

# A medicina nyelve

## (szaknyelvi sajátságok, közlési, tájékoztatási módszerek az orvos–beteg-kapcsolatban)

*Medicus nihil aliud est quam animi consolatio.\**

Petronius

Az utóbbi évtizedekben, nem utolsósorban a Prágai Nyelvészeti Iskolának köszönhetően, a nyelv közlési szerepe a nyelvészek érdeklődésének homlokterébe került. A második világháború lezárulásától kezdve folyamatosan növekszik azon munkák száma, melyeknek tárgyát a nyelvi tájékoztatás különböző szempontjai vagy az emberi nyelv és a más tájékoztatási rendszerek közötti összefüggések képezik (Shannon 1948, Hockett 1960, Károly 1969, Szépe 1969, Bańcerowski 2000:94–108, 144–176, 342–377). A mai világban nemcsak az egyes szaknyelvek leírására mutatkozik egyre nagyobb igény (ezt jelzi a szakszótárak és a szaknyelvi szöszedetek gyarapodó mennyisége), hanem arra is, hogy a nyelv működését bizonyos sajátságos helyzetekben (pl. jogi eljárások, erről: Pátrovics 2000:25–32) górcső alá vegyék. Egy ilyen vizsgálat nemcsak nyelvészeti szempontból lehet érdekes, de komoly haszonnal bírhat az adott területen tevékenykedő szakemberek számára is. A jelen munkában azt vizsgálom, hogyan működik a nyelv az orvos és a beteg kapcsolata során és melyek azok a tájékoztatási módszerek, amelyeket az orvos, illetve a beteg követni igyekszik. Mindehhez azonban szükség van az orvosi nyelv legalább vázlatos ismertetésére: az abban ható folyamatok és erők leírására, a szaknyelvi elemek számbavételére.

Az orvosi nyelvet sok más szakszargonhoz hasonlóan stílusrétegnek<sup>1</sup> tekintjük, melyet a hétköznapi érintkezésben használt nyelvtől szókincse különböztet meg (Kálmán–Nádasdy 1999:31). Crystall szerint az orvosi nyelv „lényegi részét” az anatómiai vagy élettani elnevezések, kifejezések alkotják, s ezek azok, amelyekkel az emberek többsége az orvosi nyelvet elsősorban azonosítja. Azt is fontos megjegyezni azonban, hogy emellett még sok más kifejezés<sup>2</sup> is ide tartozik (Crystall 1998:475). Az orvosi nyelv legtöbb kifejezése (amint az az egyes tudományágak szaknyelvére általában jellemző) latin eredetű. A latin használatos az anatómiában az egyes testrészek megnevezésére, számos betegség neve latin eredetű, latinul történik a vényírás<sup>3</sup>, és latin tövekre vezethető vissza igen sok gyógyszer neve is. Az orvosi szaknyelvben a latin nyelv hatását és igen fontos szerepét tehát nem is kell tovább bizonygatni. A mai magyar orvosi nyelvben

\* Az orvos a beteg lelki vigasza is. (Egy megértő orvos szava többet gyógyít, mint sok orvosság.)

azonban a latin nyelv hatása mellett egy rohamosan erősödő angol nyelvi hatással is találkozunk. Ez a jelenség más szakszargonokban is tapasztalható és az angol nyelv egyre növekvő nemzetközi jelentőségével magyarázható (Crystall 1988:5–6). Az angol nyelvi hatás erősödése egyrészt abból látszik, hogy az angol szavak gyakrabban használatosak, mint a latin megfelelőjük (pl. *stroke* ritkábban: *apoplexia*), másrészt pedig abból, hogy az újabb fogalmak vagy gyógyászati eljárások, illetve eszközök elnevezése angol mintára vagy az angol megfelelő szolgai átvételével történik (pl. *messenger RNS*, *surface-antigén*, *Myocardial Perfusion Imaging/szívizomperfúziós képalkotás*, *by-pass műtét*, *keyhole surgery*, *silkworm gut*, *pacemaker*<sup>4</sup>).

