

Stílus és helyesírás nyelvünkben, illetve az orvosi szaknyelvben I.

ELŐZETES

Ezt az írást egy hosszabb nyelvi-szaknyelvi sorozat első részének szánom, hiszen ha egyszerre próbálnék minden fontosabb, mindenkit érintő kérdéstről szólni, akkor ez a cikk már magában kitöltene az egész Magyar Orvosi Nyelvet – ami azért talán kissé unalmassá tenné a lapot... Ráadásul különösebb haszna sem volna: néhány fontos, alapvető helyesírási szabályt, pár fogalmazásmódbeli javaslatot, szempontot még talán meg lehet jegyezni egy-egy szusszanásra – de egy egész nyelvtani-stilisztikai összefoglalóval egy egészséges lelkű ember mit se tud kezdeni; ehhez már bőven kinőttük az iskolapadot és a velejáró „magolást”: ez túlságosan nagy nyelvi-szaknyelvi „dózis” lenne bárki számára.

El kell még mondanom, hogy ilyen jellegű, általánosabb, összefoglaló tanulmány már jelent meg (két részben, mintegy tíz oldal terjedelemben) hazánkban, dr. Varga Zoltán, a kiváló szerkesztő tollából, a *Lege Artis Medicinae* című lapban, 1995-ben – tehát immár hét éve. Ezt egyfelől azért emelem ki, mert, sajnos, a nyelvi helyzet azóta nemhogy javult volna, hanem kifejezetten romlott is... Másfelől azóta újabb és újabb nyelvhelyességi, írásmódi problémák özöne árasztotta el – nem csupán szaknyelvünket, de egész anyanyelvünket is. Harmadjára: azért is idézem föl Varga Zoltán cikkét, mert az a maga tagolt, világos, elemző módján mind a mai napig zsinórmértékül, alapvetésül szolgálhat egy ilyes összefoglaló elkészítéséhez.

Magam nem törekszem arra, hogy egy ilyen szigorú és következő, elemző cikksorozatot állítsak össze. Ennek az az egyszerű oka, hogy azt remélem: így – kicsit csapongva a témák és kérdések között – talán érdekesebbek, „fogyaszthatóbbak”, s ezáltal könnyebben a „fejekbe lopódzóak” lesznek az egyébként esetleg száraznak tűnő helyesírási tudnivalók, a szövegalkotási, stílári kérdésekkel kapcsolatos elgondolkoztató, adott esetben vitára sarkalló megfontolások.

Vágjunk hát bele!

MAGYARÍTÁS, MAGYAROSÍTÁS: BEFOGADÁSI KÉSZSÉG ÉS IDEGENSZÓ-GYŰLÖLET – A MEGEGYEZÉS ALAPELVE

A sorozat első írását ezzel – az egyébként a legnagyobb vitákat kiváltó – kulcsfontosságú, minden további nyelv-, illetve szaknyelvpóllási témát gyökereiben érintő gondolatkör áttekintésével kell kezdenem.

Már az előző számunkban is szó esett a nem magyar szavak és kifejezések **magyarítása** (a magyar megfelelő megtalálása), illetve a **magyarosítása** (az idegen szó valamilyen magyar nyelvbe illesztése, beépítése, befogadása) körüli kérdésekről, például Bősze Péter alapító-főszerkesztő bevezetőjében.

Ha áttekintjük az eddigi számokban megjelent írásokat (és szorgalmunkban még a más fórumokon – cikkekben, könyvekben vagy akár az interneten – teret kapó véleményeket is), észrevehetjük, hogy **ebben a kérdésben fogalmazódnak meg a legszélsőségebben ellentmondó megnyilvánulások!** Íme, néhány példa (név nélkül, mert ez esetben a jelenség a fontos, s nem az, aki esetleg egy-egy mondatával esetleg túlzásba esik).

„A magyar nyelv pedig olyan gazdag, ... amelyiken mindent (művészetet, tudományt, költészetet stb.) tökéletesen ki lehet fejteni.”

„... a magyar nyelv elég gazdag ahhoz, hogy a legösszetettebb szakkifejezéseket is világosan közvetíteni tudja ...”

„A szakfolyóiratok szerkesztőségét pedig kötelezni kellene az elfogadott szabályok betartására.”

„Ez egy angol-magyar szakszójegyzék, és bizonyíték arra, hogy e szakmában lehet mindent magyarul mondani, ha akarjuk.”

„A reménység ..., hogy a magyar nemzet nem vész ki a Föld vírágostertjéből, a magyar nyelv nem tűnik el a nyelvek kórusából.”

Úgye érezhető, hogy ezek a (belátom: a teljes, árnyaltabb szövegkörnyezetükből kiragadott) mondatok **talán túllontól határozottak, erőteljesek** (pl. „kötelezni kellene”), illetve – az utolsó tekintve – már-már ábrándosan patetikusak.

