

Eötvös Loránd Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar

DOKTORI DISSZERTÁCIÓ

Kuna Ágnes

A meggyőzés nyelvi mintázatai a 16–17. századi orvosi receptben
– kognitív nyelvészeti elemzés –

Nyelvtudományi Doktori Iskola
vezetője: Dr. Tolcsvai Nagy Gábor MHAS, egyetemi tanár

Kulturális Nyelvészet Doktori Program
vezetője: Dr. Kövecses Zoltán DSc, egyetemi tanár

A bíráló bizottság tagjai:

- A bizottság elnöke: Dr. Kövecses Zoltán DSc, egyetemi tanár
- Hivatalosan felkért bírálók: Dr. Laczkó Krisztina PhD, egyetemi docens
Dr. Schirm Anita PhD, egyetemi adjunktus
- A bizottság titkára: Dr. Kugler Nóra PhD, habilitált egyetemi docens
- A bizottság további tagjai: Dr. Dér Csilla, PhD, egyetemi docens
Dr. Tátrai Szilárd PhD, habilitált egyetemi docens
Dr. Szelid Veronika PhD

Témavezető: Brdarné Dr. Szabó Rita PhD, habilitált egyetemi docens

ADATLAP
a doktori értekezés nyilvánosságra hozatalához

I. A doktori értekezés adatai

A szerző neve: Kuna Ágnes
MTMT-azonosító: 10032687
A doktori értekezés címe és alcíme: A meggyőzés nyelvi mintázatai a 16–17. századi orvosi receptben – kognitív nyelvészeti elemzés
DOI-azonosító: 10.15476/ELTE.2015.205
A doktori iskola neve: Nyelvtudományi Doktori Iskola
A doktori iskolán belüli doktori program neve: Kulturális Nyelvészet Doktori Program....
A témavezető neve és tudományos fokozata: Brdarné Dr. Szabó Rita PhD, habilitált egyetemi docens.....
A témavezető munkahelye: ELTE BTK, Germanisztikai Intézet, Német Nyelvészeti Tanszék

II. Nyilatkozatok

1. A doktori értekezés szerzőjeként

a) hozzájárulok, hogy a doktori fokozat megszerzését követően a doktori értekezésem és a tézisek nyilvánosságra kerüljenek az ELTE Digitális Intézményi Tudástárban. Felhatalmazom az ELTE BTK Doktori és Tudományszervezési Hivatal ügyintézőjét, Manhercz Mónikát, hogy az értekezést és a téziseket feltöltse az ELTE Digitális Intézményi Tudástárba, és ennek során kitöltse a feltöltéshez szükséges nyilatkozatokat.

b) kérem, hogy a mellékelt kérelemben részletezett szabadalmi, illetőleg oltalmi bejelentés közzétételéig a doktori értekezést ne bocsássák nyilvánosságra az Egyetemi Könyvtárban és az ELTE Digitális Intézményi Tudástárban;

c) kérem, hogy a nemzetbiztonsági okból minősített adatot tartalmazó doktori értekezést a minősítés (dátum)-ig tartó időtartama alatt ne bocsássák nyilvánosságra az Egyetemi Könyvtárban és az ELTE Digitális Intézményi Tudástárban;

d) kérem, hogy a mű kiadására vonatkozó mellékelt kiadó szerződésre tekintettel a doktori értekezést a könyv megjelenéséig ne bocsássák nyilvánosságra az Egyetemi Könyvtárban, és az ELTE Digitális Intézményi Tudástárban csak a könyv bibliográfiai adatait tegyék közzé. Ha a könyv a fokozatszerzést követően egy évig nem jelenik meg, hozzájárulok, hogy a doktori értekezésem és a tézisek nyilvánosságra kerüljenek az Egyetemi Könyvtárban és az ELTE Digitális Intézményi Tudástárban.

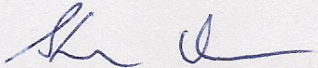
2. A doktori értekezés szerzőjeként kijelentem, hogy

a) az ELTE Digitális Intézményi Tudástárba feltöltendő doktori értekezés és a tézisek saját eredeti, önálló szellemi munkám és legjobb tudomásom szerint nem sértem vele senki szerzői jogait;

b) a doktori értekezés és a tézisek nyomtatott változatai és az elektronikus adathordozón benyújtott tartalmak (szöveg és ábrák) mindenben megegyeznek.

3. A doktori értekezés szerzőjeként hozzájárulok a doktori értekezés és a tézisek szövegének Plágiumkereső adatbázisba helyezéséhez és plágiumellenőrző vizsgálatok lefuttatásához.

Kelt: Budapest, 2015.10.09.


a doktori értekezés szerzőjének aláírása

Köszönetnyilvánítás

Az orvosi recepthoz kapcsolódó kutatásaimat 2007-ben kezdtem Keszler Borbála és Tolcsvai Nagy Gábor ösztönzésére, akiknek ezúton is szeretnék köszönetet mondani. A receptek szövegtipológiai elemzése vezetett el a meggyőzés vizsgálatához, amellyel mélyrehatóbban 2010-ben a Kulturális Nyelvészet Doktori Programon kezdtem el foglalkozni. Ezúton szeretnék köszönetet mondani témavezetőmnek, Brdrné Szabó Ritának, aki végigkísérte a kutatás minden fázisát; és kritikai megjegyzéseivel, kérdésfelvetésével, türelmével és biztatásával mind szakmailag, mind emberileg sokat segített a dolgozat elkészítésében. Hálával tartozom továbbá a doktori program vezetőjének, Kövecses Zoltánnak és többi tanáromnak a sok értékes megjegyzésért, amellyel az órákon és konferenciákon hozzájárultak a kutatás alakulásához. Külön köszönöm csoporttársamnak, Balázs Bernadette-nek az elmúlt öt év közös tapasztalatait, szerepléseit, élményeit.

Ezúton szeretnék továbbá köszönetet mondani az ELTE Stíluskutató csoport tagjainak, akik értékes kritikai megjegyzéseikkel hozzájárultak a dolgozat elkészítéséhez. A kutatócsoport K 81315 számú OTKA pályázata pedig lehetővé tette, hogy kutatási eredményeimet számos magyarországi és nemzetközi konferencián ismertessem. Hálával tartozom építő jellegű kritikájáért Kugler Nórának és Laczkó Krisztának, akik a disszertációm munkahelyi vitáján opponenseim voltak; továbbá Kaló Zsuzsának az Atlas.ti program használatában nyújtott segítségéért. Külön köszönöm a Zürichi Egyetemen folytatott értékes konzultációkat Andreas H. Juckernek. Továbbá köszönettel tartozom Sonja Kleinkének, Stefanie Vogelbachernek, Jörg Rieckének, Marcus Müllernek, Ekkehard Feldernek, illetve Thomas Spranz-Fogasynak, akik a heidelbergi és mannheimi tartózkodásaim alatt segítettek kutatómunkámat. Köszönetet szeretnék mondani Zöld Katának, aki nagy segítséget nyújtott a dolgozat ábráinak elkészítésében; továbbá Domonkosi Áginak, Ludányi Zsófiának, Papp Kornéliának és Zöld Gabriellának a dolgozat kritikai átolvasásáért. Végezetül hálás vagyok családomnak és barátaimnak a türelmükért és a támogatásukért.