Szintén az angol nyelv hatásának tudható be az, amit ma egyesek az orvosi nyelv egy „vadhajtásának” bélyegeznek, nevezetesen: a rövidítések elburjánzása (dr. Balla et al. 1999). Amerikában a jelenség mára olyan méreteket öltött, hogy az már a szakmán belüli megértést nehezíti meg, ezért a Joint Commission on Accreditation of Health Care Organisations (kb. Beteg gondozással Foglalkozó Szervezetek Akkreditációs Bizottsága) úgy rendelkezett, hogy a kórházak a helyi gyakorlatban használatos és elfogadott rövidítések jegyzékét maguk kötelesek összeállítani. A főként angol eredetű rövidítések nagy száma a mai magyar orvosi szaknyelvre is jellemző: *AD/Alzheimer's Disease* (Alzheimer-kór), *ADR/Adverse Drug Reaction* (gyógyszermellékhatás), *ALD/Alcoholic Liver Disease* (alkoholos májbetegség), *CBC/Complete Blood Count* (teljes vérkép), *CBF/Cerebral Blood Flow* (agyí véráramlás), *FWB/Full Weight Bearing* (teljes mértékben terhelhető; pl. végtag), *NOEL/No Observed Effect Level* (észlelhető hatást nem okozó szint; pl. gyógyszernél), *PY/Pack Years* (csomagév; a dohányzás intenzitását kifejező paraméter), *SBPN/Simultaneous bilateral percutaneous nephrolithotomy* (egy időben végzett kétoldali percutan vesekő-eltávolítás), *SIS/Skin Immune System* (a bőr immunrendszere), *UTI/Urinary Tract Infection* (húgyúti fertőzés), *XR/Chest X-Ray* (mellkasröntgen). Néhány ilyen angol eredetű rövidítés a köznyelvbe is bekerült: pl. *AIDS/Acquired Immune Deficiency Syndrome* (szerzett immunhiányos tünetegyüttes),<sup>5</sup> *HIV/Human Immunodeficiency Virus* (humán immundeficienciát okozó vírus).

Természetesen nem minden rövidítés vezethető vissza angol szavakra. A latin, illetve a magyar rövidítések már az angol nyelv térhódítása előtt is megtalálhatók voltak az orvosi szaknyelvben: *anamn./anamnesis* (kórelőzmény), *DE/dosis efficax* (hatásos

mennyiség), *dep./dependentia* (függőség), *depr./depressio* (depresszió), *emb./embolia* (embólia), *epist./epistaxis* (orrvérzés), *fac.par./facialis paresis* (arcidegbénulás), *npl./neoplasia* (daganatképződés), *amb./ambuláns, alv./alvadási, ÁK/állandó katéter, elt./eltérés, érz./érzékeny, érzékenység, f.o.g./fül-orr-gégegyógyászat, SZTB/szexuális úton terjedő betegség(ek)*. Míg az angol nyelv jelenléte korunk orvosi szaknyelvében igen markánsan érezhető,<sup>6</sup> a francia nyelv szerepe csekély, ma mindössze néhány kifejezésre korlátozódik: *grand mal* (epilepsziás nagyroham), *petit mal* (kis epilepsziás roham), *sign de peau d'orange* (narancshéjtünet – Brencsán 1983:190,393,446).

Az anatómiai elnevezéseken s az előzőekben már említett más szavakon (vö. 2. pont) kívül, szólnunk kell még a betegségek neveiről is, mivel ezek szintén az orvosi szaknyelv szerves részét képezik. Ezek négy főbb csoportra oszthatók: 1. tünetelnevező, 2. okelnevező, 3. mitologikus vagy téves hiedelmen alapuló, 4. a kór felfedezőjének nevéből származó nevek.

Az első csoportba tartozó betegségek között nagyon sok régtől fogva ismert, hiszen ez a betegségelnevezési típus talán az egyik legősibb. Mivel a betegség okait a korabeli tudomány még nem tudta tisztázni, sokszor a legszembetűnőbb sajátosság(ok)ról (signa essentialia) nevezte el azokat. Ilyenek: *rubeola* < latin *rubor* (pirosság, vörös szín, tulajdonképpen kipirosodás); *skarlát* < k. latin *scarlatum*, olasz *scarlato* (a szó a XIII. században még minden élénk színű szövetre használatos volt, a XV. századtól azonban már csak a vörös egy árnyalatát jelölte, innen ered a betegség neve is, amelynek jellemző tünetei, hogy a beteg orcái pirosakká válnak. Gondoljunk csak a magyar *vörheny* szóra, amely a *vér* szóval rokon – a piros színben alapuló párhuzam egyértelmű (vö. Hoard 1993:421, Bárczi 1991:272, 342); *elephantiasis* – nevét onnan kapta, hogy a beteg alsó végtagja többszörösére megvastagodik, és az elefánt lábához lesz hasonló; *sárgaság* – jellemző tünete, hogy a beteg besárgul (a betegség elnevezése több más nyelvben is hasonló vö. angol *jaundice* < francia *jaune* 'sárga', német *Gelbsucht*, lengyel *zółtaczk*); *gonorrea* – már a Bibliában is említés történik róla, orvosi elnevezése magyarul magfolyást jelent, a köznyelvben is használatos *tripper* megnevezés szintén a betegség jellemző tünetére vezethető vissza, hiszen az a német *Tropfen* 'csepp' 'csepegés' (vö. német nyelvjárás. *drippen* = *tropfen* 'csepeg') változata (Czeizel 1989:123); *szamárköhögés* – a betegség egyik tünete az ún. húzó belégzés, amely a magyar beszélő számára a számár által kiadott hanghoz hasonlít. Ennek megnevezése a németben *Keuchhusten* tulajdonképpen 'ziháló köhögés' (*keuchen* 'liheg', 'zihál' – a latin *tussis convulsivához* hasonló). Érdekes, hogy a számarköhögés lengyel vagy orosz megfelelői: lengyel *koklusz*, orosz *коклюш* a francia *coqueluche* < latin *cucullus* szóra vezethetők vissza, amely eredetileg csuklyát (a megfázástól szenvedők ezt húzták a fejükre), majd általában mindenfajta megfázást jelölt, s jelentése csak később szűkült le a számarköhögésre. Az új jelentés kifejlődésében szerepe lehetett a *coq* 'kakas' szónak is, mivel a francia beszélő a betegség jellemző tünetét a kakas kukorékolásával társította (ИЭСРЯ Ч I. 1993: 409); *purpura fulminans* – halálos bőrvérzés (szó szerint tulajdonképpen 'gyilkos bíbor').

