

SZÓ- ÉS SZÖVEGCSISZOLÁS

Nyelvi és/vagy fogalmi zavarok a neurológiában

Elhangzott a MPV Szaknyelv-nyelv konferenciáján 2005. június 10-én

SZIRMAI IMRE DR.

Semmelweis Egyetem, Neurológiai Klinika, Budapest

Az orvosi szaknyelv problémái nem különböznek más szakágakéitól. Ahogy másutt kifejtettem (1), az orvosi közvélemény a neurológiát „logikus” orvosi tárgynak tartja. Ez azzal magyarázható, hogy a neurológia (az idegrendszer szervi elváltozásaival foglalkozó orvosi szakma) ismeretrendszerének három sarokköve van. 1. A tünet – amelyet az orvos a vizsgálat során észlel, 2. a lokalizáció – az elváltozás helye az idegrendszerben (a hagyományos orvostudományban *topográfianak* – topos = hely – neveztek el azt a tevékenységet, amely a beteg szervet vagy abban a betegséget okozó elváltozást meghatározta. A lokalizáció és a tünetek alapján lehet felállítani a betegség hipotézisét), 3. az elváltozás kórtani, kórszövettani természete.

A diagnózis nem más, mint egy következtetés, amely a fenti fogalomkörök (premisszák) tartalmának és összefüggésének tudása alapján születik meg. Ez a következtető rendszer más orvosi ágakhoz képest (pl. belgyógyászat, sebészet, szülészet) sokkal szigorúbb, mert feltételezi az egész idegrendszer szerkezetének, működésének és a működési zavarainak átfogó ismeretét.

A *topográfia szabályai* logikusak, ugyanis az idegrendszer azonos szerkezeteinek károsodása mindenkinél hasonló következményekkel jár – azaz ugyanolyan vagy hasonló tüneteket okoz. Gondolhatunk itt az agykéregből lefutó hosszú mozgató pálya és az agytörzsi szerkezetek sérülésének tüneteire, amelyeket csak egyféleképpen lehet kifejezni.

A szaknyelvben a rögtönzés vagy a nem kanonizált nomenklatura használata nem kívánatos. Az észlelések megállapodástól eltérő leírása zavart okoz az orvosok szakmai kapcsolatában, a betegségek besorolásában és a terápia kiválasztásában. Mivel egyes idegrendszeri kórképekben a lokalizáció alapján az okokra – a tünetet okozó kórtani eltérésekre – is következtetni lehet,

a neurológiai diagnózis gondolatmenetét elsősorban a topográfia szabályai irányítják.

Ez azzal a felismeréssel kapcsolatos, hogy bizonyos kóros elváltozások az idegrendszerben csak bizonyos helyeken lehetnek, a következtetések valószínűsége azonban soha nem éri el a 100%-ot. Minden orvos hipotézis felállításával kezdi a diagnosztikai munkát, ezért általános a feltételes mód használata a vizsgálat tervezésének szakaszában. A hipotézisek számát a kórkép kialakulásának körülményei, a fizikális vizsgálat lelete, az eszközös vizsgálat adatai jelentősen csökkentik. Minél több hipotézis marad, annál többször kell kényszerszerűen visszamenni a vizsgálati sor elejére, egészen addig, amíg a lehetséges legjobb szűkítés el nem érhető.

A következtetések pontosságához természetesen a tárgy nyelvi anyagának is pontosnak kell lennie. Problémák megoldására létrehozott következtető módszerek akkor sikeresek, ha a kiindulópontok jól definiáltak. Minden hazai tudományos terület, így a neurológia nyelvi rendszerét is kb. 100 évvel ezelőtt kezdték kidolgozni szakmai elődeink. Az nem állítható biztossággal, hogy minden eleme szabatosan definiált, de a gyakorlat számára megfelel. A társtudományok közül a neurológia főként az anatómia és az élettan szókinéséből vett át fogalmakat, de mivel a belgyógyászatból szakadt ki, a betegek vizsgálatában és a betegségek leírásában az általános belgyógyászat munkamódszerét és fogalomrendszerét követi.