A dolgozat megírásában és a szükséges szakirodalom összegyűjtésében nagy segítségemre voltak a *DAAD*, a *Svájci Államközi Ösztöndíj-program*, a *Campus Hungary*, valamint az *Osztrák–Magyar Akció Alapítvány* kutatóösztöndíjai.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	8
1.1. A téma kijelölése, a téma indokoltsága	8
1.2. A dolgozat kutatási kérdései	10
1.3. A kutatás anyaga	12
1.4. A kutatás módszere	14
1.5. A dolgozat felépítése	18
2. A meggyőzés vizsgálatának elméleti háttere	21
2.1. A nyelvleírás funkcionális kognitív megközelítése	22
2.1.1. A funkcionális kognitív megközelítésű pragmatika	24
2.1.2. A funkcionális kognitív nyelvészet és a történetiség	27
2.1.3. Történeti szociolingvisztika, történeti pragmatika, történeti szövegtipológia	28
2.1.4. A szövegtípus funkcionális pragmatika megközelítésben	30
2.1.5. A beszédaktus funkcionális pragmatika megközelítésben	35
2.1.6. A metafora kognitív értelmezése	39
2.2. A meggyőzés kognitív funkcionális megközelítésben	40
2.2.1. Mi a meggyőzés?	41
2.2.2. <i>Éthosz, pathosz, logosz</i> – a meggyőzés a közös figyelmi jelenetben	46
2.3. Az attitűd és az érték	49
2.3.1. Az attitűd	49
2.3.2. Az érték	51
2.4. A meggyőzés mint beszédaktus	52
2.4.1. Meggyőzés vs. rábeszélés	53
2.4.2. A meggyőzés mint értékelő reprezentatívum	54
2.5. Explicitég-implicitég és a meggyőzés	58
2.5.1. A meggyőzés implicit jellege	59
2.6. Stratégia és a meggyőzés	59
2.6.1. Polarizálás	63
2.6.2. Perspektiválás – perspektivizáció, szubjektivizáció	65
2.6.2.1. A szubjektivizáció és perspektivizáció	66

2.6.2.2. Az evidencialitás, az episztemikus-infernciális modalitás és a meggyőzés kapcsolata	68
2.6.3. Intenzifikálás	71
2.6.4. Metaforizáció	77
2.6.5. Pozicionálás	80
2.6.6. Interperszonális közelítés-távolítás stratégiája	81
2.7. A meggyőzés funkcionális kognitív keretben: összegzés	82
3. A 16–17. századi orvoslás és orvosi szöveghagyomány	85
3.1. A 16–17. századi orvosi szöveghagyomány	85
3.2. A recept mint szövegtípus a 16–17. században	94
3.3. Összegzés – a 16–17. századi orvosi szöveghagyomány és az orvosi recept	96
4. A meggyőzés nyelvi mintázatai a 16–17. századi orvosi receptekben	98
4.1. A receptbeli meggyőzés nyelvi kódjai	99
4.1.1. ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉK	100
4.1.2. FOKOZOTTSÁG/INTENZITÁS	107
4.1.3. KIPRÓBÁLTSÁG	110
4.1.4. BIZONYOSSÁG	113
4.1.5. IDŐTÉNYEZŐ	115
4.1.6. A TERÁPIA EREDMÉNYE	117
4.1.6.1 A GYÓGYULÁS szó szerinti megjelenése a receptekben	118
4.1.6.2. A GYÓGYULÁS metaforikus megjelenése a receptekben	119
4.1.6.2.1. A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG VÉGE	120
4.1.6.2.2. A GYÓGYULÁS POZITÍV VÁLTOZÁS	124
4.1.6.3. HALÁLOSSÁG (NEGATÍV VÉGKIFEJLET)	127
4.1.7. HITELESSÉG	129
4.1.7.1. A szerző a HITELESSÉG forrásaként	131
4.1.7.2. Harmadik személy a HITELESSÉG forrásaként	131
4.1.8. ÉRZELMI BEVONTSÁG	136
4.1.9. INDOKLÁS	138
4.1.10. Egyéb kategória	139
4.1.11. Összegzés – A meggyőzés receptbeli kódjai és a meggyőzés stratégiái	140
4.2. A meggyőzés nyelvi mintázatai a receptgyűjteményekben	147
4.2.1. A receptgyűjtemények a 16–17. századi orvosi diskurzustartományban	147

4.2.2. A meggyőzés mintázatainak tendenciái a receptgyűjteményekben	148
4.2.2.1. A meggyőzés nyelvi mintázatai az MBM-ben (2912/1802; 4170/2687)	151
4.2.2.2. A meggyőzés nyelvi mintázatai a TOK-ban (2912/334; 4170/422)	152
4.2.2.3. A meggyőzés nyelvi mintázatai a KP-ban (2912/175; 4170/257)	153
4.2.2.4. A meggyőzés nyelvi mintázatai a HP-ban (2912/402; 4170/540)	154
4.2.2.5. A meggyőzés nyelvi mintázatai a MOR-ban (2912/199; 4170/264)	155
4.2.3. A meggyőzés kódjainak jellemző együttállása a receptgyűjteményekben	157
4.3. A meggyőzés nyelvi mintázatai az <i>Ars medicában</i>	160
4.3.1. Az orvosi könyvek általános jellemzői	160
4.3.2. A meggyőzés kategóriái az <i>Ars medicában</i>	162
4.3.2.1. ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉK (3884/1174)	163
4.3.2.2. FOKOZOTTSÁG (3884/927)	164
4.3.2.3. KIPRÓBÁLTSÁG (3884/133)	165
4.3.2.4. BIZONYOSSÁG (3884/86)	166
4.3.2.5. IDŐTÉNYEZŐ (3884/179)	166
4.3.2.6. A TERÁPIA EREDMÉNYE (3884/742)	166
4.3.2.7. HITELESSÉG (3884/195).	166
4.3.2.8. ÉRZELMI BEVONTSÁG (3884/287)	167
4.3.2.9. ÉRVELÉS, INDOKLÁS (3884/160)	168
4.3.2.10. EGYÉB (3884/1)	168
4.3.2.11. Összegzés – a meggyőzés kategóriáinak összevetése az <i>Ars Medicában</i> és a receptgyűjteményekben	169
4.4. A meggyőző szándék és a hatásosság	171
4.4.1. A 16–17. századi orvoslás tényezői	171
4.4.2. A mai magyar orvosi kommunikációra vonatkozó kutatások	175
4.4.3. A 16–17. századi meggyőző szándék a mai befogadó szemszögéből	178
4.4.4. Összegzés – a meggyőző hatás	183
5. Összegzés, kitekintés	185
Források	192
Szakirodalom	194
Függelék	214
Függelék I.	215

Függelék II.	224
Függelék III.	231

„Aus der Transparenz der Vergangenheit erst
gestalten sich die Konturen der Zukunft.”

(Schipperges 1985: 335)

1. Bevezetés

1.1. A téma kijelölése, a téma indokoltága

A gyógyítás kezdetektől fogva a közösség számára értékes tevékenység, a szellemi kultúra szerves része, amit a különböző korokból és kultúrákból fennmaradt, nagyszámú orvosi emlékek is bizonyítanak. Az orvoslást nagyban meghatározzák a gyógyításhoz kötődő tudományos nézetek, az egyes korokban uralkodó hiedelmek, illetve a kapcsolódó intézmények; összefoglalva a gyógyítás szociokulturális háttere. Megfigyelhető, hogy a gyógyító tevékenységnek mindig van egy kapcsolati oldala. A beteg és a gyógyító viszonyára alapvetően jellemző a segíteni akarás, a bizalom, az odafordulás; azaz egyfajta pozitív hozzáállás, amelynek kifejezésében a nyelv kiemelt szerepet kap. Az egyes rítusokat, terápiás eljárásokat, kezeléseket kíséri vagy kiegészíti a kimondott szavakkal, a kommunikációval végrehajtott gyógyítás, megerősítés, támogatás. Ez megfigyelhető az orvoslás egész történetében. Ha csak a magyar hagyományok néhány állomását tekintjük: fellelhető a sámánok gyógyító hagyományában, a középkori szerzeteseknél, a népi gyógyítók körében és később a tanult orvosok gyógyító gyakorlatában egyaránt. A gyógyító kapcsolat kialakításának, megteremtésének az igénye a 21. században is jelen van, és egyre inkább helyet követel magának. Ezt bizonyítják többek között a pszichológiai és nyelvészeti kutatások is (lásd 4.4.2. fejezet).

