligencia kora.” Sokan úgy hiszik, mint ahogyan a mondás tartja: „Ha hivatalt ad az Isten, ész is ad hozzá.” Vagy van eszünk, vagy nincs, nem mitőlünk függ, de a műveltség és a tájékozottság bizony megszerezhető! Az orvosokról feltételezhetnénk, hogy az átlagnál magasabb szintű műveltséggel rendelkeznek, amelynek egyik megnyilvánulási formája a nyelvi képzettség.

Mielőtt bárki is *puristának* tartana (ők is bűnbakok a szerző szerint, legyenek azok nyelvészek vagy orvosok, azaz én), idézem a fogalom meghatározását: 'a nyelvtisztaság (túlzó) híve'. Az a benyomásom, hogy ma a hozzám hasonló értelmiségit, de akár e lap szerkesztőségét is, egyesek könnyen és meggondolatlanul illetik (illetnék?) e jelzővel, bár a jelen raimat kiváltó írás elején, az idézett (purista?) orvos kolléga a cikkíró túlásagosan megengedőnek tartja. A becsmérlésként használt purizmus szó emlékeztet a ma egyeduralgódkó po-

litikai korrektség hamis fogalmára, amelynek szókincséből módszeresen kiiktatták a nemkívánatos értelmi és érzelmi szavakat. Aki ellenvéleményt fogalmaz meg, de akár csak felvet, azt megbélyegzik, mert politikailag „inkorrekt”. Magam nem vallom, hogy csupán egyetlen nyelvváltozat lenne, de igenis védem a szép magyar nyelvet, stílust, pártfogolom a bő szókincsét, és törekszem a külföldi (elsősorban angol) szavak magyarítására, az idegenszerű szerkesztési mód kerülésére (*X.Y. volt az, aki; Rábai az, aki*). Engedjen meg a cikk írója egy személyes megjegyzést: én az ő helyében nem írtam volna azokat az idegen szavakat (pont egy nyelvápoló [és nem művelő, hiszen nem a nyelvet kell művelni, hanem az embert] folyóiratba), amelyeket minden nehézség nélkül helyettesíteni lehet: *deskriptív* (leíró), *delikvens* (az illető vagy szóbanforgó személy), *diskurzus* (beszélgetés) *presztízs* (tekintély, erkölcsi súly), *sztemderd*. Utóbbi szót a medicinában is sokan kedvelik „gold standard” formában. Könyveim szerkesztése során ezeket mindig kijavítom. Súlyos eltévelyedésnek tartom azonban az *ökölszabályt*, amely új keletű tükörfordítás a németből (*Faustregel*). Ezt a szót hiába kerestem a legújabb kiadású neves, például Akadémiai Kiadó, Osiris Kiadó szótáraiban, nem találtam. Vajon miért nem lehetett helyette például *alapszabályt*, *aranyiszabályt*, *gyakorlati szabályt* írni? Ez a szó idegen (az én) magyar fülemnek.

LINGVICIZMUS A szerző utal a Svájcban, Ausztriában, Németországban jelenlévő nyelvváltozatokra és arra, hogy ezek használatát az ott élők nem ítélik el. Ez valóban így van, Németországban a számos nyelvváltozat közül talán a legismertebbeket említeném csak: Schwäbisch, Kölsch, Sächsisch, Bayerisch. Az irodalmi vagy írott német nyelvet, a Hochdeutschot csaknem minden – egyetemet végzett vagy értelmiségi – ember ismeri, beszél még akkor is, ha anyanyelve a sváb vagy a bajor. Az iskolákban, egyetemeken azonban a hivatalos nyelv az irodalmi német. Érdekes volt megfigyelnem, hogy amikor például sváb anyanyelvű orvosokkal beszéltem, és észrevették nem bennszülött mi voltomat, a legtöbbje udvariasságból átváltott az irodalmi németre. Ez a „kétnyelvűség” tehát minden nehézség nélkül elsajátítható, és járható út.

A külhonban élő orvos nemzetársaink nyelvjárásban tartott tudományos előadásáról szólva egyetértek a leírtakkal, miszerint nem illik őket figyelmeztetni, de nem azért, mert „nyelvi diszkrimináció” (ez a kifejezés nagyon divatosan és politikusan hangzik!), hanem egyszerűen nevetlenség. Művelt ember ilyet nem tesz. Az is igaz viszont, hogy a határon túli előadónak tisztában kellene lennie azzal, hogy a rendezvények közös nyelve az irodalmi magyar. Ahogyan a német vagy az angol nyelvű tudományos üléseken sem tájnyelven adnak elő, ugyanúgy Magyarországon sem lehet ezt tenni. A művelt és tájékozott külhoni orvos olvas magyar irodalmat, szakközleményeket, tehát tudatában van az elvárt nyelvi formának. Megkívánható tőle, hogy elsajátítsa a ma használatos, társadalmilag elfogadott nyelvváltozatot (lásd a német példát). Legrosszabb esetben azonban megkérhet

egy hazai orvost kéziratának átfésülésére, amelyet aztán – ha már nem megy szabadon – felolvas. Kétségtelen, hogy ez az eljárás némileg fáradságos, de nyilvánvaló és adott lehetőség.

IDEGEN SZAVAK ERŐSZAKOSSÁGA (AZ ANGOL IMPERIALIZMUSA) A cikkíró sajnálatosnak tartja, hogy a *Magyar Orvosi Nyelv* hasábjain a szerkesztők törekednek kiküszöbölni az angol szavakat, vagy ahogyan ő nevezi, „üldözik” ezeket. A mindennapokban unos-untalan halljuk, olvassuk: *hotel, feeling, fantasy, casting, coach, barbecue* stb. Csodálkoznék, ha a jóérzésű nyelvész ezeket a szavakat ujjongással fogadná, és nem harcolna ellenük. De térjünk rá az orvosi vonatkozásokra. A német szaknyelvben is egyre gyakrabban fordulnak elő angol szavak (a német eredetit természetesen magyarul jelenítettem meg). Következzék itt egy képzeletbeli összeállítás.

„A *department* életében a *cohors* evaluálása rendkívül fontos. A *tailored approach* alapján kiderült, hogy az *omentum-wrap* és a *pleura-flap* alkalmazásával elkerülhetővé vált a *leakage*, bár *stapler*t is használtunk. Igaz, hogy hiányzott az adekvát *equipment* és a *coping*stratégia, az eddigi *review-k* megerősítették elképzeléseinket csakúgy, mint a *follow up*.”

Kövessük mi is a németeket? (Ott is van a miénkhez hasonló szaknyelvvédő mozgalom! [2]). Nincs annyi tartásunk, hogy tanuljunk mások hibáiból? Bizonyos angol szavak annyira beépültek, hogy hovatovább elnémetesedtek: *Reliabilität, Validierung, Detektion, Identifikation*. (Azt most ne említsük, hogy az angol szavak többsége – nem nagy dicsőségükre – a latinból eredeztethető.) A magyar orvosok kiváló utánzóképeségeivel hála Istennek nincs baj, hiszen itthon olvasom a belősszekötetésekkel kapcsolatban, hogy fontos azok *viabilitása (viability)*! Nem lehet egyértelműen eldönteni, vajon a *fals-pozitív* kifejezés átvételénél a német *falsch* vagy az angol *false* eredeti bűnös-e, bár gyanítom, hogy az időrendiség nyomán, az előbbi a helyes feltételezés.

A *Magyar Sebészet* c. lapban a szerzők a cikkekben rendszeresen felbukkanó eme rossz szokásokat – sajnos joggal – mintának tekintik. Talán azt is mondhatnánk, hogy a folyóirat alapján jóhiszeműen veszik át a hibákat. Arra gondolnak ugyanis, hogy ha mindez a szerkesztőség tudtával történt, és az adott forma nyomtatásban megjelent, akkor ez nyilván elfogadott. Így ma már nincs *próba*, de van *teszt*, nincs *vészreakció*, de van *alarmreakció*, van *feedback* (‘visszacsatolás’), *skill* (‘ügyességi’) *labor* és *pésméker* (‘szívritmuskeltő’); (Éljen az új helyesírási szótár, gratulálok!).

Nagy-britanniai ösztöndíjas klinikai munkám során egyiptomi orvostársam egyik nap, a világ legtermészetesebb módján közölte, hogy Magyarországon az egyetemen az oktatás és a tankönyvek nyelve nyilván ugyanúgy angol, mint Egyiptomban. Nagyon elképedt, mikor közöltem, hogy olyan kis országban, mint a mienk, igenis hagyomány van a nemzeti orvosi nyelvnek, és természetesen

anyanyelvünkön hallgattuk az előadásokat. Ha már ilyen szerencsések vagyunk, továbbra is ragaszkodjunk anyanyelvi kifejezéseinkhez.

A nyelvi „mítosz” szerint az angol szavak kiszorítják a magyarokat. **Nem ezért kell azonban kiküszöbölni, hanem azért, mert igényességünk foka, önbecsülésünk fontos eleme anyanyelvünk használata.** Gróf Széchenyi István szerint, ha van saját szavunk, ne tőrjünk az idegent. Vajon elfogadható-e, hogy a kivándoroltak ilyenféle mondatokat fabrikálnak: elmegek *sopingolni, einkaufolni*, de ha közben jönne a *delivery* vagy a *Postbote*, kérlek, *ring up* vagy *ruf an*? (Kiváló példa erre Tözsér Árpád verse: *A kódváltás pragmatikája*; [1]). Akkor miért lenne helyes ilyen keveréknelv a magyar orvosi szaknyelvben? Az orvosi kifejezéseket már csak azért is szükséges lefordítani, mert a betegeket magyarul kell tájékoztatni, felvilágosítani betegségük természetéről, a várható kezelésről és kilátásokról. Hogyan tehetné meg ezt az orvos, ha nem ismeri az anyanyelvi változatot? Ha meg ismeri, miért írja, mondja az idegent?

Európában ritkaságszámba megy, amit a dánok elértek: a köznap nyelvben ugyanis ők használják a legkevesebb angol szót: 1940 óta szinte alig nőtt az angol szavak átvételének a száma. Orvosi nyelvükre azonban már kevésbé lehetnek büszkék, de még mindig dicséretesen szerény mennyiségben fordulnak elő angol szakkifejezések, ellentétben más országokkal (3).

Könyvszerkesztői munkásságom folyamán sokszor találkoztam értetlenséggel, amikor kértem a szerzőket, hogy használjanak magyar kifejezéseket. Emögött nyilván nem egyszerű szellemi tohonyaság áll, hiszen nem mindig könnyű megfelelő és találó magyar fordítást találni. Nagy úr azonban a megszokás is. Nem méltányolható az a válassz, hogy amióta a fogalmat az angol eredetiből átvettük, „mindig így mondtuk”. Itt vetődik fel az adott szakterület hazai vezetőinek a felelőssége. Az ő kötelességük lett volna időben arról gondoskodni, hogy ezek a kezdetben újszerű kifejezések helyesen, vagyis magyarul honosodjanak meg. A szolgai átvétel a legegyszerűbb megoldás. Végül olyan indoklás is elhangzott, hogy azért tartsuk meg az angol kifejezést, mert a nemzetközi rendezvényeken is így használják, és a fiatalok akkor könnyebben megértik, hogy miről van szó. Nos, aki idegen nyelvű előadást összefüggéseiben megért és vitszinten ismeri a nyelvet, annak nem kell magyar szakszövegben az eredeti angol kifejezésekhez ragaszkodnia, hiszen anélkül is boldogul – ha meg nem, úgyis mindegy! Alapvetően arra kértem a szerzőket, hogy magyar szavakat használjanak, de nem volt kifogásom az ellen, ha az eredeti angolt zárójelben odaírták. Véleményem szerint az angol szavak szükségtelen használatát a nyelvtudás és a műveltség hiánya okozza.

