

- Issekutz 1959. *Gyógyszertan és gyógyítás* II. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Keszler Borbála 1012. A meggyőzés eszközei a régi magyar orvosi receptekben. In: Balázs Géza – Veszelszki Ágnes (szerk.): *Nyelv és kultúra: Kulturális nyelvészet*. Magyar Szemiotikai Társaság, Budapest, 150–5.
- Kuna Ágnes 2014. Meggyőzési stratégiák az Ars Medicában (1577k.). In: Forgács Tamás – Németh Miklós – Sinkovics Balázs (szerk.): *A nyelvtörténeti kutatások újabb eredményei* VII. SZTE Magyar Nyelvészeti Tanszék, Szeged, 105–24.
- Kuna Ágnes 2015. *A meggyőzés nyelvi mintázatai a 16–17. századi orvosi receptben. Kognitív nyelvészeti elemzés*. ELTE, Budapest. (Doktori disszertáció.)
- Magyary-Kossa Gyula 1829. *Magyar orvosi emlékek* I–II. Eggenberg-féle könyvkereskedés, Budapest.
- Melich János 2007. A magyar szótárirodalom. *Nyelvtudományi Közlemények* XXXVII/1–2: 22–54.
- Oláh Andor 1986. „Újhöld, új király!” *A magyar népi orvoslás életrajza*. Gondolat Könyvkiadó, Budapest.
- Péter Mihály 2006. *Az erdélyi fogorvoslás történetéből*. Mentor Kiadó, Marosvásárhely.
- Szöke Péter 1982. *A zene eredete és három világa*. Magvető Kiadó, Budapest.
- Veres Péter 1951. Válasz az olvasók kérdéseire. A Nyelvőr postájában. *Magyar Nyelvőr* 75: 158–60.

Keszler Borbála
professor emeritus
ELTE BTK Mai Magyar Nyelvi Tanszék

SUMMARY

Keszler, Borbála

Hungarian sources from the 15th to 17th centuries containing medical terms and expressions and their readership

Early sources containing Hungarian medical words and expressions were typically written for students or for common people; therefore, the authors did their best to make their work comprehensible for their intended readership. They tried to use non-professional terminology, sometimes even dialect words or onomatopoes. If they were unable to give a simple rendering of the intended Latin expressions, they used circumscription. – The paper discusses, in addition to matters of word stock and usage, also some popular beliefs appearing in remedial books (even in “learned remedial books”).

Keywords: Hungarian medical language in the 15th to 17th centuries, the role of readership in authors’ choice of words and expressions, social beliefs

Személydeixis és önreprezentáció az orvos-beteg találkozón

Az első személyű deiktikus elemek mintázatai az orvosi kommunikációban*

1. Bevezetés

A gyógyító kapcsolat alakításában alapvető tényező az orvos nyelvi tevékenysége, amely a tájékoztatáson, felvilágosításon túl a beteghez való viszonyulás, az empátia, a bizalom nyelvi megalakításában is megmutatkozik. Az orvos és a beteg közötti viszony az elmúlt évtizedekben jelentős változáson ment keresztül. A tudás- és presztízsalapú hierarchia helyett egyre inkább a betegközpon-tú gyógyítás és a partneri kapcsolat kialakulása figyelhető meg, amely az orvosi kommunikációra

* A tanulmány az MTA TKI és a PPKE ITK posztdoktori kutatóprogram, valamint az K100717 számú OTKA-pályázat támogatásával készült.

is hatással van, illetve abban is nyomon követhető (vö. Busch–Spranz-Fogasy 2015; Kuna–Kaló 2013, 2014; Domonkosi–Kuna 2015).

Jelen tanulmány elsősorban azt mutatja be, hogy milyen mintázatai vannak az orvos által használt első személyű deiktikus nyelvi elemeknek, és hogy ezek milyen szerepet kapnak az orvos nyelvi identitásteremtésében, amely hatással van a gyógyító kapcsolat minőségére is. Az empirikus vizsgálat anyagát négy családorvosi rendelőben végzett résztvevői megfigyelések adják. Az elemzés egyrészt a gyógyító kapcsolat modelljeiből indul ki; másrészt az orvosi kommunikáció nyelvészeti elemzéséhez a nyelv funkcionális pragmatikai értelmezése szolgál elméleti háttérként. A tanulmányban jelen bevezető rész után következik (1.) röviden az orvos-beteg kapcsolat megközelítési lehetőségeinek, modelljeinek és ebben a kommunikáció szerepének a bemutatása (2.), majd a kutatás anyagának és módszerének a tárgyalása (3.). A 4. fejezet tér ki az orvosi kommunikációban megfigyelhető első személyű deiktikus (E/1., T/1.) nyelvi elem elemzésére mint az orvos önreprezentációjának, nyelvi identitásképzésének egyik komponensére. Végezetül a tanulmány összegzi, hogy milyen szerepet töltenek be a vizsgált deiktikus nyelvi elemek az orvos és beteg viszonyának az alakításában (5.).

2. Az orvos-beteg kapcsolat alakulása

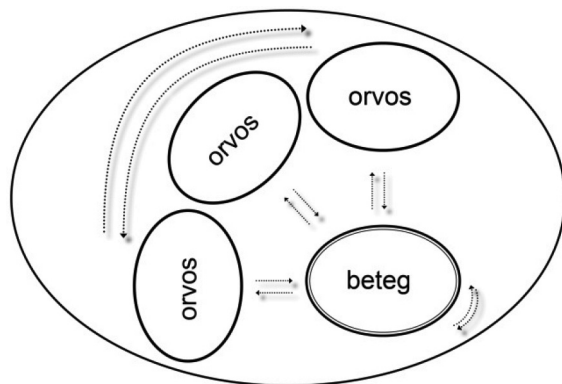
Az elmúlt évtizedekben számos pszichológiai, orvosi és nyelvészeti munka állította kutatásának középpontjába az orvos és a beteg közötti viszonyt és annak változását. A kutatások arra hívják fel a figyelmet, hogy a gyógyító kapcsolat jellege nagyban meghatározza a terápia hatosságát és eredményét. Az erre vonatkozó szisztematikus, empirikus felmérések már az 1960-as évektől kezdve megjelennek (vö. Bales 1950; Lennard–Bernstein 1960; Heron 1970; Hidas–Buda 1968; Harmatta 1975; stb.).

A gyógyító kapcsolat modelljeiben változás figyelhető meg, amelyre az orvosi hivatásetikai kutatások is felhívják a figyelmet (Kapocsi 2004): az orvos és a beteg viszonyát sokáig uraló autoriter viszony helyett vagy mellett egyre nagyobb szerepet kap az együttműködő, partneri kapcsolat.¹ Ez magával hozza a presztízs-, illetőleg tudásalapú hierarchia csökkenését; továbbá a beteg nagyobb mértékű bevonódását a gyógyítás és a gyógyulás folyamatába. Ezt a szakirodalom az orvos- és betegségi központúság (doctor-centered) eltolódásaként értelmezi a betegközpontúság (patient-centered) és a kapcsolatközpontúság (relationship-centered) felé (vö. Beach 2013). A gyógyító kapcsolat alakításában (a tájékoztatás, a kérdések, a közös döntéshozatal, az odafordulás, az odafigyelés, az érzelmeik figyelembevétele stb.) kiemelt szerepet kap az orvos és a beteg közötti interakció.

Az említett tendenciák ellenére az orvos és a beteg közötti viszonyra továbbra is jellemző, hogy alapvetően aszimmetrikus és hierarchikus. Ez szorosan összefügg az orvos gyógyításra vonatkozó tudásával, illetve az orvosi hivatás társadalmi státuszával. Így az orvos-beteg találkozás elsősorban formális, hivatalos helyzetnek tekinthető, amelyben azonban egyre nagyobb szerepet kap a bizalom, az empátia, az együttműködés. Mindez egyfajta közeledést eredményez, amely legtöbbször az orvos társas-nyelvi viselkedésében jelenik meg, azaz jellemzően felülről vonódik be az orvos-beteg viszonyba. Megfigyelések, interjúk és kérdőíves felmérések is arra utalnak, hogy az orvosok viselkedésében és beteggel folytatott kommunikációjában számos olyan jelenség mutatkozik, amely elmozdulást jelez az erősen hierarchikus (függőleges) viszonytól az egyenrangúbb (vízszintes) kapcsolat felé (vö. pl. Koerfer–Albus 2015; Kuna–Kaló 2013, 2014; Domonkosi–Kuna 2015). Ugyanakkor fontos megjegyezni, hogy a viszony hierarchikussága, illetőleg az orvos és a beteg távolsága mindig egy-egy konkrét helyzetben alakul viselkedésbeli és nyelvi tényezők révén. Alakításában az adott helyzet, az orvos és a beteg kapcsolata (pl. mióta ismerik egymást, van-e személyes kapcsolat köztük) és számos más tényező is fontos szerepet játszhat. Ezt a történetileg és folyamatában is dinamikusan alakuló viszonyt szemlélteti az 1. ábra. A vékony szaggatott nyílak a viszony folyamatosan mozgásban, alakulásban lévő jellegét hivatottak ábrázolni, amely egyaránt vonatkozik az orvos és a beteg közötti hierarchikus viszonyra (függőleges), valamint a köztük lévő távolság alakítására

¹ Csak néhányat kiemelve: Csabai–Csörsz–Szili 2009; Beach 2013; Elwyn–Edwards–Kinnersley 1999; Ehlich–Koerfer–Redder–Weingarten 1990; Elwyn 2012; Heritage–Maynard 2006; Härter–Los–Spies 2005; Ishikawa–Hashimoto–Kiuchi 2013; Józsa 2011; Kampits 1996; Koerfer–Albus, 2015; Lüth 1984; Martin 2013; Martin–DiMatteo 2013; Matthes–Albus 2014; Pilling 2008a, b; Stewart, Roter–Hall 2006; Rubinelli 2013; Schirmer–Stahl–Günther 2009; Stewart–Roter 1989; Varga 2011; stb.

is (vízszintes). A viszony alakításában mindkét fél részt vesz, de az orvos nyelvi viselkedésének a hagyományosan hierarchikus helyzet miatt meghatározóbb a szerepe ebben a folyamatban. Az orvosi önreprezentáció elemzéséhez is ez a dinamikus viszony szolgál alapul. A vizsgálat az orvosi kommunikációra koncentrált, így a betegek önmegalkotására nem tér ki részletesen.