A modern kori meggyőzésre, illetve a pozitív kommunikációra vonatkozó kutatások indokoltágát nem kérdőjelezzük meg, hiszen számos hozadékkal bírnak mind társadalmi, egészségpolitikai és anyagi szempontból egyaránt. Felmerülhet azonban a kérdés, hogy miért érdemes vizsgálni a meggyőzést a 16–17. századi gyógyító-beteg kapcsolatában. A válasz több oldalról fogalmazódik meg: Egyrészt a történeti szempont bevonása ráirányítja a figyelmet a gyógyító kapcsolat folyamatjellegére, és arra, hogy számos meggyőző, kommunikatív tényezőnek mély, történeti gyökerei vannak. Másrészt a gyógyító kapcsolat folyamatos jelenléte, és megjelenése a kommunikációban arra is rámutat, hogy ennek valóban van szerepe a gyógyításban, illetőleg a gyógyulásban. Harmadrészt a történeti szempont

bevonása lehetővé teszi általános tendenciák leírását, valamint egyes korokban, kultúrákban és egyes tipikus beszédhelyzetekben (szövegtípusokban) megjelenő mintázatok feltárását. Továbbá az is megközelíthetővé válik, hogy milyen tényezőktől függ ezek alakulása (pl. a tudományosság foka, Istenbe vetett hit, a gyógyító társadalmi státusza, az intézményesítés foka, az egészségről és a betegségről alkotott kép stb.). Az egyes korok mintázatai rámutathatnak arra, hogy a gyógyító kapcsolatnak és a nyelvi reprezentációjának van-e kortól, kultúrától független, úgymond „univerzális” magja, vagy kizárólag kontextusfüggő megjelenése jellemző.

Jelen dolgozat kettős célkitűzést fogalmaz meg: 1) Fő célja, hogy feltárja a gyógyító kapcsolat, szűkebben véve a meggyőző szándék és a pozitív kommunikáció nyelvi mintázatait a magyar nyelvű orvosi irodalom legkorábbi írásos szakaszában, a 16–17. században. Ehhez vizsgálati keretül egy konkrét szövegtípus, az orvosi recept szolgál. Ezt többek között az is indokolja, hogy a recept a 16–17. században az egyik legelterjedtebb szövegtípus; a tudományosabb és a mindennapibb orvoslásban egyaránt központi szerepet kap; továbbá a korabeli orvosi szöveghagyomány minden szintjén fellelhető (lásd bővebben 3. fejezet). Így alkalmas keretet ad a meggyőző kommunikáció vizsgálatához (vö. Halmari–Virtanen 2005a). 2) A dolgozat másik célkitűzése, hogy megalapozza, illetve kidolgozza az empirikus vizsgálat elméleti keretét kognitív megközelítésben. Azaz a meggyőzést és annak stratégiáit az emberi kommunikáció társas-kognitív alapjaira építve kívánja bemutatni és modellálni (lásd 2. fejezet).

Jelen kutatás kiindulási pontja tehát egyrészt, hogy a meggyőzés megragadható és leírható az emberi kommunikáció általános kognitív elveivel. Másrészt, hogy a szó ereje, a szuggesztió a népi és a folyamatosan alakuló, tudományos orvosláson belül is fontos szerepet kap, továbbá nyelvileg is reprezentálódik a gyógyításhoz kapcsolódó szövegekben. Ezeknek a reprezentációknak az alakulása szorosan összefügg az orvosi szöveghagyomány kialakult mintázataival (szövegtípusok, stílustípusok), az azokhoz való viszonyulással (norma, stílus), valamint a gyógyítás társadalmi és a kulturális tényezőivel (vö. Kuna 2012a, Tolcsvai Nagy 2012). Így a pozitív kommunikáció és a meggyőző szándék csak ezek bevonásával elemezhető és értelmezhető az egyes korokban.

Elmondható tehát, hogy a meggyőző szándék és a pozitív kommunikáció folyamat, amely végigkíséri a gyógyítás történetét. Jelen dolgozat ezen alakulástörténetnek arra a szakaszára koncentrálna, amely a magyar nyelvű (írásos) orvosi dokumentumok kezdetét jelentik. A meggyőző kommunikáció kutatása nagy hagyományokkal bír, és hosszú útra tekint vissza. A dolgozat tehát nem hagyhatja figyelmen kívül az antik és az újkori retorikák

eredményeit; kitér továbbá más nyelvészeti irányzatok vizsgálataira, valamint a meggyőzés pszichológiai megközelítésére is. Ugyanakkor a korai receptekben fellelhető meggyőző szándékot kognitív és pragmatikai szempontból közelíti meg és modellezi, amely lehetővé teszi a vizsgált jelenség komplex megragadását, beleértve a szociokulturális meghatározottságát is. A vizsgálat tehát alapvetően (funkcionális) pragmatikai indíttatású, és számos nyelvészeti diszciplína és más tudományterület módszereinek és eredményeinek a bevonását is megköveteli. A több tekintetben is interdiszciplináris módszerek egységes kezelésére alkalmas keretet ad a funkcionális kognitív nyelvszemlélet. A kognitív megközelítés alkalmas továbbá arra is, hogy a meggyőzést közös figyelmi jelenetként, az emberi kommunikációt átható elvek segítségével ragadjuk meg, és írjuk le (lásd 4. fejezet).

A bevezető további részében kitérek az elemzést érintő központi kérdésekre: így áttekintem a dolgozat kiindulási pontját; ismertetem a kutatás legfőbb kérdéseit; kijelölöm és megindoklom a kutatás időhatárait; ezzel összefüggésben bemutatom a vizsgálat anyagát és módszerét, és végezetül ismertetem a dolgozat felépítését.

1.2. A dolgozat kutatási kérdései

A dolgozat a címben és a fentiekben megfogalmazottak szerint egyrészt a meggyőzés kognitív megközelítésű modellezésére, valamint fő célként a 16–17. századi receptekben fellelhető meggyőző szándék és a pozitív kommunikáció nyelvi mintázatának leírására vállalkozik. Már itt szükséges tisztázni, hogy az elemzés több tekintetben is korlátokba ütközik: 1) Egyrészt a történeti szövegek vizsgálata mindenképpen korlátozott, hiszen csak írásos dokumentumok maradtak fent, továbbá esetleges az is, hogy mi maradt az utókorra (vö. *bad data* 2.1.3. fejezet). 2) Másrészt a szövegek és a korabeli nyelvi tevékenység nagyfokú rekonstrukciót igényel. Az egyes funkciók, beszédaktusok vizsgálata szükségszerűen korlátozott, valamint mai értelmezői horizontból történik, továbbá empirikus módszerekkel nem tesztelhető. 3) Harmadrészt maga a vizsgált beszédaktus, a meggyőzés jellegéből is akadnak nehézségek, hiszen a meggyőzés leginkább a meggyőző szándék felől közelíthető meg (vö. Jucker 1997). A meggyőzés hatását csak komplex, interdiszciplináris módszerekkel lehet vizsgálni.¹ Jelen esetben ezt a történetiség szinte teljesen kizárja (de lásd 4.4. fejezet). Annak ellenére tehát, hogy a korabeli orvosi írások szociokulturális háttérének körültekintő tanulmányozása és beépítése megtörtént, ennek ellenére az itt meggyőzősként bemutatott nyelvi reprezentációk és

¹ A meggyőző hatás vizsgálatát elsősorban a pszichológiai kutatások célozzák meg. De mivel egy-egy személy meggyőződése önmagában is soktényezős, komplex jelenség, a hatás leírása sok esetben még jelen viszonylatban is korlátozott (lásd bővebben 4. fejezet).

kommunikációs stratégiák csak következtetésnek tekinthetők. Ezeket a korlátokat a kutatás egészében szem előtt tartom, és megállapításaimat ezeknek tudatában teszem.

A fenti szempontokat figyelembe véve, a vizsgálat abból indul ki, hogy a meggyőzés nyelvi reprezentációit nagyban meghatározza az, hogy milyen szövegtípusban fordulnak elő; azaz hogy az egyes szövegek milyen nyelvi és szociokulturális kontextusban jelennek meg, illetve milyen kommunikatív céllal jönnek létre. Így az itt bemutatott mintázatok nem tekinthetők „automatikus” vagy univerzális, minden körülmény között érvényesülő meggyőzésnek. A kutatás a meggyőzést komplex és dinamikus alakuló folyamatként kezeli a társas interakcióban (lásd 4. fejezet). Jelen esetben a meggyőzés teljes dinamizmusában nem vizsgálható, így a dolgozat elsősorban a meggyőző szándék (illokúció) vizsgálatára tesz kísérletet. Ennek hatása (perlokúció) a történeti dokumentumok jellege miatt közvetlenül nem vizsgálható. A szociokulturális háttér és a mai pszichológiai kutatások csak óvatos következtetéseket engednek meg (lásd 4.4. fejezet). Ezen tényezőket figyelembe véve, a dolgozat az alábbi kutatási kérdésekre keresi a választ:

1. Milyen kognitív elvek, illetve stratégiák működnek a meggyőzés folyamatában?
2. Hogyan modellálható a meggyőzés beszédaktusként?
3. Milyen fogalmi kategóriák mentén jellemezhető a 16–17. századi receptek meggyőző szándékot kifejező részei?
4. Melyik fogalmi kategóriák fordulnak elő a leggyakrabban, és ennek mi az oka?
5. Milyen szerepet kap a meggyőző szándék kifejtésében az ÉRTÉK, és annak a pozitív, illetve a negatív pólusa?
6. Milyen szövegszervezői funkciói lehettek a meggyőző részeknek?
7. Értelmezhető-e a meggyőzés szövegtipológiaiailag szerkezeti egységként a korai orvosi receptekben?
8. Amennyiben igen, kirajzolódik-e a korabeli receptek meggyőző részeinek a prototípusa?
9. Milyen összefüggés mutatkozik az orvosi diskurzustartomány felhasználói szintjei és a meggyőzés fogalmi-nyelvi megalkotása között?
10. Milyen szerepet játszik a szövegtípus normája a meggyőző szándék kifejtésében?
11. Megfigyelhetők-e alakulástörténeti folyamatok a vizsgált időszakban?
12. Milyen mértékben és milyen módszerrel vizsgálható a meggyőző hatás kérdése a korai receptekben?

