

# Egy újabb „szórakoztató” tájékoztatóból...

Véleményem szerint a tisztesség úgy kívánná, hogy egy-egy izgalmas orvos-, illetve betegtájékoztató szövegét tanulmányozva, vizsgálva, annak tanulságait levonva azt se hallgassuk el, hogy mely gyártó vagy forgalmazó volt a „mű alkotója”, hiszen igenis: **vannak olyan cégek (pl. a Boehringer-Ingelheim vagy az Egis), amelyek igen színvonalasan, a helyesírásra, a nyelvhelyességre, a tartalmi közérthetőségre és szakszerűsége is nagy hangsúlyt fektetve dolgozzák ki reklámanyagaik, tájékoztatóik szövegét.** Az ilyen, **a kultúrát és a szakmai színvonal nyelvi vonatkozásait is tiszteletben tartó vállalatok** miatt érzem sokszor azt, hogy erkölcsstelen általánosítva, a cégeket mintegy „összemosva”, az adott szövegmutatvány készítőjének inkognitóját megőrizve megmutatni, elemezni a nívótlan, sőt, olykor-olykor már szégyenletes szövegcséket.

Az előbbieket ellenére mégsem nevezem nevén az éppen boncolgatott szöveganyag „elkövetőjét”. Ennek az az oka – s erről az alapító-főszerkesztő Bősze Péter professzor úr győzött meg –, hogy semmiképpen sem lenne helyes ezt a „díszpintyvadászatot” **valamiféle rossz szájjzű, bántó „boszorkányüldözéssé” lealacsonyítani.** S valóban: semmi rossz szándék nem bujkál a – beismerem: olykor szándékosan tréfálkozóknak, csúfondárosnak, élcelődő hangvételűnek szánt – sorok mögött!

A fontos az, hogy mindannyian – ha lehet, derűsen, együtt mosolyogva! – tanuljunk belőlük, tapasztalatokat szerezhessünk és az, hogy fölhívjuk a figyelmet a sok-sok problémára, nehézségre. Tehát kérjük, **sértődés ne essék, csupán gondolkozzunk el azon a szakmai nyelvi környezetben, amelyben élünk!...**

Az anyaggyűjtés egyszerű: csak be kell lépni egy-egy patikába és össze kell szedegetni a rengeteg, szép, fényes papírra nyomott füzetkét (ilyenkor aztán furcsán is néznek a patikus hölgyek...); orvos barátaim, kollégáim pedig maguk látnak el a munkahe-lyükön kapott, meglepőbbnél meglepőbb kiadványokkal, levelekkel, szórólappokkal – tudva-tudván és elfogadva, hogy „bolondériám” ezek gyűjtése...

Ezúttal egy orvostájékoztató van előttem az asztalon, nyitva: amit látok, az összesen két oldal, körülbelül száz(!) leírt szó, beleértve az – egyébként valóban mutatós – ábrákban szereplő szavakat, illetve a névelőket is...

Most következze néhány szó szerinti idézet ebből a nyúl-farknyi szövegből!

1. *Miért előnyös választás az Amaryl® a 2. típusú diabetes kezelésében?*

2. *Inzulintakarékos vércukorszint szabályozást biztosít*

3. *... megbízható 24 órás vércukorcsökkentő hatással rendelkezik*

4. *Kevesebb a cardiovascularis interakció*

5. *2,5–3-szor gyorsabb asszociáció, mint a glibenclamidnál.*

6. *adagolható étkezés előtt közvetlenül, vagy étkezés közben*

Még néhány szó, kifejezés az ábrákból:

7. *Növeli az inzulinszekréción.*

8. *Inzulin deficiencia*

9. *Inzulin rezisztencia*

10. (Az előző mellett rögtön) *inzulinrezisztenciát*

11. *Szulfanilurea receptor*

12. *β-sejt membrán*

Ha még lapozok is egyet (és itt nem megyek részletekbe, csak két csemegét emelek ki – tessék figyelni: **az utolsó példamondat már szakmailag is szinte „életveszélyes”!**), a következőket tudhatom meg...