1. ábra. Az orvos-beteg viszonyának dinamikus alakulása (Domonkosi–Kuna 2015: 43)

3. Anyag, módszer, hipotézisek

Az első személyű deiktikus elemek vizsgálatának anyagát 2012-ben végzett résztvevői megfigyelések adják, amelyek során négy családorvos kommunikatív gyakorlatát vizsgáltuk annak érdekében, hogy a tekintélyelvű és a partneri kapcsolat nyelvi mintázatait leírhasuk összesen több mint 400 orvos-beteg találkozáson. A családorvosokat tudatosan választottuk, a kiválasztás kritériuma elsődlegesen a kor volt, a másodlagos szempont pedig a rendelés helye. Így két fiatalabb, de legalább 4–5 év gyógyítói tapasztalattal rendelkező és két idősebb, legalább 20 éves gyógyítói gyakorlattal bíró orvost választottunk. A megfigyelések 2012 őszén két budapesti és két vidéki praxisban (Pest megyei) zajlottak (lásd bővebben Kuna–Kaló 2013; 2014).²

A kutatás során megmutatkozott, hogy az orvos énmegjelenítése és ennek részeként a nyelvi identitásképzése hatással van az orvos és a beteg közötti kapcsolat minőségére. Az önreprezentáció összetett folyamat, amelyben részt vesz az orvos külső megjelenése, testtartása, viselkedése, a rendelés tágabb környezete, továbbá az orvos nyelvi tevékenysége annak komplexitásában és dinamizmusában. Az orvos nyelvi identitásképzése az adott szituációs kontextusban, a rendelés forgatókönyvén belül zajlik, illetve ezen belül is értelmezhető (vö. 4.1.). Az önreprezentációban lényegében minden nyelvi elem részt vesz egyfajta stratégia részeként (vö. Coupland 2007). Jelen tanulmányban kizárólag az első személyű deiktikus nyelvi reprezentációkra koncentrálok annak tudatában, hogy ezek fontos, de korántsem egyedüli megjelenítői az orvos nyelvi identitásképzésének, amely dinamikusán a társas környezettel szoros kölcsönhatásban, a beteggel való viszonyában zajlik.

Az említett deiktikus formák adatolása az egész megfigyelést végigkísérte, ugyanakkor minden orvosnál 15 orvos-beteg találkozáson még nagyobb gondot fordítottunk az első személyű nyelvi megjelenések szisztematikus lejegyzésére. Ennek az összesen 60 orvos-beteg találkozásnak a tendenciáit és eredményeit mutatom be ebben a tanulmányban.

² Az orvosok adatai: *idősebb orvos 1 (id.1.)*: 54 éves, Pest megye; *idősebb orvos 2 (id.2.)*: 53 éves, Bp.; *fiatalabb orvos 1 (f.1.)*: 33 éves, Pest megye; *fiatalabb orvos 2 (f.2.)*: 30 éves, Bp. A tanulmányban az orvosok jelölésére következetesen az itt használt rövidítéseket használom, és az egyes példákban az orvosok jelölése mellett feltüntettem az orvos-beteg találkozás számát. Pl.: *f.2.*, 15.

A megfigyelések eredeti célja az volt, hogy leírjuk a tekintélyelvű és a partneri orvosi kommunikáció legalapvetőbb jellemzőit, tendenciáit összefüggésben az orvosok korával. Jelen elemzésben az eredeti kutatáshoz kötődően és a megfigyelések alapján a vizsgált deiktikus nyelvi elemekhez kötődően két hipotézist fogalmaztam meg:

- (1) Feltételeztem, hogy az orvosok nyelvi önmegalkotása (önreprezentációja) összefügg a tekintélyelvű, illetve partneri kommunikációs móddal. Előzetes feltételezéseim szerint az E/1.-es formák inkább az előbbi, a T/1.-es formák jellemzően az utóbbi kidolgozásához járulnak hozzá összefüggésben az orvos-, valamint a beteg-, illetve kapcsolatcentrikussággal.
- (2) Feltételeztem továbbá az eredeti kutatási eredményekhez kapcsolódva (vö. Kuna–Kaló 2014), hogy az idősebb orvosoknál az E/1.-es, a fiatalabb orvosoknál a T/1.-es formák a gyakoribbak.

4. Személydeixis az orvosi kommunikációban

Az orvos-beteg találkozások, csakúgy mint minden más diskurzus, megragadhatók egy közös figyelmi jelenetben, amelyben a megnyilatkozó a befogadónak a nyelvi szimbólumok révén valamire (a referenciális jelenetre) irányítja a figyelmét (vö. Tomasello 2002/1999; Sinha 2001; Tátrai 2011). A referenciális jelenet fogalmi-nyelvi megalkotása, feldolgozása a diskurzusvilágban történik, amely a nyelvi megalkotáson túl magában foglalja a résztvevőket, azok fizikai, társas-mentális világát is, amelyet a deixis műveletén belül értelmezhetünk (Tátrai 2011: 29–35). A deixis alapvető típusai: a tér-, az idő- és a társas deixis. Míg az előző kettő a beszédesemény fizikai teréhez, idejéhez és annak feldolgozásához, addig a társas deixis a beszédesemény szociális világához kapcsolódik, amely jellemzően a résztvevők szerepeivel és az egymáshoz való társas viszonyulásukkal függ össze. Ezekhez kötődően különíti el a szakirodalom a társas deixis két, egymással összekapcsolódó típusát: a személy- és az attitűddeixist (vö. Verschuren 1999; Tátrai 2011; Domonkosi megj.a.). A személydeixis körébe elsősorban a személyviszonyok kidolgozása (névmások, egyéb grammatikai jelölők); az attitűddeixishez pedig a szociális viszony kifejezése (tegezés-magázás, megszólítás, felszólítás stb.) tartozik. A személy- és a társas viszony nyelvi megalkotása azonban nem különül el élesen egymástól, alapvetődően összekapcsolódik (vö. Tátrai 2011: 131–5), ahogy erre jelen elemzés is rámutat.

A deiktikus kifejezésekre jellemző továbbá, hogy az interakció céljaival szoros összefüggésben, kontextusfüggő referenciapontból kiindulva dolgozódnak ki, illetve dolgozódnak fel, tehát szorosan kapcsolódnak a nyelvi tevékenységet általánosan jellemző nézőpontszerkezet alakulásához (Tátrai 2011: 144–50; Laczkó–Tátrai 2015: 503). Így a megnyilatkozóén túl más kiindulópontok is érvényesülhetnek. A deixis művelete tehát az egocentrikus szerveződés mellett szociocentrikus jellegzetességeket is mutat (vö. Domonkosi megj.a.), amelyet az orvos nyelvi tevékenységének elemzése is igazol. Ahogy arról fentebb szó esett (vö. 2.), az orvos és a beteg közötti kapcsolat mindig dinamikus viszony, mindkét résztvevő alakítja. Az orvosi kommunikációnak azonban kiemelt szerepe van. A társas viszony létrehozásában számos nyelvi és viselkedésbeli tényező részt vesz: így például a megszólítások, a tegezés, a magázás, a tetszikelés (vö. Domonkosi–Kuna 2015), az érzelmekre való reagálás (vö. Kuna–Kaló 2013), az általános hogylétre vagy a tágabb családra vonatkozó pszichoszociális kérdések; az orvos és a beteg egymáshoz viszonyított elhelyezkedése, a testtartás, a szemkontaktus, az érintések és azok verbális kísérése stb. Ennek a viszonyoknak a megteremtésében többek között az első személyű deiktikus elemek is szerepet kapnak. A továbbiakban ezt mutatom be, kitérve az önreprezentációk jellegzetes mintázataira és funkcióira.