1.3. A kutatás anyaga

A kutatás a magyar nyelvű receptek alakulástörténetének kezdeti időszakára, a 16–17. századra koncentrál. A vizsgálat időhatárait egyrészt a kiválasztott anyag határozza meg, másrészt egyéb tényezőkkel is szorosan összefügg (lásd bővebben Kuna 2011). A dolgozat anyagát – a magyar orvosi nyelvre vonatkozó elektronikus korpusz híján – egy összeválogatott receptes könyvekből álló gyűjtemény (Hoffmann 1989) és a legkorábbi orvosi könyvünk, az *Ars medica* (1577 k.) későbbi feldolgozásai adják (Varjas 1943, Szabó T.–Bíró 2000).² A kiválasztott művek ugyan nem képesek a korabeli orvosi diskurzustartományának egészét megragadni,³ mégis reprezentatív anyagul szolgálnak a meggyőző szándék főbb mintázatainak vizsgálatához, hiszen: 1) egyrészt nagy mennyiségű receptet tartalmaznak (több mint 20 000); 2) másrészt magukon hordozzák a korabeli receptek jellemző tulajdonságait.

A mindennapi receptgyűjtemény (Hoffmann 1989) 15 mindennapi használatú kéziratos receptes könyvből áll, és több mint 7 000 receptet tartalmaz. A válogatás Radvánszky Béla 19. századi gyűjtése és rendszerezése, amely ismeretlen okok miatt kiadatlan maradt. Radvánszky Béla koncepcióját megtartva, Hoffmann Gizella vette gondozásába a gyűjteményt, és adta ki 1989-ben. Az átírás, ahol csak lehet, betűhű (az átírási elvekről l. bővebben Hoffmann 1989: 507). Két kézirat eredetije egyelőre nem megtalálható (*Orvosságos könyv Apafi Anna számára; Medicusi és borbélyi mesterség*), így ezek a Radvánszky-féle átírásban jelennek meg (lásd bővebben Hoffmann 1989: 503–508).

A receptes gyűjteményen túl a kutatás másik fő forrása a több mint 1 000 ívrét terjedelmű kéziratos orvosi könyv, Váradi Lencsés György *Ars medicája* (1577 k.), amelyet 1943-ban közölt Varjas Béla betűhű átíratban; majd Szabó T. Attila és Bíró Zsolt feldolgozásában, elektronikus formában, saját keresőszoftverrel ellátva is elérhetővé vált (Szabó T.–Bíró 2000). Az orvosi könyv önmagában is több ezer receptet tartalmaz. A vizsgálat anyagát az 1. táblázat szemlélteti összefoglalva:

² A receptgyűjtemények esetében a példák idézésekor a Hoffmann-féle (1989) átírás alapján mai magyar helyesíráshoz közelítő saját átírást alkalmazok. Ennek oka egyrészt az, hogy az eredeti átírás az olvasását megnehezíti; másrészt az eredeti írásmódnak nincs szerepe a vizsgált jelenséggel kapcsolatban; harmadrészt az egyes kéziratok átírása sem egységes a gyűjteményben. Minden esetben pontosan megadom a kéziratot és a receptszámot, így az eredeti átírás könnyen nyomon követhető. A Függelék II. a KP-ra vonatkozó meggyőzőési mintázatokat mutatom be. Ez szemlélteti a korabeli írásmód néhány jellegzetességét. Az *Ars medica* esetében a Szabó T.–Bíró (2000) maihoz közelítő átírásait követem, mivel a Varjas-féle változat, ugyan filológiailag pontosabb, de a mai befogadást nagyban megnehezítő mellékjelet tartalmaz. Az átírás a vizsgált jelenség bemutatását ebben az esetben sem érinti, a megértést viszont nagyban megkönnyíti. A visszakereshetőség érdekében a receptgyűjteményeknél mindig megadom a kéziratok 1. táblázatban megadott rövidítéseit és a receptszámot (pl. *MBM 25*); az *Ars medicában* pedig a kézirat belső hivatkozását használom (pl. *AM 1b*).

³ A korabeli orvosi diskurzustartományról lásd bővebben a 3. fejezetet.

1. táblázat: Az elemzés anyagát adó orvosi munkák

A kézirat címe	a keletkezés /újrakiadás ideje	a receptek száma/ terjedelem	a dolgozatban használt rövidítés
<i>Ars Medica</i>	1577 k./1943	1 000 ívrét	AM
<i>Medicinae Variar</i>	1598/1989	777 db	MV
<i>Egy néhány rendbeli orvosságok</i>	1614–1635 k./1989	242 db	ENRO
<i>Orvoskönyv lovak orvoslása</i>	1619 e./1989	1589 db	OLO
<i>Testi orvosságok könyve</i>	1619 k./1989	399 db	TOK
<i>Kis patika</i>	1628/1989	156 db	KP
<i>Gyógyszerek I.</i>	17. sz. eleje/1989	157 db	GY1
<i>Gyógyszerek II.</i>	17. sz. eleje/1989	129 db	GY2
<i>Házi patika</i>	1663 k./1989	262 db	HP
<i>Orvosságos könyveczke</i>	1664 k./1989	270 db	OK
<i>Próbálós bizonyos orvosságok</i>	1666; 1693/1989	451 db	PBO
<i>Orvosságos könyv Apafi Anna számára</i>	1677/1989	460 db	OKAASZ
<i>Medicusi és borbélyi mesterség</i>	1668–1703/1989	1426 db	MBM
<i>Próbált orvosságok</i>	1684/1989	38 db	PO
<i>Mindenféle orvosságoknak rendszerése</i>	17. sz. 2. fele/1989	232 db	MOR
<i>Orvoskönyv némely füveknek hasznáról</i>	17. sz./1989	289 db	ONFH
ÖSSZESEN		6877 db recept 1 000 ívrét (AM)	

1.4. A kutatás módszere

A bemutatott anyag elemzése kognitív funkcionális megközelítésű (lásd 2. fejezet), és elsősorban kvalitatív elveket követ. Ez egyrészt köszönhető annak, hogy nincs rendelkezésre álló elektronikus korpusz;⁴ másrészt viszont az elemzés jellegéből adódik. A kutatás ugyanis olyan fogalmi-tartalmi mintázatok feltárását célozza meg, amelyek leírása elsősorban kvalitatív elvek mentén történhet. A mintázatok kódolása és feltérképezése azonban elősegíti és hozzájárul ahhoz, hogy a meggyőzés kvantitatív elvek mentén is kereshető és vizsgálható legyen.⁵ Erre szolgál mintául az *Ars medicá*ban keresőszoftverrel végzett vizsgálat (lásd 4.3. fejezet).