A TÖLTÉLEKSZAVAKRÓL A cikkíró több oldalon taglalja a töltelékszavakkal kapcsolatos nézeteit. (Vajon miért van

használatban az idegenszerű „diskurzusjelölő” kifejezés, amikor a magyar is teljesen megfelel a célnak, sőt kifejezőbb, hiszen szinte magunk előtt látjuk az űrt *kitöltő* felesleges szavakat?) Megjegyzni, hogy „a nyelvészmitosz szerint a nyelvész nyelvhasználata közelítse meg minél jobban az ideálisat [...] Ez azonban nincs így” – magyarázkodik. Saját szakmájával – a nyelvészettel – áll ki igaz a mellett, azaz önmagával igazolja magát, ami lehetetlen. Az orvostól is elvárható, hogy harcoljon a dohányzás, a mértéktelen evés, az alkoholizmus ellen, holott ismertek olyanok, akik pont az ellenkezőjét teszik. Ez a szomorú tény azonban még nem igazolja cselekvésük helyességét! Én bizony a nyelvésztől elvárom, hogy legalább törekedjen a legjobbra, mint ahogyan az orvostól is a példaadó életvitelt.

Az e kérdésben előhozott példákkal egyetértek, hiszen valóban lehet, hogy ezek a szavak többletjelentést hordoznak még akkor is, ha a mondat tartalmát illetően feleslegesek. A bevezetőben írtam, minden nézetre lehet mintát előkotorni, így bár példái „ülnek”, a gyakorlatban mégis igen gyakran feleslegesen használják a töltelkiszavakat. Kérem a tisztelt nyelvész asszonyt (én kevésbé megengedő módon nem nevezném kolleginának, hiszen akkor a festő vagy a zenész is kollegának nevezhetné az orvost csak azért, mert utóbbi is képeket fest és zenekarban játszik), üljön le az esti fő televíziós híreket megnézni. Lépten-nyomon *ugyanakkor* (holott nincs egyidejűség), *egyelőre* (rosszabb esetben *egyenlőre*), *már* (csaknem minden helyszínváltozásnál), *közben* (valójában nem is azonos idejű a cselekmény). A cikkíró védelmébe veszi a tudományos nyelvhasználatban alkalmazott töltelkiszavakat, ahol ezek szerepe „leginkább szabályozott”(?). Ellenvetéssel élek, mint tudományos könyvek szerkesztője és írója. Íme, az én többszavas példám:

- *meg kell jegyezni* (meg kívánom jegyezni) – ne jegyezze meg, térjen azonnal a tárgyra
- *szeretném hozzáfűzni* – felesleges, lásson neki fűzés nélkül
- *szögezzük le* – írjuk azonnal, de „szögezés” nélkül.

SZAKNYELVI NORMA? A kolostori hatalmas ebédlő boltíves falain jelképes festmények sorakoznak. Valamilyen jámbor és bölcs barát festhette oda azokat jó pár száz évvel ezelőtt. Az egyik hordót ábrázolt, amelynek lehullottak az abroncsai, s csak úgy fröcskölt szét belőle a bor. Írás is volt alatta: *Libertate perit*. Elvész a szabadsága miatt. Szabályozás, vezérfonal nélkül nem csak életvezetésünk, de munkánk is szétesik. Korunk szabadossága éppen eléggé mállasztotta viselkedésünk mintáit (a színi növendékeket meg kell tanítani köszönni, kezet mosni, cipőt tisztítani, felállva fogadni a tanárt stb. [6]), miért lenne tehát bűn a nyelvi helyénvalóságot is szabályozni? Sajnálom, hogy szerkesztői tevékenységemre utalok ismét, de látom tekintélyes vezetők, szakemberek íráskészségét, az anyanyelvi műveltség fogyatékosságait: tömondatok halmozása, szűk szókincs és ebből eredő szóismétlések, leegyszerűsített nyelvtan

használata, mely alapvető ismeretbeli hiányosságokra utal. Az egyetemi jegyzetek, sőt tankönyvek rossz magyarsággal megírt oldalai is minden bizonnyal hozzájárulnak a (szak)nyelvi kultúra hanyatlásához. Egyszóval mindennapi jelenség az igénytelenségből fakadó „szaknyelvi trágárság” (10). Ha a *Magyar Orvosi Nyelv* ezen az áldatlan helyzetben akar változtatni, csak üdvözölni lehet. Mert szaknyelvünk igenis „felhígul”, „elsatnyul”, „csenevész”. Alig találni olvasmányos, gördülékeny írást. Az a végletes megállapítás pedig, miszerint addig semmi baj, amíg az egyik magyar orvos megérti a másikat, önámítás! Ha ezt a mértéket elérnénk, már régen késő lenne! Kérem elgondolkozni a fogalmak kifecamodásán, melyeket helytelenül bevezettek, és ma már nincs az a hatalom, józan ész, amely ezeket visszafordítaná: *rezidens, konzílium, minőségbiztosítás, egynapos sebészet, perioperatív, mammológia* stb. (4). Szerző idézőjelesen, mintegy gunyosan megjegyzi azon félelmünket, hogy az angol szaknyelv „uralni fogja” a magyar szakorvosi nyelvet. Nem tudom, hogy a cikkíró mennyire bújja a sebészi szakirodalmat, de biztosíthatom, hogy már most uralja, hiszen a mai nemzedék képtelen vagy csak nemtörődöm: szolgálai módon átvesz minden új angol fogalmat a legcsekélyebb átültetési hajlandóság jele nélkül. Emlékezetem nem csalt, terjedelmes könyvtáramban megtaláltam Kontra Miklós értekezését (7), sőt Országh László (9) hasonló munkáját is. Helytelen azt írni az előbbire hivatkozva, hogy „utóbbi időben számos angol szó került be szókincsünkbe”, ugyanis 1981-et nem jelölném utóbbi időnek, ennek ugyanis idestova már 35 éve! Megnéztem: mindössze kb. 25 magyarba származott angol szóról volt szó akkor – ma legalább a tízszereséről. Tanulságos megemlíteni még a bevezetésben írt két teljesen ellentétes véleményt. Az egyik Ádám György (9), aki szerint „szinte aggasztó angolosodás tapasztalható” és Országh László (9) álláspontja, miszerint „Nálunk nincs sem [...] angolmán nyelvi divat, sem [...] anglofób hisztéria.” Utóbbi megállapítás pedig még 1977-ből, azaz egy nemzedékkel korábbról származik!

A vitaindítóban szerepel: „A nyelvművelés tehát tanítás, ismeretközlés, fejlesztés legyen, ne pedig a »helytelenül« beszélő nyelvhasználók megregulázása, kigúnyolása, kirekesztése.” Rendszeres olvasóként visszaemlékezve megregulázásról (a szó rosszálló értelmezésében) soha nem volt szó, kigúnyolásról végképp nem, a kirekesztésről (megint egy politikai indíttatású divatszó) nem is szólva. A „tudományos” világban – még ha azt nyelvésznek is hívjuk – az ilyen markáns és szélsőséges elítélést illet volna idézetekkel, hivatkozásokkal alátámasztani, mert így csupán alaptalan vádaskodásnak tűnik. Igaz, hogy magam az illetékességi körömben „reguláztam”, azaz szabályoztam fejezetíróimat, ami kötelességem, és amit csaknem kivétel nélkül tudomásul vettek, hiszen ez a munka is feladataim közé tartozott.

Megnyugtató, hogy a szerző „nem ellenzi” az angol szavak magyar megfelelőjének keresését, sőt biztatásul közli, van

nak erre terminológus szakemberek. Nem tudom, kikre gondol, egyet azonban ki kell jelentenem: ha ez a terminológus nyelvész, valóban segítség, de nem az ő személye a döntő, hanem az orvos szakemberé, hiszen ő az, aki pontosan tudja, mit fed a magyarítandó angol szakkifejezés. És már vissza is jutottunk a *quod erat demonstrandum* kérdéséhez, azaz a *Magyar Orvosi Nyelv* szabályozó feladatához, a lap, az orvos szerepének elsőbbségéhez és létjogosultságához.

Kivételesen a politikából kölcsönzött közhely: felfedeztem az első helyes lépést a helyes irányba. Arról van szó, hogy az *irodalomjegyzék* alfabetikusan jelenik meg, tehát átlátható. Hiány mégis, hogy nincs számozás (ugyan milyen nehézségbe ütközhetett?), ami a visszakeresést nagyban megkönnyítette volna. Az eddigi lapszámokban ugyanis háromféle irodalmi hivatkozást észleltem, ami bizony meglehetősen következtelen. E sorok írásakor értesültem a most elkészült útmutatóról.

Az emberek a szabályokat szeretik kijátszani (lustaságból, tudatlanságból) vagy figyelmen kívül hagyni. Ha még szabályok és szabályozók (szerkesztők) sincsenek, hova vezet mindez? A francia példához hasonlóan mindenképpen szükségszerű lenne a szaknyelveket intézményileg kézben tartani, ellenőrizni. A terminus technicusokon kívüli idegen szavak használata magyar szövegben tudálékosság, a tudományosság látszata, az anyanyelvi gondolatok és a nyelv elszegényítése.

„[...] soha a földnek golyóbisán egy nemzet sem tehetette addig magáévá a bölcsességet, valameddig a tudományokat a maga anyanyelvébe bé nem húzta. Minden nemzet a maga nyelvén lett tudós, de idegenen sohasem.” Bessenyei György (*Magyarság*, 1781)

IRODALOM

1. Balázs Géza *Kicservenülve* Édes Anyanyelvünk 2016;37:10–1.
2. Gaál Csaba *Mi újság a német nyelvvédőknél?* MONy 2011;11:11–3.
3. Gaál Csaba: *Kritikus szaknyelvi észrevételek* MONy 2012;12:56–8.
4. Gaál Csaba: *A magyar orvosi nyelv jelene* (Akadémiai előadás szerkesztett változata) MONy 2013;13:133–7.
5. Gaál Csaba: *Meddig még a borsóhányás?* MONy 2016; 3:12–5.
6. Kerényi Imre a Duna TV *Hogy volt műsorában* 2016.X.16.
7. Kontra Miklós *A nyelvek közötti kölcsönzés néhány kérdéséről, különös tekintettel „elangolosodó” orvosi nyelvünkre* Nyelvtudományi Értekezések 109. Budapest, Akadémiai Kiadó 1981.
8. De Montaigne, Michel: *Gedanken und Meinungen über allerley Gegenstände* Berlin 1799.
9. Ország László *Angol eredetű elemek a magyar szókészletben*. Nyelvtudományi Értekezések 93. Budapest, Akadémia Könyvkiadó 1977.
10. Rák Kálmán *Orvosi szaknyelvünk – mindannyiunk közös ügye?* 2004;2:16–8.
11. (9.) Szerb Antal [é.n.] *Magyar Irodalom Történet* Magvető.

Kontra Miklós: Jó lenne, ha az orvosok és a nővérek legalább akkor nem sértenék meg a betegeket, amikor nem akarják

I. Köszönöm Kuna Ágnesnek, hogy elküldte Ludányi Zsófia kitűnő vitaindító szövegét, s hozzászólásra buzdított. Nyelvészként Ludányinak szinte minden sorával egyetértek. Szeretném azonban pontosítani azt a kitételét, amely szerint „Lingvicizmusnak nevezzük a diszkriminációnak azt a fajtáját, amikor (jelen esetben) magyarul beszélő nyelvközösségben a magyarok egyik csoportja azon az alapon bélyegzi meg a magyar beszélők egy másik csoportját, hogy az utóbbiak »helytelenül« beszélnek.” Vagyis itt a lingvicizmus a hátrányos megkülönböztetés egyik fajtája. Skutnabb-Kangas (11) a lingvicizmust mint nyelv alapján meghatározott embercsoportok közötti társadalmi megkülönböztetést határozta meg, ami „a hatalom és az (anyag és egyéb) források egyenlőtlen elosztásának legitímálására, megvalósítására és reprodukálására felhasznált ideológiák, struktúrák és gyakorlat.” Vagyis: a lingvicizmus ideológiák, struktúrák (azaz társadalmi struktúrák, amilyen például az oktatás) és hátrányos megkülönböztetési gyakorlat. Ezt azért tartom fontosnak, mert véleményem szerint célszerű elkülönítenünk a suksükölést elítélő kijelentést („Aki suksüköl, összekeveri a kijelentő módot a felszólítóval.”) az olyan társadalmi cselekedettől, amikor mondjuk a nem suksükölő munkaadó egy álláskeresőt a suksükölő beszéde miatt nem alkalmaz. Célszerű elkülönítenünk a nyelvi előítélet(ek)et hangoztató kijelentést attól a tényleges hátrányos megkülönböztetéstől, amelyet az előítéletes kijelentés „megmagyaráz”. Ha embertársunk kijelenti, hogy „ha valaki *tudnék* helyett azt mondja, hogy *tudnák*, úgy érzem magam, mintha orron vertek volna”, akkor ő még nem lingvicista, kijelentése nem lingvicizmus, hanem egy nyelvi előítélet megfogalmazása. Ha azonban a nákoló személyt embertársunk hátrányosan megkülönbözteti (munkakereséskor, iskolában, bárhol), akkor lingvicista (cselekedetet hajt végre). Amikor A ember nyilvánosan kijavítja B-t valamilyen vélt nyelvi hiba miatt, akkor ez a cselekedete önmagában nem lingvicizmus, de könnyen lehet bárdolatlanság, például mint amikor valaki hangosan kijelenti, hogy „A cigányok lopnak”.