4.1. Az első személyű deiktikus elemek az orvosok kommunikációjában

A rendeléseken végzett megfigyelések is igazolják, hogy a nyelvi tevékenység és annak részeként a nyelvi önmegalkotás erőteljesen függ a vizsgált beszédhelyzettől. Az orvosok önmagukat leginkább az adott szituációs kontextusban, a háziorvosi rendelés központi résztvevőjeként alkották

meg. Ehhez járulnak hozzá az első személyű formák is. Így a vizsgált deiktikus elemek értelmezéséhez, funkcióihoz, illetve mintázataihoz is az (házi)orvosi rendelés forgatókönyve adhat keretet.³ A forgatókönyv pszichológiai és nyelvészeti megközelítésben olyan komplex sémák, sztenderdizált eseménysorok vagy szituációk, amelyekben a résztvevők kölcsönösen megértik a történéseket, és ennek megfelelően „játsszák” szerepüket. A tudás olyan komplex formái, amelyek egy nyelvi interakció összetevőit tartalmazzák, beleértve az adott forgatókönyvhöz kapcsolódó ismereteket, eseményeket, a résztvevőket, a releváns eszközöket és az egyéni és társadalmi cselekvés komplex viszonyait, valamint a hagyományozódott szövegmintázatokat egyaránt (Eysenck–Keane 1990/2003: 295–7; Tolcsvai Nagy 2001: 61, 75). A rendelés forgatókönyvében fontos tényezők az alábbiak:

résztvevők: A háziorvosi rendelésen alapvetően az orvos, a beteg, az asszisztens nő vesz részt. Esetleg egyéb személyek is megjelenhetnek, ilyenek például a katonozó, egy rezidens vagy más szakember közvetlen vagy közvetett jelenléte is előfordulhat, illetve a hozzátartozó is bent lehet. A résztvevők saját szerepelképzeléseikkel és -elvárásaikkal, tudásukkal, érzelmeikkel, vágyaikkal vesznek részt a rendelésen.

helyszín: Jellemzően a rendelő (esetleg háznál beteglátogatás), amely magában foglalja a különböző helyiségeket (várakozó, vetkőző, vizsgáló stb.), a berendezéseket (székek, asztalok, vizsgálóágy, csap stb.); az eszközöket (műszerek, telefon, számítógép, nyomtató stb.).

a gyógyítás intézményi háttere: Egy rendelés menete nagyban függ a rendelés szociokulturális háttérétől (az adott kortól, kultúrától, az országtól, az intézményi törvényi háttérétől és szokásrendjétől). Ezek megjelennek többek között a különböző dokumentumokban (beutalók, receptek, táppénz stb.); az egyes gyógyításokhoz kapcsolódó intézményekben, illetve gyógyítói szolgáltatásokhoz való hozzájárásról való tudásban egyaránt.

idő: Ide tartozik a rendelés ideje, illetve a felidézett betegségstörténetek, betegutak, teendők. Az orvos és a beteg találkozásának története, ideje. Másképp zajlik például egy 20 éve a praxisban lévő beteggel a kommunikáció, mint aki először jelenik meg a rendelésen.

az események: A rendelésen zajló események sorrendje; az előzetes és utólagos események, elvárások, az erről való tudás. Például: előjegyzés, megérkezés, bejelentkezés, várakozás, az orvoshoz való behívás, köszönés, panaszok felsorolása, kérdések, kérések, vizsgálat, teendők, dokumentumok, elkészítés stb. Ezek nem kötelező eseményei, illetve sorrendje egy rendelésnek. A táppénzes papírok intézése, egy leegyeztetett beutaló vagy receptírás más ritmusban zajlik.

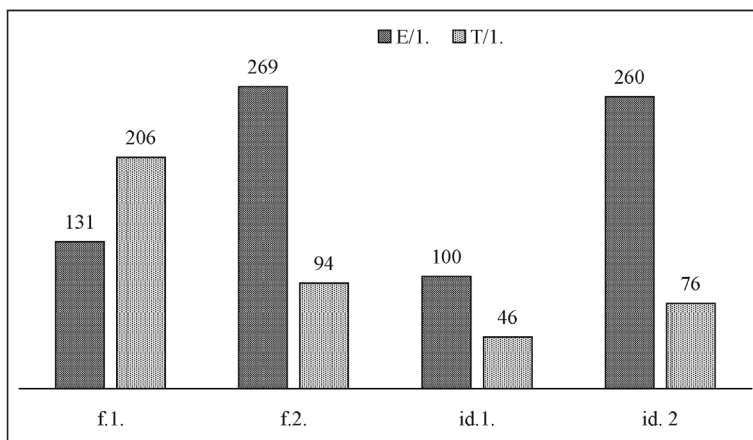
A továbbiakban a rendelés forgatókönyvét alkalmazom a vizsgált deiktikus elemek elemzési keretétül. Ahogy arról már esett szó, a négy megfigyelt orvosnál összesen 60 rendelésen jegyeztük fel szisztematikusan, rövid szövegek környezetben a résztvevői megfigyelések során az E/1. és a T/1. deiktikus elemeket. Ezekben összesen 1182 önreprezentáció szerepel, amelyből 760 az E/1.-es alak, 422 a T/1.-es alak megjelenése.⁴ Az előfordulások orvosonkénti megoszlását a 2. ábra foglalja össze.

A 2. ábrán is jól látható, hogy ugyan az egyes orvosoknál eltérő arányok figyelhetők meg az első személyű deiktikus alakok megjelenésében, ugyanakkor három orvos esetében a vizsgált deiktikus elemek együttes előfordulása 300–400 közé esik. Feltűnő eltérés az id.1. orvosnál mutatkozik, akinél ez a szám a 150-et sem éri el. Ez több tényezővel is összefügg: többek között azzal, hogy a rendelésen az asszisztensnek kiemelten fontos szerepe van, sok mindent

³ A rendelés forgatókönyve az E/1.-es igék szemantikájában is jól nyomon követhető, amelynek kifejtését egy következő tanulmányban tervezem.

⁴ Módszertani megjegyzés: az előfordulások számolásában a névmási megjelenést igék, illetve birtoklást kifejező főnevek mellett duplán számoltam, mivel a magyar nyelvben a dupla nyelvi lehorgonyzás erősebb figyelemirányítást jelent a lehorgonyzás során. Ez a vizsgált mintában összesen 126-szor fordult elő az E/1. (lásd 3. ábra); 17-szer a T/1. esetében.

ő végez, az ő nyelvi tevékenysége nagyon aktív; másrészt ennél az orvosnál jelentek meg leginkább a kiegészítők jelei, amelyet a megfigyeléseken túl a vele készített interjú is igazol. Úgy tűnik tehát, hogy a kiegészítő vagy motivációvesztés a nyelvi önreprezentációra is hatással van, annak csökkenő aktivitásában is nyomon követhető. Ezeket az összefüggéseket a későbbiekben érdemes lehet részleteiben és nagyobb mintán is megvizsgálni. A továbbiakban rátérek az E/1., illetve a T/1. deiktikus formák jellemző mintázataira és azoknak az orvos-beteg viszony megalkotásában betöltött szerepére.



2. ábra. Az E/1.-es és a T/1.-es deiktikus elemek előfordulási gyakorisága az orvosok nyelvi tevékenységében

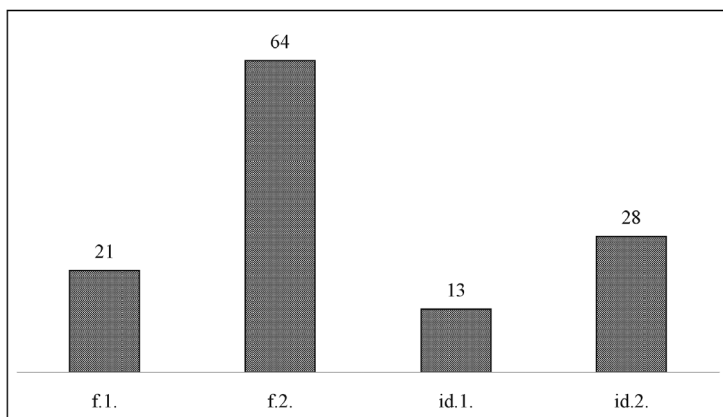
4.1.1. Az egyes szám első személyű deiktikus elemek az orvosok kommunikációjában

Az E/1. megjelenése az interakcióban jellemzően a megnyilatkozó beszédhelyzetbeli, nyelvi ön-megalkotásának része. Az orvos-beteg találkozásokon mindkét fél nyelvi tevékenységében nyomon követhető az E/1. használata. A betegek elsősorban a betegségüket és ahhoz kapcsolódóan a fájdalmaik, panaszaik, a testük jelei által (fáj a *fejem*); valamint a betegútjuk történetében jelenítik meg önmagukat (*voltam* ultrahangon, itt vannak a *papírjaim*); ritkábban esetleg egy család részeként (*édesanyám* is eljön ma a Doktor úrhoz; a *családomban* is volt rá példa).

Az orvosok nyelvi tevékenységében az E/1.-es formák leginkább az orvosi szerepükhöz köthető, referenciája is stabil. A vizsgált anyagban például csak egyetlen esetben történt nézőpont-váltás, amikor az orvos a beteg perspektívájából alkotta meg az E/1.-es formát:

- (1) Az nem úgy megy, hogy *beszedem*, és akkor kész *vagyon*. (f.2., 10)

A stabil referenciának jelentősége van az adott beszédhelyzetben, hiszen az orvos személye és orvosi mivolta, „szelfje” központi tényezőnek számít a többi résztvevő számára is. A vizsgált anyagban az E/1.-es alakok nyelvi megalkotásának legjellemzőbb módja az igei személyrag volt (*írtam, mondom, megvizsgálám, odaadom*). A névmási, úgymond „dupla” enjelölés az egyes orvosok nyelvi tevékenységében eltérően alakul, leggyakrabban az f.2. orvosnál fordult elő (lásd 3. ábra). Igék mellett (*én javasolnék*), illetve birtokos viszonyban is megfigyelhető (*az én praxisomban*). Ezenkívül 5-5 esetben előfordul mindkét fiatalabb orvosnál a saját névnek az említése (bemutatkozás, telefonos beszélgetés) és ritkábban más esetek, például a névutó + személyrag megjelenése (*szerintem*).