A meggyőzés kutatása során többlépcsős módszerrel dogoztam. A korai receptekben fellelhető meggyőzéshez kötődő fogalmi kategóriák (kódok)⁶ kialakítása több szinten zajlott. Elsőként egy kb. 5 000 receptet tartalmazó mintán megvizsgáltam a meggyőzést mint a recepten belül funkcionálisan elkülönítő szövegegységet (Kuna 2008, Kuna 2011). Már ezekben a szövegtipológiai indíttatású munkákban is kiemeltem, hogy a meggyőzés nem csak a szövegek végén fellelhető automatikusan használt szövegegység, hanem egyfajta szövegalkotói stratégia része (vö. Kuna 2011: 119). Ezt igazolja az is, hogy a meggyőző szándék és a pozitív kommunikáció nyelvi kifejtői nemcsak a szöveg végén található, hanem olykor az egész szöveget átszőhetik, egy-egy receptben több is előfordulhat belőlük. A szövegtipológiai indíttatású, nem kizárólag a meggyőzésre, hanem magára a receptre mint szövegtípusra koncentrááló munkát követően kezdtem el kialakítani a receptbeli meggyőzés jellemző fogalmi kategóriáit. Ehhez figyelembe vettem és kategorizáltam a vizsgált anyagban fellelhető, a meggyőző szándékhoz és pozitív kommunikációhoz kapcsolódó nyelvi reprezentációkat, beépítve a kapcsolódó retorikai-nyelvészeti, pszichológiai és modern kori orvosi kommunikációra vonatkozó elemzéseket.⁷ A kódrendszer kialakítását követően ennek érvényességét nyolc pszichológia (MA) szakos hallgató végezte. Mindannyian „Szuggesztív kommunikáció az orvoslásban” kurzuson vettek részt Varga Katalin vezetésével az ELTE PPK-n a 2013/2014-as tanév tavaszi félévében.⁸ A validálás a következőképpen zajlott: 100

⁴ Készülőben van a szerző vezetésével a *Magyar orvosi nyelvi korpusz* kezdeti szakaszához kötődő elektronikus korpusz (Kuna 2013), amelyhez szintén a Hoffmann-féle receptgyűjtemények szolgálnak alapul.

⁵ Lásd például Teufel–Carletta–Moens 1999.

⁶ A *fogalmi kategóriát* és a *kódot* a dolgozatban szinonimaként használom. Habár a nyelvészetben a *kód* több értelemben is használatos, itt a kvalitatív szoftveres elemzés szókincsének megfelelően alkalmazom.

⁷ Beleértve a saját kutatásaimon túl (Kuna 2008, 2009, 2010, 2011, 2012a, 2012b, 2014a, 2014b, Kuna forthc.) a kevés számú korai orvosi munkára vonatkozó tanulmányt is (vö. Jones 1998; Keszler 2012; Stannard 1982; Taavitsainen 2001).

⁸ Varga Katalin az ELTE PPK Affektív Pszichológia Tanszék tanszékvezető egyetemi docente, valamint a *Szuggesztíók alkalmazása a szomatikus orvoslásban* képzés vezetője. Ezúton is köszönöm Varga Katalin és a

kiválogatott recepten (4 285 szó) két hallgató azokat a szavakat, kifejezéseket kódolta a saját maguk által létre hozott kategóriákkal, amelyek szerintük meggyőző vagy szuggesztív erővel bírnak a szövegben. A kódkategóriákhoz leírást is adtak. A két hallgató által leírt kódok nagy átfedést mutattak az én kódrendszeremmel. Az összefésülést és a pontosítást követően hat másik hallgató kódolta ugyanazt a 100 receptet a pontos kódleírások segítségével. A validálás eredményeit és a kódokat a 4.1. fejezetben ismertetem. A kódok véglegesítését követően a kvalitatív elemzést a 15 receptgyűjteményből öt kiválasztott kéziratban⁹ végeztem el az Atlas.ti 7 szoftver segítségével. A szoftveres elemzés lehetővé teszi a kódkategóriák gyakoriságának, együttállásának, átfedéseinek bemutatását (lásd 4.2., 4.3. fejezet), illetve a kódolt nyelvi reprezentációk listázását is (lásd 4.1. fejezet, Függelék II.).¹⁰ Az elemzés a szoftverrel úgymond manuálisan zajlott, azaz minden egyes kijelölt szövegrészt, azaz idézetet (*quotation*) egyesével kódoltam akár több kóddal is. Ennek szemléltetésre a MBM 120. receptjéből hozok egy példát (lásd 1. ábra). A *meggyógyul véle szépen* a kijelölt rész, egy idézetnek számít (*quotation*); mellette látható, hogy ehhez az egy idézethez összesen 3 kódjelölés tartozik: az elrendezés tekintetében (4) *VÉGE*; a tartalmi elemzést illetően az *1.1. jószág_kellemesség; 6.1.1. meggyógyulás*. Az egész elemzés során ezt az elvet követtem, és így 2 912 meggyőzéshez kötődő idézetet, és 4 170 kódjelölést helyeztem el.

validálásban részt vevő hallgatók munkáját, így Belák Ildikónak, Böör Petrának, Halász Alexandrának, Hutter Mariannak, Ormos Fanninak, Révész Ágnesnek, Ruttner Rékának, Zély Annának.

⁹ Lásd 1. táblázat félkövérrel kiemelt kéziratok; valamint bővebben 4.1, 4.2., 4.3. fejezet.

¹⁰ Eredetileg az összes nyelvi reprezentáció listászerű bemutatását terveztem, de mivel ez csak több száz oldalas terjedelemben lett volna lehetséges, így egy kiválasztott kézirat (KP) nyelvi reprezentációit szemléltetem a Függelékben II.-ben. A többi jellemző nyelvi reprezentációt összefoglalva példákkal együtt a 4.1. fejezetben mutatom be.

1. ábra: Az idézetek és kódjelölések szemléltetése az Atlas.ti 7 prorgamban

The screenshot displays the Atlas.ti 7 software interface. The main window shows a PDF document titled "P 1: 11_medicus_i_es_borbelyi_341_432.pdf" with page number 355. The text contains several numbered quotes (I16-I21) with associated code labels. The code manager panel on the right lists the following codes:

- (1) ELEJE
- 1.1. jószág_kellemesség
- 2.fokozottság
- (1) ELEJE
- 1.1. jószág_kellemesség
- 2.fokozottság
- (4) VÉGE
- 1.1. jószág_kellemesség
- 6.1.1. meggyógyulás

Az egyes idézeteket, illetve kódokat tehát manuálisan helyeztem el. Ez egyrészt adódik a szoftver jellegéből, hiszen kvalitatív elemzéshez hozták létre. Másrészt mivel a szövegek nem a mai helyesírás normáit követik, így az automatikus keresés részben sem volt lehetséges. A 2. ábra betekintést ad a programba, illetve a kódolás megjelenítésébe. Az ábrán láthatjuk az 5 elemzett kéziratot listázva (P1–P5), a jobb oldalon a kódokat (*Code Manager*), és mellettük az előfordulási gyakoriságot az öt kéziratban.

2. ábra: A receptgyűjtemények elemzése az Atlas.ti 7 programban

The screenshot shows the Atlas.ti 7 software interface. The main window displays a document with Hungarian text, including a list of items (7, 8, 9, 10) and a section titled 'E' with the number '216'. The text describes various medicinal recipes and their ingredients. The right-hand side of the interface features a 'Code Manager' window with a list of codes and their corresponding group counts. The list includes codes like '(1) ELEJE', '(2) SZÖVEGKÖZT', '(3) UTOLSÓ EL...', '(4) VÉGE', '(5) terjedelmes l...', '(1.1. jószág_kelle...', '(1.2. hasznosság', '(1.3. csoda', '(1.4. okosság_bö...', '(1.5. fontosság_h...', '(1.6. szerencse', '(1.7. egyéb', '2.fokozottság', '3.kipróbáltság', '4.1.bizonyos (E-)', '4.1.bizonyos (E+)', '4.2.kétséges', '5.1.hamarság', '5.2. megkészttség', '6.1.1. meggyóg...', '6.1.2. betegség ...', '6.1.3. állapotvált...', '6.1.4. egyéb gyó...', '6.2. halálosság', '7.1. a recept sze...', '7.2. harmadik sz...', and '7.2.1. konkrét sz...'. The bottom status bar indicates '44 Codes' and '[1] TITKOS HELY'.