13. *Mérsékli a glucagon szintet*

14. *Az Amaryl® cardiovascularis hatása előnyös a nem intakt szívizommal rendelkező diabeteses betegeknél.*

Nos, kedves Olvasó! Ön hány s miféle hibát, stílustalanságot, zavart vél fölfedezni a fentebbiekben?

Szépen sorban nézzük meg!

**1.** „2. típusú diabetes” már rég nincsen: elfogadott szabvány szerint az bizony 2-es típusú, és még csak nem is „diabetes”, hanem diabétesz: ezt így kell írni mindenkinek magyarul, mert a szó oly közkeletű (érdemes egy Orvosi helyesírási szótárat beszerezni...). De talán még a „cukorbetegség” szó is jó lehetett volna (akkor még azt a fránya szótárat sem kellene böngészni...) – igaz, akkor talán nem olyan tudományos csengésű a szöveg.

**2.** „Vércukorszint szabályozás”: ez, ugyebár, a vércukorszintnek a szabályozását jelenti, tehát egy birtokos tömörítő szóösszetétel, amelyet egybe írunk (vagy a szerző úgy vélte, hogy a „vércukorszint” egy jelző??), legalábbis hat szótagig; a hosszabb összeteleket az átláthatóság kedvéért egy kötőjellel tagoljuk. A helyes forma tehát: vércukorszint-szabályozás.

**3.** „megbízható 24 órás vércukorszintcsökkentő hatás”: szerintem a hatás az, amelyik „megbízható”, és nem a 24 óra. Pontosabban a „24 óra” is nagyon „megbízhatóan” 24 óra, de itt a jelző nem erre akar vonatkozni. Elég egy vesszőt beszúrni, és máris értelmes a mondat: „megbízható, 24 órás vércukorszintcsökkentő hatás”!

Az viszont, hogy egy tablettát bármivel is „rendelkezik”, azt gondolom, kicsinykét suta, stílustalan fogalmazás: mi, emberek, sok mindennel rendelkezünk, rendelkezhetünk, de a tabletták azért nem olyan tudatos kis lények... De például „van” hatásuk, „kifejthetik” a hatásukat, „érvényesülhet, megnyilvánulhat” a hatásuk vagy egyszerűen csak „megbízható, 24 órás hatásúak” stb. Ez nem súlyos hiba, csak hanyag, bumfordi, kissé képzavaros fogalmazás...

**4.** „Kevesebb a cardiovascularis interakció” – ám legyen: rendszerben, „nyomassuk” csak az idegenszavakat, hiszen orvosok vagyunk; azonban ez a „kevesebb” középfokú melléknév nagyon gyanús nekem, mert nem tudom, hogy mivel van szembeállítva a reklámozott gyógyszer, ugyanis ezen az oldalon erre még semmi utalás nincs. Kevesebb? Minél? Mint minek? Érthetetlen...

Így a dolog hangulatilag-tartalmilag, a szakmai precizitását tekintve engem egy kissé a „hagyományos mosóporok” gyűjtőfogalom elleni kegyetlen reklámharcra emlékeztet...

**5.** „2,5–3-szor gyorsabb asszociáció, mint ...” Az idegen szavak nem mindig indokolt használatával most nem akarok törődni (például e mondatnál esetleg „kötődés” stb.). Bevallom: magam sem vagyok igazán idegenszó-izonyos (sőt, idegenszó-fóbiás!...) – egy józan határig semmi kifogásom sincs az idegenszavak ellen (amiért sokan meg is rónak vagy róttak már...).