A második csoportban a betegségek az okukról kaptak nevet. Ez a gyakorlat az előzőnél későbbi, hiszen sok betegség oka csak korunkban vált ismertté. Az orvosi szaknyelvben ma megfigyelhető egy olyan irányzat, miszerint a tudomány előrehaladtával a betegségek elnevezésénél a tünetelnevező gyakorlatot egyre inkább az okelnevező váltja fel. Az idetartozó betegségmenteket két alcsoportra oszthatjuk: a) a szervek nevéből származó (pl. *hepatitis* < *hepar*, *pankreatitis* < *pankreas*, *periostitis* < *os*), b) a kórokozó nevéből származó (pl. *brucellosis* < a *Brucella* csoportba tartozó baktériumok okozzák, *CMV-fertőzés* < *cytomegalovirus*, *salmonellosis* < az ún. *Salmonella* csoportba tartozó baktériumok) betegségmentelnevezésekre.

A harmadik csoportba azok a betegségek tartoznak, amelyek nevüket felfedezőjükről kapták: *Basedow-kór*, *Wilson-kór*, *Alzheimer-kór*, *Bechterew-kór*, *Korsakow-szindróma*.

A negyedik csoportba sorolhatjuk azokat a betegségeket, amelyeknek neve téves hiedelmen alapul, vagy irodalmi, esetleg mitologikus eredetűek. Téves elképzelésen alapszik például a *malária* < *mala aria* (tulajdonképpen 'rossz levegő', vö. Hoard 1993:278) neve, hiszen régebben úgy gondolták, hogy a mocsaras területeken a levegő belélegzése idézi elő a betegséget. Irodalmi eredetű a *syphilis* elnevezése, ez a szó ugyanis először 1530-ban tűnt föl, egy veronai orvos-csillagász-költő, Girolamo Fracastoro művének címében: *Syphilis sive Morbus Gallicus* (Szifilisz, avagy a francia betegség). A mű hőse egy pásztor, Szifilisz, akit evvel a betegséggel büntettek az istenek (vö. Hoard 1993: 479). A betegség más ismert nevei közül a köznyelvben használatos a *vérbaj* (tulajdonképpen 'a beteg vérével van valami baj'). Ez nem egészen pontos megnevezés, hiszen tudjuk, hogy a betegség oka egy *Spirochaeta pallidának* nevezett baktérium. A másik név, a *luesz* < latin *lues* eredetileg csapást, majd általában mindenféle betegséget, ragályt jelölt, s jelentése csak később, a XVII. században szűkült le a 'szifilisz'-re (Hoard 1993:273). Az egykor ugyanilyen értelemben használatos, s mára már elavultnak számító *francnyavalya* kifejezés pedig nem más, mint a latin *morbus gallicus* tükörfordítása, s a betegség vélelmezett „származási helyét” nevezi meg. Nos miért volt fontos mindezeket elmondani, egyáltalán: mi szűrhető le a betegségek elnevezéséből?

Egyrészt láthattuk, hogy sok esetben ugyanannak a betegségnek több neve is van: az egyik köznyelvi, a másik az orvosi szaknyelvben használatos (és sokszor pontosabb is). Fontos elmondani, hogy nagyon sok beteg gyakran tévesen használ vagy félreért bizonyos betegségmenteket. Crystall ezzel kapcsolatban elmondja, hogy a betegek sokszor már eleve „rosszindulatú rákos daganatnak” értelmezik a *daganat* kifejezést, vagy „szívbjának” gondolják a *thrombosit* (Crystall 1998: 476). Hasonlóan vészszó a betegek szájából néha hallható *X vérrákos*, *X-nek vérrákja van*, amely gyakorlatilag azt jelenti, hogy X gyógyíthatatlan beteg és rövid időn belül meg fog halni. Ugyanakkor a *vérrák* egy köznyelvi szó (hiába is keressének az orvosi szótárakban), amely orvosi szempontból teljesen pontatlan. Mindehhez még azt is hozzátehetjük, hogy a fehérvérűségnek (leukémiának) több formája van, s a mai orvostudomány ezek közül egyesek kezelésében,