Vezsem a bátorságot és kijelentem: szerintem nem tartható az az állítás, hogy lehetséges mindent a már ismert, bevett, megszokott magyar szavainkkal szabatosan, jól, szépen kifejezni! Erre még a későbbiekben példákkal alátámasztva is visszatérek.

Természetesen az „idegenszó-imádók” is kitesznek magukért:

„a magyar nyelven történő publikálás az élve eltemetkezéssel egyenlő”, ill. „... a tudomány számára nem létezik”.

Hát... Ez a végletes gondolat, ez a hozzáállás szintén ijesztő a szememben! Arra az alapkérdésre, hogy egyáltalán szükség van-e, s miért magyar orvosi szaknyelvre, egy külön cikkben szeretnék majd szólni. Olyan jelentőségű ez a fölvetés, amelyet semmiképpen nem lehet megkerülni, méltó válasz nélkül hagyni!

De most térjünk vissza a magyarítás-magyarosítás gondolkörére! **Vajon kialakítható-e egy közös álláspont, valamiféle közmegegyezően alapuló stratégia ebben a helyzetben? Gondolkodjunk el most ezen!**

Az idegen orvosi (és persze nem orvosi) szakszavak, kifejezések magyarítása, magyar megfelelőinek tudatos megformálása, kiötlése szaknyelvünk fejlődésében, csiszolásában már évszázados hagyományokkal bír. Manapság, az angol szakszavak és rövidítések hihetetlen terjedésének szükségszerű ellenhatásként az ilyen magyarítási törekvések ismét fölerősödtek. Jó példa erre a Nőgyógyászati Onkológia című lap, amelyben a megjelent írások témájához kapcsolódva rendszeresen szerepelnek „Javasolt magyar kifejezések”.

Mindez, tehát **a magyarítás (persze a megfelelő mértékű és elszántságú magyarítás!) támogatandó törekvés**, ám éppen ezért érdemes néhány ezzel összefüggő alapvető, megközelítési módot tisztázni!

Hadd idézzem először dr. Donáth Tibor egyetemi tanár gondolatait folyóiratunk egy korábbi számából!

„Új, magyar szakszóalkotásnál három szempont tartandó szem előtt:

- szemantikai azonosság (*corpus luteum: sárgatest*)
- nyelvi elfogadhatóság (*rotatio: forgómozgás*)
- pedagógiai prakticitás (*cavum tympani: dobüreg*).”

Úgy vélem, ezek az általános elvek elfogadhatóak, ám az ördög a részletekben búvik meg, és ez sok problémát okozhat. Nézzünk csak meg egy példát!

A szemantikai azonosság megtartása sokszor azért nehéz, mert a gyakran használt, kiérlelt idegen orvosi **szakszavak általában nagyon pontos, körülhatárolt, és ezért magyarra nehezen lefordítható, árnyalt jelentéstartalmakkal bírnak**. Ilyen a „decompensatio” szó. Könnyű lenne a decompensatiót „elégtelenségnek” fordítani, ám az eredeti forma ennél többet jelent: nem csupán egy állapotot, hanem egy azt megelőző hosszabb folyamatot, időszakot is földé, amikor a – már beteg! – szerv „túl-munkával” kompenzálta rossz állapotát. Ezt a finom, de annál fontosabb tartalmi árnyalatot bizony nehéz visszaadni magyarul. Gondolkozhatunk a „kimerülés” szó használatán is, de mélyebben belegondolva ez sem jó megoldás – ráadásul elég furcsán, szokatlanul hangzana a „szívkimerülés” összetétel mint szaknyelvi szó...

Ez az utóbbi próbálkozás („szívkimerülés”) rögtön fölhívja a figyelmünket a nyelvi elfogadhatóság donáthi kritériumára. Végül is, ha a szakma használni kezdené, megszokná, elfogadná a szót az eredeti idegen szó teljes jelentéstani árnyalatát is beleértve mint az orvosi szaknyelv egy elemét, akkor nem is lenne semmi gond – azonban magam nem tartom valószínűnek, hogy ez valaha is bekövetkezik...

A szakszómagyarítás nehézségei kapcsán jusson eszünkbe még nagy elődünk példája is: maga **Bugát Pál** jóval több mint 100 000

szót alkotott – ebből a mai magyar orvosi nyelvben csupán mintegy 100 él és használatik is (pl.: gyógyszer, láz, műt-műtét, viszszér stb.).

A másik elgondolkodtató veszélyforrást magamban **Izland-jelenségnek** kereszteltem el. Az izlandi nyelv ápolói, védelmezői az „izlandiasítást” olyan szélsőséges, purista módon hajszolták, olyan mértékben zárkóztak el az idegen szavak befogadásától, hogy az még a földrajzi neveket is érintette: például a világ összes nyelvében ismert „Amerika” szó sem került be az izlandiba, helyette a „Vesturheimur” ’nyugati világ’ szó lett a használatos – ez a szélsőségesség már szinte valami világtól való elfordulást hordoz magában és ma már sok gondot okoz éppenséggel az izlandi-nemzetközi tudományos kommunikációban is.