Jó, hogy Ludányi szóba hozta a jóhiszemű emberek nyelvhelyességi tanácsait, amelyek igen gyakran károsak. A nyelvészek és a nem-nyelvészek között ez a tétel okozza a legtöbb értetlenséget, ez a tétel önmagában megbotránkoztat szinte minden magyart, így persze az orvosokat is. A nyelvi hiedelmeken, babonákon alapuló nyelv művelői tanácsok tudományos bírálata igen terjedelmes, lásd egyebek mellett Kontra (6), Lanstyák (9) és Sándor (10) írásait. Mindannyiunk problémája az, hogy ami a nyelvtudósok számára nyilvánvaló, azt mindenki más másképp tudja; nem véletlenül, hiszen aki csak járt iskolába, annak megtanították, hogy „az *iszok* helytelen, de az *iszom* helyes”, akkor is, ha a magyar anyanyelvűek egyik fele így mondja, a másik meg úgy. A kisdíák (meg a nagyobb) persze szívesen megkérdi/megkérdez-

né, hogy „Miért?“, de erre sosem kap értelmes választ. Nem is kaphat, mert a nyelvhelyesség őrei, így tanáraink zöme is az előíró szemlélet hívei, nem *feltárják*, hogyan beszélnek a magyarok, hanem *megszabni* kívánják, hogyan beszéljenek. A *helyes-helytelen* kettősség rabságában vergődnek, ahelyett, hogy a *helyénvaló-nem helyénvaló* nyelvhasználatra tanítanák meg a magyarokat. Egy megtörtént esettel könnyen bemutatható a különbség (Ludányi is utal erre): egy suksükölő faluból a pozsonyi Magyar Tanszék hallgatói közé kerül egy lány, majd több éves kemény munkával leszokik a „helytelen” beszédéről. Negyedéves korában hazamegy nyaralni a falujába, kijavítja az édesapját, aki hatalmas pofont ad neki. A lány a *helyes* beszédre akarta figyelmeztetni édesapját, de ezt abszolúte *nem helyénvaló* módon tette. Ha valaki suksükölő faluban bárkit így javít ki, akkor – jó szándék ide vagy oda – azt közli csak, hogy ő már nem tartozik ebbe a közösségbe, fenn hordja az orrát.

2. Nekem nyelvészként az a véleményem, hogy a magyar orvosi nyelvnek, nyelvhasználatnak szinte a legkisebb gondja a nyelvhelyességi zavarok. Az orvosi szaknyelvi normát, amelyről Ludányi Zsófia ír, viszonylag könnyen ki lehet alakítani ma is, és lelkiismeretes szerzők és szerkesztők révén be is lehet tartani. Az „újkeletű angol szavak magyarítása” kérdésében hasonló a véleményem. Itt nem az a fő teendő, hogy bárki elborzadjon az angol (orvosi) nyelvi imperializmuson, hanem az, hogy tárgyyszerűen számba vegye, felmérje a mai valós helyzetet, majd értelmes, tudományosan (= nyelvtudományilag) is megalapozott, összehangolt cselekvési tervet alkosson, majd próbáljon végrehajtani. Fél évszázaddal ezelőtt, az 1970-es évek végén 51 orvosegyetemi tankönyvünkben körülbelül 400, angolból kölcsönzött terminus technicust tudtam kimutatni (5). Ma azt sem tudjuk, mit mutatna ki egy hasonló vizsgálat. De azt szerencsére tudjuk már, hogy milyen angol hatás mutatható ki a mai magyarországi kardiológiai zárójelentésekben, s miképp gondolkodnak az angol nyelv szerepéről a kardiológusok, háziorvosok és betegek, lásd Keresztes Csilla 2010-ben megvédett PhD értekezését (4)¹. Tételeiben végkövetkeztésként Keresztes ezt írja: „a nyelvi »elangolosodás« a szaknyelvekben, jelen vizsgálat esetében az orvosi szaknyelvben, sokkal összetettebb és árnyaltabb, mint az első pillanatra tűnik.” Ez bizonyosan igaz, s jó lenne, ha a viták a jövőben orvosi nyelvünkről sokkal összetettebbek és árnyaltabbak lennének.

Ahol sokkal több a teendő, az a magyar orvos-beteg párbeszéd tudományos vizsgálata, majd a tudományos kutatások eredményeinek alkalmazása a magyarok ilyen beszélgeté-

si zavarainak és az azokból következő nyomorúságoknak a csökkentése érdekében. Az orvos-beteg párbeszédnek külföldön hatalmas szakirodalma van, nem véletlen, hogy az USA XXI. századi nyelvi kérdéseiről szóló nyelvészeti tankönyvben külön fejezet szól róla (3). Nálunk az ilyen kutatások és közlemények a kívánatosnál sokkal kevesebben vannak (1, 7, 8). Pedig a kutatóknál sokkal kevesebben kezdődnek, például ezekkel (2):

Beteg: *Főorvos Úr!* Orvos: *Tóth néni!*
 Beteg: *Nővérke!* Nővér: *Heteske!*

és nagyon szerteágazóak lennének. Íme néhány véletlenszerűen válogatott példa az orvos-beteg párbeszédéből fakadó nyomorúságunkra:

- „A beteg életébe került az orvos rövidítése” című cikkben a Magyar Nemzet (2016. november 29., 1. + 4. lap) arról számolt be, hogy egy asszonynak melldegánata volt, de a rendelőintézeti vizsgálat után kapott tájékoztatásból ez nem derült ki, minek következtében belehalt betegségébe. Leletén csak ennyi szerepelt: „*kontroll p.e.*” – A leletet író orvos szándékolt közlendője ez volt: „*kontroll panasz esetén*”. Betegjogi per indult, ennek végén az időközben elhalálozott beteg családja ötmillió forint kártérítést kapott a vétkes kórháztól.
- Egyik egyetemi hallgatóm nemrég a következő beszámolót írta le kérésemre:
 „Körülbelül 5-6 éves lehettem, amikor a bal kezem középső ujján keletkezett seb begyulladt, talán el is fertőződött, és ezért orvoshoz kellett mennünk. Mivel ez nem a háziorvosra tartozó sérülés, számomra ismeretlen sebészorvoshoz kerültem, aki viselkedésével egy máig eszembe jutó rossz élményt okozott bennem. Kiskorom óta szokásom volt, hogy a rajtam levő heget, sebet folyton kapargattam, hiába figyelmeztettek sokan, hogy ebből bajom származhat. Emiatt eleve meg voltam ijedve, hiszen úgy tűnt, itt a baj, amitől óva intettek. Az orvos, aki egyébként hölgy volt, ránézett az ujjamra, vizsgálta, majd komoly hangon megszólalt: Hát, ezt bizony le kell vágni! Ekkor keserves sírásban törtem ki, teljesen komolyan vettem, amit mondott, eszembe se jutott, hogy esetleg csak tréfálkozni próbált [...] ez a mai napig sokszor eszembe jut, és rossz érzéssel emlékszem vissza rá.”
- Másik egyetemista beszámolója: „Az én személyes tapasztalatom a fogorvosokkal szerencsére jó volt. A fogorvosom, amikor nála voltam, mindig figyelt rám. Megkérdezte mindig, hogy túl szoros-e a fogsza-

1. A szerző a Szegedi Tudományegyetem Kardiológiai Zárójelentéseinek Korpuszát (SZTEKZK) elemezte, mely 234 véletlenszerűen kiválasztott teljes kardiológiai zárójelentést (összesen 216 703 szót) tartalmaz. A zárójelentéseket 2005 és 2009 között készítették magyar kardiológusok a Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának II. Számú Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központjában. Az értekezés második részében irányított beszélgetéseket elemzett kardiológusokkal, háziorvosokkal és betegekkel.

bályozó vagy nem, mindig figyelmeztetett, ha esetleg valamilyen procedúra fájdalmas lesz. Röviden: mindig kommunikált velem, részletekre odafigyelt, és amikor az asszisztensekkel kommunikált, akkor sem éreztem úgy magamat, mintha csak »tárgy« lennék. [...] A másik véglet, amit gimnazista barátnőm mesélt, hogy a fogorvosa nem kommunikált vele annyit, nem figyelt annyira oda rá, mint az anyém.”

Nincs sok orvosprofesszor ismerősöm, de akikkel az orvos-beteg párbeszéd fontosságáról és a magyarok ilyen beszédmódjának feltáratlanságáról beszélgettem, azok mind egyetértettek velem. Minimális cél lehetne, amit egy közeli ismerősöm mondott az egyik kórházban: „Jó lenne, ha az orvosok és a nővérek legalább akkor nem sértenék meg a beteget, amikor nem akarják.”

IRODALOM

1. Domonkos Ágnes, Kuna Ágnes *A tetszikelés szociokulturális értéke. A tetszikelő kapcsolattartási stílus szerepe az orvos-beteg kommunikációban* Magyar Nyelvőr 2015;139/1:39–63. (<http://nyelvor.c3.hu/period/1391/139103.pdf>)
2. Fülei-Szántó Endre *A verbális érintés* (Linguistica, Series C Relationes, 7.) Budapest, a Magyar Tudományos Akadémia Nyelvtudományi Intézete 1994:23.
3. Hagstrom Cynthia *The language of doctors and patients* In: Finegan, Edward and John R. Rickford (eds.) *Language in the USA: Themes for the Twenty-first Century* Cambridge, Cambridge University Press 2004:445–62.
4. Keresztes Csilla *English language contact-induced features in the language of medicine: An investigation of Hungarian Cardiologists discharge reports and language attitudes of physicians and patients* Frankfurt am Main, Peter Lang GmbH 2013. (<http://www.doktori.hu/index.php?menuid=193&dang=HU&vid=4977>)
5. Kontra Miklós *A nyelvek közötti kölcsönzés néhány kérdéséről, különös tekintettel „elangolosodó” orvosi nyelvünkre* Nyelvtudományi Értekezések 109. Budapest, Akadémiai Kiadó 1981.
6. Kontra Miklós *Apropó „De azért egy értelmiséginek tudnia kell, hogy min ironizál”* In: Uő, *Hasznos nyelvészet* Somorja, Fórum Kisebbségkutató Intézet 2010:97–105. (<http://mek.oszk.hu/08700/08745/>)
7. Kuna Ágnes, Kaló Zsuzsanna *Az orvos-beteg kommunikáció a családorvosi gyakorlatban* In: Veszelszki Ágnes, Lengyel Klára (szerk.) *Tudomány, technolektus, terminológia. A tudományok, szakmák nyelve*, Budapest, Éghajlat Könyvkiadó 2014:117–30.
8. Kuna Ágnes *Személydeixis és önreprezentáció az orvosi kommunikációban. Az első személyű deiktikus elemek mintázatai az orvosi kommunikációban* Magyar Nyelvőr 2016;140/3:317–32.
9. Lanstyák István *Helyi „értékes” nyelvváltozatok, „tisztos” idegen szavak, „wisszás” jelentések, „agresszív” rövidítések, „kevercs” nyelv és társai: Válogatás a nyelvvelővi csacsakaságok gazdag tárházából, I–II.* Fórum Társadalomtudományi Szemle 2003;4:69–98 és 2004;1: 51–76. (http://epa.oszk.hu/00000/00033/00015/pdf/szemle_2003_4_lanstyak.pdf; http://epa.oszk.hu/00000/00033/00016/pdf/szemle_2004_1_lanstyak.pdf)
10. Sándor Klára *Nyelvtervezés, nyelvpolitika, nyelvművelés* In: Kiefer Ferenc (szerk.) *Magyar nyelv* (Akadémiai kézikönyvek), Budapest, Akadémiai Kiadó 2006:958–95.
11. Sku[n]tnabb-Kangas Tove *Nyelv, oktatás és a kisebbségek* Budapest, Teleki László Alapítvány 1997:19–20.