De viszont biztos és a szakmai pontosság, szabatoság szempontjából tartalmilag is nagyon lényeges a következő. Két szám között rövid kötőjelet abban az esetben használunk, ha csak közvetlenül adjuk meg a számértékeket, és hosszút akkor és csak akkor, ha a két szám pontos határokat, egy pontosan meg-

határozott tartományt jelöl. Például a „10-18 éves fiatalok körében végzett felmérés” esetében 9 vagy éppen 20 éves fiatalokat is tartalmazhat mondjuk a megkérdezettek köre, míg „a 10–18 évesek vizsgálatakor” valóban csak a legkevesebb 10, legfőlegbb 18 évesekről van szó. Azért ez egy szakszövegben nagyon-nagyon nem mindegy ám! Ezt bizony egy tudománnyal foglalkozó szakembernek illenék tudni...

**6.** „adagolható étkezés előtt közvetlenül, vagy étkezés közben”: ebben a mondatban nem szerencsés az „adagolható” szó. Óhatatlanul azt sugallja, hogy nem a kezelt beteg, hanem valaki más adja a gyógyszert a páciensnek, holott meggyőződésem, hogy a cukorbeteg többsége képes maga is bevenni azt a tablettát – ez a valóban árnyalatnyi stílushiba, megfogalmazás így egy kicsit bántó, lekezelő.

Az külön furcsa, hogy nem „szedésről”, „bevételről” van szó: az *adagolás*, *adagolható* szavak bújtatottan a bevitt hatóanyag-mennyiségnek, az „adag” meghatározásának képzetét is keltik, márpedig az adagolást az orvos határozza meg, és nem a beteg – ő, szegény, csak bekapja az előírt adagot.

Mindehhez már csak szégyenlősen teszem hozzá, hogy a nem mellékmondatot bevezető „vagy” elé vesszőt tenni: nos, ez a mai hazai oktatási rendszer bizonyos életkorban helyesírási elvárásai tükrében... Na nem, ezt a mondatot nem fejezem be!

**7., 8., 9., 10.** „inzulinszékreció”, „Inzulin deficiencia”, „Inzulin rezisztencia”, „inzulinrezisztenciát”: zavaros dolgok ezek... Ha egyszer sikerült helyesen egy szóba írni, hogy „inzulinrezisztenciát”, akkor tőle 3,5 centiméterrel miért lett ez két szó („Inzulin rezisztencia”? Talán a tárgyeset megléte, illetve hiánya zavarta meg az alkotót? Természetesen az „Inzulin deficiencia” is „Inzulindeficiencia”.

Az idegenszavakon elgondolkodhatnánk megint: a „székreció” szót például le lehet magyarul is írni – úgy tízféle módon... Magam kedvelem a „székreció” szót is, ha nem szorítja ki a többi ügyes megfogalmazást, hanem olykor-olykor fölbukkanva színesíti a szöveget. Ám folyton „székretálni” stílustalan és nagyon unalmassá teszi az olvasmányt: nem hiszem, hogy a huszadik „székreció” az érdeklődés vad lázát váltja ki az orvosból, akinek végül is a tájékoztató segítségével „el akarják adni” a készítményt...

**11.** „Sulfanilurea receptor”: ez természetesen megint „valaminek a valamije”, azaz birtokos tömörítő szóösszetétel, s bár 9 szótagos, azért még egybeírjuk, mert csak két tagból áll, ugyanis az összetétel tagjainak megszámlálásakor az idegenszavakat nem elemezzük. Tehát: „Sulfanilureareceptor”! Mindazonáltal az ilyen kacifántosabb összetételeknél – a jobb értelmezhetőség érdekében – tehetünk kivételt, és beszúrhatunk egy kötőjelet: „Sulfanilurea-receptor”: ez is helyes megoldás lehet – csak a különírt forma használata veti föl a szerző műveltségével, íráskultúrájával kapcsolatos kételyeket.

**12.** „*β-sejt membrán*” – úgy tűnik, a „*β-sejt*” szerkezetet az alkotó ismét jelzőnek vélte, pedig most is „valaminek a valamijéről” van szó (a *β-sejt membránjáról*). Ilyenkor tehát egybe kell írni a „*membrán*” utótagot az előtte lévő szerkezettel. A gond csak az, hogy abban már van egy kötőjel – ilyenkor egy „technikai” kötőjellel kell megoldani a nehézséget: „*β-sejt-membrán*”. Ez világos, áttekinthető, nyelvtanilag és természetesen tartalmilag is pontos és helyes alak.