Magam úgy vélem, hogy az idegen orvosi szakszavak magyarítása, s a magyarított változatok tudatos alakítása, formálása föltétlenül része magyar orvosi szaknyelvünk gondozásának, fejlesztésének, csiszolásának. De a fentiek tükrében határozottan állítom, hogy nemcsak a gyakorlatban megoldhatatlan, hanem értelmetlen, túlzó, sőt, akár káros is lehet a magyarítást erőltetetten az elsődleges, netán-tán az egyetlen szaknyelvművelési tevékenységgé emelni – a szaknyelvművelésnek, fejlesztésnek még sok hasonlóan fontos és hasznos módja van! **Óvakodjunk tehát az ilyen szélsőségességektől, a túlzó magyarító próbálkozásoktól, a „magyarkodó” hangulatú, de valójában a magyar nyelv természetes fejlődését megerősző törekvésektől!**

Az idegen szavak megfelelő beemelésének, elfogadásának is nagyon komoly hagyományai vannak anyanyelvünkben, tehát ennek is óriási szerep kell, hogy jusson szaknyelvünk építésében! Ehhez nagyban hozzájárul **anyanyelvünk hihetetlen rugalmassága, befogadó készsége**. Mi sem bizonyítja ezt jobban, mint az, hogy még a magyar alapszókincs (a rokonságnevek, a számnemek, az alapvető cselekvéseket kifejező szavak és általában: a mindennapi életben használt, azaz a nem tudományos vagy szónoki igénnyel megformált beszédben, írásban fölbukkanó sok „műveltségi szó”) jelentős része is (mintegy ötven százaléka) voltaképpen nem finnugor eredetű – mégis: nyelvünk magyar és magyar maradt, fölszíva, befogadva, beépítve a különféle idegen (például török, indoeurópai stb.) szavakat.

Óriási érték ez! E befogadási készség, e csodálatos, a gyökereket megőrző hajlékonyság nélkül ma aligha létezne anyanyelvünk, hasonlóan a sok-sok történelemből ismert, de mára már kihalt nyelvhez...

E tekintetben például igen fontos (ha nem is egyedülálló) szempont, hogy egy-egy adott idegen szakszó mennyire illik bele **a magyar nyelv hangzásvilágába**. Azt hiszem, megoldhatatlanul komoly kihívás lenne mondjuk az „interleukin” szót magyarítani. De miért is tennénk? Így ismert és elfogadott, a nemzetközi szakirodalom is így használja és valljuk be, csengésre éppenséggel egyáltalán nem csúnya vagy zavaró a szó. Másik kedves példaként a „stroke”-kal szoktam előhozakodni, de erről, még az előző számban, Gaál Csaba cikkére válaszolva, már eleget írtam.

Összességében arra szeretném fölhívni a figyelmet, hogy a magyar orvosi szaknyelv fejlődésének egyik kulcsa a magyarítási törekvéseknek és az idegen szavak befogadásának egészséges egyensúlya.

EGY KIS HELYESÍRÁS...

Különböző, természettudományokkal foglalkozó (leggyakrabban orvosi-biológiai) szakszövegeket rendszeresen lektorálva tapasztalom, hogy bizonyos – úgy vélem: elemi – nyelvi, helyesírási kérdésekkel, problémákkal és ezekhez kapcsolódó, olykor kellemtelen vitákkal újra és újra szembesülnöm kell. Ezért gondoltam úgy, hogy ezentúl legalább egy pár mondat erejéig rendszeresen szólok a leggyakoribb helyesírási alapproblémákról és babonákról – ez talán kissé unalmas, de bizonyosnak tűnik: szükséges és hasznos lehet.

Fontos leszögezmem azt is, hogy a különböző szaknyelvi szövegek helyesírási hibáinak túlnyomó része nem is szaknyelvi kérdés, hanem úgy kilencven százalékban egyszerű, általános magyar helyesírási hiba! Ez a tény bizony igen figyelemre méltó – s igen elszomorító is egyben.

Ám fogadjuk el: soha sem késő a helyesírás fontosabb vagy árnyaltabb szabályaival foglalkozni, azokat megtanulgatni, illetve pontosítani: valójában átismételni (hiszen az iskolában mind tanultunk nyelvtant – már ha valaki tanult...). Nem szégyen, hanem sokkal inkább dicséretes és tiszteletre méltó. Ráadásul a helyesírás változik is: könnyen megeshet (ez is személyes tapasztalatom), hogy egy-egy szerző a maga igényességével és tudásával helyesen ír le valamit, csak éppenséggel arról nem értesült (s mondjuk gyakorló orvosként vagy kutatóként hogyan is lenne módja ilyesmivel foglalkoznia...), hogy közben az adott helyesírási kérdésre adott válasz megváltozott, a szabályzat már mást ír elő.