Visszatérve a neurológia tudásanyagának sajátosságaira, szinte természetes, hogy a neurológusok szakmai felkészülésük során igyekeznek elhagyni a szigorú szaknyelv határait. Ennek jellemző példái a kinos részletek elemzésének elnagyolása, ezek helyett általános fogalmak használata, a köznyelv fordulatainak szaknyelvbe csempézése, a *házi használat* során megerősödött általánosságok és rövidítések elterjedése stb. Egyáltalán nem új jelenség az, amelyet az általánosítások mögé menekülésnek nevezek, s amely hibás gondolatmenet végén nem a beteget és a beteg baját, hanem a beteg bajáról alkotott verbális hipotézist kezelik. A szaknyelv vizsgálatát azért ítélem fontosnak, mert ennek alapján bárki jellemezhető, gondolatmenetét és tudásanyagát nemcsak a diagnózissal, hanem a diagnózishoz vezető érveléssel is elárulja.

Levelezési cím:

Prof. dr. Szirmai Imre
Semmelweis Egyetem
Neurológia Klinika
1083 Budapest, Balassa J. u. 6.
Távbeszélő: (36 1) 2100330 Távmasoló: (36 1) 2101368
E-posta: szirmai@neur.sote.hu

A neurológia nyelvhasználatának hibái közül kettőt emeltem ki, melyeket példákkal mutatok be:

1. homályosságok és magyartalanságok,
2. lefordíthatatlan és rosszul használt fogalmak.

Végül a politikai szleng hatását tárgyalom, amely behatolt a szaktudományok területére.

A *homályosság* a szakmai nyelvben elsősorban az orvosok gondolkodásának tartalmi zavara miatt alakul ki. A homályosság észlelésekor azonban nem kell minden esetben megtevesztésre gondolni, hanem elképzelhető, hogy az elrejtő fogalmazás egyes orvosi iskolák hatását tükrözi. Ennek markáns megfogalmazását (2) írásában találjuk meg, aki megállapítja, hogy „...az orvosgyetemeken a hallgatókat nem a biztos tudásra, hanem a bizonytalan tudás biztos magyarázatára oktatják.” A 17 évvel ezelőtt kiadott könyv szerzői azzal érvelnek, hogy az orvosok ítéletalkotásában nyoma sincsen a formális logika használatának, amire az orvosi iskolákban hivatkoznak tanáraik, mert az orvosi ítéletalkotás végtelenen szubjektív és minden orvos másként csinálja. Léteznek ugyan – különösen az utóbbi tíz évben lefektetett – módszerek arra nézve, hogy az orvos hogyan járjon el az adatok felvételében, ha minden lényegeset tudni akar és a saját maga védelmét is szem előtt tartja, de a gyakorlatban ezek hosszadalmasak, tehát sok esetben nem alkalmazhatók. A betegségtörténet (anamnesis) megismerésének nyelvi szabályai szerint az első lépés az elmúlt időben előforduló betegségek számbavétele volna, de ehelyett minden orvos elsősorban azt óhajtja tisztán látni, hogy a beteg miért jött hozzá. A panaszok felsorolása helyett a lényeges panaszokra kíváncsi (első szűrő) és ezekből is általában azokra, amelyek saját szakágával kapcsolatosak (második szűrő). A beteget hallgatva, annak beszéde alapján, azonnal előzetes diagnózisokat állít fel, legkevesebb hármat, és a kérdéseivel máris azt próbálgatja, hogy a beteg válaszai alapján melyiknek nagyobb a valószínűsége. A testi és eszközös vizsgálatok a kört tovább szűkítik, egészen addig, amíg a bizonyítékok ereje elégségesé válik a kórisme felállításához.

Az összefüggések bonyolultsága azonban sokszor a diagnosztikai tevékenység végén sem teszi lehetővé a határozott állásfoglalást, ezért van szükség sémákra, magyarázatokra vagy nyelvi trükkökre. Ez éles ellentétben áll azzal a törekvéssel, hogy az orvosi ismeretek összességét az egzakt tudományok közé sorolják. Elemei azok is. Az elmúlt évtizedben a napi gyakorlatban az orvosok egyre kevesebb időt fordítanak a beteg és a kollégák verbális meggyőzésére és sokkal többet az adatok összegyűjtésére és rendezésére. Ezzel is magyarázható, hogy romlik a nyelvi készség és a nyelvi logika használata. Különösen feltűnő ez a „ritka esetekben”, melyek észlelésekor az orvos olyat akar kifejezni, amire a nyelve elégtelen és/vagy tudásanyaga hiányzik. A magyarázat és ítélet nélküli adathalmazás másik oka a defenzus – a védekezés. Ennek elterjedt módszere így foglalható össze: „legyen az iratokban minden olyan adat, melynek hiánya miatt később esetleg vád érhetne”.