Magyar László András

Elofvastam az okos, logikus, szakértő és remekül fölépített írást, és minden sorával teljesen egyetérték. Hozzászólni, pontosabban hozzátenni az olvasottakhoz nem tudok, legfeljebb azt ismételném más szavakkal, amit Ludányi Zsófia mond. Csak két apróbb megjegyzésem lenne:

1. Nem azt tartom bajnak, ha egy szerző a magyarban eddig nem létező fogalmakat, dolgokat fejez ki idegen szavakkal, hanem azt, ha létező magyar szavak, kifejezések helyett azért használ idegen nyelvi szavakat, formákat, hogy így tudósabbnak, műveltebbnek tűnjék, vagy hogy ismereteinek hiányosságait vagy gondolatainak zavarosságát leplezze. Ez ugyanis, sajnos nagyon gyakori.

2. Másfelől: Ludányi Zsófiának teljesen igaza van abban, hogy önmagában nem az idegen szavak használata, hanem a zavaros, érthetetlen, túlbonyolított vagy túl primitív fogalmazás a gond. Csakhogy tapasztalatom szerint az, aki jól tud magyarul, és pontosan érti is azt, amiről ír, magyar nyelven mindent, még a legbonyolultabb biológiai vagy matematikai gondolatokat is képes megfogalmazni. Vagyis az idegen szavak túlburjánzása és/vagy a szöveg érthetlensége mindig a szerző tudatlanságának, bizonytalanságának, esetleg széllhámosságának a jele. Vagyis nem nyelvészeti, nyelv-művelési, hanem egészen másfajta gond.

Kuna Ágnes

Amikor Ludányi Zsófia, illetve vitapartnerem megkeresett az ötlettel, hogy írjon Zsófia egy vitaindítót a nyelvművelés számos kérdéséről a *Magyar Orvosi Nyelvbe*, hasonló vita képzete villant fel előttem. Vita, amelyben érvek, ellenérvek, érzelmek és még mélyebb érzelmek jönnek elő, szinte dúlnak.

A dolgozat nyelvészeti mindenképpen alapos, jól összeszedett munka, és számos kérdést felvet, ahogy az a hozzászólásokból is megmutatkozik. Fontos kiemelni, hogy Ludányi Zsófia nem azt mondja, hogy nincs norma, hogy nincsenek szabályai a sikeres nyelvi megnyilvánulásoknak, hanem azt hangsúlyozza, hogy ezek az egyes nyelvhasználati színtereken igen különböző szabályszerűségek mentén mozognak, valósulnak meg. Azaz nem lehet **egy egyetem**es szabállyal, előírással elintézni a dolgot. Pedig az iskola sokszor ezt teszi, ami miatt számos ellentmondásba keveredik saját magával (ez a nyelvtankönyvekben sajnos egyáltalán nem is olyan ritka). A közoktatásnak igenis szerepe és felelőssége van abban, hogy a nyelvjárási nyelvi sajátosságok erőteljesen negatív megítélésűek. Sokszor téves eszmék nagy gyorsasággal és kiirthatatlanul terjednek, és élnek az iskola által. Ilyen többek között a *-va/-ve* + létige germanizmus volta is, ami egyáltalán nem állja meg a helyét. Ugyanez a helyzet az *eszem, iszom* helyzetével. Az ikes ragozás sosem volt teljes ragozási sor (paradigma), évszázadok óta ingadozik a használata. A másik „vesszőparipa” a *-ba/-be* és a *-ban/-ben* ragok és az igény-

telenség kérdése. „Egyértelmű”: az egyik hová, a másik hol kérdésre válaszol. Mégis évszázadok óta „ingadozva” él, főleg beszédben, de írásban is, és nemcsak a pongyola, műveletlen beszédben, hanem tanultaknál is, akik visszajelzéseik szerint erre nagyon figyelnek, többek között erre hívta fel Gósy Mária professzor a figyelmet egy 2016 novemberében tartott előadásában. Arra is továbbá, hogy az ingadozás a fiatalok és az idősebbek beszédében a leginkább megfigyelhető, a középkorúak a leginkább normakövetők (nem csak ezt a nyelvi jelenséget érintően). A nyelvész leíró szemlélete abban áll, hogy ezeket a jelenségeket megfigyeli, és a nyelvhasználatból kiindulva írja le. Ezzel nem tagadja, hogy vannak a nyelvi tevékenységet működtető, sikeressé vagy éppen ellenkezőleg sikertelenné tevő összetevők.

Ha a nyelvhasználatot figyeljük, és abból indulunk ki, nem pedig egy eleve adott, valakitől származó szabályból, akkor számos jelenség folyamatára, működésére jöhetünk rá. A nyelv változik. Például az *asszony* szavunk kezdetben csak a fejedlemasszonyra volt használható, később a nyelvhasználók által terjedt ki, és vált használhatossá széles körben. A *hírhedt* korábban ’híres’-t jelentett és a nyelvhasználatban kapott fokozatosan negatív jelentést. A *mellett* névutónk (amelyről helyes-helytelen viszonyban például a SZERKESZTŐSÉG LEVELESLÁDÁJÁBAN is olvashatunk), a *mell* szavunkból ered. Ha a jelentések nem változnának, és mozgalmak megállítanák a *mell + tt* ragból létrejövő névutónkat, akkor ma ezt nem is használhatnánk. Vagy a nyelvhasználat mégis életben tartaná? A *mellett* alakulásában egy természetes tapasztalat, azaz ’a mellünk közelében lévő’ jelentésváltozással egy kicsit távolabbi viszonyt, helyviszonyt tud kifejezni olyan dolgok esetében is, amelyeknek egyáltalán nincs mellük. Így értelmetlennek is tűnhetne előíró szempontból. Ezek a jelentések gyakran más, elvontabb jelentések kifejezésére is alkalmasak, akár ’kívül’ értelemben is használatosak, és nem helytelenek. Az *ugynakkorral* hasonló a helyzet. Ha két dolog párhuzamosan zajlik, akkor ezek alapértelmezésünkben kapcsolatosak (egyidőben zajlanak és ennyi). De nem véletlen, és nem is egyedi, hogy az egymás mellett álló dolgok ellentétes viszonyok kifejezésére is alkalmasak. Jelentésbővülés zajlik, és ez a nyelvnek oly természetes folyamata, amelybe kívülről belenyúlni nem érdemes, és nem is hasznos. A Károli-féle Biblia *soha örökkéje* még mindig *soha örökké* lenne, ha nem változna a nyelv (és a szemlélet), ha nem alakul ki a kettős tagadás (*sohasem*). Ebbe illeszkedik a *de viszont*, *de mégis* is, amelyet szintén gyakran üldöznek, és mai pongyolaságnak tartanak, holott történeti adataink (főleg elektronikus szövegtáraink révén) láthatjuk, hogy több évszázados jelenség, és teljesen igazodik a kettős tagadó gondolkodásba. A sort lehetne folytatni, de nem érdemes. A lényeg az, hogy ezek leírása, felfejtése, mozgatórugóinak megismerése a nyelvészek feladata, és ezt kizárólag leíró és nem előíró szemlélettel lehet megvalósítani. Leegyszerűsítve ez tekinthető a nyelvhasználat alapú kiindulási pontnak Simonyinál is és ma is.

Mindez nem jelenti azt, hogy a nyelvtanórákon, az egyetemeken nem tanítunk semmi szabályt, és nem adunk semmi eligazodást, és mindenki beszél, ír, ahogy akar. Ezt egyáltalán nem mondja senki. A legfontosabb feladat megmutatni, hogy az élet változatos nyelvhasználati és cselekvési szinterein különböző, gyakran egymástól is nagyban eltérő nyelvváltozatok vannak, amelyekkel boldogulni kell. A különböző szerepeink nagyon különböző nyelvhasználatot kívánnak meg tőlünk. Másképpen beszélek a kétéves kisfiammal, mint amikor tudományos rendezvényen előadást tartok. És nem elfogadható, vagy nem sikeres tőlem, ha ezt nem így teszem. A gyermekem nem ért meg, vagy dühössé válik, ha tudományos stílusban beszélek vele; a szakmai közeg pedig egyszerűen nem vesz komolyan, ha nem megfelelő a stílusom. Tehát szerintem ne beszéljen mindenki úgy, ahogy akar. Vagy ha így tesz, vállalja a következményeit. A helyesírás pedig, ahogy azt Ludányi Zsófia is említi, valóban más terület. Ott könnyebb egy „egyetemes” helyesírásról beszélünk, amelyet ha nem tartunk be személyes üzenetváltásokban például, valószínűleg nem lesz belőle negatív következményünk. De ha egy pályázatban az önéletrajzunk tele van helyesírási hibával, annak valószínűsíthetően az lesz az eredménye, hogy be sem hívnak minket meghallgatásra. Megtehetjük, de nem érdemes.

Feltehető a kérdés, hogy mi a teendő a szaknyelvek esetében. A szaknyelveknek nem tesz jót, ha nem művelik őket, és az sem, ha agyonszabályozzák. A Kontra Miklós által javasolt felmérés és cselekvési terv kifejezetten jó ötlet, és hasznos lehet mind a szerzőknek, szerkesztőknek, a kiadóknak és a magyar orvosi nyelvnek is. A bevált, sokat használt, egy formában és egyértelmű jelentésű angol kifejezéseket nem észszerű egyáltalán nem ismert szóalkotásokkal helyettesíteni. Ha van magyar megfelelője, az más. Az újonnan jövőket viszont nagyobb esély van szabályozni, fordítani, de ez sem egyéni tevékenység. A legalkalmasabb lenne erre talán egy elektronikus felület, ahová az egyes szakszavak és azok változatai is folyamatosan felkerülhetnének. Ez hozzászólásokra, a források megadására is lehetőséget nyújtana. A legüdvösebb pedig egy orvosi szövegtár lehetne, ahol szövegeken belül láthatnánk a szakszavakat. A túlzott magyarítás azonban nemhogy használna, még árt is. Hadd idézzem ide Kiss László jelen számban lévő írását és annak gondolatait, amikor azt mutatja be, hogy az idegen szavak túlzott magyarosítása a XIX. században nem segítette, hanem éppen ellenkezőleg, hátráltatatta a tudomány magyar nyelvű művelését:

Almási Balogh Pál azon állítását, hogy Bugát az anatómiát túlzott purizmusra való törekvésével annyira „elnehezíté, hogy [...] százszor könnyebben meglehet tanulni a német, vagy akármely idegen nyelv segédével”, alátámasztja egy kevésbé ismert tény: Hempel említett német nyelvű könyvét Saphir Zsigmond orvosdoktor 1831-ben latinra fordítva adta ki Pesten. S talán az is Balogh igazát támogatja, hogy a pesti orvosi karon 1830/1831 és 1847/1848 között csak Hempel

Anfangsgründe der Anatomie című német nyelvű munkája tartozik a „köteles orvosi tankönyvek” közé – a Bugát-féle magyar változata nem.

A túlzott magyarítás ma is éppen ilyen hatással lehet. Ez nem azt jelenti, hogy mindenki írjon úgy, ahogy akar. Összefogott, ésszerű munkával biztosan sokat lehet javítani azon, hogy ne álljon elő az a helyzet, hogy a szakszavak csak rövidített és angol formában élnek. A Gaál Csaba által javasolt módszer pedig kifejezetten követendő, a megegyezéses (azaz nem egyszemélyes) magyar megfelelő mellett az angol zárójelben. A magyar orvosi nyelv születésekor Méliusz Juhász Péter, Váradi Lencsés György és Pápai Páriz Ferenc is gyakran éltek ezzel a módszerrel.