Mellékesen még azt is hozzá kell tennem mindehhez, hogy szégyenletes és elborzasztó a helyzet, ha az orvostól vagy más természettudóstól várjuk el, hogy jártas legyen a nyelvtan bonyolult rengetegében: vannak ezzel foglalkozó szakemberek, akik az ilyen feladatokat megoldják és egy adott cikk vagy épp gyógyszerreklámanyag nyelvezetét könnyedén helyre teszik. Pont erre nincs pénzük a neves kiadóknak vagy a „köztudomásúlag nyomorgó” gyógyszervilágcégeknek? Hát, ez bizony kultúra és önbecsülés kérdése – de nem csak az önbecsülésé, hanem például **a külföldi (tehát az alapvetően idegen nyelven „működő”) gyógyszercegek által megcélzott magyar anyanyelvű olvasók megbecsülésének (vagy a jelen helyzetben inkább a lebecsülésének?) is kérdése...**

Hangsúlyoznom kell: az itt következő pár gondolattal – többek között – egyszerűen az általános, mindenki által elfogadandó, jelenleg érvényes helyesírás szabályairól szólok. (Ez persze nem jelenti azt, hogy ezekkel a szabályokkal tilos vitatkozni, s azok változtathatatlanok és örökkévalóak, csupán annyit, hogy jelen-

leg ez a „helyes”, ez a „kódifikált” helyesírás. Az is lehet, hogy megalkuvó az álláspontom, de az a véleményem, hogy egy esetleg nem tökéletes, de mégis konszenzuson alapuló, egységes szabályrendszer is jobb, mint az összevisszaság és a káosz, mert ez előbb-utóbb feltétlenül zavarokat, félreértéseket okoz.)

Nézzünk meg tehát – valóban csak vázlatosan – három gyakori problémát!

1. Az idegen írásmód szerint írt szavakhoz általában közvetlenül tapasztjuk a magyarosan írt toldalékokat, a szövégi *a, e, o, ö* helyett *á-t, é-t, ó-t, ő-t* írva, ha a szövégi hangok a magyar kiejtés szerint megnyújtva fordulnak elő. Az idegen szó egyetlen más betűje sem változik meg (miért is változna?). Példa: *vascularisatio* és *vascularisatióval*.

Gyakori tévedés, hogy a latin *-icus* végződést magyarnak vélik, és következetesen *-ikus* formában alkalmazzák. Igaz, az átvett és a magyarban meghonosodott jövevényszavakban átírjuk az *-icus* végződést, de ekkor természetesen már magát a szó egészét is magyarosan írjuk (pl. *szangvinikus*). Ellenben a latinosan-görögösen írt szavaknál marad az eredeti, az „igazi” latinus végződés is: *erythropoeticus* és nem *erythropoetikus* – ez utóbbi bizarr és illogikus hibridírás lenne. Ezzel az erővel más latin végződéseket is „magyaríthatnánk”, mondjuk az *amyloidosist amyloidózássá* torzítva... Hasonló a helyzet az *-ális* végződéssel: az helyes, hogy *aktuális* (magyar jövevényszó), de *spinalis* helyett *spinálist* írni – bizony elég *brutális* (ez utóbbi szintén meghonosodott jövevényszó) tett.

2. Az egybeírás-különírás sok-sok szabályát (A magyar helyesírás szabályai tizenegyedik kiadásának 46 pontja foglalkozik a problémakörrel!) most nem részletezhetem – adandó alkalommal majd megpróbálok egy könnyen áttekinthető, megjegyezhető, tömör összefoglalót közzétenni, a legfontosabb alapelveket kiemelve, tisztázva, példákkal illusztrálva. Egy biztos: ez helyesírásunk legnehezebb területe.

Amit ezúttal kiemelnék, az a következő: a tény, hogy egy szó-összetétel egy vagy több tagja idegen szó, nem változtatja meg az egybeírásra vonatkozó alapvető szabályokat. Az orvosi helyesírásban korábban elég elterjedt volt a „magyar” és az „idegen” szavak kötőjeles összekapcsolása, s ez az írásmód mind a mai napig sokak által helyesnek tartatik, sokan alkalmazzák, ragaszkodnak hozzá. Álláspontjuk védhető is, de tudomásul kell vennünk, hogy a szabály (akár jó, akár rossz az) ma már a szavak közvetlen egybeírását írja elő. Ennek – szerintem elfogadható és helyes – indoka az, hogy sokszor nehéz meghúzni a határt a „magyar” és az „idegen” szavak között (ezért is tettem idézőjelbe azt, hogy „magyar” és „idegen”...). Az Orvosi helyesírási szótár avval példálódzik, hogy ha természetesnek érezzük az *atomsúly*, a *vitaminhiány* egybeírását, akkor a *pancreasmirigy* és a *thymusműködés* formákat is el kell fogadnunk, hiszen ez utóbbi összetételek logikailag azonos szerkezetűek az előzőekkel. Az én szememben az a döntő, hogy célszerű az egységes megoldási mód, esetünkben az általános egybeírási elvnek a megtartása.