Jelen munka egyik fő irodalmi forrása *Tiszamarti és Vámosy* (3) 1943-ban kiadott könyve, melyből, észleléseinek időszerevése miatt bőven idézhetnék példákat. Az orvosok szóbeli közlésének zavarairól például az alábbiakat állapították meg: „*A homály okai: a közlő nem tud jól magyarul (=hiányos nyelvismeret); vagy gyatra a kifejezőkészsége (=stilushiány); szándékolt is lehet a homály, mégpedig két okból: először nagyképűségből (=„tudós” homály), másodsor a tartalmi fogyatékoság leplezése végett (=kódosítás). Persze a tartalmi fogyatékoság szándékosság nélkül is, sőt a világosan fogalmazás igyekezete ellenére is okozhat homályt.*”

Másutt pedig az idegen szavak majmolásáról írnak, nevezetesen: „...*a beszélő vagy író éppen a puffogó idegen szavakkal, ezeknek hiú csillogásával s a nyomukban támadó sejtelmes köddel igyekszik leplezni közölnivalójának gyarlóságát*”. „...*ha csak ennyi volna, nem okozna nagy bajt, hiszen nem szándékos a hazugság. De tesz mást is: ...sokszor kárára van a pontoságnak, fogalmi árnyalás finomságának, s homályt, félreértést okozhat*”.

Az orvosok „távolító” fogalmazása elterjedt gyakorlattá vált. Kialakult az ún. hivatalnok stílus, amely látszólag pontos, de mögötte a betegről, az észlelés tárgyától elszakadás fedezhető fel, amit nagyon gyakran a beteg és bajainak érzelmi leválasztása okoz. Ilyen például:

„*az anamnesisben szerepel*” – az orvos a betegségtörténet helyett igék használata nélkül egy *inventárt* ismertet, a korábban mások által adott diagnózisok felsorolásával. „*Az anamnesisben szerepel ...egy combnyaktörés, egy gyomorvérzés, egy szívinfarktus*” vagy „*volt egy jobb oldali bénulása*” stb. A helyes az volna és bizonyítaná, hogy az orvosnak a beteghez köze van, ha az *inventár* helyett a betegségeket vagy annak tüneteit a beteghez kötné, pozitív fogalmazással, így: „*akkor-és-akkor szívinfarktust szenvedett el*”, „*gyomorvérzés miatt megoperálták*”, „*baleset érte, combcsontját eltörte...*”, „*jobb oldali végtagjai megbénultak*” stb.

A „*távolabbi anamnesisében...*” – kétszeresen hibás: a képzelet okozó *távolabbi* helyett *korábbi* lenne jó. A *távolító* és *modoros* fogalmazás eredménye az alábbi rossz mondat: „...*távolabbi anamnesisében szerepel egy tüdőcavernoma*” – ami ebben a formában éppen a tényközléssel kelt homályt.

„*Szerepet játszik*” (német megfelelője: *spielt eine Rolle*; angolul: *plays a role*) – akkor mondjuk, ha valamiről, ami nagyon bonyolult, nehezen érthető, vagy átláthatatlan, nem tudjuk, hogy mit csinál, de mivel azzal foglalkozunk, valami jelentőséget mégiscsak szeretnénk neki tulajdonítani (Pl.: a thalamus szerepet játszik a mozgás szabályozásában, a dopaminnak szerepe van a gondolkodásban, a vírusok szerepet játszanak a felszálló bénulások létrehozásában stb.). A legutolsó szerepre kérdezve csak annyit mondhatunk, hogy feltehetően nagyon gonosz lehet... – ha játszik ilyet egyáltalán.

Az egy határozatlan névelő használatát már a fent idézett szerzőpáros is kifogásolta, ennek ellenére él és virágzik, és előbukkan az orvosi észlelések elbeszélésében. Pl.: „*találtam egy hemiparesist*”. Még furcsább és nevetésre ingerlő: „*találtam egy kettőslátást*”. Ide vele! – mondhatná egy szomorú nyelvész. Igék használatával érthetővé tehető a mondat az alábbi szerint: „A beteg balra tekintéskor *kettősen látott vagy kettősképeket jelezett*”. A fogalmi kategóriák laza egymásra dobálása ugyanazt idézi elő, amit a felületes vizsgálat: a beteg elvész!

Elterjedt orvosi szleng a „*vizsgálatok kapcsán*” – ebben is az óvatos távolságtartás fedezhető fel, ugyanis a „*vizsgálatok eredményei alapján*” bevezetés után határozott kijelentést várna mindenki, esetleg adatokat, de a „*kapcsán*” hallatán várakoznia kell.