A kialakított és a validált kódok és a szoftveres elemzés szolgált alapul az *Ars medica* vizsgálatához, amelyet a kódokhoz kötődő nyelvi reprezentációk segítségével végeztem el az orvosi könyv elektronikus változatán (Szabó T.–Bíró 2000; lásd 4.3. fejezet). A módszerváltásra azért volt szükség, mivel az *Ars medica* nagy terjedelme nehezen teszi lehetővé az Atlas.ti programmal történő kvalitatív elemzést. Ekkora dokumentumot ugyanis nehezen kezel a program, illetve óriási munka a közel 1000 ívrényi anyag kódolása. Az orvosi könyv elemzésére tehát azáltal nyílik lehetőség, hogy a kézirat feldolgozása hozzáférhető elektronikusan is, illetve saját keresőszoftver is készült hozzá (Szabó T.–Bíró 2000). A kódok kialakítása, valamint a receptgyűjtemények elemzése során kirajzolódó nyelvi reprezentációk lehetőséget adnak arra, hogy a nagy terjedelmű munkában, nyelvi előfordulásokat (tokeneket) keressünk, és összegyűjtsük a meggyőzéshez kötődő fogalmi-nyelvi kategória nyelvi reprezentációit. Így például a HASZNOSSÁG esetében a keresés a következőképpen zajlott:

<i>haszn*</i> :	<i>haszna, használ, használatát 'hasznát', használatját 'hasznát', használhat, használhatni, használja, használna, hasznát, hasznos, hasznosak, hasznosb, hasznosnak, hasznosok, hasznost, hasznot</i>
<i>haszon*</i>	<i>haszonnal, haszontalan, hasztalanok</i>
<i>hat*</i>	<i>hat, hatható, hathatóbb, hathatóképpen, hathatóssággal</i>
<i>has*</i>	<i>hasson</i>

Az összes többi kategóriánál is így jártam el, azaz megvizsgáltam a lehetséges nyelvi reprezentációkat, illetve egyesével leellenőrizem őket. Erre egyrészt azért volt szükség, mivel az egyes találatok nem biztos, hogy a meggyőzéshez kötődtek; másrészt az is előfordult néha, hogy a program egy találati ablakában két keresett szóalak is előfordul. Így a gyakorisághoz ezt ellenőrizni kellett. További segítséget nyújtott az *Ars medica* szólistája a személynevek, földrajzi nevek és egyéb kategóriák esetében (lásd 4.3. fejezet). Az orvosi könyvben így összesen 3 884 meggyőzéshez kötődő szövegrészt, illetve szóelőfordulást vizsgáltam.

A meggyőző szándék vizsgálata módszerében tehát spirálisan építkeznek: a kvalitatív elemzéssel kapott nyelvi reprezentációk adják az alapját az *Ars medica* sajtószoftveres vizsgálatának, amely árnyalja és visszahat az Atlas.ti-vel végzett kvalitatív elemzésre. Továbbá célkitűzésként fogalmazódik meg, hogy a két elemzési módszer eredményeként kapott nyelvi reprezentációk tréninganyagként szolgáljanak korabeli orvosi receptekben felelhető meggyőzési mintázatok annotálásához. Ezen túlmenően a kidolgozott módszer alkalmas a más szövegtípusokban előforduló meggyőzési mintázatok leírására, és ezek összevetésére is; valamint más beszédaktusok hasonló, kontextusfüggő modellezésére.

1.5. A dolgozat felépítése

Jelen bevezető rész után (1.) ismertetem a dolgozat elméleti háttérét (2.). Felvázolom az egész dolgozat fő elvét adó elméleti keretnek, a funkcionális kognitív nyelvszemléletnek a legfőbb alapvetéseit (2.1.). Külön kitérek a funkcionális pragmatikai megközelítésre (2.1.1.) és ebben a történetiség szerepére (2.1.2., 2.1.3.). Mivel a meggyőzés vizsgálatában alapvető szerepet kap az adott beszédesemény, így kitérek a szövegtípus kognitív megközelítésére is (2.1.4.). Továbbá tisztázom a kognitív nyelvszemlélet legfontosabb alapfogalmait, amelyek a meggyőzés leírásában is szerepet kapnak (2.1.5., 2.1.6.). Az alapfogalmak, valamint az általános elméleti áttekintést követően a 2.2. fejezetben részletesen bemutatom a meggyőzés kognitív funkcionális megközelítését, építve a retorikai hagyományra, valamint a pszichológiai elméletekre. A fejezetben tisztázom a meggyőzéshez kapcsolódó legfontosabb

alapfogalmakat az általam értelmezett elméleti keretben. Így kitérek az éthosz, logosz, páthosz hármására (2.2.2.), az érték és az attitűd értelmezésére (2.3.). Ezt követően bemutatom a meggyőzést beszédaktusként (2.4.), azon belül is jellemzően indirekt értékelő reprezentatívumként (2.4.2.). A jelenség explicitésséggel-implicitésséggel (2.5.) való viszonyában térek ki részletesen a meggyőzés stratégiai jellegére (2.6.), valamint az emberi kommunikáció általános elveivel, hatóerőivel összefüggésbe hozható stratégiáira: a polarizálásra (2.6.1.), a perspektiválásra (2.6.2.), az intenzifikálásra (2.6.3.), a metaforizációra (2.6.4.), a pozicionálásra (2.6.5.), valamint az interperszonális közelítés-távolítás stratégiájára (2.6.6.). Minden fejezetet összegzéssel zárok, így a 2.7. pontban összegzem a meggyőzés kognitív megközelítésének eredményeit, tanulságait. Jelen dolgozat elméleti háttéréből következően a kutatásban nagy szerepet kapnak a vizsgált kor szociokulturális tényezői, így a 3. fejezetben ismertetem a korabeli orvoslás jellemzőit a 16–17. századi orvosi szöveghagyomány jellegzetességein keresztül (3.1.). Továbbá bemutatom a vizsgálat keretét szolgáló szövegtípust, a receptet (3.2.). Ezt követően mutatom be részletesen a legerjedelmesebb 4. fejezetben a meggyőző szándék nyelvi reprezentációit és mintázatait a 16–17. századi receptekben. Elsőként részletesen ismertetem, és számos példával szemléltetem a receptbeli meggyőzés fogalmi-nyelvi kategóriáit (kódjait) (4.1.), így: az ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉKET¹¹ (4.1.1.); a FOKOZOTTSÁGOT (4.1.2.), a KIPRÓBÁLTSÁGOT (4.1.3.), a BIZONYOSSÁGOT (4.1.4.), az IDŐTÉNYEZŐT (4.1.5.), a TERÁPIA EREDMÉNYÉT (4.1.6.), a HITELESSÉGET (4.1.7.), az ÉRZELMI BEVONTSÁGOT (4.1.8.), az INDOKLÁST/ÉRVELÉST (4.1.9.), továbbá az egyéb eseteket (4.1.10.). A 4.1.11.-es pontban összegzem a receptekben található meggyőzéshez kötődő kódokat, és kitérek arra is, hogy ez milyen összefüggést mutat a meggyőzés stratégiáival. Ezt követően bemutatom a receptgyűjtemények (4.2.) és az elemzett orvosi könyv, az *Ars medica* (4.3.) meggyőzési mintázatainak tendenciáit, majd összevetem azokat (4.3.11.). A receptbeli meggyőzés elemzését végezetül azzal zárom, hogy milyen lehetséges utak állnak rendelkezésre a hatáshoz való hozzáféréshez (4.4.). Így röviden kitérek a hatás kapcsán a 16–17. századi orvoslás tényezőire (4.4.1.), a mai orvosi kommunikációra vonatkozó kutatásokra (4.4.2.), valamint egy empirikus felmérésre, amely a 16–17. századi szövegek mai befogadására vonatkozik (4.4.3.). Végül összegzem a meggyőző hatásra vonatkozó jellegzetességeket (4.4.4.). A dolgozat az összegző fejezettel zárul (5.), amely a kutatási kérdések mentén összefoglalja a vizsgálat eredményeit, valamint bemutatja a jövőbeni kutatási lehetőségeket. A tartalmi részeket a Szakirodalom és a Függelék követi. A Függelék

¹¹ A fogalmakat a kognitív nyelvészeti hagyományoknak megfelelően az egész dolgozatban kiskapitálissal jelölöm.

három részre oszlik: a Függelék I. tartalmazza a vizsgált kéziratok filológiai adatait; a Függelék II. a KP-ban kódolt összes nyelvi reprezentációt; a Függelék III. pedig az empirikus kutatás kérdőíveit.