Az idegen szavak kapcsán számos bírálat érkezett a nyelvészeti szakszavakra is, például *diskurzusjelölő* miért nem *beszédjelölő*? A diskurzusjelölő az angol *discourse marker*-ből származik. A *diskurzus* alapvetően fontos szakszó a nyelvészetben a *szöveg*, a *megnyilatkozás*, a *beszélgetés*, a *társalgás*, az *interakció*, a *kommunikáció* stb. szavakkal nem felcserélhető. Ezek mást jelentenek. A *beszéd* is külön fogalom a nyelvészetben, nem a hétköznapi értelemben használjuk. Ahogy a vese is mást jelent egy orvosnak, mint nekem. Fontos, hogy tiszteletben tartsuk, és megpróbáljuk megérteni egymás szókincsét és gondolatait, tudományterületét. Ne kezdjük el a *sztetoszkópot fülhallgatónak* nevezni, mert az magyar és mi, nem orvosok könnyebben megértjük.

Végezetül szeretném azt hangsúlyozni, hogy a magyar orvosi nyelv történetének, jelenének megismerése, leírására alkalmas fórumot biztosít a *Magyar Orvosi Nyelv*, ahol számos tudományterület elhivatott kutatói dolgoznak együtt. A legtöbbet akkor nyerünk mindannyian, ha egymás tudását, tudományterületeit tiszteletben tartva, egymástól tanulva, „az együtt okosabbak vagyunk” elvét követve folytatjuk a magyar orvosi nyelv kutatását és a termékeny vitákat.

Ludányi Zsófia

Tisztelettel megköszönöm a vita összes résztvevőjének értékes és hasznos észrevételeiket. Nagyon tanulságos és előremutató volt számomra, hogy többféle szakma képviselőinek hozzászólásait olvashattam.

ÖSSZEGZÉS

Bősze Péter

Az indulatokkal átszótt vita összegzésében a szerkesztő előnyös helyzetben van, mert ismer minden véleményt. De nehézben is, mert tényszerűnek kell maradnia: ne a saját nézőpontja szerint írjon. Igyekszem ezt követni. Pontokba szedve összegezek.

- A nyelvészek egyértelművé teszik, hogy van nyelvi norma és vannak szabályai a sikeres nyelvi megnyilvánulásoknak is, de ezek az egyes nyelvhasználati szintereken igen különböző szabályszerűségek mentén valósulnak meg. Szép példákkal támasztják alá a jól ismert tényt, nevezetesen azt, hogy a nyelv folyton-folyvást változik, aminek a „leírása, felfejtése, mozgatórugóinak megismerése a nyelvészek feladata, és ezt kizárólag leíró és nem előíró szemlélettel lehet megvalósítani. Mindez nem jelenti azt, hogy a nyelvtanórákon, az egyetemeken nem tanítunk semmi szabályt, és nem adunk semmi eligazodást, és mindenki beszél, ír, ahogy akar. Ezt egyáltalán nem mondja senki.” Ez lefordítva azt jelenti, hogy nem beszélhet mindenki úgy, ahogy akar, minden szintéren megvan az elvárás. Ez ellentmondásban van a vitaindítót író „megengedő” nyelvi szemléletével, és főleg a „káros” nyelvművelőkre mért kemény ostromzással. Hogyan akadályozom meg a nem megfelelő nyelvi helyénvalóságot – legyen az bármelyik szintéren –, ha nem tehetem szóvá, nem javíthatom ki. Egyetemre nem jár és az iskolában sem tanulta meg; ezek a módszerek már nem használhatók. Erre nem kapunk választ.

- Olvasunk a *nyelvi helyénvalóság* fogalmáról szembeállítva a *nyelvhelyesség* fogalmával. „A *nyelvi helyénvalóság* – írja Ludányi Zsófia – konkrét nyelvváltozatokhoz, konkrét diskurzusokhoz kapcsolódó fogalom, amely arra vonatkozik, hogy az adott diskurzus mennyire felel meg az adott helyzetben érvényesülő közösségi normának. A *nyelvi helyénvalóság* fontosságával mindenki egyetért. Nem is tudom megmagyarázni, hogy a cikkíró miért fordult szembe ezzel. A nyelvészeti ismereteket követelő szövegezése ugyanis nem helyénvaló a *Magyar Orvosi Nyelv* folyóiratban: az ilyen mondatokat, mint

„A sztenderd nyelvváltozat tehát szociolingvisztikailag leírható szociokulturális tényezőknél köszönheti kiváltásos helyzetét, vagyis nem autonóm nyelvi, grammatikai folyamatok kifejeződése, hanem a nyelvváltozatok kölcsönhatásának történeti következménye.”

a folyóirat olvasóinak nagy többsége (>80%) nem érti meg. Sajnálatos, hogy nem tett eleget a folyóirat elvárásainak.

- Az orvosi szaknyelvben is megvannak a használati szinterek: más a beszélt, az írott orvosi nyelv, eltér a beteg-orvos, nővér-orvos, orvos-orvos nyelvi kapcsolat. Ennek ellenére – miként a hozzászólók írják – az orvosnak mindenkor az orvosi nyelvi normát, vagyis a művelt orvosi nyelvet kell használnia. A tudományírásban is más-más a fogalmazás, például függően attól, hogy szakembereknek vagy nem hozzáértőknek írunk, de a színvonal kizárólagosan a norma szerinti lehet.

- Megdöbbenő az orvosok nyelvi megnyilvánulásairól írt lesújtó vélemény: az orvosok megbélyegzik a nákolokat, suksükölöket; *jó lenne, ha az orvosok és a nővérek legalább akkor nem sértenék meg a betegeket, amikor nem akarják* – ez nyilván nem jelenti azt, hogy máskor akarják és megsérthetik. Ha ilyen „elvetemült” az orvostársadalom, akkor tenni kell ellene. Nem kaptunk tanácsot, hogy miként cselekedjünk, csupán annyit, hogy nem szólhatunk rá senkire, mert megsértjük. Csak saját magunkra hagyatkozhatunk: tapintatosan mégis csak meg kell mondani, hogy ez és ez nem a helyénvaló nyelvhasználat. Azokat a betegeket pedig, akiket az orvosok megbántottak, megkövetem.
- A nyelvész és az orvos közreműködők véleménye az idegen szavak használatáról ellentétes. Nyilvánvaló oka az orvosi nyelvet szemlélő és az azt használó különbségében rejlik. A nyelvésznek nincs tapasztalata, ő elemez és leír. A részletek kifejtése külön dolgozat tárgya. Egyetlen tévesen ítélt példát mégis kiemelek:

„Hadd idézzem ide Kiss László jelen számban lévő írását és annak gondolatait, amikor azt mutatja be, hogy az idegen szavak túlzott magyarosítása a XIX. században nem segítette, hanem hátráltatta a tudomány magyar nyelvű művelését:

Almási Balogh Pál azon állítását, hogy Bugát az anatómiát túlzott purizmusra való törekvésével annyira «elnehezíté, hogy [...] százszor könnyebben meglehet tanulni a német, vagy akár mely idegen nyelv segédelmével», alátámasztja egy kevésbé ismert tény: Hempel említett német nyelvű könyvét Saphir Zsigmond orvosdoktor 1831-ben latinra fordítva adta ki Pesten. S talán az is Balogh igazát támogatja, hogy a pesti orvosi karon 1830/1831 és 1847/1848 között csak Hempel *Anfangsgründe der Anatomie* című német nyelvű munkája tartozik a «köteles orvosi tankönyvek» közé – a Bugát-féle magyar változata nem.”

A kortársak negatív hozzáállása az új dolgokhoz, újításokhoz jól ismert; két példa az Eiffel-torony: nemcsak hogy nem fogadták elismeréssel, de tiltakozó aláírásokat is gyűjtöttek ellene. Ambroise Parének, a korszak legnagyobb hatású sebészének, a sebészet atyjának a könyveit, amelyeket franciául írt, a párizsi orvosi kar dékánja támadta, és nem engedélyezte az egyetemen, mert „borbély” létére írta és még hozzá franciául, nem pedig a tudomány latin nyelvén. Paré seb orvos volt, és csak idős korában tanult meg latinul. Az a tény, hogy a magyar helyett a német tankönyv volt a kötelező, a döntéshozókra vet rossz fényt, rövidlátásukat bizonyítja. Amennyiben Bugát nem készíti el a magyar változatot – bármennyire is nehézkes, mert szokatlan –, akkor nem biztos, hogy kifejlődik a magyar anatómiai nyelv, és lehet, hogy még mindig Hempel német könyvéből tanulnánk. Ugye ezt senki nem akarja? Ide kíváncsiaknak még Donáth Tibor (1) szavai:

„Bugát 1828-ban megjelent Hempel fordítása mint nemzeti szaknyelv megeremítő munka... És hogy a magyarul írott könyv mindenki számára érthető legyen, *Bugát* alábbi címmel függelékét illesztte hozzá: *Bonctudománybeli mű-, meg azon ritkább szavaknak deák-magyar, ill. magyar-deák szótára, melyek ezen munkában előfordulnak*. Ez a 85 oldalas latin–magyar szótár a magyar anatómiai szókincs eredő forrása. Tallózzunk benne és meglepődünk, hogy mai szakkifejezéseink bölcsőjénél állunk, így csak néhányat kiragadva: acetabulum: ízvápa, alveolus: fogmeder, aponeurosis: bõnye, bronchi: hörgők, mediastinum: gátorüreg, commissura cerebri: agyereszték, dentitio: fogváltás. Néhány esetben meghatódottan mosolyognunk kell, hiszen minden szóalkotás nem lehet maradandó, így allantois: hudduzma, trachea: gõgsíp, pancreas: husmind, organon: életmív, fluxus menstruus: hódcsur.”

Világosan kicseng a vitairatból, hogy a hozzáállás a magyarításhoz ma sincs másképpen, pedig lehetne tanulni a múltból.

Az is világosan látszik, hogy a cikk írója nem látja tisztán az angol szakszóáradat magyar orvosi nyelvi hatását. Nem is láthatja igazán, hiszen ő, például a folyóiratokban megjelent közleményeket vagy szakkönyvek fejezeteit elemzi hozzáértő alaposággal. A bökkenő az, hogy ezek nem a valós képet tükrözik. Ha átnézi például a *Nőgyógyászati Onkológia* című folyóirat közleményeit, arra a következtetésre juthat, hogy alig használnak idegen szavakat (Mi veszélyezteti itt a magyar orvosi nyelvet? Miért verik félre a harangot? – kérdezheti.) Nem tudja, hogy egy-egy közleményből akár 200-300 idegen, főleg angol szót is kigyomlálók a megjelenése előtt, és a bonyolult, alig érthető angomagy mondatok sokaságát is átfogalmazom. Tapasztalat nélkül jobb óvatossággal fogalmazni.

- Falyuna Nóra és Dodé Réka írja: „ha egy bármely nyelvű szakszó tökéletesen betölti a feladatát, azaz pontosan jelöl egy adott jelenséget, nem teremt meg a többféle értelmezés lehetőségét, és a szakmai közösség ezt használja a szakmai színtereken, akkor nem szükséges és nem is szerencsés ezen változtatni egy másik szakszó használatával.” Félő, hogy már nagyon sok ilyen szakszó van, és folyamatosan jönnek újabbak; végül túl sokan lesznek. Bugát korában is nagyon sok bevált idegen szakszó volt. Ha ők követték volna a fenti elvet, lehet, hogy a petefészket *eirstocknak*, a méhet meg *gebärmutternek* neveznénk. Biztos, hogy ezt szeretnénk?
- Ketten is bírálják az iskolai tanítási gyakorlatot, hibáztatják a tanárokat a nyelvészeti téves eszmék terjesztésével, helytelen gyakorlat súlykolásával. Meg kell védenem őket, hiszen ők csak azt tanítják, amit a szakemberek előírtak a nyelvtani, helyesírási tankönyvekben.
- Nagyon sok mindent lehetne még megemlíteni, de túl messzire vezetne. Bízom benne, hogy mindenki hasz-

nosít valamit. Ellentétes vélemények a nyelvészek és az orvosok között megfogalmazódhatnak, de ellentétek nem lehetnek. Csak kéz a kézben érhetünk el valamit. Két évtizede dolgozom együtt a nyelvészekkel a legnagyobb harmóniában. Jó barátságok születtek, munkájukat nagyra becsülöm. Sajnálom az első felhőt.