3. ábra. Az *én* személyes névmás megjelenése az orvosok nyelvi tevékenységében

Az orvos által használt E/1.-es reprezentációk különböző mintázatokban ragadhatók meg. Általánosan megfigyelhető, hogy a forgatókönyvnek az orvosi szerephez kötődő összetevői egyrészt az orvos saját cselekvéseire utalva dolgozódnak ki, másrészt ehhez szorosan kapcsolódva a beteggel való személyközi viszonyában.⁵ A két funkció szorosan összefügg, lényegében elválaszthatatlan (a rendelés forgatókönyvében), de egyes helyzetekben eltérő hangsúllyal jelennek meg, ahogy ezt a bemutatott példák is szemléltetik.

Udvarias-személyközi kapcsolatteremtő használat

Az E/1. erőteljesen konvencionizált módja a rendeléseken az ún. **udvarias-személyközi használat**, amely magában foglalja a köszönést és az egyéb kapcsolati (interperszonális) tényezőket (kapcsolat felvétele, bemutatkozás, fenntartása, lezárása). Ezek a megjelenések nem annyira szorosan az orvos-beteg kapcsolathoz kötődnek, mint az általános személyközi kapcsolat részei (vö. (2)–(7)). Továbbá eltérő mértékben járulnak hozzá az orvos önreprezentációjához is. A *Csókolom!* esetében például az erőteljes frazeologizálódás miatt nem annyira az E/1.-es grammatikai forma, mint maga a kiválasztott köszönési mód járul hozzá a nyelvi identitásképzéshez (férfi orvos női betegekkel szemben). Ez is mutatja, hogy a nyelvi énmegjelenítés jóval komplexebb jelenség, mint amit a vizsgált deiktikus elemek révén elmondhatunk róla.

- (2) **Csókolom!** (minden orvosnál köszönés nők felé)
- (3) **Csókolom** a kezét. (f.1., 3)
- (4) Egy perc türelmet **kérnék** szépen. (f.1., 4)
- (5) Jó napot **kívánok!** (f.2., 5)
- (6) **XY vagyok.** (f.1., f.2. orvosoknál 5-5 esetben)
- (7) **Köszönöm** szépen! (f.2., 4)

Empátia – az empátikus én megalkotása

Szintén szorosan kapcsolódnak a személyközi viszonyok alakításához azok az E/1.-es deiktikus elemek az orvosi kommunikációban, amelyek a másakra való érzelmi, gondolati ráhangolódást fejezik

⁵ Az orvosi szerep kidolgozásához természetesen a beteg is hozzájárul, amelynek vizsgálatára sajnos nem nyílt lehetőség az adatfelvétel módja miatt. 2017-re tervezek olyan empirikus vizsgálatokat, amelyeken hangfelvétellel lehet rögzíteni az orvos-beteg találkozásokat. Ez lehetővé teszi a szerepmegalkotás dinamikus vizsgálatát.

ki (segítség, támogatást, megértés, megnyugtató, érzelmi osztozás, empátia) (vö. (8)–(20)). Ehhez kapcsolódóan gyakran a saját kompetencia is szerepet kaphat (vö. (8), (10), (19)).

- (8) **én tudok** ebben **segíteni**, ha úgy tetszik gondolni, hogy leteszi [cigaretta] (f.1., 6)
- (9) Nagyszerű, ezt örömmel **hallok!** (f.2., 14)
- (10) **én** abban **tudok** Önnek segíteni, hogy **mondok** egy nevet (f.1., 13)
- (11) **Én megértem** azt, hogy van az emberben egy keresés. (f.2., 2)
- (12) **én** most egyelőre **megnyugtatom** (f.2., 8)
- (13) hát, sajnos nincs jó **hírem** (f.2.,)
- (14) **Gratulálok!** [a beteg elmeséli, hogy nem iszik nyolc hónapja] (id.1., 1)
- (15) gyere, **adok** neked egy matricát [a beteg kisfiának] (id.1., 9)
- (16) **örülök** neki (id.1., 12)
- (17) körülbelül ezt **vártam** sajnos, hogy ez lesz a vége [műtét az eredmények alapján] (id.2., 4)
- (18) jobbulást **kívánok** (id.2., 9)
- (19) nem lehet tőle semmi baja, ne féljen tőle, azért **mondom** (id.2., 11)
- (20) én is azzal **értek egyet**, ha maga is azzal ért egyet (id.2., 12)

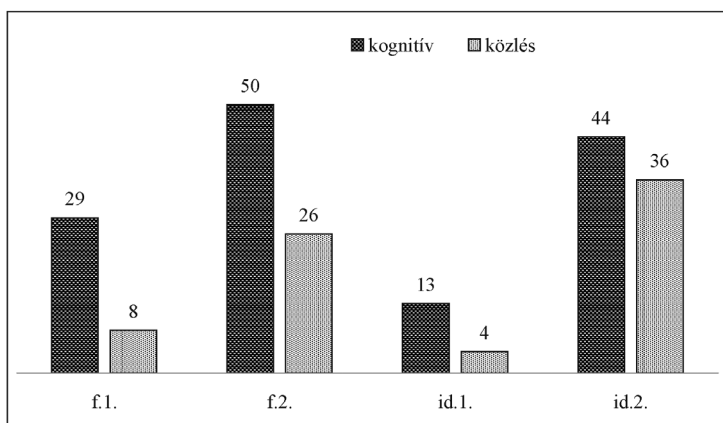
Türelmetlenség – a türelmetlen én megalkotása

A személyközi viszonyok alakítását meghatározza, amikor az orvos önreprezentációjában megjelennek negatív érzelmek, legtöbbször a türelmetlenség. Ez szintén szorosan kapcsolódik a rendelés forgatókönyvéhez, ennek egyes tényezőire adott reakcióként jelenik meg az adott érzelem, mentális állapot, illetve az interjúk tanulságai szerint az orvos éhsége és egyéb igényei is befolyásolják (Kuna–Kaló 2013). Nem túl gyakori a megjelenése, és leginkább az idősebb orvosok kommunikációjában figyelhető meg, főleg az id.2 orvosnál (vö. (21)–(27)). A jellemző helyzetek, amelyekben előfordul, ha egy betegnek túl sokszor kell ugyanazt a dolgot elismételni, mert nem ért meg valamit (vö. (22)), vagy ha a beteg olyan kérdést, elvárást fogalmaz meg, amit az orvos előre nem tud megmondani (vö. (26)). Ez a kategória egyértelműen az orvos-beteg kommunikáció hierarchikus jellegét mutatja, a bemutatott példák az orvos fölérendelt helyzetének a jelei.

- (21) **én nem vagyok** hajlandó bepötyögni [az asszisztens nő csinálja] (id.1., 2)
- (22) **fogalmam sincs**, hogy mennyi van benne [multivitaminban A-vitamin], **nem tudom megnézni** (id.2., 2)
- (23) ne ragozzuk [hivatalos ügyintézés], mert csak felmegy a **vérnyomásom** (id.2., 3)
- (24) azért **adtam**, hogy az meglegyen [oltási kiskönyv] (id.2., 6)
- (25) nem **hallok**, nem **hallok** (id.2., 7)
- (26) ha **én** erre **tudnék válaszolni**, de **nem tudok**, mert előre **nem tudom**, hogy mit **fogok látni** [műszeres vizsgálattal] (id.2., 7)
- (27) attól még **nekem** van más **dolgom** is (id.2., 15)

Visszajelzés

Gyakorinak számít, a személyközi viszonyokat erősítő, kifejtő orvosi **visszajelzés** a beteg által elmondottakra vonatkozóan, amely kognitív (*értem, tudom*) és mondás- (*mondom, kérdezem*) igékhez kapcsolódva jelenik meg legtöbbször. Ezeknek az előfordulása az f.2. (76-szor) és az id.2. orvosnál (82-szer) a legmagasabb (lásd 4. ábra). Az f.1.-nél (37-szer) az alacsonyabb előfordulás összefügghet azzal, hogy ennél az orvosnál figyelhető meg a T/1.-es formák legnagyobb aránya (vö. 2. ábra), amelynek vonatkozása a saját tevékenységet is gyakran magában foglalja (vö. 4.1.2.). Az id.1. esetben az összességében alacsony számú önreprezentációs alak, illetve az említett kiegészítő tényező, valamint az asszisztens nő fontos szerepe is közrejátszhat.



4. ábra. Az E/1. alakok gyakorisága és kapcsolódása a kognitív és a közlésigékhez az orvosok nyelvi tevékenységében

Vizsgálat és a saját (orvosi) tevékenység nyelvi megalkotása

Az E/1. alakok sok esetben sokkal szorosabban kötődnek az orvos és a beteg viszonyához, a rendelés forgatókönyvéhez és abban az orvos szerepéhez, feladataihoz. Gyakran jelennek meg az E/1.-es alakok a **vizsgálathoz**, a **gyógyszeres**, **terápiás javaslat**hoz kapcsolódóan [vö. (28)–(38)], valamint a dokumentálást kísérő kommunikációban **saját cselekvésre való reflexióként**, annak nyelvi kíséreként, narrálásaként, egyfajta helyzetértelmezésként [vö. (39)–(49)].