Ennél is jobban rontja a kedvet a „*mentén*”. Feltehetően politikai szóhasználatból úszott át az orvosiba (pl.: „*érdekek mentén*” – még inkább, az „*érdekek mentén haladva*” –, melynek hallatán biztosak lehetünk abban, hogy a beszélőnek fogalma sincs az érdekekről, de a haladásról sem). Az orvosok ezen a (zsinóros) *mentén* akkor táncolnak szívesen, ha nem tudják, hogy mit akarnak mondani. Pl.: „*a pszichiátriai tünetek mentén jutunk el aztán a lényegig*” – Tiszamarty és Vámosy (3), ha jelen lehetnének valamelyik „*expert*” kongresszuson, örömkönyveket hullatnának és azonnal felvonnák ezt a mentét (vagy subát) a könyvükbe. Egyébként ezeket az *expert kongresszusokat* elfelejtettük mostanában „*szakértői*” tanácskozásnak, gyűlésnek vagy megbeszélésnek nevezni.

A többször említett szerzők könyve kifogyhatatlan példatár. Szíves figyelmükbe ajánlom a következő idézetet: „*Az orvosi nyelv terén az ideggyógyászok (értsd alatta: elmeorvosok) a fő bűnözők.*” Erre a következő példát vettem át: „*... úgy látjuk, hogy az elfojtott, tudattalan infantilis és az aktuális megrázkódottat-kiváltó lelki anyagnak a szenvedélyességi erőjében való oldódása egy sorozatot képez*”.

A fővárosban, magasan képzett kollégáimnak sem tűnik fel, hogy az „ideggyógyász” az már nem a Karinty által emlegetett orvosszemély, aki „ideges” és „idegbeteg” embereket vigasztal, mert a lélek és a test betegségeihez egyformán ért. Ezen az archaikus mindenhatóságon próbált változtatni az érintett orvosok társadalma, amikor a lélekkel foglalkozókat *pszichátereknek*, az idegrendszer szervi betegségeiben szenvedőkkel foglalkozókat *neurológusoknak* nevezte el. Az előbbieket nem óhajtották az „ideggyógyász” nevet, mert megpecsételők tartották, a neurológusok pedig ideggyógyászként a népi (történelmi és szakmai) hagyományoknak megfelelően megkaptak volna minden beteget, akiknek *valami idegbajuk* van. Ezért gondolta úgy mindkét tábor, hogy jobb az idegen nyelvű névtábla, még akkor is, ha többen nem tudják, hogy pontosan mi is a mögötte álló foglalkozás tárgya.

Különösen az orvosi nyelv angol változata van tele eufemizmusokkal. Erre az jellemző, hogy az orvos a nyelvvel egyáltalán ki-

fejezhető tapintatot és a beteg kíméletét a véleményközlésben az érthetlenség határáig és azon túl viszi. Orvos és beteg párbeszédének hallatán néha az a benyomásunk támadhat, mintha hisztériás gyermekek megnyugtató szolgáltató pszichoterápiás gyakorlászóveget olvasnánk.

Magyar nyelven a beteg felvilágosítása többnyire így hangzott valaha: „*Kérem önnek magas a vérnyomása... ezzel törődni kell, elmondom, hogyan lehet rajta segíteni...*”

Ezzel szemben a kíméletes orvos, a kíméletre oktató orvosi oskolából: „*Attól tartok, hogy ez az érték kicsit magasabb annál, amit önnél életkora és panaszai figyelembevételével elvártunk volna. ...azonban aggodalomra nincsen semmi ok, lehetséges, hogy ez csak pillanatnyi dyspositio eredménye, hiszen az orvosnál mindenki izgul... ha azt kérdeznék tőlem, hogy súlyos-e a dolog, azt kellene mondanom, hogy attól elég távol vagyunk.*” És így tovább, legalább még 10 percen keresztül. A beteget erre elfogja a szorongás, mert biztos benne, hogy valami nagy baja van vagy lesz.