Mindemellett bizonyos határokig egyetértek azokkal is, akik azt mondják, hogy ha erre mód van, ha ennyire bevonjuk anyanyelvünkbe ezeket a latinus írású szavakat, akkor azokat is magyarosan kéne írunk (*pankreaszmirigy, tímuszműködés* stb.). Sajnos, ezt a jelenlegi „zöld könyv” nem engedi, de remélem, előbb-utóbb megszületik az új Orvosi helyesírási szótár, amely már lehetőségét ad – persze a megfelelő korlátok között – az ilyesforma írásképek alkalmazására.

3. Nem, non és variációik... Úgy gondolom, ez a téma – a *nem* tagadó előtag használatával összefüggő szörnyű rendetlenség – nemcsak a szakszövegek íróinak (akik az adott kifejezéshez érven idegesen törnek a fejüket), hanem az olvasóknak is bizonyára föltűnő és zavaros: az irodalomban minden próbálkozásféleséggel találkozhatunk. (Pár példa: *non A, non B hepatitis, non-A, non-B hepatitis, nem A, nem B hepatitis, non invazív, non-invazív, noninvazív, nem szteroid gyulladásgátlók, nem-szteroid gyulladásgátlók, nemszteroid gyulladásgátlók* stb.)

A példák közül talán a *noninvazív* a legérdekesebb, minthogy az *invazív* szó teljesen magyarosan íratik (noha az Orvosi helyesírási szótár szerint az *invasív* és az *invazív* forma egyformán szabályos és használható), ám ugyanez a szótár már csak a *noninvazív* leírást fogadja el. Ráadásul olyan szó, hogy *non* egyszerűen nincs a magyarban. Vajon mi ebben a logika? (Személyes megjegyzés: semmi...)

Bár a *nem* szócska ilyen összefüggésbeni használata már régebben is vitatémája volt a magyar nyelvészetnek, azért leszögezhetjük, hogy ezen formulák mai, gyors elterjedésében egyértelmű az angol nyelvű szakirodalom hatása, tehát érdemes először egy pillantást vetnünk az angol helyesírás szabályaira. Az angolban a *non-* egy tagadóértelmű előképző, amelyet a nyelvhasználók általában kötőjellel kötnek a szó elé, amelyre vonatkozik. Ugyanakkor az is tény, hogy az angol helyesírás szabályai közel sem olyan pontosan és rigorózan határozzák meg a szavak egybeírását, különírását, illetve kötőjelezését, mint a magyaré. Felsorolhatóak azok a nyelvi helyzetek, szabályok, amikor egy művelt angolnak „illik” leírni szavait kötőjellel összekapcsolnia (ezt most nem részletezném), de az általános tanács még a komoly angol nyelvtankönyvekben is az, hogy bárminemű bizonytalanság esetén valamely, kötőjel nélküli, külön szavas, kerülő formát alkalmazzon a szövegíró. Ezt azért is érdemes szem előtt tartanunk, mert a szake cikkek szerzőinek jelentős része maga sem angolanyelvű.

Fontos megállapítás az is, hogy az angol helyesírás maga is változóban van. Most nem részletezve a területi eltéréseket (Nagy-Britannia, USA, Ausztrália stb.) elmondható, hogy az angol írás kötőjelezésében egyszerre két ellentétes tendencia is kimutatható. Az egyik az, hogy sok, eddig kötőjelesen írt szóösszetétel kötőjel nélkül összevonódik, egybeíratik, a másik változás, hogy sok, régebben kötőjellel írt szókapcsolat manapság különírva használatos: az eredmény az, hogy a kötőjeles formák száma csökken (érdemes néhány régebbi és újabb szótárt összehasonlítani...). Mindez alól talán éppen csak a *non-* előtag

kivétel, amely szilárdan, hagyományosan tartja kötőjeles írásmódját.

De most még térjünk vissza az Orvosi helyesírási szótár néhány más példájára: *nemdisszociált molekula* és *nem komplett fehérje* – két tökéletesen analóg nyelvi szerkezet, de az egyiket csak így, egybe, a másikat csak úgy, külön szabad írni... Miért? Járjuk körül a problémát, és próbáljuk meg rendbe tenni ezt a csakugyan nehéz helyesírási kérdést!

A témával foglalkozó legalaposabb elemzést a Magyar nyelvőr című periodika 1958. évi 1. száma tartalmazza – Elekfi László nyelvész tollából –, és ennek a tanulmánynak a szemléletét tükrözi a modernebb, aktuálisabb Nyelvművelő kézikönyv is.