illetve gyógyításában az utóbbi években jelentős eredményeket ért el. Ugyanígy nem pontos a *nemi betegségek* kifejezés sem, amellyel szemben az orvosok ma egyre inkább az *SZTB/szexuális úton terjedő betegség(ek)* megnevezést használják. Ennek persze a magyar orvosi nyelvben az angol nyelvi hatáson (vö. *veneral diseases* vs. *sexually transmitted diseases*) és a pontosabb megnevezés igényén kívül mérsékelő oka is van.<sup>7</sup> Az *SZTB* kifejezés alkalmazásával lehetővé válik, hogy egy *AIDS*-beteget úgy tájékoztassunk, hogy ő tulajdonképpen „egy negyedik generációba tartozó *SZTB*-vel fertőződött.”<sup>8</sup> A fentiekhez hasonlóan félreértésre adhatnak okot a *rák, rákos* kifejezések is. Ezt a köznyelv legtöbbször „gyógyíthatatlan beteg” értelemben használja, jóllehet ez csupán egy összefoglaló név, s a tulajdonképpeni beteg állapotáról nem sokkal mond többet, mint az az állítás, hogy „X fertőző betegségben szenved.” Gondoljunk arra, hogy a fertőző betegségek közé tartozik az influenza (amely persze szintén válhat veszélyessé, de azért általában ki szoktuk heverni), de ide tartozik még nagyon sok veszélyes betegség: pl. olyanok mint az Ebola-láz, az aghyártyagyulladás vagy az *AIDS* is.

Az orvosi szótárak legtöbbje is úgy vélekedik, hogy a rákon<sup>9</sup> a közhasználat gyakran az összes rosszindulatú daganatokat érti, így a húsdaganatokat, de a vérképző szervek rosszindulatú daganatait is (Dr. Jellinek et al. 1967:508). Fontos, hogy az orvos mintegy előre lássa és kiszűrje azokat az elnevezéseket, amelyek könnyen félreértéshez vezethetnek vagy amelyek a beteg számára megalázók lehetnek, ugyanis ezzel a kettőjük közötti jobb, eredményesebb kapcsolat megteremtését szolgálja.

Mint fentebb már utaltunk rá, az orvosi nyelv helyzete sokban hasonló más szaknyelvekéhez, másrészt több ponton el is tér azokétól. Az egyik ilyen különbség, amelyre Crystall is rámutat, hogy a szaknyelv és a köznap nyelv között a legtöbb összeütközés a gyógyítás területén alakul ki (Crystall 1998:474). Ennek oka, hogy a szakmán belüli (a „beavatottak” közötti) érintkezésen kívül egy „külső” csoporttal is folyik párbeszéd: az orvosoknak és az ápolóknak a betegekkel is beszélniük kell.

Az orvosnak tehát úgy kell megfogalmaznia kérdéseit, hogy az arra kapott válaszok segítsék a helyes kórisme felállításában, a betegnek pedig szintén meg kell értenie az orvos utasításait. Az orvos és a beteg párbeszédének feltétlenül eredményesnek kell lennie ahhoz, hogy a gyógyítás sikeres legyen. Ugyanakkor az orvos és betege közötti kapcsolati hagyományok erősen megnehezítik, ha ugyan lehetetlenné nem teszik azt, hogy közöttük a szó igazi értelmében vett tartalmi beszélgetés megvalósulhasson. Az orvos és beteg közötti viszony elveit a hatvanas években mérvadó orvosi szaklapok egybehangzó ajánlása alapján a következő elvekben fektették le:

1. Az orvos és a beteg kapcsolatának a beteg betegségére és az azzal kapcsolatos körülményekre kell korlátozódnia.
2. Az orvos kizárólag a beteggel tartson kapcsolatot, a hozzátartozókkal, ismerősökkel ne.
3. Kérdezni csak az orvos jogosult.
4. Az orvosnak nem ajánlatos a beteggel közölnie az igazságot (ha az a beteg számára kellemetlen) és le kell beszélnie a be-

teget arról, hogy az betegségével kapcsolatban esetleg más forrásokból is tájékozódjék.

5. A beteggel meg kell érteni, hogy ő felelős a saját gyógyulásáért, ami csak akkor következik be, ha az orvos utasításait maradéktalanul betartja (Heath 1979: 102).