A félelem a tények közlésétől a köznyelvben hirtelen keletkezett, feltehetően az udvarias angolból (really, truly) kölcsönvett tölteléksszavak használatában is megnyilvánul. A kedvenceim az „*igazából*” és az „*igazándiból*”. A közlő rendszerint úgy érzi, hogy az „*igazándiból*” előke használatával a mondandójának hihetőségét növeli, a hallgató ezzel szemben biztos benne, hogy valami nem stimmel. Álljon itt egy példa a neurológiából: „*A beteget megvizsgáltam... igazándiból nem volt gyenge a bal oldala...*” Személyes, többnyire a sértés céljával feltett kérdésem ilyen esetben ez: „*...tehát játszásból volt gyenge?*” vagy „*igazán nem*” és akkor elég annyi is, hogy „*nem*” – ami azt jelentené, hogy egyforma erős volt a jobbal: ha így volt, akkor mondani sem kell. A másik példa, amely szintén bizonytalanságot kelt és újabb vizsgálatot kíván: „*...kóros eltérést igazából nem találtam.*” – tehát nem talált, vagy fussak és ellenőrizzem?

A neurológusok és a pszichiáterek számára a beszéd képessége a beteg egyik legfontosabb attribútuma. Ezért olvasható gyakran súlyos betegeket leíró esetközlésekben, hogy: „*a beteg contactusképtelenné vált*”. Ez egyszerre két képesség hiányára utal, nevezetesen, hogy nem ért és nem válaszol, vagy rosszul ért, és nem azt mondja, amit kellene (vagy amit az orvos elvár). Eredete komputerezált világunk technikai műnyelvében kerekendő. „*Megszakadt vele a contactus*” – mondja a képernyő előtt felnőtt orvos –, mintha kihúzták volna belőle a csatlakozót. Erre vezetem vissza a mentők által használt műszaki fordulatot, mely szerint az eszméletlen beteg az a személy, akinél „*se kép, se hang*”.

Idegen nyelv hatása a „*történt*”. Példák: „*CT vizsgálat történt, PET vizsgálat történt, gyomortükrözés történt, sőt, injekció beadása történt*, vagy egészen durván: *történt egy aneurysmalezárás*. Idegen nyelveken sem helyes („*es passiert ein...*”, *gemacht wurde*, ...*it happened*, ...*was performed*, ...*was*

done”). Magyarul így hangozna érthetően és képszerűen: „CT vagy PET vizsgálatot végeztek, gyomrát tükrözték, injekciót adtak be, ...aneurysmáját lezárták”.

Keszler Borbála (4) írja, hogy a magyar orvoslás nyelve (az egyetemet végzettek tudós nyelve) kezdetben a latin volt. Az orvoslás népi ágának köszönhető a tünetekre vonatkozó magyar nyelvű kifejezések. A kétféle orvosi nyelv „nem vált el élesen egymástól, inkább valami sajátos egymásra rétegződés jellemezte...” Ma azt tapasztaljuk, hogy az egyeduralkodó angol nyelvből minden nemzeti nyelv igen sokat vesz át, különösen könnyen azokat az angol szavakat, amelyek latin tövűek. Ez azért érdekes folyamat, mert ily módon – kis torzítással – mégis visszakerül a deák nyelv a magyar orvosi nyelvbe. Ez a tendencia olyan erős, hogy még a meglévő latin kifejezések is kissé „elangolozva” élnek tovább (pl. *basal ganglionokat* mondanak *basalis* helyett, *anterior magcsoportot* az *elülső* helyett, *cranial felé* mondja a radiológus a *fej felé* vagy a *koponya irányába* helyett stb.).

A magyar orvosi nyelvbe egyre több olyan kifejezés kerül, amelyet nem fordítunk magyarra, vagy azért használjuk eredeti formájában, mert lefordíthatatlan. Ez utóbbi esetben a használatot az indokolja, hogy nincsen olyan fogalmunk, vagy az, hogy csak bonyolult körülírással tudnánk az idegen kifejezés jelentését megközelíteni, tehát takarékoskodunk a papírral. A neurológiában több ilyenrel találkozunk. Néhány szót a *tudat és tudatzavar* megfogalmazásának nehézségeiről kell ejteni.