- Végezetül: örülök, hogy Kuna Ágnes azt írja, hogy „Mindez nem jelenti azt, hogy a nyelvtanórákon, az egyetemeken nem tanítunk semmi szabályt, és nem

adunk semmi eligazodást, és mindenki beszél, ír, ahogy akar. Ezt egyáltalán nem mondja senki.” Ludányi Zsófia írásából ugyanis nem teljesen ez derül ki. Egyetérték: nem beszélhet mindenki úgy, ahogy akar; az orvosi szaknyelvben pedig főleg nem! Tisztelnünk kell ókori nyelvünket.

IRODALOM

1. Donáth Tibor *Hogyan is állunk a magyar anatómiai szaknyelvvél?* Magyar Orvosi Nyelv 2003;3/2:31–4.

Bősze Péter

A kettős magánhangzóbetű írása az orvosi nyelvben

Az orvosi görög–latin szakszavakban gyakorta vannak kettős magánhangzók; leginkább az *ae* és az *oe*. Ezeket megtartjuk az idegenesen írt szavakban (*haematologia*, *oedema*), de a magyarosan írt szóalakok megfelelő részét már a kiejtésük szerint írjuk (*hematológia*, *ödéma*); az *ae* helyett *e*-t írunk, az *oe*-t pedig *ö*-vel helyettesítjük. Hiba az *oe* helyett *e*-t írni (*oestrus*: *ösztusz*, nem pedig *esztrusz*), amely – az amerikai angol hatására – kezd elterjedni. Az amerikai ugyanis másképp ejti, és ezt jelöli az írásban is: az *oe* és az *ae* helyett is *e*-t ír (*feces* a *faeces*, *edema* az *oedema* helyett). A kettős magánhangzójú szavakra is kiterjed az idegen szó szerkezetek írásszabálya, nevezetesen: a forrásnyelv szerint írt idegen szó szerkezet minden tagja megőrzi az eredeti írásmódot, akkor is, ha valamelyiknek vagy mindkettőnek már van magyarosan írt alakja is (*fötusz*, de: *foetus maceratus*).

Hasonlóság alapján említem, hogy a *thyreo*- előtagú összetételekben mindig megtartjuk az *eo*-t a magyarosan írt alakban is (*thyreoglobulin*, *tireoglobulin*), mivel az két, nem pedig kettős magánhangzó. Az angol nem írja az *e*-t (*thyroiditis* a *thyreoiditis* helyett); a magyar szövegben hibás ez az írásmód, jöllehet fellelhető.

Az *aerob*, *anaerob* ('oxigént igénylő, oxigént nem igénylő') szavak kiejtése: *aerob*, *anaerob*; nem pedig *érob*, *anérob* – az *ae* itt nem a latin *ae* kettősbetű (*anaemia* – kiejtése: *anémia*); az *aer* a latinban görög jövevényszó, és azért szokták (néha) *aër* formában írni, hogy ne lehessen a latin *ae* kettősbetűvel összetéveszteni.

Kiegészítés: az *-ae* végződésű görög–latin szakszavak annyira gyakoriak az orvos nyelvben, hogy nem tekintjük idegen szóvégződésnek; a toldalékot közvetlenül kapcsoljuk (*coarctatio aortaeban* szenved).

Fenyves Judit

Abortum, elvetélt magzat, avagy veszélyes orvosi hulladék

Hazai, mai európai kultúrkörünkben az *elhalálozáshoz* a szomorúság érzete társul. Vannak olyan népek, amelyeknél a halál nem keserűséggel teli esemény, inkább egy bolderabb létállapotba való átlépés. Az elhunyt búcsúztatása, temetési szertartása magában hordoz egyfajta ünneplést, családi, rokonsági összejövetelt, közös étkezést is. Az ókori Egyiptomban az emberek – nemcsak a fáraók – még életük folyamán készültek a halálukra, azaz a túlvilági útjukra. Lehetőségeikhez mérten gazdagon díszített sírkamrákban temetkeztek. Temetési menetükben vitték a halott személy használati tárgyait, és bőségesen ellátták élelemmel, amit a feltárt sírkamrák faldíszítései, tárgyi leletei, megtalált halotti papirusztekercsek bizonyítanak. Vélhetően valamikor réges-régen a magyar kultúrában is ilyen jellegű lehetett a másvilágra szenderült hozzátartozóink utolsó útjára való elkísérése.

Ezt a gondolkodási, szemléletbeli világot igazolja, és idézi élénk a ma már ritkábban használt *megboldogul*, *megboldogult* szavunk valamint a halotti tor „rituálja” is. Vélhetően valamikor réges-régen, a földi mércével mért évezredes idő elteltének mélyeséges mély homályába vesző gondolkodásmódunk, hitvilágunk szerint földi életünkre rendelt feladataink elvégeztével testünk, a porhüvely levetése, amelybe lelkünk, szellemünk bezáratott, a megboldogult számára örömteli pillanat.

Szóhasználatunk őrzi az emberi lény hármasságát, bár orvosilag – a pszichiátriától eltekintve – manapság csak a test kerül előtérbe. Kilehelte a *lelkét*. *Lélegzik*, azaz a lelkét „lélelki”. A lakosság száma, avagy *lélekszám*. *Szívvel-lélekkel* tesz valamit. *Lelkesedik*. *Lelkeském*, *lelkem!* *Lelkes*, *lelketlen*. *Szellemi* munkát végez. *Szellemes*. *Szellemtelep*. *Szellemjárás*.

Az orvosi hivatás gyakorlása együtt jár a halállal való találkozással is – bizonyos szakmákban szinte mindennaposan. Éppen megszületett parányi csecsemő, kicsi gyermek, fiatal felnőtt vagy idős ember távozásának tényét az orvosnak tapintatosan, lelki fájdalommal nem fokozóan illik közölni a hozzátartozókkal.

Más a gyakorlat a még meg nem született *ébrény*, *magzat* esetében, legyen az művi terhességmegszakítás vagy spontán vetélés. Őket a gyakorlat nem igazán tekinti lelkét, szellemét hordozó emberi testnek, kifejlett emberi test kezdeményének, csirájának; bár mint tudjuk, az anyaméhben fejlődő csöppséggel lehet beszélgetni. Érzékenyen reagálnak az anya hangjára, dalolására, simogatására, érzelmeire. Az ő testi maradványaik *orvosi hulladékok*, *egészségügyi hulladékok*, amelyeket a „veszélyes” osztályba sorolnak.

Tudvalevő, hogy még a szerveknek is van lelkük, szellemük, hisz a szervátültetett emberek sokszor észreveszik, hogy a beültetett új szerv hatására bizonyos tulajdonságaik, viselkedésmódjuk megváltozik; azaz felveszik az átültetett szerv eredeti hordozójának a jellemvonásait, szokásait. Noha az adó kiléte titkos, volt már rá példa, hogy a megváltozott tulajdonságú szervátültetett ember felderítette, kinek köszönheti az életmentő szervet, s beigazolódott, hogy az új tulajdonságai az adományozói is voltak.

Az *orvosi hulladék*, *egészségügyi hulladék* kifejezés tárgykörébe igen sok minden beletartozik, például a használt tű, fecskendő, kötszer, pelenka, lejárt gyógyszer, valamint az emberi testből eltávolított szövetek, szervek és az elvetélt magzat is. Ha a használt tű, fecskendő, kötszer, pelenka, lejárt gyógyszer stb. esetében alkalmazzuk az *orvosi*, *egészségügyi hulladék* kifejezést, vélhetően senkit nem érint meg lelkileg; ám egy *abortum* esetén besorolását, amely/aki korábban még parányi, jellemzően élő magzat volt, talán nem mindenki fogadja érzelemmentesen.

A már megszületett, és természetes vagy erőszakos úton elhalálozott csecsemőt, gyermeket, felnőttet általában tisztelettel kezeljük, eltemetjük, de *hulladéknak* nem nevezzük. Bár a *hulla* szavunk a *hulladék* szóval egyező szógyökből származik.

A fáról *lehullik* az elszáradt levél, s lesz belőle avar. Az állat *elhullik*, s a szabad természetben más állatok táplálékává válik, illetve eloszlik, s újra egygév válik az anyafölddel. „Porból vagy

és azzá leszel.” Vajon milyen szóval illessük az ébrényt és a magzatot a bizarr *hulladék* helyett, ha nem jön csecsemőként a világra? Lehetne *elhulladt testszövet* a spontán vetélés és *elhullasztott testszövet* a művi terhességmegszakítás esetében.

Ha az emberi testből eltávolított szöveteket, szerveket, maradványait, valamint az abortumot a *hulladék* szó helyett más szóval, például a *veszélyes orvosi, egészségügyi hulladtmány, hullasztmány* kifejezéssel jelölnénk, kevésbé volna kegyeletlertő.

HOZZÁSZÓLÁSOK

Berényi Mihály

Fenyves Judit javaslatának olvasása közben az első gondolataim felkiáltó mondatok voltak. Hihetetlen, hogy ezt a kérdést még senki nem fogalmazta meg, akár évtizedekkel ezelőtt! Nem elég, hogy megöljük azt az *ébrényt, embriót* vagy *magzatot*, érzéketlenül *hulladéknak* nevezzük! *Hullának* nyilvánvalóan azért nem, mert azzal elismerjük a gyilkosságot. Akkor minek?

A javasolt *hullasztmány, hulladtmány* szavakról a Google nem tud, értelmező szótáraimban sem fordulnak elő. Ez még nem volna baj, alkothatnánk új szavakat. Azért nem tetszenek, mert a tövük, a *hulla*, korábbi élőlényre utal, ezért ezek is rossz hangulatú szavak. A *hullaszt* ige létezik, de az abból képezett *hullasztmány* sem különbség. Talán a spontán vetéléskor elfogadható az *elhulladt testszövet*, ha létezik az *elhullad* igénk.

Mi maradt? Az érzelmi tartalomtól többé-kevésbé mentes idegen szó, a hullamentes *abortum*. A múltból kikerülő *abortum* és tébécés vese egyaránt veszélyes hulladék. Előrebb jutottunk? Csak alig. Minek nevezzük a lefagyasztott, de várhatóan kidobásra kerülő megtermékenyített petesejtet, a zigótát vagy blasztocisztát? *Hullajelöltnek?*

Megkésett, de mégis nagyon időszerű és változatlanul megoldatlan a Fenyves Judit által felvetett, nevezzük így: határterületi kérdés. Többek között biológus, szülész, teológus és nyelvész összefogására volna szükség.

Kuna Ágnes

A megnevezés lehetne méltó és metaforikus. Nekem az írás címétől kezdve a *hullócsillag* jár az eszemben, amelynek rövid élete, reménytelisége; majd eltűnése szorosan összekapcsolódik egy élet kezdetével és gyors elhullásával.

Magyar László András

Fenyves Judit megdöbbenő tényre hívja föl figyelmünket: arra, hogy egy elvetélt magzat a mai magyar egészségügyi szaknyelv szerint nem egyéb „veszélyes hulladéknál”.

A magyar nyelv igen árnyaltan képes megnevezni a „lélek-hagyta” testet, a *cadavert*. A *holttest* szó például semleges, de méltóságos, felhívja figyelmünket arra, hogy csupán élettelen, holt, vagyis ’lehullott’ testtel, ruhaként levetett, ledobott testtel állunk szemben: e szó háttérében bizony máig ott áll a testmozgató lélek képze. (Megjegyzem a latin *cadaver* szó töve szintén a *cado* ’hullok,’ ’esek’ ige, ahogy a görög *ptómáé* is a *piptó* ’dobok’ ’vetek’.) A *holt(hullott) test* és a *hulla* valójában ugyanaz a szó, de mennyire más a jelentésük! Míg a *holttest* tekintélyes és személyes, a *hulla* embertelen, személytelen. A *tetem* vagy a földi maradvány magasztos és kissé dagályos, ugyanilyen a ma már csak temetési beszédekben használt *porhüvely* is. Egyszóval az életét megélt, de már élettelen testre bőven vannak kifejező szavaink. Az életét meg sem kezdett testre azonban egy sincs!