Tudom persze, hogy ez a helyesírási kérdés ténylegesen a nehezek közül való. Azonban némi logikával vagy a helyesírás szabálykönyvének fölütésével kiötlölhető a helyes forma. Ezzel együtt elismerem, nem várható el mindenkitől, hogy evvel a szerkezettel „elbánjon” – csak attól, aki ilyen jellegű szövegeket, kiadványokat mer szerkeszteni. Annak viszont ezt tudnia kéne...

**13.** „*Mérsékli a glucagon szintet*” Az csak lustaság kérdése, hogy valaki megnézi-e az Orvosi helyesírási szótárban, hogy a „*glucagon*” magyarul „*glükagon*”. A „*glükagonszint*” szót különírni pedig csupán helyesírási tájékozatlanság (megint egy birtokos tömörítő összetett szó)...

Viszont a *glükagonszintet „mérsékelni”* csúnya és ostoba stílushiba. Nem részletezem a dolgot, és nem sorolok föl sok helyes, értelmes megoldást, csak annyit jegyeznek meg, hogy „*mérsékelni*” inkább a *glükagon* hatását, elválasztását stb. lehet, míg a *glükagonszintet* jobb például csökkenteni...

**14.** „*Az Amaryl® cardiovascularis hatása előnyös a nem intakt szívizommal rendelkező diabéteses betegeknél.*” Nos, e szörnyeteg esetében kezdjük előbb az apróbb hibákkal! A „*diabéteses*”-ről már tudjuk, hogy nem is az, hanem „*diabéteszes*”. Azt, hogy az idegen és még a szaknyelvben is kissé modorosán csengő (bár ez ízlés kérdése) „*intakt*” szó használata a legjobb megoldás-e – ne fessegessük.

Az viszont, hogy „*nem intakt szívizommal rendelkező*” betegekről esik szó... Bizony ez már modortalan, bántó stílushiba. Arról, hogy esetleg a tabletták mivel rendelkezhetnek, már volt szó. De ebben az esetben a hiba sokkal durvább: **szívbeteg emberekről** van szó, adott esetben nagyon **beteg emberekről** – de hogy „*rendelkeznek*” ők a „*nem intakt szívizommal*”: csak egyszerűen ez van nekik, ezzel sújtotta őket az életük, a sorsuk! Remélem érezhető, hogy ez a fogalmazás a maga slendriánságában milyen embertelen, tiszteletlen, otromba. Méltatlan az orvosi hivatáshoz...

És következék a lényeg! Gondoljuk csak végig, mit is állít ez a mondat a gyógyszeréről! Azt, hogy a készítmény „*cardiovascularis hatása*” „*előnyös*” ezeknek a szívbeteg diabéteszeseknek az esetében. Ez a fogalmazás azt sugallja, hogy az érintett betegeknél a cardiovascularis rendszerre is jó hatással van a reklámozott tablettát! Ám erről természetesen valójában szó sincs, ez az állítás nem igaz, csupán arról van szó, hogy ez a készítmény nem olyan káros, nem olyan hátrányos, mint esetleg más vércu-

korcsökkentő szerek. (Ezt szépen bizonyítják is a nagy betűkkel kiemelt mondat fölött olvasható megállapítások, illetve egy táblázat.)

Ez bizony már több mint egyszerű fogalmazási satnyaság! Ez egy félrevezető szakmai megállapításszerűség – akkor is, ha nyilvánvaló, hogy szándékosságról, rosszhiszeműségről szó sincs, csak egy meggondolatlanul papírra vetett, bombasztikusnak szánt, de zavarosan megfogalmazott reklámmondatról...