A tudat és a tudatosság fogalma az angol orvosi terminológiában is keveredik. Az „*awareness*”-t lehetne „*tudatosság*”-nak fordítani, a „*consciousness*”-t pedig „*tudat*”-nak. A neurológusok számára a *normális tudat* fogalma fikció, mert a világnyelveken sem egyértelmű. Nevezetesen az *awareness* a régi angolban „*watchfulness*”-t jelent, szinonimái: attentiveness, mindfulness. Az új angolban: *attention*, *intellect*, *spirit*. Ha az átfedéseket meg akarnánk szüntetni, akkor jelentéssel kellene felruháznunk hétköznapi fogalmakat. Pl. aki figyelni tud, az az „eszénél van”, ha felébred, akkor „feleszmél” régiesen „felélénkül”, ha valamit tenni szándékozik, akkor „felsejken”, ha tudata tiszta, akkor „világos” és ha ennek az ellenkezője következik be, akkor „eszméletét veszti” – kivéve, ha elalszik. A latin eredetű nyelvek (francia, olasz, román és spanyol) nem tesznek különbséget a *consciousness* és az *awareness* között (5). A franciában a *consciousness* *la consciencia*, az *awareness* úgyszintén *la consciencia* vagy *perception* (vagyis a dolgok felfogására alkalmas állapot). Az orosz nyelvben hasonló a helyzet. A tudat mint számos pszichés jelenség gyűjtőfogalma és a tudatosság – mindezek megélése – a magyarban sem válik el élesen, bár erre lehetőség volna. A *tudatosság zavarának* a felfogás, gondolkodás és a memória *tartalmi zavarait*, *eszméletzavarának* pedig az éberség és ébreszthetőség (*reaktivitás*) zavarát kellene nevezni. Az angol „*vigilance*”, amelyet a magyar szaknyelv „*vigilancia*”-ként emleget nem más, mint az *éberség* (6). A *vegetative state* (a magyar szaknyelvben még min-

dig *apalliumos* állapot vagy *decortication*) „*vigil coma*”-ként emlegetése pedig fából vaskarika, mert, ha valaki eszméletlen, akkor nem lehet egy időben éber. Ennek ismeretében elképzelhetjük, hogy a tudatzavarok témakörben milyen nehéz idegen nyelven tudományos dolgozatot írni, ugyanis „a nemzetközi publikáció egyetlen nyelvre, az angolra szűkült le”. Pl.: Cajal spanyolul és franciául írt eredeti elképzeléseit az ideghálózatok működési állapotáról és a tudatról nehéz volna angolul ekviválenssé tenni (7).

Hasonló bajok vannak a sokat emlegetett gutaütéssel – angolul „*stroke*”, melynek első jelentése: ütés, csapás. Orvosi értelemben: hirtelen támadt betegség az agyban (*sudden attack of illness in the brain* – a *sudden and severe attack, as of apoplexy or paralysis*). A németben ugyanezt jelenti a *Schlaganfall* vagy *Gehirnschlag*. A magyar orvosi nyelvben számos jó kifejezés található a „*stroke-ra*”, úm.: agyguta, szélütés, szélhűdés, vascularis agyi katasztrófa, ictus, ictus apoplecticus, agyi vascularis insultus, insultus apoplecticus. A köznyelv valaha okosabb volt a szaknyelvnél, mert az agyvérzést az agylágyulástól elkülönítette. Nem így az orvosok! Ők mostanában (a neurológusok kivételével) átvették a laikusok szóhasználatát és azt állítják a múltbéli gutaütésről, hogy „*a betegnek agyvérzése volt* – vagy *volt egy agyvérzése*”. A „*stroke*” pedig, amely mindkettőt – a vértelen és véres agygutát – jelentette az agyi ischaemia szinonimája lett. „*Akut stroke-ja van*” – mondja a gyakornok, anélkül hogy meggondolná, hogy minden ütés/csapás akut, de a hirtelen keletkezett betegség akut szakaszát érti alatta. Az „*akut stroke*” azonban mint képzavar elterjedt a világ szakirodalmában (8).

Mint említettem, vannak lefordíthatatlan és le nem fordítandó idegen szakkifejezések, amelyekből csak néhányat sorolok fel. A *minimal cognitive deficit*, magyarul csekély gondolkodászavart jelent, de senki nem terjeszti magyarul, mert a *cognitive* valamivel többet jelent a gondolkodásnál. A *homeostasis* jelentését senki nem firtatja, mert úgy érzi, hogy pontosan tudja. A fehérje- vagy *génexpressio* magyarítására használatban van a *kifejeződés* pontatlan magyar fogalom, de maga az *expressio* gyakran nem jelent semmit, csak annyit, hogy valami ott van, máskor pedig azt jelenti, hogy termelődik, kifejlődik, megnyilvánul vagy gyarapszik. Így aztán aki magyar szövegkörnyezetben villog vele, az mondhat egyszerre akármilyen nagyot. Nem tudjuk a pontos jelentését az *apoptosis*-nak sem. Eleganciát sugároznak a „*self-elméletek*”, amelyet lehetne magyarul személyiségelméleteknek mondani, de úgy a mögötte lévő misztikus tartalom elveszne. A végrehajtást, cselekvést jelentő *executive* funkciók kifejezést átvette a magyar tudományos nyelv. A memória (emlékezés, emlékezet) felosztásában sem az *explicit*, sem az *implicit* fogalomkörnek nincs megfelelő magyar átírása stb.