A klasszikus ókor számára a meg nem született magzat nem számított emberi lénynek, latinul *foetusnak* nevezték, ami a görög-indoeurópai *phiúo* (’növeszték,’ ’sarjadok’) tővel függhet össze, vagyis afféle sarjadványnak, palántának tekintették. A kereszténység azonban gyökeres változást hozott e téren. E vallás V. századtól uralkodó elmélete, az infuzionizmus szerint ugyanis Isten minden egyes lelket a semmiből teremt, s ömleszt be a *foetusba*, amely ettől a pillanattól teljes jogú emberi lényvé válik. Csakhogy sokáig kérdés maradt, mikor megy ez végbe? Az egyház Arisztotelész álláspontját fogadta el, aki a *De generatione animaliumban* azt írta, hogy a magzat a foganás utáni 42. vagy 80. napon lelkesül csupán. Az egyház ennek megfelelően járt el, vagyis a 2-3. hónap előtti művi abortuszt kétezer éven át bűnnek tekintette ugyan, ám mégsem gyilkosságnak, hiszen csak emberi lényt lehetséges meggyilkolni. (A korábban elvetélt, még nem lélegző *foetust* az egyház sokáig meg se volt hajlandó keresztelni, mert nem tartotta lelkes lénynek.)

A 17. századtól azonban az embriológia tudománya fejlődésnek indult: Everaerts, Feyens, Vallisneri, Malpighi és társaik megalkották azt az evolúciós elméletet, amely szerint a magzati kibontakozás, „kigöngyölgés” már a foganás pillanatától megkezdődik, következésképpen a lélek is már a foganás pillanatában jelen van a magzatban. A foganás folyamatának pontos tisztázása (O. Hertwig, 1875) után pedig még a sokáig bizonytalankodó egyháznak is el kellett fogadnia a tudományos álláspontot. A katolikus egyház nagyjából a századforduló óta ezért (és nem másért) tekinti a *foetust* a foganás pillanatától emberi lénynek, és tartja egyértelműen emberölésnek a művi abortuszt. Érdekes azonban, hogy VI. Pál *Humanae vitae* néven ismert enciklikájában csak 1968-ban mondta ki a végső szót az egyház részéről. Keresztény szempontból „hivatalosan” csak azóta ember a „veszélyes hulladék” is.

Hogy mi mit tartunk minderről, nem tudom. Nem tudnám azt sem biztosan megmondani, kinek van joga dönteni egy magzat létéről, és hogy végső soron – mert hát ez a nagy kér-

dés – mi bűn, és mi nem az. Az ellen azonban mindenképpen lázadozom, hogy a magzatot bármilyen formában *hulladék*-nak nevezzük. Én a *zsöng*e szót ajánlom helyette, mert még ugyan nem jelent embert, de elég szeretet van benne ahhoz, hogy szeretetből fogant élőlényt jelöljön.

Pfliegler György

Még nincs tizenkét hetes, így a törvény szerint akár abortuszra vagyis „veszélyes hulladékká” alakításra is alkalmas a baba, pedig már az ultrahang kép is igazolja Kosztolányit: „egyedüli példány. Nem élt belőle több és most sem él, s mint fán se nő egyforma két levél, a nagy időn se lesz hozzá hasonló.”

Igen, a *hulladék* szó ellen jobbik énünk berzenkedik, bár a szótő, a *hull* ige és a belőle képzett főnév, melléknév emberre alkalmazására több irodalmi és nem bántó példa van, gondoljunk például a walesi bárdokra: „elhullt csatában a derék.” Szondi két apródja is azt énekelte: „mint *hulla* a *hulla*! veszett a pogány” és Szép Ilonka „hervadása (is) liliumhullás” volt. A *hulla* elnevezés „törvényszéki orvostani szempontból csakis az életképes, kiviselt magzatnak vagy felnőtt embernek holtteste” – a Pallas Nagy Lexikona szerint.

A *hulladék* szó keltette rossz érzés talán onnan eredhet, hogy a nyelv változásával bizonyos fogalmak negatív töltetűek lesznek (devalválódnak). Jellemző példa, amikor a magyar megfelelő elterjedése után a korábban használt idegen szó fokozatosan lefokozó értelmű lesz. Az 1920-as években nem volt bántó *tróger*t vagy *sofört* kiáltani; a hordár vagy a gépkocsivezető sértődés nélkül megérkezett. Vannak ellenpéldák is, amikor az idegen szó marad meg a magyar helyett, hiszen mit szólna egy miniszter, ha *szolgának* hívnánk, pedig a szó azt jelenti. Továbbá napjainkban tanúi vagyunk

az *idegklinikák neurológiává* történő visszakeresztelésének is. Bugát Pál a petesejtet *emberpetének* nevezte, ami ma bizony kissé bántóan hangzana, és 1828-ban Pesten megjelent művében sem a ma terjedő és egyre inkább elvárt *várandósságot*, hanem kizárólag *terhességet* említett. Szóval a szavaknak, hasonlóan a családokhoz vannak „fent és lent” korszakai.

Maga a *hulla*, a *halott* szó használata is változik, divatot, szokást, korszellemet követve: nagyapáink aligha mondták volna az elhullott kutyára, lóra, hogy *hulla* vagy *halott*, sokkal inkább járta a *dög* elnevezés. Próbálnánk meg ma ezzel a névvel illetni egy család éppen elhunyt és megsiratott kedvenc kutyáját, macskáját vagy akár tengerimalacát.

Mi lenne a megoldás? Talán névén nevezve *halott magzatot* vagy *magzati hullát* mondani, kivéve őket a „hulladék-kosárból”, hasonlóan azon társaikhoz, akiknek több idő adatott, vagyis hozzánk, akik *halott emberek* vagy emberi *hullák* leszünk. A végső lényeg azonban nem is ez, hanem, amit Keresztúry Tibor, az író fogalmazott meg patológus/kórboncnok édesapja halálakor: „Férgek közt fekszik lent, a vak sötétben, én meg élek itt a fényben, mégis ő az, akire bármikor számíthatok. Belőle létezem, szétporladt testét szipolyozom. S próbálok úgy élni, hogy én is az legyenek majd: egy kiaknázható, értékes halott.”

Bősze Péter

Mély érzelmekkel olvastam Fenyves Judit írását és a hozzászólásokat is. Az elnevezésen töprengve Bugáték szóalkotása jutott eszembe. Az *abortusz* jelentése 'vetelés', az *abortálé* pedig 'vetél'. Az *abortum* 'elvetélt, vetélt lény', amelyből – elődeink szóalkotása szerint – *vetéllény* lehetne. Ez kifejezi, hogy elvetélt emberi lényről van szó.

„A tudományos és azon belül az orvosi szaknyelv, benne a fontos nevek idegen terminológiájának magyar nyelvi megfelelőit megtalálni és alkalmazni tehát tartós feladat. Az elmúlt századok neves elődei erre példát adtak a maguk korában és módján, de ez sem akkor nem volt könnyű, sem ma. A lehetőségek ugyanis behatároltak. Nem véletlen, hogy ennek a törekvésnek igen nagy a tudományos irodalma. A stílusra vonatkozó követelmények azonban erre is érvényesek: legyen az idegen nyelvű szakfogalom párhuzamos elnevezése a stílus követelményeihez hasonlóan magyaros, világos és szabatos. Utóbbihoz nyújthat segítséget bizonyos esetekben a filozófia ellenőrzése.”

Boda László
Magyar Orvosi Nyelv 2013.

Bősze Péter

15 éves a magyar orvosi nyelv tantárgya 15 év a Semmelweis Egyetem szolgálatában

A magyar orvosi nyelv tantárgya 15 éves. A semmiből jött, botladozott, de testet öltött: az orvostudományi általános műveltség tárgya lett. Miért fontos az orvostudományi általános műveltség? Legelőször is a nyelv miatt. A nyelv az orvos legfontosabb munkaeszköze. Esetenként természetesen a szike vagy a gyógyszer az életmentő, nem pedig a beszéd, ám az orvoslásunk egészét tekintve a legtöbbet a beszéddel, a nyelvvel gyógyítunk: a nyelv az összekötő az orvoslás tárgya (az ember) és az orvos között (1). Illik, sőt kívánatos tudni, hogy mi fán terem a nyelv, nem csak megszokottan használni. A bélvarrógépet alkalmazó sebész, ha nem ismeri a gépet, óhatatlanul hibákat fog elkövetni – így van ez a nyelvhasználattal is. Szükségesek az alapvető nyelvi (a nyelv felépítése, működése; egyéni, társadalmi és nemzeti jelentősége; a szaknyelvi–köznelvi vonatkozások stb.) és nyelvhasználati ismeretek; ezek egyben az általános műveltség részei is.

Nem kevésbé fontos a helyes nyelvszemlélet. Ez nem nélkülözheti a múlt ismeretét (miként alakult a nyelvünk, hol a helye a világban, miként formálódott az európai és a magyar orvosi nyelv), valamint hogy az anyanyelv meghatározza a gondolkodásmódot, az önazonosság letéteményese, a magyarság egybetartója, nemzetünk létalapja, hordozza múltunkat, kultúránkat; de azt sem, hogy mi a kapcsolat a honi orvosi nyelvünk és a társadalom egészségre nevelése, valamint az orvostudomány között.

A helyes nyelvszemlélet meghatározó a terjedő rossz nyelvhasználati szokások elkerülésében, mint például a terjengős, zavaros fogalmazás, a szükségtelen (magyarul is pontosan kifejezhető) idegen szavak használata. Aki tisztában van azzal, hogy a felesleges idegen szavak használata leginkább megszokásból, félműveltségéből, a nyugat majmolásából és rosszul értelmezett európaiasságból ered, valamint hogy az idegen szavak a nyelvünkben a fél évezredes elnyomatásunk nyelvi hagyatéka, az szépen és magyarul fog beszélni, írni, ahogy illik a magyar jellemhez. Egyúttal ápolja is a magyar orvosi nyelvet és az anyanyelvünket; eleget tesz értelmiségi kötelességének: segíti a magyar nyelv versenyképességének megtartását. Művelt szaknyelvek nélkül – ebbe tartozik orvosi nyelvünk is – egyetlen nyelv sem felelhet meg a kor

elvárásainak. Magyar orvostudomány csak magyar orvosi nyelven lehetséges.

Az írás a személy tükré: mutasd meg a tudományos közleményedet, megmondom ki vagy. Hatványozottan vonatkozik ez a zárójelentések, orvosi leletek írására. Rosszul fogalmazott szöveg, rossz fényt vet az írójára, a helyesírási tévedések pedig még inkább rontják a helyzetet – a beteg bizalma is meginoghat. Márpedig az orvosi nyelvnek vannak sajátos helyesírási megfontolásai is, melyek nincsenek a helyesírási szabályzatban, és az iskolában sem tanítják.

A nyelvnek tehát elsőrendű fontossága van az orvos tevékenységében. Nem véletlen, hogy már Hippokratész is úgy vélekedett, hogy „a jó rábeszélőképesség, a jó érvelési készség, a meggyőző és választékos beszéd a jó orvos képességeihez tartozik” (3). Magyar Imre (2) pedig ezt írja: „Az orvos műveltségének feltétlenül fontos kelléke [...] az anyanyelv alapos ismerete.”

Ha ennyire fontos az orvosnak a nyelv, kérdezhetjük, hogy felkészítik-e az orvostanhallgatókat a megfelelő nyelvhasználatra. Azokat, akik a magyar orvosi nyelv tárgyát választották, igen. A hallgatók zöme, azonban nem kap ilyen képzést; noha nélküle még a summa cum laude végzettségű orvos tanulmányai is hiányosak.