Vizsgálat, javaslat

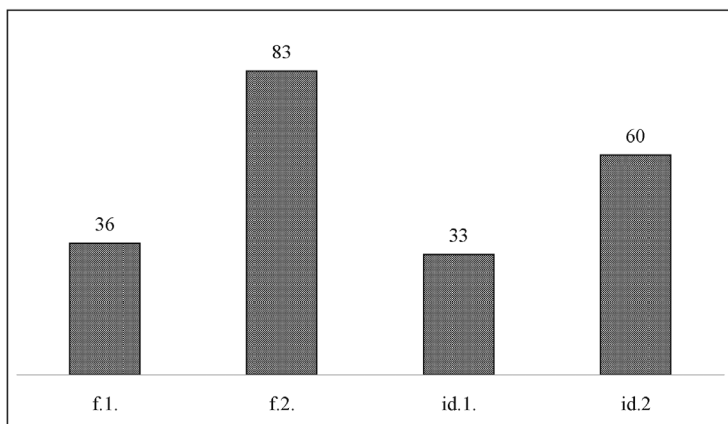
- (28) Mutassa meg **nekem**, hogy hol fáj pontosan (f.1., 4)
- (29) akkor antibiotikumkúrát **javasolnék** (f.1., 5)
- (30) a hátát **szeretném meghallgatni** (f.1., 10)
- (31) gyógytornát **tudnék** javasolni (f.2., 1)
- (32) a tüdejét **meghallgatnám** először (f.2., 3)
- (33) a torkát is hadd **nézzem meg** (f.2., 3)
- (34) én **javasolnék** gyógyszeres támogatást átmenetileg (f.2., 12)
- (35) **megnézném** azért a hasát (f.2., 12)
- (36) le kellene venni a cipőt, **megnézném**, jó? (id.1., 15)
- (37) tessék ide fölmenni, hadd **vizsgáljam meg** (id.2., 13)
- (38) vérnyomását **megmérném** (id.2., 15)

Saját tevékenységre való reflektálás

- (39) ezt **nyitom meg** legelőször [számítógéppel] (f.1., 8)
- (40) három különbözőt **felírtam** (f.1., 8)
- (41) akkor ezt **visszaadom** [gyógyszerlistát] (f.1., 8)
- (42) erre én most **írnék** egy beutalót (f.1., 12)
- (43) Ezt **visszaadom** Önnek, jó? (f.2., 1)
- (44) Papírokat hozott **nekem**? (f.2., 2)
- (45) én ezt **lemásolom magamnak**, és az eredetét **visszaadom** (f.2., 11)
- (46) **írom** a beutalót (f.2., 13)
- (47) **felírom** magának (id.1., 6)
- (48) ezt **visszaadom**, ezt meg **elolvasom** (id.2., 2)
- (49) **írtam** egy ilyet és majd a lelettel vissza tetszik jönni hozzám (id.2., 14)

A példák azt mutatják, hogy a vizsgálatot és a terápiás javaslatot, illetve a saját tevékenység nyelvi kísérését, kommentálását az orvosok másképp alkotják meg. Amíg a vizsgálat során a felszólító mód vagy a feltételes mód dominál, addig a jellemzően különböző dokumentumokhoz kötődő saját tevékenység megalkotása inkább kijelentő mód, jelen idejű (kivételek (49)), és más deiktikus elemekkel is kiegészül (*itt, most, ezt, ilyet*).

A négy orvosnál a vizsgálatra és a saját tevékenységre vonatkozó E/1.-es deiktikus elemek megjelenése, azok gyakorisága eltérést mutat (vö. 5. ábra). Kiemelkedően magas az f.2. orvosnál (83-szor), ahol azt lehetett megfigyelni, hogy a saját tevékenység kísérésének nyelvi kidolgozását különösen fontosnak tartja az orvos (a számítógépes dokumentációban, dokumentumok felírásában). Ennek célja gyakran egyfajta figyelmisség volt a betegekkel szemben. Az id.2. orvosnál is viszonylag magasabb volt ilyen szerepben az E/1. megjelenése (60-szor), és ez a vizsgálatok magas számával is összefüggésbe hozható. A másik két doktor esetében közel azonos, jóval alacsonyabb előfordulási arány figyelhető meg. Ennek oka valószínűleg összefügg a kognitív és közléshez kötődő igék kapcsán elmondott tényezőkkel.



5. ábra. Az E/1. megjelenése a vizsgálatához, illetve a saját tevékenység nyelvi kíséréséhez kötődően az orvosok kommunikációjában

Az orvosi szerep, a rendelés helye, ideje

Az **orvosi szerep** elsődlegessége, fontossága, a **rendelés helye és ideje** is kidolgozódhat az E/1.-es (és a T/1.-es) deiktikus elemek révén. Az orvosi, gyógyítói szerep központi jelentősége figyelhető meg például az (51)-es, az (54)-es és az (55)-ös példában. Az ORVOSI SZEREP AZ EMBERI LÉT helyett metonímia és erre épülve a MUNKÁ BENT LEVÉS metafora nyelvi kidolgozása erősen begyakorlott, konvencionizált, az adott szituációs kontextusból (a rendelés forgatókönyvből) kiindulva könnyen értelmezhető mindkét fél számára: az orvos 'nem dolgozik, nincs az adott helyen', és nem azt, hogy 'elmúlt vagy elmúlik létezni', és ezt be is jelenti. Ezekben a példákban az orvosi szerepen túl a rendelés helye is szerepet kap bennfoglaltan (nem leszek [itt, a rendelésben]). A rendelés helye és ideje is megjelenhet az E/1.-gyel összefüggésben (vö. (53), (56)).

- (50) az **én praxisomban** (f.2., 2)
- (51) sajnos **én** a jövő héten **nem vagyok** 'nem dolgozom' (f.2., 4)
- (52) tessék méregetni, és ezt hozza el **nekem**, jó? (f.2., 10)
- (53) 12 előtt **én** már lehet, hogy **elindulok** (f.2., 11)
- (54) **nem voltam** a múlt héten, nem voltam bent (id.1., 14)
- (55) csütörtök, péntek **nem leszek** (id.2., 7)
- (56) reggel, amikor **bejöttem** (id.2., 3)

Az orvosi szerep előtérbe kerülhet az orvos tudásának, véleményének, tapasztalatának kidolgozása révén is. A felsorolt példákban a vélemény, a gyanú, a tapasztalat nem elsősorban általános, „hétköznap” emberi, hanem szakmai, orvosi szempontból értelmezhető. Csakúgy, mint az (57)-es példa. A beteg, ha XY-ra hivatkozik, miközben egy másik orvostól kér időpontot, tanácsot, akkor XY orvosszerépet emeli ki az adott beszédhelyzetben.

- (57) **Megadnám** a számát [másik orvosnak], és **rám** kellene hivatkozni (f.1., 10)
- (58) **nekem** az a **tapasztalatom** (f.2., 2)
- (59) **nekem** két **gondolatom** lenne (f.2., 7)
- (60) **zárójelbe teszem**, hogy **nekem** erős a **gyanúm**, hogy szervi baj nincsen (f.2., 9)
- (61) **szerintem** eddig csak 100 g-os volt (id.2., 10)

Összességében elmondható, hogy az orvosi rendeléseken az orvos alapvetően orvosi szerepében, ahhoz kötődően, a rendelés forgatókönyvén belül alkotja meg magát. Ennek van egy kapcsolati, személyközi oldala is, amely szintén fontos szerepet kap. Ez a két tényező alapvetően befolyásolja az E/1.-es alakok használatát. Így az alábbi mintázatok rajzolódnak ki: udvarias-személyközi, empátiához, türelmetlenséghez kapcsolódó, visszajelző funkciójú, a vizsgálatra és a saját tevékenységre vonatkozó, a rendelés helyéhez, idejéhez, valamint az orvosi tudáshoz kötődő. Ezek természetesen nem élesen elkülönülő mintázatok, egymással összefüggésben a rendelés forgatókönyvén belül értelmezhetők. Rávilágítanak azonban arra, hogy az első hipotézisben megfogalmazott feltevés, miszerint az E/1.-es alakok inkább a tekintélyelvű kommunikációra jellemzők, nem állja meg a helyét. Láthattuk, hogy az E/1. használata sokkal árnyaltabb és sokrétűbb annál, hogy közvetlenül összefüggésbe hozhatnánk az autoriter nyelvi viselkedéssel (lényegében ez csak elenyésző számú példában jelenik meg). Ugyanakkor számos más jelenség leírására lehetőséget ad (pl. a forgatókönyv kidolgozása).

4.1.2. A többes szám első személyű deiktikus elemek az orvosok kommunikációjában

A többes szám első személyű deiktikus alakok többféle résztvevői szerepvizonyt képesek kifejezni. Jellemzően magukban foglalják a megnyilatkozót és rajta kívül további személyt vagy személyeket. Attól függően, hogy ezekben a közös figyelmi jelenet befogadója is benne van-e, különböztethetjük meg a T/1. inkluzív és exkluzív használatát (Tátrai 2011: 132). Mindkét használat megjelenik a betegek és az orvosok kommunikációjában is. Megfigyelhető azonban, hogy a betegek esetében a T/1. jóval ritkábban fordul elő, és kevesebb mintázatot mutat, mint az orvosi kommunikációban. A páciensek inkluzívan a beteg és az orvos viszonyát alkotják meg vele (*talákoztunk*), míg exkluzív használatban jellemzően a családra vonatkozik (*itt jártunk* [a beteg a férjével]). Az orvosok nyelvi tevékenységében egy harmadik jellemző használat is adatható, az ún. empátikus szerepű T/1., amikor a megnyilatkozó csak áttételesen része a nyelvileg megalkotott mi-nek (Laczkó–Tátrai 2015: 505–6). A megfigyelések arra világítanak rá, hogy a T/1.-es alakok az orvosok kommunikációjában jellemzően az E/1.-es alakokhoz hasonlóan szintén az orvosi szerephez kötve, illetve a rendelés forgatókönyvén belül értelmezhetők. Mintázatait leginkább a referenciáikhoz kapcsolódóan tudjuk leírni. Ezek a vizsgált anyagban a következőképpen alakulnak: A T/1. vonatkozhat konkrétan az orvosra és a betegre mint a referenciális jelenet résztvevőire. Megfigyelhető az empátikus használat is, amelyben jellemzően az orvos a beteg tevékenységét, állapotát, laborértékeit T/1.-es formával alkotja meg. Az is előfordul, hogy az orvos tevékenysége jelenik meg közös tevékenységként. Az egyes vonatkozások egybe is érhetnek, összemosódhatnak. A T/1. további mintázatát adja az orvos és az asszisztensnő, valamint az orvos és más szakemberek közösségének nyelvi megalkotása. Az 1. táblázatban foglalom össze a T/1. mintázatait számos példával szemlélítve.