A helyes leírás fontosságát az adja, hogy az egybeírás, illetve a különírás fogalmi, tartalmi különbséget is jelenthet. A megoldás alap gondolata az, hogy a logika (mind a formális, mind a hétköznapi, emberi logika) élesen megkülönbözteti a fogalmak egy sajátos csoportját, az úgynevezett negatív fogalmakat. Például a *nem-bakteriális* elvont fogalom összefoglalása mindazon fertőzéseknek, amelyeket nem baktérium okoz (szó lehet tehát vírusokról, gombákról, prionokról, amőbákról vagy akár bizonyos alfafajokról). Tehát az „*a virális fertőzés nem-bakteriális fertőzés*” mondat azt tartalmazza, hogy a *virális* fogalom a *nem-bakteriális* kifejezés fogalmi körébe tartozik, míg – ezzel éppen ellentétesen – az „*a virális fertőzés nem bakteriális*” mondat azt jelenti, hogy a *bakteriális* fogalom nem tartozik a *virális* szó fogalmi körébe.

E – talán kissé nehezen követhető – példalódzás után nézzük egyszerűbben is meg a dolgot. Nem részletezem azokat a szempontokat, amelyek a köznyelvben az esetek túlnyomó többségében a különírás helyességét erősítik (például a szórend módosításával sokszor világossá tehető egy adott mondatban, hogy a *nem* szó pontosan mire is utal – ez azonban úgysem sokat segítené rajtunk, hiszen az orvosi szaknyelvben sok a viszonylag kötött, magyar és angol kifejezés).

A számunkra fontos megállapítás a következő: a szaknyelvi szövegben akadnak olyan negatív fogalmak, amelyeket célszerű egybeírni, mert így nyerek el pontos műszói jelentésüket. (Csak egy megjegyzés: a filozófia és a logika tudományának szakszóvilágában a negatív fogalmakat nem is külön, nem is egybe, hanem – hagyományosan – kötőjellel szokás írni, ezért is használtam pár sorral feljebb, az adott kontextusban, a *nem-bakteriális* írásmódot.)

Ezek után javaslatom a következők lennének.

a) A magyar, szakszóértékű kifejezésekben a *nem* szócskát írjuk egybe avval a szóval, amelyre vonatkozik: *nemszteroid gyulladáscsökkentők, neminvazív, nemdisszociáló, nemmalignus, nemmutagén, nemdiagnosztikus* stb.

b) A magyar, de nem kifejezetten szakszószerű kifejezések-nél lehetséges a különírás: *nem kívánt terhesség, nem ismételtető vizsgálat, nem vízóldékony vegyület* stb.

Persze az előző két javaslat határmezéjén továbbra is marad némi bizonytalanság: vajon melyik csoportba tartozik például a nem inzulindependens vagy a nem inzulinfüggő kifejezés? Me-

lyik mennyire köz- vagy szaknyelvi? Sokszor tehát nehéz határozottan állást foglalni. (E példa esetében még szerencse, hogy ma már csak 1-es és 2-es típusú diabéteszről szokás beszélni...) Mindenesetre a szakszóság vagy nem szakszóság tudatos mérlegelése mindenképpen közelebb visz minket egy egységesebb, logikusabb írásmód kialakításához!

c) **Az angol, non-os kifejezéseknél viszont általánosan az angolos, kötőjeles írást alkalmaznám: non-A, non-B hepatitis, non-suppressible insulin like activity, non-Hodgkin stb.**

Nyilvánvaló, hogy itt is maradnak vitatható esetek (az Orvosi helyesírási szótárban szerepel a *Hodgkin-kór*, de a *non-Hodgkin-kór* már finoman kifejejtődött, pedig érdekes ezt a formát leírni, hiszen a *non-* előtag után nagybetűs személynév jön...).

Természetesen nem gondolom, hogy a 3. pontban tállalt gond ezzel a kis áttekintéssel, illetve a három javasolt elvvel egyértelműen megoldódott volna (ha egyáltalán egyértelműen megoldható), csupán remélem, valami kapaszkodót, alaplogikát azért sikerült megfogalmaznom, de legalábbis vitára „ingerelni” azokat, akik más formában képzelik az ilyen kifejezések leírását. Izgatottan várjuk a véleményeket, kritikákat, javaslatokat!

A PÁCIENSEK „RAGOZÁSÁRÓL” – A SZAKNYELVI STÍLUS EGY ÉRDEKES KÉRDÉSE

Visszatérő – minden szerzőt, lektort, szerkesztőt erősen őszít és bőszítő – probléma, hogy mikor, milyen raggal „lássuk el” a beteget, a páciens, a vizsgálatba bevont személyt stb. egy-egy cikkben, tanulmányban, reklámszövegben. Bátran ígérhetem: magam sem fogom ezeket a nehézségeket teljességgel megoldani...