E mondatocska kapcsán **érdemes, sőt, talán kötelességünk is elgondolkodnunk a rosszul sikerült, esetleg ostoba megfogalmazások szakmai jelentőségéről, a mondatokat, szövegeket író emberek felelősségéről, a betűvetés, a gondolatok helyes formába öntésének erkölcsi-etikai vonatkozásairól. Úgy vélem, nagyon komoly dologról van szó!**

## A SZERZŐ SZEMÉLYES HOZZÁFŰZNIVALÓJA

A tisztánlátás és a teljesség kedvéért még be kell számolnom egy-két tényről.

Azért teszem ezt így, külön kis alfejezetben, elválasztva az orvostájékoztató szövegének boncolgatásától, mert egy – szakmailag, a fentebbiekben nyelvi-helyesírási – valóban csak a tényeket vizsgáló, elfogulatlan elemzés természetesen kizárja, hogy abban olyan személyes gondolatok is megfogalmaztassanak, amelyek magukat a tárgyalt helyesírási-stilári kérdéseket nem érintik közvetlenül. Ez elvi-etikai alapkérdés!

Ráadásul azt remélem, hogy e módon talán érthető lesz az is, hogy miért keserített el oly annyira a fentebbi reklámanyag színvonalát (vagy színvonalatlanságát?) s az, hogy miért érzem sokszor olyan kilátástalannak az orvosi nyelv ügyét.

Történt volt, hogy (ahogy más cégeknél is) fölvettem a kapcsolatot a fentebbi tájékoztatót terjesztő cég munkatársaival, és ajánlkoztam, hogy a gyógyszer cég nyelvi, szaknyelvi vonatkozású munkáiban örömet segítenék, részt vennék.

Bátran mondhatom: üdítő élmény volt, hiszen egyszerű embereket ismerhettem meg, s ami a legfontosabb: akikkel a több megbeszélés alkalmával találkoztam – úgy érzem – egyként lelkesen, a kérdéskör jelentőségét, fontosságát tisztán, világosan megértve támogatták a közös munka, az együttműködés lehetőségének megteremtését.

Végül azonban meghiúsult ez a közös munka; egy e-postán jött levélkével ért véget az együttgondolkodás – ebből idézek egy részletet, betű(!) szerint.

„*Tisztelt Doktor Úr!*

*Ajánlatát továbbítottam a marketing illetve a medical managerek részére. Egyelőre nem keltette fel az érdeklődésüket.”*

Nos, én nem vagyok se „*marketing*”, se „*medical manager*”; én

csupán a magyar orvosi szaknyelv problémáival foglalkozom évek óta. Többek között elkezdtem egy vizsgálatot is, amelyet, remélem, az ELTE Nyelvstratégiai Kutatócsoportja támogatásával – lévén tagja e szerveződésnek – be is fogok tudni fejezni. E vizsgálattal azt próbálom – sok egyéb kérdés között – körüljárni, hogy a televíziós, rádiós és főleg a nyomtatásban megjelenő „marketing” mennyiben befolyásolja a patikába járók, illetve a készítményeket fölíró orvosok gyógyszerválasztási döntéseit.

Kutatásaim, adatgyűjtéseim távolról sem értek véget, így csak a hozzávetőleges részeredményekre támaszkodva – és most szándékosan nem közlök részadatokat, százalékokat stb. – csak megállapítom a következőt. A nyelvileg is nívós és nyelvileg-tar-

talmilag harmonikus beteg- és orvostájékoztatók – még számomra is meglepő mértékig – megváltoztatják, befolyásolják egy-egy készítmény sikerét, elismertségét, elfogadottságát!

De azt hiszem, a fenti, példaként megnézegetett „díszpinty” már magában, mindenféle különösebb kutatás nélkül is joggal veti föl a kérdést, hogy a „marketing illetve medical manegerek” jól „manegerelnek”-é, ha **a helyesírást, a stílust, az emberköz-pontú és emberséges fogalmazást, az érthető és világos, szakma-ilag is pontos írásbeli tájékoztatást, azaz a magyar nyelvet és azon belül a magyar orvosi szaknyelvet semmibe veszik...**

*Dr. Grétsy Zsombor*