1. táblázat. A T/1. mintázatainak példa

| A T/1. vonatkozása | Példa |
|---|---|
| az orvos + a betege | <p>(62) akkor tetszik jelentkezni, és megbeszéljük (f.1., 2)</p> <p>(63) ugye arról beszéltünk (f.1., 6)</p> <p>(64) megbeszéltük, hogy ezt nem szeretnénk körbejárni (f.1., 8)</p> <p>(65) régen találkoztunk (f.1., 10)</p> <p>(66) eldöntjük és megbeszéljük (f.1., 10)</p> <p>(67) Mi újság? Rége találkoztunk (f.2., 1)</p> <p>(68) azt tudjuk csinálni (id.1., 5)</p> <p>(69) akkor ketten nem tudunk [más készítményt gyógyszerérzékenység miatt] (id.2., 2)</p> <p>(70) az A-vitamin kérdést kellene megbeszelnünk (id.2., 2)</p> <p>(71) így szedi, ahogy megbeszéltük (id.2., 5)</p> <p>(72) valamilyen megoldást találjunk rá, beszéljük meg (id.2., 8)</p> <p>(73) mit beszéltünk meg, én már nem emlékszem (id.2., 14)</p> <p>(74) a következőt csináljuk (id.2., 14)</p> |
| <p>empatikus használat</p> <p>– a beteg állapota és tevékenysége közös tevékenységként</p> | <p>(75) vegyük le ezt a felsőt (f.1., 4)</p> <p>(76) első körben adunk egy mintát tenyésztésre (f.1., 6)</p> <p>(77) Most is tapasztaljuk, hogy több a sav? (f.1., 6)</p> <p>(78) van egy 114-es hemoglobínunk (f.1., 7)</p> <p>(79) ahhoz, hogy a CT-n részt tudjunk venni (f.1., 8)</p> <p>(80) Gyógyszerérzékenységünk van valami? (f.1., 10)</p> <p>(81) van egy koleszterincsökkentőnk (f.2., 5)</p> <p>(82) ha fizikai munkát csinálunk, és utána megmérjük [vényomást] (id.2., 5)</p> <p>(83) sajnos bennünk van [övsömör] (id.2., 9)</p> |
| – az orvos tevékenysége, gondolatai közös tevékenységként | <p>(84) akkor ezen [gyógyszeren] most módosítunk kicsit (f.1., 10)</p> <p>(85) na, nézzük, hogy akkor mit kértek (f.1., 8)</p> <p>(86) annyit tudunk csinálni, hogy ebből a csoportból mást választunk [gyógyszert] (id.1., 2)</p> <p>(87) megpróbáljunk egyet (id.1., 2)</p> <p>(88) csinálunk egy labort (id.2., 6)</p> |
| az orvos + az asszisztense | <p>(89) hétfőn tudnánk akkor kontrollra visszavárni (f.1., 2)</p> <p>(90) Táppénzes papírt adjunk-e? (f.1., 3)</p> <p>(91) habitusváltozást írjunk (f.1., 6)</p> <p>(92) Mikor tetszik jönni hozzánk? (f.1., 6)</p> <p>(93) Mit mértünk múltkor, [asszisztensné neve]? (f.1., 7)</p> <p>(94) [telefonszámra] szükség volna, hogy tudjuk értesíteni (f.1., 10)</p> <p>(95) jövő héten sem leszünk (f.2., 1)</p> <p>(96) most odaadjuk Önnek a beutalókat (f.2., 1)</p> <p>(97) fölvesszük [táppénzre], jó? (f.2., 4)</p> <p>(98) mindjárt odaadjuk a táppénzes papírt is, jó? (f.2., 6)</p> <p>(99) az EKG-ja, amit itt csináltunk (f.2., 9)</p> <p>(100) elküldjük azért kardiológushoz (f.2., 9)</p> <p>(101) azt [papírokat] akkor nekünk el kell küldeni (f.2., 11)</p> <p>(102) jövő héten szabin vagyunk (f.2., 15)</p> <p>(103) írunk [gyógyszert] (id.1., 4)</p> <p>(104) írnánk fel Monurál port (id.1., 5)</p> <p>(105) írunk most egy Tensiomin tablettát (id.1., 8)</p> <p>(106) itt rendelünk (id.1., 12)</p> |

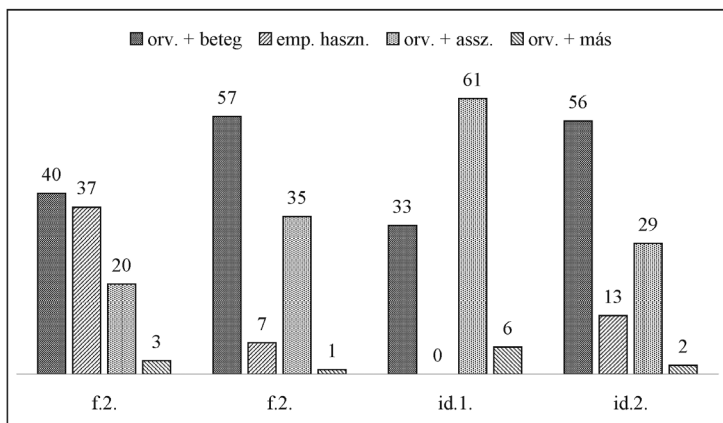
| A T/1. vonatkozása | Példa |
|----------------------------|---|
| az orvos + az asszisztense | (107) csináltunk mindent (id.1., 13) (108) majd behívjuk magukat, és megcsináljuk (id.2., 2) (109) már kerestük [a beteget] (id.2., 3) (110) azt dokumentáltuk (id.2., 3) (111) ezt archiváljuk [dokumentumot] (id.2., 7) (112) XY-t [név] kérjük! (id.2., 7) (113) csütörtök, péntek nem vagyunk (id.2., 8) (114) Oltunk , igaz? (id.2., 8) (115) oltást beadtuk (id.2., 10) (116) akkor viszont azt [gyógyszert] írjuk ki (id.2., 12) (117) köszönjük (id.2., 15) |
| az orvos + más szakemberek | (118) dolgozunk együtt is [egy másik orvosra hivatkozva] (f.1., 13) (119) azért szoktunk probiotikumot is mellé javasolni [antibiotikumhoz] (f.2., 7) |
| egyéb | (120) területileg ugye oda tartozunk [kórházhoz] (f.1., 13) |

A példákából is láthatjuk, hogy a T/1.-es formák különböző mintázatokat hoznak létre. Az orvos és a beteg viszonyában megfigyelhető az **inkluzív használat**, amelyben jellemzően a TALÁLKOZÁS, a MEGBESZÉLÉS, a KÖZÖS DÖNTÉS aktusa dolgozódik ki. Ez a használat az úgynevezett közelítő vagy pozitív udvariasság egyik eszközének tekinthető, a közös cselekvések hangsúlyozása révén ugyanis az együttműködés kerül előtérbe. Az **empatikus használat** is kifejezetten gyakorinak tekinthető, különösen kiemelkedő ennek a száma az f.1. orvosnál. Az empatikus használatban megfigyelhető, hogy az orvos úgymond két irányból teszi közössé a tevékenységet: egyrészt a saját tevékenységébe, gondolataiba vonja be és érvényesíti a beteg szemszögét (vö. (86)–(88)); másrészt a beteg értékeit, tevékenységét, teendőit jeleníti meg közösként (vö. (75)–(85)). Az **orvos és az asszisztensnő közös munkája** is gyakran reprezentálódik a T/1.-es formák által. Ennek az alapja részben a közös munka, részben, hogy az egyes munkafázisokat felváltva is végezheti az orvos, illetve az asszisztensnő (oltás, receptírás, EKG-készítés stb.), továbbá a közösséget erősíti, hogy az orvos és az asszisztensnő a rendelés forgatókönyvében a gyógyító tevékenységet végző személyek közösségét, egységét alkotják (vö. (89)–(117)). A példákban sok esetben nem is tudjuk eldönteni a verbális megnyilatkozások alapján, 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 (vö. (118)–(120)). A T/1.-es deiktikus nyelvi kifejezések használatában mintázatok keveredése is megfigyelhető. A (121)-es példában az első a beteg tevékenységét alkotja meg „közös” tevékenységként, (*hagyjuk ki*), a második az orvos és az asszisztensnő tevékenységét dolgozza ki (*adunk*).