Sajnos, egyszerre három alapvető és kritikus kérdéssel kell szembenéznünk. Az első a „betegnél, betegen, betegben” stb. határozók idegenszerűségével kapcsolatos sok ellenérzés, a második a szerkezetek zavarba ejtő képszerűsége, a harmadik a stílári színesség és változatosság igénye. Vizsgáljuk meg sorra ezeket a szempontokat és gondoljuk végig, mit is tehetünk, vagyis mikor, mit írhatunk!

ad 1. Ezeket a tartalmilag mellőzhetetlen határozókat nagyon sokan utálatosan **idegenszerűnek, anglicizmusnak, illetve germanizmusnak érzik.** Példaként gondoljunk csak az angol szakirodalomban folyton megjelenő „in patient” végtelen kihatóságára, vagy a német „Bei der Kranken hat man ... gefunden” – „A betegnél ...-ot találtak” mondatra. (A teljesség kedvéért hozzátesszem, hogy néha a német nyelv is megköveteli a *-ban, -ben* használatát, de csupán nagyon konkrét esetekben, mint „A betegben a műtét után megtalálták a professzor óráját és jegygyűrűjét” típusú mondatokban.) Van ebben az idegenkedésben némi jogosság, azonban a következőt le kell szögezni. Ha egy szerkezetet valamely idegen nyelvből „kölsönöztük”, de sokkal jobbat magyarul nem tudunk konstruálni, ráadásul közérthető, meg-

szokott és világos (ha az...), akkor nem szükséges rögtön anglicizmust, germanizmust visítani és a formulára támaszkodni!

Fogadjuk el: a nyelvek kölcsönhatása, egymásból építkezése természetes, sőt, szükségszerű jelenség, csak a túlzásoktól, a szélsőségektől és az ostobaságoktól kell óvakodni – ezektől persze nagyon! Mindemelllett az efféle analóg nyelvi struktúrák esetében nem is biztos, hogy az adott nyelvből „lopásról” van szó! Az analóg nyelvi szerkezetek létének hátterében az a tény is meghúzódhat, hogy – függetlenül attól, hogy ki milyen nyelven beszél – a Homo sapiensek, az emberek agya hasonló absztrakciós mechanizmusok szerint működik, hasonló a „huzalozása”, a „fogaskerekek összerendezettsége”, s ezért fogalmaztatnak meg elvontabb gondolatok meglepően hasonló módon egészen eltérő nyelveken is. Például mondjuk a lao nyelvben épp úgy a „betegnél” találnak valamit, mint a németben vagy adott esetben a magyarban, azonban mégse mondják nyelvvdő laoszi kollégáink, hogy ez germanizmus vagy hungarizmus – ahogy mi sem félünk szaknyelvünk laoizmusokkal való elárasztatásától...

ad 2. Sokkal izgalmasabb ezeknek a határozóknak a képszerűségéből adódó zavar: ez már igazi magyar nyelvi probléma. A rengeteg vitaalapként, ellenkezésként sorolható érvelés közül találomra kiemelek egy kollégámtól gyűjtött példát. Ha azt mondom, hogy „A betegnél magas koleszterinszintet találtam.”, akkor megkérdezhetik tőlem, hogy miért kutattam át a beteg zsebeit, és melyikben találtam meg nála az inkriminált leletet, amely rögzíti, hogy a beteg vérében magas a koleszterinszint. A probléma lényege tehát ebben az esetben az, hogy a kritizáló fél szó szerint, a maga térbeli valóságában érzi-értelmezi a mondatot. Ehhez két megjegyzést kell fűzőm.

Először azt, hogy ennek az értelmezésnek bizonyos mértékig megvan a maga jogosultsága, egyszerűen azért, mert ebben az esetben nem beszélhetünk igazi **képes határozóról.** (A képes határozó lényege, hogy a kifejezett tartalom teljességgel elszakadt a használt határozó konkrét, adott esetben térbeli jelentésétől. Erre példa, hogy valódi térbeliséget fejez ki a *-re* rag a „fejre taposok” mondatban, ugyanakkor a „kérdőre von” vagy az „észrevesz” kifejezésekben már szó sincs semmi térbeliségről.) A gond viszont az, hogy a „betegen, betegben, betegnél” határozók ennyire nem absztraktak – én úgy nevezném őket, hogy **„majdnem képes határozók”** (ez persze nem hivatalos nyelvészeti szakkifejezés...). Az előző, *-re* toldalékos formákkal példálódzva ilyen átmeneti, „majdnem képes határozós” szerkezetek a „mellre szív”, és a „szemügyre vesz” kifejezések, amelyek már elvontabbak, absztraktabbak, képesebbek, de azért megőriztek valamit még a valódi térbeli irányultságot kifejező tartalmukból is.

Nos, a problémás orvosi kifejezések éppen ebbe az átmeneti csoportba, a „majdnem képes határozók” csoportjába tartoznak. Ezért mondhatjuk: a lehetőségek szerint a „betegen, betegben, betegnél” stb. kifejezések esetében – amennyire lehetséges és ésszerű – legyünk tekintettel a térbeliségre utaló jelentés-háttértartalomra. Következzék néhány illusztráció!