„Persuasion is such an integral part of human interaction, that learning to understand it better will always be meaningful.

Learning more about persuasion, we believe, is learning more about human nature.”

(Virtanen–Halmari : 2005: 4)

2. A meggyőzés vizsgálatának elméleti háttere

A meggyőzés vizsgálata több évezredes hagyományokra tekint vissza, és több tudományág érdeklődésének a homlokterében áll. Így kiemelkedő a retorikában, a nyelvészeti, a szociológiai és a pszichológiai kutatásokban egyaránt. Ebben a fejezetben építke az említett területek eredményeire, ugyanakkor a meggyőzés teljes körű történeti bemutatását nem tartom, és nem is tarthatom céloknak.¹² A dolgozat elméleti célkitűzéseinek megfelelően tisztázom, hogy mi a meggyőzés, illetve hogyan közelíthető meg és modellálható kognitív keretben. A meggyőzés leírásakor elsődleges célom, hogy azt a nyelvi tevékenység alapvető jellemzői felől közelítsem meg. Így kitérek arra, hogy a meggyőzés nyelvi cselekvésként mennyire ragadható meg beszédaktusként. Tárgyalom továbbá azt is, hogy a komplex jelenség milyen kommunikatív stratégiák mentén jellemezhető. Az elméleti alapvetések bemutatásakor a nemzetközi szakirodalmon túl nagymértékben támaszkodom az elmúlt évtizedek magyar nyelvű, magyar nyelvre vonatkozó kognitív kutatásaira és modelljeire.

Mivel az elemzés egésze mögött a funkcionális megközelítésű nyelvszemlélet áll, így fontos megfelelő részletességgel bemutatni annak főbb alapvetéseit, továbbá a kutatás szempontjából lényeges szövegtipológiai, pragmatikai, szociolingvisztikai vonatkozásait. Jelen fejezet a kognitív elméleti keret általános bemutatásán túl ismerteti a meggyőzés kognitív pragmatikai leírásához szükséges alapfogalmakat, bemutatja az empirikus vizsgálat alapjául szolgáló meggyőzésfogalmat és -modellt, illetve azok stratégiáit a nyelvi tevékenység általános jellemzőivel összhangban.

¹² A meggyőzés kutatásának teljes körű összefoglalása nemcsak a több ezer éves múltnak köszönhetően ütközik nehézségekbe, hanem abból is adódik, hogy csak az elmúlt 50 évben több szakirodalom született a témában, mint az elmúlt 2 500 évben (Perloff 2003: 25).

2.1. A nyelvléírás funkcionális kognitív megközelítése

A meggyőző kommunikáció erőteljesen kontextus-, kor- kultúra- és szövegtípusfüggő (vö. Virtanen–Halmari 2005: 4). Ezek figyelembevétele nélkül a jelenség nem ragadható meg és nem elemezhető komplexitásában. Ha a 16–17. századi orvosi receptekben található meggyőzési szándék nyelvi mintázatait akarjuk leírni, az csak több tudományterület bevonásával lehetséges: alapvető fontosságú a szövegtipológia, a pragmatika, a szociolingvisztika szempontjainak érvényesítése, és mindezek történeti megközelítése. Ezen diszciplínák módszereinek és alapfogalmainak összehangolásához lehetőséget ad a kognitív nyelvszemlélet.

A dolgozat elméleti keretét ennek megfelelően a funkcionális kognitív nyelvszemlélet adja. A kognitív nyelvészet a kognitív tudományok egyik részterülete, amely számos más részdizciplína bevonásával közelíti meg tárgyát, az elme és a nyelv kapcsolatát. Nem egyetlen egységes elméletre épül, hanem több, fő elvekben megegyező elmélet együttesének tekinthető (lásd bővebben Kövecses–Benczes 2010; Tolcsvai Nagy 2013). Egyik alapvetése, hogy a nyelvről és a világról való tudásunk nem választható el élesen egymástól. A nyelv nem önmagáért és eleve létező, hanem az emberek közötti kommunikáció céljai mentén működik, így egyrészt egyéni-mentális, másrészt emberek közötti, szociokulturális teljesítmény (Kövecses–Benczes 2010; Langacker 1987; Tomasello 1999 [2002], Tolcsvai Nagy 2001, 2013). Ez a két tényező egymástól elválaszthatatlan. A kommunikáció ennek értelmében nyelvi, mentális és társas tevékenység, amelynek során az emberek egymás számára hozzáférhető jelentéseket, (interszjektív) világrepresentációkat hoznak létre és osztanak meg egymással; illetve személyközi kapcsolatokat alakítanak ki. Ez határozza meg a nyelv két alapvető metafunkcióját az **interszjektív** (megismerő), illetve az **interperszonális** (kapcsolatteremtő) funkciót (Sinha 1999; Tátrai 2011; Tomasello 1999 [2002]; Tolcsvai Nagy 2013).

A világ megismerése és a nyelvi megismerés szoros kapcsolatban áll egymással, és nagyban függ az ember testi tapasztalaitól, fizikai környezetétől és társas viszonyaitól. A világ feldolgozása során a megszerzett tudást reprezentációik révén rendezett formában tároljuk az agyban. Ilyen reprezentációs mód a sematizáció, az absztrakció és a kategorizáció, amelynek alapját az ún. **idealizált kognitív modellek** (IKM) adják.¹³ Az IKM-ek egy-egy entitást, folyamatot, jelenséget képeznek le az elmében. „Idealizáltak”, mivel csak a legfontosabb összetevőket foglalják magukban. Az IKM-ek a megismerés alapját képezik, és szoros

¹³ A kognitív nyelvészetben a tudásunkat strukturáló reprezentációkat nevezik *sémának*, *keretnek*, *tartománynak*, *IKM-nek*, *kulturális modellnek*, *Gestalt*nak is (vö. Kövecses–Benczes 2010: 51).

kapcsolatban állnak a testben létezéssel, a térérzékeléssel. Lakoff (1987) ezzel összefüggésben az alábbi sémákat emeli ki: a TARTÁLY, a RÉSZ-EGÉSZ, a KAPCSOLAT, a CENTRUM–PERIFÉRIA, a FORRÁS–ÖSVÉNY–CÉL (lásd bővebben Kövecses Benczes 2010: 51–62; Tolcsvai Nagy 2013: 102–105). A jelentésreprezentációk leírására a kognitív pszichológia és a kognitív nyelvészet számos kategorizációs modellt alkalmaz, mint például a prototípus-elmélet, a sémák, keretek és a forgatókönyvek elmélete (l. bővebben van Dijk 1977 [1982]; Eysenck–Keane 1990 [2003]; Rosch 1977; Shank–Abelson 1977; Taylor 1991). Ezek a kategorizációs modellek, ahogy látni fogjuk, a szövegtípusok kognitív nyelvészeti megközelítéséhez (lásd 2.1.4. fejezet), illetve a metafora kognitív értelmezéséhez is alapul szolgálhatnak (lásd 2.1.6. fejezet).

Funkcionális kognitív megközelítésben a nyelv tehát nem készen kapott szabályrendszer, hanem konstruáló tudás, megismerés: azaz szerkezet és művelet egyszerre. A nyelv nem eszköz, hanem elmék közötti interakció, a dinamikus alkotóképesség nyelvi megvalósulása, ami pedig a kultúra egyik alapfeltétele (Tolcsvai Nagy 2013: 12). Ennek értelmében a nyelvi jelenségek leírásánál alapvető fontosságú, hogy az elemzés a nyelvi tevékenységből indul ki, és figyelembe veszi annak társadalmi, kulturális és kognitív feltételeit is, és ezeket komplex egészként szemléli. A nyelvhasználatot tehát működés közben vizsgálja (Langacker 2008: 28; Tátrai 2005: 209; Verschueren 1995: 13). Ez alapvetően azzal jár, hogy az empirikus és a modellalkotó kutatások mögött nem egy kizárólagosan érvényes, egyetemes módszertan áll, hanem összehangolt módszertani elvek húzódnak meg (lásd bővebben Janssen–Redeker 1999; Langacker 1987: 42; Tolcsvai Nagy 2013: 60–63). Így a kutatásokban az empiria és az elmélet egymással szoros kölcsönhatásban folyamatosan hat egymásra.