(121) **hagyjuk ki** egy-két-három hétig, **adunk** helyette mást (f.1., 14)

A megfigyelt orvosok esetében a T/1. nyelvileg leginkább szintén igei személyragokban jelent meg (*írjuk fel*, *nem leszünk*). Ezenkívül személyes névmások (*nekünk*), illetve birtokos szerkezetekben birtokos személyjelek által (*hemoglobinunk*). A négy orvos közül kiemelkedően gyakori a T/1.-es alakok használata az f.1. orvosnál (206-szor, vö. 2. ábra). Nála feltűnően magas az empatikus használaton belül az az eset, amikor a beteg tevékenységét közös tevékenységként alkotja meg. Ennél az orvosnál figyelhető meg a beteggel való kapcsolatteremtésben és -tartásban például a tetszikelés kifejezetten gyakori használata is. Mind a T/1.-es deiktikus elemek, mind a tetszikelés az orvos-beteg viszonyban jellemzően egyfajta közelítő stratégiáknak értelmezhetők (vö. Kuna–Kaló 2014; Domonkosi–Kuna 2015). A hipotézisekre visszatérve megállapítható, hogy a T/1. használata valóban összefüggésben áll az orvos és a beteg közötti közelítő(bb) kapcsolat megteremtésével. Ehhez elsősorban azok a mintázatok járulnak hozzá, amely az orvos és a beteg inkluzív vagy empatikus használatához kötődnek. A megfigyelt orvosok kommunikációjában eltérő arányban jelent meg a T/1. használati gyakorisága (vö. 2. ábra). A két fiatalabb orvosnál

adatokkal a magasabb előfordulás: az f.1. esetében kiemelkedően magas (206-szor), az f.2. esetében 94-szer fordul elő; míg az id.1.-nél 46-szor, az id.2.-nél 76-szor. A megfigyelt négy orvos esetében tehát valóban a fiatalabb orvosok nyelvi tevékenységében gyakoribb a T/1. használata. Ezek vonatkozása és mintázata orvosonként másképp alakul, ezt az 6. ábra mutatja be, az összehasonlíthatóság kedvéért százalékos arányban.



6. ábra. A T/1. mintázatainak százalékos eloszlása az orvosi kommunikációban

Az ábra adatai szerint az f.2. (57%) és az id.2. orvosoknál (56%) a T/1. leggyakoribb vonatkozása az orvos és a beteg; az empátikus használat kiemelkedően magas az f.1. orvosnál (37%), az id.1. orvosnál pedig ez teljesen hiányzik. Ugyanakkor nála a legmagasabb az orvos + asszisztens mintázat (61%). Tehát az asszisztens domináns szerepe a T/1.-es deiktikus elemek használatában is megmutatkozik. A más szakemberekkel alkotott közösség megalkotása minden orvosnál megjelenik, de senkinél sem nagy számban.

5. Összegzés, kitekintés

Az esettanulmány bemutatta, hogy milyen szerepet kapnak az első személyű deiktikus elemek a vizsgált négy háziorvos nyelvi önreprezentációjában. Az ÉN megalkotásában, ahogy arról már esett szó, természetesen más nyelvi és viselkedésmintázatok is részt vesznek (saját név, megszólítás, köszönés, tudásreprezentáció, metakommunikáció, öltözködés, a rendelő berendezése stb.). A vizsgálat ezek közül kizárólag az E/1.-es és a T/1.-es deiktikus elemekre és azok mintázataira koncentrált. Az elemzés kiindulási pontját az orvosi rendelés forgatókönyve és ebben az orvosi szerep és annak nyelvi kidolgozása adta.

Az E/1. deiktikus nyelvi elemek használatában a szakmai identitás (orvosi szerep), valamint a beteggel való személyközi viszony, azaz a másikkal viszonyítottan megalkotott ÉN, játszott központi szerepet egymással szorosan összekapcsolódva. Így az alábbi mintázatok voltak megfigyelhetők: udvarias-személyközi, empátikus, türelmetlenséghez kapcsolódó, visszajelző funkciójú, a vizsgálatra és a saját tevékenységre vonatkozó, a rendelés helyéhez, idejéhez, valamint az orvosi tudáshoz kötődő. A mintázatok és a példák is arra mutattak rá, hogy az E/1.-es deiktikus elemek nem hozhatók egyértelmű összefüggésbe a tekintélyelvű viselkedéssel, és használatuk nem függ össze szorosan és egyértelműen az orvosok korával. Működése ennél sokkal komplexebb és jóval több funkcióhoz kötődik. Annyi azonban megállapítható, hogy könnyebben működhet tekintélyelvű funkcióban, mint a T/1.-es formák (pl. türelmetlenség).

A T/1.-es deiktikus elemeknek is számos mintázata mutatkozott meg annak függvényében, hogy kikkel való közösségét, viszonyát alkotta meg az orvos. A T/1. vonatkozásai a vizsgált anyagban az alábbiak voltak: orvos + beteg; empatikus, áttételes használatban az orvos + beteg; orvos + asszisztensnő; orvos + más szakemberek. Az elemzés tanulsága szerint a T/1.-es formák valóban hozzájárulnak a partneri kapcsolat megteremtéséhez. Ebben kiemelkedő az orvos és a beteg mi-ként való megalkotása és ezen belül is az empatikus használat. Ugyanakkor azt is meg kell jegyezni, hogy ez utóbbi használat csak az orvos kommunikációjában, úgymond felülről jelenik meg, ami a közelítés ellenére az aszimmetrikus, hierarchikus viszony meglétének a jele. A T/1.-es deiktikus elemek jellemző mintázata az orvos és az asszisztensnő közösségének a megjelenítése, ami ugyan nem az orvos és a beteg kapcsolatának az alakításához járul hozzá, mégis szerepet kap abban, hogy az orvos kevésbé „egocentrikusan”, „centrálisan” alkossa meg magát a rendelés forgatókönyvében. A T/1.-es formák esetében megfigyelhető volt, hogy a fiatalabb orvosoknál nagyobb arányban fordul elő, ugyanakkor ez nem jelenti automatikusan azt, hogy a fiatalabb orvosok partneribb kapcsolatot teremtenek a betegekkel. Ebben számos más tényező is fontos szerepet kap (vö. Kuna–Kaló 2014).

A négy vizsgált orvos nyelvi tevékenységében az E/1.-es és a T/1.-es deiktikus elemek vonatkozásában különböző tendenciák mutatkoztak meg, amelyek több tényezővel is összefüggésbe hozhatók, illetve ezek figyelembevételével értelmezhetők. Két kiemelkedő jellegzetesség mutatkozott meg a két vidéki orvos esetében: 1) Az f.1. orvos nyelvi tevékenységében az empatikus T/1. használat kifejezetten magas arányt mutatott, amely a tetszikeléssel és más nyelvi tényezőkkel együtt nagyban hozzájárul ahhoz, hogy ennek a doktornak a betegekhez való viszonyát közelítőként értelmezzük. 2) Az id.1. orvosnál pedig az figyelhető meg, hogy a nyelvi önmegalkotása kifejezetten alacsony, amely összefügghet kiegészítő tényezőkkel, valamint az asszisztensnő kiemelkedő szerepével a rendeléseken. Ez a T/1. vonatkozásaiban is megmutatkozik. Fontos azonban megjegyezni, hogy a bemutatott vizsgálat egy esettanulmány. Ennek megfelelően általánosabb következtetések a kor, a rendelés helyszínének szerepének kapcsán csak kiterjedtebb megfigyelések alapján lehet tenni, több doktor, illetve doktornő bevonásával. Továbbá az orvosok nyelvi identitásának vizsgálata számos más tényezővel összefügg, amelyet annak dinamizmusában leginkább a beteggel való kommunikációban lehet tetten érni és vizsgálni.

SZAKIRODALOM

- Bales, Robert Freed 1950. *Interaction process analysis: A method for the study of small groups*. Addyson-Wesley, Reading, MA.
- Bálint Mihály 1990. *Az orvos, a betegek és a betegség*. Animula, Budapest.
- Beach, Wayne A. 2013. Introduction. In: Wayne A. Beach (ed.): *Handbook of Patient-Provider Interactions*. Oxford University Press, New York, 1–18.
- Busch, Albert – Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.) 2015. *Handbuch Sprache in der Medizin*. Mouton de Gruyter, Berlin.
- Coupan, Nikolas 2007. *Style: Language Variation and Identity*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Csabai Márta – Csörsz Ilona – Szili Katalin 2009. *A gyógyító kapcsolat élménye. Kézikönyv és oktatólemez a kapcsolati készségek fejlesztéséhez*. Oriold és Társa Kiadó, Budapest.
- Domonkosi Ágnes – Kuna Ágnes 2015. A tetszikelés szociokulturális értéke. A tetszikelő kapcsolattartási stílus szerepe az orvos-beteg kommunikációban. *Magyar Nyelvőr* 139: 39–63.
- Domonkosi Ágnes megj.a. Perspective and attitudinal deixis in Hungarian. *Langue. Język Komunikacja, Informacja/Language.Communication. Information*. Poznań.
- Ehlich, Konrad – Koerfer, Armin – Redder, Angelika – Weingarten, Rüdiger (Hrsg.) 1990. *Medizinische und therapeutische Kommunikation. Diskursanalytische Untersuchungen*. Opladen.
- Elwyn, Glyn – Edwards, Adrian – Kinnersley, Paul 1999. Shared decision-making in primary care: the neglected second half of the consultation. *British Journal of General Practice* 49/443: 477–82.
- Elwyn, Glyn 2012. Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine* 27/10: 1361–7.
- Eysenck, Michael W. – Keane, Mark T. 1990/2003. *Kognitív pszichológia*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Harmatta János 1975. A csoportfolyamat eseményeinek regisztrálása. *Magyar Pszichológiai Szemle* 32: 598–604.
- Härter, Martin – Loh, Andreas – Spies, Claudia (Hrsg.) 2005. *Gemeinsam entscheiden erfolgreich behandeln*. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln.