Szakmai közleményekben a legtöbb hiba a túlfogalmazás miatt keletkezik. Bőséges irodalma van, itt csak néhány példát említek. „*A gyógszeres kezelésre nem reagáló extrapyramidalis*

mozgászavarok kezelésére manapság újból egyre nagyobb teret hódítanak a sztereotaxiás módszerrel végzett diszkrét törzsdüci laesiók”.

Képzeld el, hogy a diszkrét laesiók teret hódítanak, ráadásul, egyre nagyobbat. Az idegen nyelvű cím első része sokkal jobban sikerült: „*Surgical treatment of ...extrapyramidal movement disorders by means of stereotactic procedures in basal ganglia...*” – azután eluralkodik ismét a hungarizmus: „...is becoming more widely accepted”.

Egy másik újságban a szerzők így fogalmazzak: (...*valamilyen rohamok*) *tünettana, kóreredete és műtéti kezelhetősége, illusztratív esetismertetésekkel*. A „kezelhetőség” nyilván kezelést jelent, mert csak azt lehet leírni, ami megtörtént. A „tünettan” nagyolás. A tünet ide elég volna. Az előbbi ugyanis valamennyi tünettellel foglalkozó tan (tudomány). Nyilván nem az esetismertetések illusztratívák, hanem az esetek. Tehát elég volna ennyi: esettanulmányok.

„Kiújult malignus gliomás betegek kezelése...” valamivel. Ebből a címből az juthat eszünkbe, hogy a betegek kiújultak, holott a malignus gliomájuk újult ki, emiatt szorultak kezelésre valamilyen módszerrel.

Végül néhány példát szeretnék bemutatni arra, hogy a politikai szóhasználat miképpen terjedt el medicinában és hogyan tudott abban eluralkodni. Előrebocsátom, hogy ez azzal a világméretű tévedéssel kapcsolatos, hogy a beteg emberek gyógyítása felfogható gazdasági tevékenységként, ezért a gyógyításra is alkalmazhatók a piac törvényei. Első gondolataimat írom le, amikor gunyoros értelmezést adok ezeknek a gazdasági-politikai műszavaknak, de ezzel nem óhajtom sérteni az olvasó érzékenységét, azét sem, aki ködös szándékok kifejezéseként rendszeresen használja ezeket, szóban és írásban egyaránt. Így került az orvosi szervező tevékenység szótárába az „innovatio”.

INNOVATIO = (újítás, megújítás, javítás) átvitt jelentése: közpénzekből magánvállalkozásba fog, amit közérdeknek tüntet fel, beszerez valamit drágán, amitől szerinte majd jobban mennek a dolgok. Megváltoztat, minták alapján valamit, ami addig ment – úgy ahogy – de az újítás tartós működészavart idéz elő. Megszületett az innováció továbbfejlesztése is, pl. az „innoválódás folyamata” – amely kifejezés azt sugallja, hogy csak hagyni kell, a dolgok jobbra fordulnak maguktól is. Ha valakire azt mondják, hogy „nagyon innovatív” attól tartani kell, mert mindenre képes.

OUTSOURCING = (kiröptetés, motor nélkül siklás), valódi jelentése: kiejánl, illetéktelenül kiárusít. Magyar jelentése: közönségi vagyont valaki, rendszerint rokon kezére, átjatszik.

CORE FACILITIES = gép, épület, laboratórium, mosogató, betegágy stb. – a kezelőivel együtt – amelyet még nem lehetett eladni.

MODELLÉRTÉKŰ = az a bizonyos átalakítás még nincs sehol, de a tervekről állítható, hogy megvalósulásuk esetén mindenki csodálni fogja. Mindaz, ami MOST a helyén van, az értéktelen és használhatatlan. Nem tudjuk, hogy mi az a modell, de jól hangzik, ezért megpróbáljuk szájalással az értékét emelni. A modell sohasem jelent valami konkrétat, mint pl. az autó vagy a repülőgép, hanem inkább fiktív szervezési újítást, amelyet azért kell véghezvinni, hogy majd mások is ugyanúgy tegyenek a mi példánk alapján.