Bár Crystall megjegyzi, hogy az orvosok többsége ma is ezeket az elveket követi, ugyanakkor meg kell jegyezni, hogy az utóbbi években ebben jelentős változások történtek (a törvényi szabályozás területén is).<sup>10</sup>

Ugyanakkor a szakirodalom ma már foglalkozik az orvos–beteg-kapcsolat ez irányú kérdésével, és több olyan esetet is említ, amikor az orvos és a beteg közötti párbeszéd sikertelen volt (Dr. Gábor 1998:40–42). Az orvos és a beteg közötti kapcsolatot, persze, számos külső tényező is befolyásolja, illetve adott esetben megnehezíti. Ide számíthatjuk azt, ha az orvos és a beteg között etnikai, vallási vagy jelentős kulturális különbség van (Levine 1970: 494–495). Nem véletlenül beszélnek ma egyre többen az ún. népcsoporthoz tartozó (etnikai) orvoslástan bevezetésének szükségességéről a bioetika keretein belül. A legtöbb nehézség, úgy tűnik, mégis a rosszul megválasztott módszerből adódik. Ilyen például, ha az orvos vagy az ápolók atyáskodó-fölényeskedő (paternalista) módon viszonyulnak a beteghez (pl. /súlyos infarktusos roham után/ – „Ejnye, ejnye, – hát szabad ilyet csinálni?”, /rosszullét esetén/ „Már megint rosszkodunk?”, /izgatottság esetén/ „Ezt pedig most szépen bevesszük és megnyugszunk”, „Na, legyen jó kislány, vegye ezt most be!”). Ugyanakkor arról sem szabad megfeledkeznünk, hogy az orvosnak hitelesnek kell lennie a gyógyító szerepében, amely korántsem egyszerű feladat (vö. Dr. Szutrély 1997:110, Az orvos mint színész). Az ún. „paternalista kommunikációs stílus” talán ennek a szerepnek a túlhangsúlyozásából fakad.

Ehhez kapcsolódik az is, amit Bálint *az orvos apostoli funkciójának* nevez. Ez azt jelenti, hogy az orvosnak van egy – bár kevésbé körvonalazott, ám mégis – igen erősen élő előzetes elképzelése arról, hogy hogyan kéne a betegnek viselkednie a „beteg” szerepében és hogyan kéne válaszolnia orvosra tanácsaira. Az orvos ugyancsak kialakít magában egy elképzelést a betegség valószínű lefolyásáról és várható kimeneteléről is. Bálint egyenesen úgy fogalmaz, hogy „*az orvos feladatának tekinti, hogy betegét meggyőzze saját igaza felől, s hogy a „hütelenekeket” megtérítse saját hitére (ami a betegség természetét s az alkalmazott gyógymód helyességét illeti). Innen az ‘apostoli funkció’ elnevezés*” (Bálint 1990:155–160, erről még: Byrne–Long 1976:22–23).

Fontos azonban a párbeszéd másik résztvevőjének, a betegnek a magatartása is. A vizsgálatok azt mutatják, hogy az eltérő társadalmi és kulturális környezetben nevelkedettek egymástól igen különböző párbeszéd formákat követnek a tájékoztatás során. Egyeseket halgataggá, míg másokat bőbeszédűvé tesz a szokatlan helyzet. Néhányan sok olyan dolgot is elmondanak, amely egyáltalán nem kapcsolódik a tárgyhoz, megint mások pedig nem tulajdonítanak fontosságot bizonyos tüneteknek, amelyek az orvos szempontjából meghatározó fontosságúak lehetnek. Ilyen esetekben az orvos feladata, hogy az adott megnyilatkozásból kiszűrje azokat az elemeket, amelyek számára lényegesek.

Végezetül még egy dologról kell szólnunk, ami úgy is értelmezhető, mint az orvos-beteg közötti kapcsolat egyik alcsoportja, különleges esete. Cramond felmérése szerint az orvos és a beteg közötti megértési zavar sehol nem olyan nagy, mint a halálos betegek esetében. Egyes becslések szerint a haldoklók 80%-a tudatában van annak, hogy közel a vég és ezt meg is kívánja beszélni orvosával, az orvosok 80%-a viszont nem hajlandó erre (Cramond 1970:389–393). Ez persze inkább csak az európai kultúrkörre igaz, hiszen az amerikai gyakorlatban az orvosok közlik a beteggel, ha állapota kilátástalan. Kövecses leírja, hogy az amerikai orvosokkal szemben erősen él az az elvárás, hogy betegeiket nyíltan tájékoztassák reménytelen állapotukról (Kövecses 1996:177 vö. Emerson 1841/1941:139). Úgy tűnik azonban, hogy az ezzel kapcsolatos európai orvosi gyakorlatban – talán éppen az egyre világosabbá váló törvényi szabályozás eredményeképpen – napjainkban jelentős elmozdulás tapasztalható, mégpedig jó irányba.