A kívülről, ránézést látható jelenségek esetében az *-on, -en,*

-ön ragok kiválóan használhatóak, de a *-nál*, *-nél* toldalékok is jók: „A páciensen az icterus jól észlelhető”, „A páciensnél icterust észleltünk”, „A betegen bőrrák alakult ki”, „Ezeknél a betegeknek a bőrrák gyakrabban fordult elő” stb.

Az emberi testen belüli jelenségek esetében a *-ban*, *-ben* megfelelően térszerű képet ad, de megint csak nem üldözhető a *-nál*, *-nél*: „A vizsgált személyek 11%-ában fejlődött ki hepatoma”, „A vizsgált személyek 11%-ánál...” stb.

Epecsorgás bizonyítható a „sérültnél” is és a „sérültben” is – a „sérülten” természetesen csak akkor, ha megfelelő sebészi beavatkozással sikerült egy alkalmas, bőrfelszínre nyíló epefisztulát „kialakítani”...

A második megjegyzésem a zavarba ejtő „majdnem képes határozókkal” kapcsolatban viszont az lenne, hogy ne erőltessük szándékosan a térbeli szemléletből adódó értelmezést, azaz ne akarjuk direkt félreérteni azt, hogy „A betegnél magas ezt-azt találtam”! Evvel az erővel a kritikus lelkületű konkretizáló az „alutáplált” (unterernährt: német tüdőfordítás – mégse kiált-suk ki germanizmusnak!) kifejezéssel is kötekedhetne, noha ép-eszű embernek a szóról nem az jut eszébe, hogy a páciensbe szélcső segítségével, analisan juttatják be a borjúpaprikást...

ad 3. A stílárisan színes, változatos fogalmazás az előbbieket figyelembe vételén túl is nagyon fontos és nehéz feladat. Erre több lehetőségünk is van. Jó módszer az egyszerű átfogalmazás – ennek csak az író ember fantáziája, nyelvérzéke szab határt. Példák: „A betegnél vérmérgezés lépett fel” → „A beteg vérmérgezést kapott”, „A páciens vizsgálatánál...” → „A páciens vizsgálatakor...”, „A páciensnél magas vércukorértékeket mértünk” → „A páciens vércukorértékei magasak voltak” stb.

Szintén stílusszínesítő a terjedős kifejezéssé alakítás technikája – persze csak módjával éljünk ezzel az eszközzel, hiszen a terjedősség magában stílustalan, helytelen, sokszor hivatalkodó! Azért említem mégis ezt a lehetőséget, mert visszafogottan használva (tekintettel szorult helyzetünkre) alkalmas módja lehet stílusunk jobbá, frissebbé tételének. Példák: „A vizsgált személyben hepatomát ...” → „A vizsgált személy májáj-

ban jóindulatú...”, „A legtöbb betegnél...” → „A legtöbb beteg esetében...”, „E terheseken gyakran észlelhetjük, hogy...” → „E terhesek körében...” stb.

A fentebbi három szempont áttekintése után tehát a következőkben foglalhatom össze javaslataimat.

a) **Ne misztifikáljuk riadt félelemmé a germanizmusnak, illetve anglicizmusnak kiképzett határozók használatát.**

b) **Ügyeljünk arra, hogy az efféle „majdnem képes határozós” szerkezetek esetében azért a valóban érezhető térszerűségeknek ne mondjunk ellen.**

c) **Használjuk minél színesebben, sokféleképpen a kínálózó ragokat, kifejezéseket, átfogalmazásokat, körülírásokat, mégpedig arányosan, változatosan.**

Remélem, ez a kis gondolatmenet valamelyest segít a szaknyelvi stílus ezen igen nehéz területén egy kissé rendet rakni, és hozzá segíti a szakszövegek íróit, földolgozóit a formásabb, élvezhetőbb, érdekesítőbb írásmódok megtalálásához.

IRODALOM

- A magyar helyesírás szabályai, tizenegyedik kiadás, Akadémiai Kiadó, 1994.
- Elekfi László: Nem fizetés vagy nemfizetés? Magyar nyelvőr, 82. évfolyam, 1. szám, 33–39. oldal
- Grétsy L., Kovalovszky M.: Nyelvművelő kézikönyv, Akadémiai Kiadó, 1985
- Orvosi helyesírási szótár, Akadémiai Kiadó, 1992.
- Péter Ágnes dr.: Neurológia, neuropszichológia, Tankönyvkiadó, 1991
- Pintér Jenő: Magyar nyelvvédő könyv, a szerző saját kiadása, 1938
- Swan, Michael: Practical English Usage, Oxford University Press, 1991
- Tóth Mária: Az orvosi szakszókincs fejlődésének története az orvosi helyesírás tükrében, bölcsészdoktori disszertáció, 1987
- Új anyanyelvi kaleidoszkóp, Gondolat Kiadó, 1980