- Heritage, John – Maynard Douglas (eds.) 2006. *Communication in medical care: Interaction between primary care physicians and patients*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Heron, John 1970. *A six category intervention analysis. Human potential research project*. University of Surrey.
- Hidas György – Buda Béla 1968. A csoportpszichoterápiás folyamat vizsgálata az interperszonális kommunikációelmélet szempontjai szerint. *Magyar Pszichológiai Szemle* 25: 104–22.
- Ishikawa, Hirono – Hashimoto, Hideki – Kiuchi, Takahiro 2013. The evolving concept of “patientcenteredness” in patient-physician communication research. *Science & Medicine* 96: 147–53.
- Józsa Emese 2011. A raport fogalma és szerepe az orvosi kommunikációban. In: Varga Katalin (szerk.): *A szavakon túl*. Medicina, Budapest, 78–99.
- Kampits, Peter 1996. *Das dialogische Prinzip in der Arzt-Patient-Beziehung*. Wissenschaftsverlag Rothe, Passau.
- Kapocsi Erzsébet 2000. Az orvosi hivatás autonómiájának etikai vonatkozásai. *Lege Artis Medicinae* 10/4: 358–64.
- Koerfer, Armin – Albus, Christian 2015. Dialogische Entscheidungsfindung zwischen Arzt und Patient. In: Busch, Albert – Spranz-Fogasy, Thomas (Hrsg.): *Handbuch Sprache in der Medizin*. Mouton de Gruyter, Berlin.
- Kuna Ágnes – Kaló Zsuzsa 2013. Orvos-beteg kommunikáció és az érzelemkifejezés nyelvészeti elemzése a családorvosi gyakorlatban. (Előadás: *Kapcsolatunk Világa, A Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlése*, Budapest. 2013. 06. 06.)
- Kuna Ágnes – Kaló Zsuzsa 2014. Az orvos-beteg kommunikáció a családorvosi gyakorlatban. In: Veszelszki Ágnes – Lengyel Klára (szerk.): *Tudomány, technolektus, terminológia. A tudományok, szakmák nyelve*. Éghajlat Könyvkiadó, Budapest, 117–30.
- Laczkó Krisztina – Tátrai Szilárd 2015. „évek óta mást se csinálunk”. A többes szám első személyű deiktikus elemek működésének vizsgálatához. In: Bárh M. János – Bodó Csanád – Kocsis Zsuzsanna (szerk.): *A nyelv dimenziói. Tanulmányok Juhász Dezső tiszteletére*. ELTE BTK Magyar Nyelvtörténeti, Szociolingvisztikai, Dialektológiai Tanszék, Budapest, 501–14.
- Lennard, Henry L. – Bernstein, Arnold 1960. *The anatomy of psychotherapy: system of communication and expectation*. Columbia U.P., New York.
- Lüth, Paul 1984. *Von der stummen zur sprechenden Medizin*. Campus Verlag, Frankfurt am Main.
- Martin, Leslie – DiMatteo, M. Robin (eds.) 2014. *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence*. Oxford Library of Psychology, Oxford.
- Martin, Leslie R. 2013. Barriers and keys to treatment adherence and health behavior change. In: Martin, Leslie – DiMatteo, M. Robin (eds.): *The Oxford Handbook of Health Communication, Behavior Change, and Treatment Adherence*. Oxford Library of Psychology, Oxford, 9–20.
- Matthes, Jan – Albus, Christian 2014. Verbesserung und Auswirkungen medikamentöser Therapietreue. *Deutsches Ärzteblatt* 111/4: 41–7.
- Pilling János (szerk.) 2008a. *Orvosi kommunikáció*. Medicina, Budapest.
- Pilling János 2008b. Az orvos-beteg konzultáció. In: Pilling János (szerk.): *Orvosi kommunikáció*. Medicina, Budapest, 47–66.
- Roter, Debra L. – Hall, Judith A. 2006. *Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors*. 2nd ed. Praeger. Westport/Connecticut/London.
- Rubinelli, Sara 2013. Rational versus unreasonable persuasion in doctor-patient-communication: a normative account. *Patient Education Counseling* 92: 296–301.
- Schirmer, Claudia – Stahl, Katja – Günther, Wolfram 2009. Patientenbefragung zum kommunikativen Verhalten von Ärzten in Qualitätskontrolle und -entwicklung. In: Langer, Thorsten – Schnell, Martin W. (Hrsg.): *Das Arzt-Patient/Patient-Arzt Gespräch*. Marseille Verlag, München, 201–12.
- Sinha, Chris. 2001. The epigenesis of symbolization. In: Balkenius, Christian – Zlatev, Jordan – Kozima, Hideki – Dautenhahn, Kerstin – Breazeal, Cynthia (eds.): *Modeling cognitive development in robotic systems*. *Lund University Cognitive Studies* 85: 85–95.
- Stewart, Moira – Roter, Debra L. (eds) 1989. *Communicating with Medical Patients*. Sage. London.
- Tátrai Szilárd 2011. Bevezetés a pragmatikába. Funkcionális pragmatikai megközelítés. Tinta Könyvkiadó, Budapest.
- Tomasello, Michael 1999/2002. *Gondolkodás és kultúra*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Verschueren, Jef 1999. *Understanding pragmatics*. Arnold, London–New York–Sydney–Auckland.

Kuna Ágnes

posztdoktor kutató óraadó
MTA TKI–PPKE ITK KRE BTK

SUMMARY

Kuna, Ágnes

**Personal deixis and self-representation in a medical context:
Patterns of first-person deictic elements in doctor/patient communication**

The relationship between doctor and patient always evolves dynamically, in the given situational context, in accordance with the participants' behaviour and language activity. In this process, the doctor's self-representation plays a significant role. The paper presents one manifestation of such self-representation, the application and pattern of first-person deictic linguistic items in medical communication, in terms of authoritarian vs. partnership-based relationships.

The theoretical background is provided by models of medical relationships and a functional cognitive approach to pragmatics. The material of the study is a total of sixty doctor/patient encounters of four general practitioners (family doctors). For the analysis of the 1182 utterances involved, the overall framework is the scenario of consultation sessions. The study shows that first-person deictic items have a number of patterns and roles in terms of interpersonal and professional relationships, empathy, and the course of consultation. First person singular verb forms typically set forth the doctor's crucial role within the scenario of consultation sessions; first person plural forms, on the other hand, can be closely related to partnership-based medical activity in many cases.

Keywords: doctor/patient communication, personal deixis, self-representation, partner model, authoritarian model

**A verbális humor kognitív nyelvészeti megközelítése
– a lexikai vegyítés és a szemantikai újraértelmezés**

Bevezetés

A holista kognitív nyelvészet felfogásában a nyelv integráns részét képezi a megismerésnek, a nyelv „az emberi létezés és megismerés közege és egyúttal működtetője” (Tolcsvai Nagy 2015: 174). Az irányzat egyik fő teoretikusa, Ronald Langacker szerint miként a beszéd is csupán másodlagos funkciója a hangképző szerveknek (tüdő, nyelv, fogak stb.), úgy az elme, azaz a mentális műveletek szintjén sem beszélhetünk speciális nyelvi tartalomról (Andor 2005: 38). Ekképpen a kognitív nyelvészet sajátos szerepet tölt be a kognitív tudományban, hiszen egyfelől gyökereit a 20. század közepén megjelenő mentalista pszichológiai irányzatok, az alaklélektan, majd a kognitív pszichológia kutatási eredményeiből származtatja, másfelől viszont holisztikus szemléletéből fakadóan „[e]bben az értelemben a nyelv kutatás azonos a megismerés általános folyamatainak a kutatásával” (Bańczrowski 1999: 81). A kategorizáció, a fiktív mozgás, a metonímia vagy a metafora elsősorban alapvető kognitív képességeken alapuló (Croft–Wood 2000) fogalmi természetű dinamizmusok, amelyek tehát mindenféle nyelvi reprezentációtól függetlenül is végbemennek az elmében – és e mentális műveletek indikátoraiként nem csupán nyelvi, hanem kulturális jelenségek is szolgálnak.¹ A kognitív nyelvészet arra törekszik, hogy a nyelv formális és legtágabb értelemben vett funkcionális aspek-

¹ A kognitív nyelvészet e tekintetben nem csupán nyelvelmélet – felfoghatjuk, mint a jelentéssalkotás általános elméletét, amely így a „jelentéshálóként” értelmezett kultúra felé kínál egységes megközelítési módot (Kövecses 2005a, 2005b, 2006, 2012; Kövecses–Benczes 2010). Figyeljük meg például a szemantikai szerkezetek leírásánál látott CENTRUM-PERIFÉRIA képi séma (l. központi kérdés) működését egy lakodalmos ülésrendjében vagy a vertikálisan leképezett hatalmi pozíció (l. *feljebbvaló, felettes, alattvaló* stb.) fizikai leképezését a trónus és a tanári katedra esetében. Mindazonáltal e képi sémák (DOLOG, FOLYAMAT, ERŐ-ELLENERŐ stb.) az emberi tapasztalás alapstruktúrái, amelyek végső soron fizikai tapasztalatokra vezethetők vissza, tehát a kultúra (miképpen a nyelv is) részben az emberi testben létezés (embodiement) által motivált.