Az eddigiekből láthattuk, hogy az egészségügy területén a nyelvnek igen fontos szerepe van, hiszen az az orvos és a beteg közötti kapcsolat legfőbb eszköze. Ennek a párbeszédnek a sikerétől pedig nemegyszer a gyógyítás, a beteg gyógyulásának sikere függ. Mindezekből az következik tehát, hogy a kapcsolat eredményességében mindkét fél érdekelt. Az orvosnak pedig az elsajátított hatalmas elméleti és gyakorlati tudásanyag mellett, úgy tűnik, megfelelő nyelvi felkészültséggel is rendelkeznie kell, amennyiben maradéktalanul meg kíván felelni annak az elvnek, amelyet egy beteg, elmondása szerint egy műtő bejárata felett látott és volt szíves velem megosztani. Így szól: „*Salus aegroti suprema lex.*” – A beteg java a legfőbb törvény.

## JEGYZETEK

1. Arra, hogy az orvosi nyelv esetében zsargonról van szó az szolgálhat bizonyossággal, hogy a zsargon a nyelvjárásokkal vagy a társadalmi nyelvi változatokkal ellentétben csak egy később tanult nyelvi változat lehet. A zsargonnak – mint Nádasdy írja – „általában csak a szókincse sajátos, de az annyira, hogy kívülállónak sokszor alig érthető, és részben ez a célja is” (Kálmán–Nádasdy 1999:31). A fenti megállapítás arra is magyarázatot ad, hogy miért van szükség kimondottan a külföldi orvostanhallgatóknak készült ún. „orvosi nyelvkönyvekre” (vö. Chłopicka–Pukas–Palimaka–Turek–Formelska 1991, Batta et al. 1998, Barabásné Sz. A. 1998, Debreczeni 1998).

2. Ilyen kifejezések az egyes gyógyászatban alkalmazott eljárások (pl. *biopsia, fizioterápia, balneoterápia*); a gyakori tevékenységek (pl. *ügyelet, vizit*); a gyógyításban foglalkoztatottak és a betegek (pl. *szakorvos, urológus, kardiológus, onkológus, diétás nővér, főnővér, éjszakás nővér, járó beteg*); a gyógyászati eszközök (pl. *endoszkóp, kacska, járókeret, infúziós palack, katéter, kanül*); a helyiségek vagy kórházi részlegek (pl. *labor, műtő, elfekvő, kardiológia, belosztály, intenzív osztály, urológia*) nevei.

3. A hetvenes évek végén az egykori Szovjetunióban a világ orvosainak több mint egynegyede (mintegy 800 000 orvos) dolgozott, akik latin nyelv-

vű recepteken érintkeztek a gyógyszerészekkel. Ezért joggal írhatta Papp, hogy ekkor a legtöbbet latinul író-olvasó ország a Szovjetunió volt (Papp 1979:17). Igaz, a Szovjetunió már a múlté, de a „receptlatinság” Oroszországban, s a függetlenné vált utódállamokban is megmaradt, így a helyzet e tekintetben azóta nem sokat változott.

4. Bár az angol nyelvi hatás a németben szintén igen erős, gyakran mégis „saját”, azaz német elemekből képzett szavak szolgálnak egyik-másik dolog vagy eljárás megnevezésére. Ezért van az, hogy a németben a ‘pace-maker’ neve *Herzschrittmacher* vagy a ‘stroke’ megnevezése *Schlaganfall*. Meg kell azonban jegyezni, hogy az említett angol szavak sok más mellett (pl. *peak flow, pearl index*) a német orvosi szaknyelvben is ismertek, s az angol nyelvi hatás (pl. a betűszavak nagy száma) már a német orvosi nyelvben is szembevetőd: *AMD/altersbedingte Makuladegeneration, ARBO-Viren/Arthropod borne viruses, ARDS/Acute Respiratory Distress Syndrome, INN/International Nonproprietary Name, ELISA-Test/Enzyme-Linked Immunosorbent Assay* (Minker 1999:26, 74, 232, 311).

5. Bármennyire is erős napjainkban az angol nyelv hatása, a hasonló „egyenes” átvételek nem szükségszerűek. Az említett betegséget franciául például nem *AIDS*-nek, hanem *SIDA*-nak (*Syndrom Immuno-Deficitaire Acquis*) nevezik, az oroszban pedig *SPID*-nek (*СПИД/Синдром Приобретённого Иммунодефицита*) hívják. A fenti változatok természetesen a megfelelő angol kifejezés tükörfordításai. A lengyel nyelvben – akárcsak az oroszban – természetesen megvan az angol rövidítés lengyel feloldása (*AIDS = zespól nabytego braku odporności/upośledzeń* ‘szerzett immunhiányos tünetegyüttes’), mégis az angol rövidítés a használatos. Ez a töve az *aidsowiec* ‘AIDS-es’ szónak is, sőt, ez és a hangzásbeli hasonlóság az alapja a betegség szlengizű, eufemisztikus lengyel megnevezésének (*adidas*) is. A dolognak persze két oldala van: a „saját anyagból” alkotott elnevezések nem hatnak idegenül a nyelvben, ugyanakkor az idegen ajkú olvasó számára jelentősen megnehezítik a szakirodalom olvasását.