Másodszor az orvos műveltsége miatt jelentős. „Az orvosoktól az emberek nemcsak szakmai helytállást, hanem mint a sokoldalú műveltség hordozóitól példamutatást is elvártak és elvárnak viselkedésben, életvitelben, az élet számos dolgában való eligazodásban is” – írja Kiss Jenő (1). Az orvosnak valóban sokoldalúan műveltnek kell lennie ahhoz, hogy megfelelő döntéseket hozzon, és hivatásához méltó példát mutasson. Az emberi kultúra és műveltség az erkölcsös, emberies orvosi gyakorlatnak is az alapja. Erről Magyar Imre (2) így ír:

„Az orvos munkája [...] annyira csak az emberre koncentráldódik, és döntései olyan halaszthatatlanok és elodázhatatlanok, hogy az ő számára az ítéletalkotás – amely csak az ember és a világ részletes ismeretén és az ismeretek alapján lehetséges állásfoglaláson alapulhat, tehát azon, amit éppen

általános műveltségnek nevezünk – fontosabb követelmény és munkájának inkább alapja, mint bármely más foglalkozásban.”

Az orvostudományi általános műveltség szervesen épül a művelt orvos fogalmába. Ez nemcsak a nyelvi ismeretekre terjed ki, felöleli a szakirodalmi jártasságot és sok egyebet is:

- Ma már nem munkálkodhat orvos tőle elvárhatóan, ha nem képezi magát folyamatosan. Ehhez pedig tisztában kell lenni a tudományos írások alapelveivel, hiszen csak a tudományos közleményekből képezheti magát megfelelően – alkalmi részvétel továbbképző tanfolyamokon messze nem elég. Tájékozottság kell az orvosi folyóiratok fajtáiról, értékeiről és – ami a legfontosabb – megbízhatóságáról: végzetes következményei lehetnek a nem megfelelő cikkben javasolt kezelési eljárások alkalmazásának. A tájékozottságba tartozik az előbíró rendszer és a tudománymérés ismerete, de az is, hogy a tudományos közleményeknek milyen formái vannak, hogyan épülnek fel, és milyen erkölcsi, szakmai és nyelvi követelményeknek kell megfelelniük. Például: ki lehet szerzője a közleménynek, mit jelent a szerzők sorrendje, megbízhatók-e az állítások. Továbbá hogyan és hol keressem, amire kíváncsi vagyok, vagyis az orvosi irodalmi táruk (*Medline*, *PubMed*, *Web of Science* stb.) ismerete – hogyan születtek és működnek ezek, miként tájékozódhatunk bennük. Jó azt is tudni, hogyan kell írni tudományos közleményt; fontos ez annak is, aki csak olvassa azokat.

- Hozzá tartozik az orvos műveltségéhez az otthonosság az orvosi társaságok rendszerében, a tudományos rendezvények, előadások világában – részvétel tudományos rendezvényeken a szakmai továbbképzés lényeges területe. Valamint, hogy milyen szintű (nemzeti, európai, nemzetközi stb.) társaságok léteznek, mi a különbség a szövetség és a társaság között, hogyan lehet a tudományos társaságokba belépni, miként tevékenykednek az orvosi társaságok, hogyan szervezik tudományos rendezvényeiket, a rendezvények hogyan zajlanak; valamint azt is, hogy hogyan kell tudományos előadást tartani, arra felkészülni, és annak milyen erkölcsi és szakmai elvárásai vannak. Hasznos ez azoknak is, akik csupán hallgatják az előadásokat.

- Fontos kellék a múlt, a magyar orvosi nyelv és irodalom, a magyar nyelvű orvosképzés megteremtőinek az ismerete. Én szégyenkezem, mikor az államvizsgán feltett kérdésemre: „Ki volt Bugát Pál vagy Markusovszky Lajos?” – a jelölt értetlenül néz. Műveletlenség nem tudni, hogy Bugát teremtette meg az orvosképzés magyar nyelvét, Kazinczyhoz hasonlítható nyelvújító volt, ő alapította az első magyar orvosi folyóiratot (*Orvosi Tár*) és a Természettudományi Társaságot, amely ma Tudományos Ismeretterjesztő Társulat néven működik – hogy csak a legfontosabbakat említsem. Vagy, hogy Markusovszky az *Orvosi Hetilap* létrehozásával a magyar orvosi irodalmat alapozta meg, és hogy az *Orvosi Hetilap* a világ ma is megjelenő hatodik legrégebbi folyóirata, magyar

örökség. Nem ismerni Apáczai Csere János *Enciklopédiáját*, Pápai Páriz Ferenc *Pax Corporisát*, vagy a XVI. században írt, csodálatos népi orvosi szókincsű, első magyar orvosi könyvet (*Váradai Lencsés György: Az egész testről való orvosság, Ars Medica*) ugyancsak hiányos a műveltségre vall. Természetesen hosszan sorolhatnám még a sort. Nem kevésbé fontos az európai orvosi nyelv születésének, alakulásának az ismerete. Nélküle nem érthető orvosi nyelvünk görög–latin alapja, a nemzeti orvosi nyelvek alakulása, az orvosi iskolák, egyetemek keletkezése stb.

A magyar orvosi nyelv tantárgya mindenre kiterjed, de másokra is, például az írás történetére, a Magyar Tudományos Akadémia születésére, a nyelv ápolására, a tudományos fokozatok rendszerére, ISBN-, ISSN-számra stb.

A TANTÁRGY HELYZETE Egyszemélyes tárgy abban az értelemben, hogy hozzám kötött: én találtam ki, szervezem, állítom össze a tartalmát, választom és hívom meg az előadókat, akik szívességből működnek közre, néhányan már 15 éve. Látszatintézet van mögötte, nincs titkársága, személyzete; csupán látszat-„intézetvezető”. Az előadási lehetőséget a Semmelweis Egyetem biztosítja, a szervezésre szintén az egyetemről kapok segítséget. Vidékről csak az előadásokért utazom Budapestre (alkalmanként ~300 km).

Meggyőződésem, hogy a tárgyat egyetlen orvostanhallgató sem nélkülözheti, ha valóban művelt orvosokat akarunk képezni. Öröm, hogy a tárgyat a Szegedi Tudományegyetemen is bevezették. Sajnos, üröm vegyül a 15. születésnap ünnepbe, mert a tárgy nem kötelező, csak kötelezően választható. Javaslatom, hogy legyen kötelező tantárgy, nem talált megértésre. Nem vagyok benne biztos, hogy akik elvetették a javaslatot, megkérdézték-e a tantárgy korábbi hallgatóit: vajon a tanultak mit jelentenek számukra. Tudom, hogy szűk a lehetőség, kevés az idő, nagyon fontos tárgyak várnak, de nem képezhetünk egysíkúan. Ismét javaslom, hogy a tárgy legyen kötelező, és kezdeményezem, hogy a tárgy kapcsolódjék az egyetem nyelvészeti (nyelvfacsaró nevű) szervezetéhez, a Nyelvi Kommunikációs Igazgatósághoz. Az utóbbit korom miatt is fontosnak tartom.

Megfogalmazni sem tudom, mekkora öröm és megtiszteltetés, hogy 15 éve szolgálhatom azt az egyetemet, amelyik belőlem is orvost faragott. Az egyetemi szellem, az oktatás mindenkor vonzott. Boldogsággal tölt el, hogy az Orvostovábbképző Egyetem után a Semmelweis Egyetem munkájába is bekapcsolódhattam. Végtelen köszönet érte.

IRODALOM

1. Kiss Jenő *Az orvos és nyelvhasználata Magyar Orvosi Nyelv* 2011;11:27–9.
2. Magyar Imre *Behrens doktor és társai*. Budapest, Gondolat Kiadó 1980.
3. Szabó Mária *Etikai írások a Corpus Hippocraticumban Magyar Orvosi Nyelv* 2010;10:76–85.

Kuna Ágnes

Beszámoló a Magyar Orvosi Nyelvi Kutatócsoport megalakulásáról

2016. július 13-án megalakult a Magyar Orvosi Nyelvi Kutatócsoport a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Információs Technológiai és Bionikai Karán Kuna Ágnes vezetésével. A tudomány- és intézményközi kutatócsoport a magyar orvosi nyelv alakulástörténetét annak komplexitásában kívánja megragadni. Ezzel összefüggésben két alapvető célkitűzést fogalmaz meg:

- 1) Egyrészt megcélozza a Magyar Orvosi Nyelv Korpuszának létrehozását (1).
- 2) Másrészt a modern kori orvosi nyelvi kutatások nyelvészeti megközelítését, módszertani megújítását célozza meg az orvos-beteg találkozásokra és a 21. századi szöveg-típusokra koncentrálva. A kutatócsoport tehát a pszichológiai, szociológiai kutatásokat kiegészítve a nemzetközi kutatásokkal összhangban a nyelvészeti módszereket és kutatási szemléletet is bevonja az orvos-beteg közötti viszony működésének a leírásába (2).

AZ ALAKULÓ ÜLÉSEN RÉSZTVEVŐK NÉVSORA:¹

AZ ÜLÉSEN SZEMÉLYESEN RÉSZT VETTEK:

- Dér Csilla
- Hámori Ágnes
- Kuna Ágnes
- Ludányi Zsófia
- Mohay Zsuzsanna
- Novák Attila

- Prószéky Gábor
- Sass Bálint
- Siklósi Borbála
- Simon Eszter
- Szabó T. Attila

A KUTATÓCSOPORT TOVÁBBI ALAPÍTÓ TAGJA:

- Boronkai Dóra
- Bősze Péter
- Brdarné Szabó Rita
- Csontos Nóra
- Dodé Réka
- Domonkosi Ágnes
- Falyuna Nóra
- Kapronczay Katalin
- Kapronczay Károly
- Keszler Borbála
- Kocsis Zsuzsanna
- Laczkó Krisztina
- Magyar László András
- Papp Kornélia
- S. Sárdi Margi

IRODALOM

1. Kuna Ágnes *A Magyar Orvosi Nyelv Korpusza* Magyar Orvosi Nyelv 2016;1:26–30.
2. Busch, Albert, Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.) *Handbuch Sprache der Medizin*. (Handbücher Sprachwissen 11.) Berlin, Mouton de Gruyter 2015.

1. A kutatócsoporthoz van lehetőség csatlakozni

E SZÁMUNK KÖZREMŰKÖDŐI

BERÉNYI MIHÁLY	HM. Állami Egészségügyi Központ Urológiai Osztály, Budapest <i>drbem@hotmail.com</i>
DODÉ RÉKA	MTA Nyelvtudományi Intézet, Budapest <i>kovacs.reka@nytud.mta.hu</i>
FALYUNA NÓRA	ELTE BTK Alkalmazott Nyelvészet Doktori Program, Mathias Corvinus Collegium, Budapest <i>norafalyuna@gmail.com</i>
FENYVES JUDIT	Montimed Rendelő, Budapest (a szerző a szerkesztőségen keresztül érhető el)
GAÁL CSABA	Ehingen, Tagesklinik, Németország <i>DrGaal@aol.com</i>
KAPRONCZAY KATALIN	Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár és Levéltár, Budapest <i>kapryka@t-online.hu</i>
KISS LÁSZLÓ	Szent Erzsébet Egészségügyi és Szociális Munka Főiskola, Pozsony <i>agnes.kiss.agi@panelnet.sk</i>
KONTRA MIKLÓS	KRE Magyar Nyelvtudományi Tanszék, Budapest <i>kontra.miklos@kre.hu</i>
KRISZTALOVICS KATALIN	Epinfo, OEK Járványügyi Osztály, Budapest <i>krisztalovics.katalin@oek.antsz.hu</i>
LÁNG MIKLÓS	Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, Budapest <i>lang.miklos@chello.hu</i>
LUDÁNYI ZSÓFIA	MTA Nyelvtudományi Intézet, Károli Gáspár Református Egyetem, Budapest <i>ludanyi.zsafia@gmail.com</i>
MAKARA GÁBOR	Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézet, MTA, Budapest <i>makara.gabor@koki.mta.hu</i>
MAGYAR ANDRÁS LÁSZLÓ	Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár és Levéltár, Budapest <i>magyarlaszlo@chello.hu</i>
NYÁRY SZABÓ LÁSZLÓ	Magyar Kulturális Örökség Alapítvány, Szeged <i>levelek@makultur.hu</i>
PFLIEGLER GYÖRGY	Debreceni Egyetem, Ritka Betegségek Szakértői Központ, Debrecen <i>g.pfliegler@gmail.com</i>