KURATÍV MEDICINA = a nem kuratív medicina ellentéte. Eddig úgy tudtuk, hogy csak kuratív van, mivel ez a medicina lényege, nem szoktuk emlegetni. Most a jelző hozzáadásával az a benyomásunk támadhat, mintha másféle is volna. Az is lehet, hogy csak hangsúlyozás céljával jelentjük ki, hogy medicina lényege a gyógyítás vagy az kellene hogy legyen. A beteg polgár pedig gyanakszik és fél, attól tart, hogy ő másik medicinához kerülhet.

CSÚCSTECHNOLÓGIA = minden olyan, amely nálunk még nincs, mert drága, és mert nem adják azok, akiknek van. A csúcstechnológia olyan technológia, amely nálunk nem működik akkor sem, ha idekerül, mert ahogy átlépi az országhatárt irgalmatlanul elromlik.

MULTIDISZCIPLINÁRIS HATÁRTERÜLETEK = nem elég a saját tudatlanságom, társulok a többiekéhez.

VERSENYKÉPES ÁLLAPOT = a többi higgye el, és igyekezen ebbe a bizonyos állapotba kerülni, erős elhatározással és önszuggeszcióval. Arra utal nagy ravaszul, hogy valakik figyelnek bennünket és le akarnak hagyni, pl. gyógyításban, kutatásban, oktatásban, de ezt mi nem hagyjuk, mert mi vagyunk az alkalmasak arra a versenyre. Ez egyben a kohézió fenntartásának kísérlete is. Minden cég, amelyik eladni akar, ezzel eteti a beosztottjait, mert a csapatszellem a legfontosabb. Miközben versenyzőket akarunk csinálni, és azokat minden versenyre alkalmas „állapotba” hozni, elhallgatjuk, hogy se ellenfél, se pálya.

VERSENYKÉPES EGÉSZSÉGÜGYI HUMÁN ERŐFORRÁS = beteghordók, akik egymással versenyezve szaladnak 400 métert esőben a rögös kórházudvaron keresztül a laboratórium felé, nyolonnal letakart beteggel.

AZ OKTATÁSI KÉPESSÉG PIACI ÉRTÉKESÍTÉSE = annak bevállása, hogy az oktatást nehezen lehet eladni, a képességet viszont egyáltalán nem lehet eladni. Az Ecserin kiállított tábla jut az ember eszébe, amelyen ez áll: „Oktatást adok-veszek, és alatta: a fizetésképtelenek buták maradnak.”

ÖSSZEFOGLALÁS A nyelvzavar fogalmi zavar. A neurológia szaknyelvében a homályosságot a tárgyi tudás hiánya, a meghatározatlan vagy az anyanyelvre nem fordítható, esetleg az anyanyelvből hiányzó fogalmak okozzák. Az orvosok könnyen átvesznek politikai és köznyelvi kifejezéseket, amelyek a kanonizált szaknyelvet rontják. Ezekon felül az orvosi nyelv

hibáinak nagy része az orvosok attitűdjének megváltozására vezethető vissza. Ennek két fontos eleme: az egyszerűsítés vágya és a szakmai tévedéstől való félelem.

IRODALOM

1. Szirmai I. Neurológia (2. javított és bővített kiadás) Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 2005.
2. Sox HC, Blatt MA, Higgins MC, Marton KI. (Eds) Medical decision making. Butterworths. Boston, 1988.
3. Tiszamarti A, Vámosy Z.: Orvosi nyelvünk helyes magyarsága. Eggenberger féle Könyvkereskedés, Rényi Károly. Budapest, 1943.
4. Keszler B. A XVII. századi nyelvújítás és a magyar orvosi nyelv. Elhangzott a Magyar Nyelvészek VII. Nemz. Konf. 2004. szept. 30-án.
5. Tassi P, Muset A. Defining the states of consciousness. Review. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 2001; 25:175–191
6. Környey I. A tudatállapot zavarai. Orvosi Hetilap, 1965; 106:629–634.
7. Arbib MA. Co-Evolution of human consciousness and language. Annals New York Academy of Sciences. 2001; 929:195–220.
8. Szirmai I. Stroke: Balegyenes a nyelvre. Magyar Orvosi nyelv. 2003; 1:9–26:25–26.
9. Dorland's illustrated medical dictionary. W.B. Saunders Company. Philadelphia and London, 1965. p:1452