6. Az angolban ugyanakkor szinte kivétel nélkül a latin eredetű betegségszavakat használják, és ez nemcsak az orvosi szaknyelvben van így, de a hétköznapi nyelvben is. Így a szaknyelvi és a köznyelvi elnevezés egy és ugyanaz: *vertigo, pneumonia, arthritis, meningitis* nem úgy, mint például a németben: *Vertigo/Schwindel, Pneumonie/Lungenentzündung, Arthritis/Gelenkenentzündung, Meningitis/Hirnhaut-entzündung*. Az említett latin kifejezések köznyelvi használatát néha talán maguk az angolok is erőltetettnek érzik, legalábbis erre enged következtetni Groucho Marx egy humoros mondása: „*When I was a child there was no influenza, we called a cold a cold.*” (Daintith–Isaacs 1990).

7. „*A szépitő-leplező elnevezésre az Egészségügyi Világszervezetnek oka volt. El akarta kerülni a nemi betegségek eddigi fogalmának azt a benne rejlő melléktermékét, amellyel egyidejűleg morálisan minősítette a fertőzésre vezető kapcsolatot, de magukat a partnereket is. Az új elnevezés lehetőségét ad a betegnek arra, hogy önértékelését megőrizze, hivatkozhasson arra, hogy a fertőzést valamely eszköz vagy használati tárgy közvetítésével szerezte.*” (Czeizel 1989:13)

8. Egyes esetekben az orvosok szívesen élnek az eufemisztikus megnevezés adta lehetőségekkel. Ez történik például, ha egy *HIV*-hordozónak úgy hozzák a tudomására a valószínűleg végzetes következményekkel járó fertőzöttség tényét, hogy azt mondják: „Őn találkozott a vírussal.” Hasonlóan gyakori, hogy a jól ismert *AIDS* betűszó helyett a beteg vagy hozzátartozói jelenlétében a kevésbé ismert *SIDA* rövidítést használják.

9. A *rák* (l. *cancer*, gör. *karkinos*) elnevezése Galenustól, a híres görög származású római orvostól származik, aki először az elölrákkal kapcsolatban használta, mivel a központi daganat és a nyirokutakon szertekésző bőrártétek formája a tarisnyarákra emlékeztette.

10. Az 1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről II. fejezetében (A betegek jogai és kötelezettségei) rendelkezik az *emberi méltósághoz való jogról és a tájékoztatáshoz való jogról* is. Az utóbbiról szóló rendelkezés 13.§ (1) cikkelyében kimondja, hogy „a beteg jogosult a számára egyéniesített formában megadott teljes körű tájékoztatásra” A 3. cikkely azt is hangsúlyozza, hogy „a betegnek joga van a tájékoztatás során és azt követően további kérdésre” (Berkow M.D. et al. 1997:1371, Dr. Balló et al. 1998:37). Az orvos betegével szembeni „elkendőző” magatartásának egyik, talán legnagyobb példáját *Buñuel* ismert filmjében, a *Szabadság fantomjában* láttam. Az orvos és a beteg közötti beszélgetés a következőképpen zajlott le:

Beteg (A vizsgálat eredményéről érdeklődik) – *Nos mi a helyzet doktor úr?*

Orvos – *Mondja, be tudna nézni valamikor a közeljövőben?*

Beteg – *Mikor?*

Orvos – *Mindegy, amikor éppen erre jár. Mondjuk a jövő hét megfelelő? (A hétvégén vagyunk.)*

Beteg – *Ennyire sürgős az ügy? Mondja, mégis miről van szó?*

Orvos – *Egy kis lyukat szeretnék vágni a hasán, egészen kicsit, csak éppen hogy belekukkantsak. Rutin dolog, de kérem jöjjön minél előbb!*

Beteg – *Nézze doktor úr, nem vagyok már gyerek. Beszéljen velem komolyan!*

Orvos – *Az ilyen beteget szeretem! Önnek carcinomája van.*

Beteg – *Az micsoda?*

Orvos – *A sejtek túlbujánzása. Májrákja van, előrehaladott állapotban. De nézze, a tudomány mai állása szerint számos lehetőség kínálkozik... Rágyújt?*

Érdekes, hogy otthon a beteg a feleségének nemcsak, hogy megismétli az orvosnak a beszélgetés elején tapasztalt „elkendőző” magatartását, hanem kategorikusan tagadja, hogy bármilyen egészségi problémája lenne:

Beteg – *Teljesen egészséges vagyok, az orvos nem talált semmit.*

Feleség – *Nem is ért fel semmit?*

Beteg – *Nem, minnek is ért volna?*

L. Buñuel, *Le Fantome de la Liberté*, (A Szabadság fantomja, 1974).

## IRODALOM

- Emerson, R. W. 1941/1841. Self-Reliance. In: The best of R. W. Emerson. Walter J. Black, Inc.
- Shannon, C. 1948. A mathematical theory of communication. „Bell System Teach. Jour.” 27/3.
- Hockett, C.F. 1960. The origin of speech. In: Scientific American, 2003. Sept.
- Dr. Jellinek, H. (főszerk.) 1967. Egészségügyi ABC. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

- Szépe, Gy. 1969. A nyelvészeti diszciplínák és a kommunikációkutatás. Nyelv és kommunikáció. Az MRT Tömegkommunikációs Kutatóközpontjának kiadása II., Budapest.
- Károly, S. 1969. Nyelvészet és kommunikáció. Nyelv és kommunikáció. Szecsők, T.–Szépe, Gy. (szerk.). Az MRT Tömegkommunikációs Kutatóközpontjának kiadása, Budapest.
- Cramond, W. A. 1970. Psychotherapy of the dying patient. In: British Medical Journal. 3.
- Levine, C. C. 1970. Doctor-patient communication with the inner-city adolescent. New England Medical Journal. 282.
- Károly, S. 1972. Nyelvtörténet és kommunikáció. In: Á.Ny.T. VIII.
- Byrne, P.S.–Long, B. E. 1976. Doctors talking to patients: a study of the verbal behaviour of general practitioners consulting in their surgeries. H.M.S.O. London.
- Heath, S. B. 1979. The context of professional languages: an historical overview. In: Alatis, J. E.–Tucker G. R. (szerk.) Language in public life. Washington, Georgetown University Press.
- Papp, F. 1979. Könyv az orosz nyelvről. Gondolat, Budapest.
- Brencsán, J. 1983. Új orvosi szótár. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Crystall, D. 1988. The English Language. Penguin books, London.
- Czeizel, E. 1989. „A csókok átka” Népszava, Budapest.
- Bálint, M. 1990. Az orvos, a beteg és a betegség. Magyar Pszichológiai Társaság, Budapest.
- Daintith, J.–Isaacs, A. 1990. Medical Quotations. Collins.
- Bárzsi, G. 1991. Magyar szófejtő szótár. Trezor Kiadó, Budapest.
- Chłopicka, M.–Pukas-Palimaka, D.–Turek-Fornelska, K. 1991. Co Panu dolega? Komunikacyjny podręcznik języka medycznego dla obcokrajowców. Uniwersytet Jagielloński, Kraków.
- Hoad, T. F. 1993. The concise Oxford Dictionary of English Etymology. Oxford University Press, Oxford – New York.
- ИЭСРЯЧ. 1993. – Историко-этимологический словарь современного русского языка П. Я. Черныф. т. I. „Русский Язык” Москва.
- Kövecses, Z. 1996. Az amerikai angol. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Berkow, R. (főszerk.) et al. 1997. MSD Orvosi kézikönyv a családban. Melania, Budapest.
- Dr. Szutrély, P. 1997. Betegem? Barátom? Vevőm? Breviárium vállalkozó orvosoknak és a járóbeteg-ellátás aktív szereplőinek. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest.
- Dr. Balló et al. 1998. A betegek jogai. Vincze Kiadó, Budapest.
- Barabásné, Sz. A. 1998. Német nyelvkönyv. HIETE, Budapest.
- Batta, M. et al. 1998. Angol egészségügyi szakszöveg jegyzet. HIETE, Budapest.
- Crystall, D. 1998. A nyelv enciklopédiája. Osiris, Budapest.
- Debreczeni, Á. et al. 1998. Német szakszöveg. II. HIETE, Budapest.
- Dr. Gábor, Zs. 1998. Az orvos a beteg és... Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Dr. Balla et al. 1999. Rövidítések az orvosi gyakorlatban. 2. javított, bővített kiadás. Melania, Budapest.
- Kálmán L.–Nádasdy Á. 1999. Hárompercesek a nyelvről. Osiris könyvtár, Budapest.
- Minker, M. 1999. Wörterbuch der Medizin. Bassermann, Niedernhausen.
- Bañcerowski, J. 2000. A nyelv és a nyelvi kommunikáció alapkérdései. ELTE Szláv és Balti Filológiai Intézet. Lengyel Filológiai Tanszék, Budapest.
- Pátrovics, P. 2000. Nyelvhasználat a bíróságon. In: MNy/1.