A kognitív szemléletű kutatásokban sok esetben a vizsgált jelenségtől függően más tudományterületek eredményeinek és módszereinek a bevonása válik szükségessé. Jelen esetben a korai orvosi receptekben fellelhető meggyőző szándék nyelvészeti elemzésének módszertani háttérét a pragmatika, a szociolingvisztika, a retorika – és mindezek történeti vonatkozásai is –, valamint a pszichológia adja. A szociokulturális háttér bevonásához pedig elengedhetetlen az orvostörténeti vonatkozások feltárása, bemutatása. Ezek egységes kezelésére nyújt lehetőséget a kognitív nyelvészeti szemlélet. A következőkben rátérek a receptbeli meggyőzés modelljének alapjait képező funkcionális pragmatikai megközelítés rövid bemutatására, amely a recept mint szövegtípus értelmezésének is az alapját képezi (lásd 3.2. fejezet).

2.1.1. A funkcionális kognitív megközelítésű pragmatika

A pragmatika az elmúlt évtizedekben virágkorát éli. Különböző megközelítései, ágai jöttek létre,¹⁴ és a történeti szövegekre nézve is saját módszertana alakult ki.¹⁵ Jelen dolgozat nem tekinti feladatának a tudományterület, illetőleg megközelítési mód teljes körű leírását; csak a receptbeli meggyőzés vizsgálati alapjául szolgáló funkcionális kognitív megközelítésű pragmatika azon alaptételeit és alapfogalmait ismerteti, amelyek a kutatás szempontjából lényegesek. Így elsődlegesen a nyelvi tevékenység alapvető értelmezését és a hozzá tartozó alapfogalmakat tisztázza elsősorban Tátrai Szilárd modellje alapján (Tátrai 2011: 25–50).

A pragmatikát funkcionális megközelítésben olyan szemléletmódként¹⁶ értelmezzük, „[...] amely a nyelvi tevékenységet annak társadalmi, kulturális és kognitív feltételei felől, azok kölcsönviszonyából kiindulva közelíti meg, és a különböző kommunikáció körülmények között létrejövő megnyilatkozásokhoz kapcsolódó jelentésképzés dinamikus folyamatát helyezi kérdésfeltevésének középpontjába” (Tátrai 2011: 11). Ez a megközelítés, ahogy fentebb már esett róla szó (lásd 2.1. fejezet), a nyelvet nem eszköznek, hanem tevékenységnek tekinti, és abból indul ki, hogy ez egyszerre társadalmi, kulturális és mentális; azaz egyéni és társas teljesítmény, gondolkodási mód (vö. Tátrai 2011: 25; Sinha 1999; Tomasello 1999 [2002]). A nyelvi tevékenység genetikai alapú, de alakulását nagyban befolyásolja a testben és a közösségben létezés. A nyelv és a nyelvi megismerés tehát fiziológiailag és diszkurzívan megalapozott. Ez azt jelenti, hogy az ember a saját testéből kiindulva¹⁷ ismeri meg, konceptualizálja, kategorizálja és tárolja a világot, illetve teszi hozzáférhetővé mások számára a **nyelvi reprezentációk** segítségével. Ezek alapvető jellemzője, hogy egyfajta szociokulturális szimbólumokként működnek a nyelvi tevékenység során (vö. Tomasello 2002/1999: 127; Tátrai 2011: 29).

A nyelvi tevékenységet alapvetően jellemzi az **intencionalitás**, az **interszubsztivitás**, az **interperszonalitás**, a **referencialitás** és a **perspektivikusság**. Az embert emberré tevő egyik legfontosabb tényező, hogy úgy tudunk a másokra tekinteni, mint

¹⁴ Néhány pragmatikai kézikönyv és leírás a pragmatika alakulásáról; történetéről az 1990-es évek után: Allan–Jaszczolt 2012; Barron–Grundy–Yueguo 2015; Bublitz–Jucker–Schneider 2010–2014; Cummings 2010; Horn–Ward 2004; Huang 2012; Jucker 2012, 2013; Koyama 2011; Mey 1993, 1998; Nerlich 2009, 2010; Nerlich–Clarke 1996; Németh T.–Tátrai 2013; Szili 2004; Tátrai 2011, 2013; Verschueren 1999; Verschueren–Östman–Blommaert 1995, 2003; Verschueren–Östman 2009.

¹⁵ A történeti pragmatikáról lásd bővebben Bax 1991; Csontos 2013; Fitzmaurice–Taavitsainen 2007; Jacobs–Jucker 1995; Jucker 2008, 2012, 2013, 2014; Jucker–Fritz–Lebsanft 1999; Jucker–Schreier–Hund 2009; Jucker–Taavitsainen 2008, 2013; Kuna 2011; Sárosi 2003; Taavitsainen–Jucker 2010, 2014, 2015; Traugott 2004.

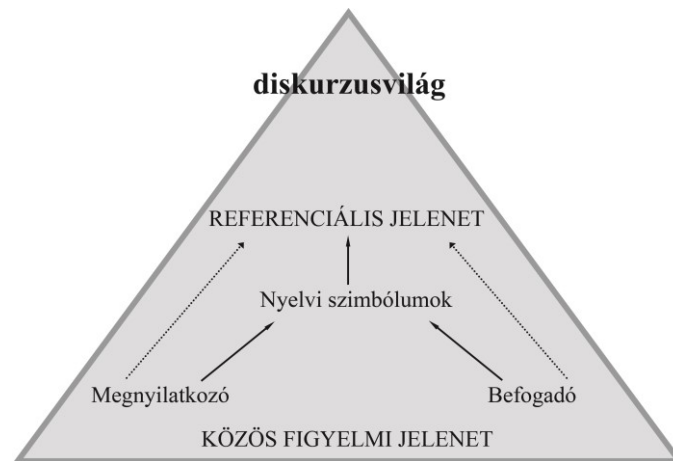
¹⁶ Lásd még *pragmatic perspective* Verschueren 1999 alapján; Tátrai 2005, 2011; történeti szempontból Csontos 2013; Kuna 2011.

¹⁷ *Embodiment, testesültség, testben létezés* vö. Lakoff–Johnson 1980 alapján; Kövecses–Benczes 2010: 137; Tolcsvai Nagy 2013: 80–83.

egy önmagunkhoz hasonló **intencionális** ágensre (Tomasello 1999 [2002]: 103–117). Azaz fel tudjuk mérni, hogy akárcsak mi magunk, a másik is valamilyen szándékkal lép velünk interakcióba, illetve számításba tudjuk venni, hogy a szándékokon túl egyéb mentális állapotok is szerepet kapnak a megnyilatkozásokban.

A nyelvi tevékenységet alapvetően jellemzi a **figyelemirányítás**, illetve ennek egyfajta triadikus jellege: valaki valakinek valamire irányítja a figyelmét (**referencialitás**). A szimbolikus kommunikációra vetítve ez azt jelenti, hogy a megnyilatkozó a nyelvi szimbólumok révén a befogadó figyelmét a **referenciális jelenetre** irányítja, illetve azt teszi számára hozzáférhetővé (vö. 3. ábra).

3. ábra: A nyelvi tevékenység triadikus sémája (Tátrai 2011: 31 alapján)



A diskurzus vagy **közös figyelmi jelenet** hozza létre azt a közeget, amelyben a szimbolikus kommunikáció lezajlik. Ennek részét képezik a résztvevők, illetve az ő fizikai, társas és mentális állapotuk. Ebben a közegben (diskurzusvilágban) működik a nyelvi tevékenységet jellemző két alapvető metafunkció: az interszjektív (megismerő) és az interperszonális (kapcsolatteremtő) metafunkció. Az **interszjektivitás** a nyelv megismerő funkciója, az tehát, ahogy a világot észleljük, feldolgozzuk, megértjük és megosztjuk egymással. A közös figyelmi jelenetben az ismeretek megosztásán túl a résztvevők kapcsolata is alapvető jelentőségű. Ez a nyelv másik alapvető funkciója, az **interperszonális** metafunkció, amely a közös figyelmi jelenetben az egymás iránti szociális figyelmet helyezi előtérbe. A két metafunkció a kommunikáció során nem válik el élesen egymástól.

A nyelvi szimbólumok és a velük megvalósított nyelvi tevékenység másik alapvető jellemzője a **perspektivikusság**. Az események megismerése, feldolgozása és a hozzáférhetővé tétele mindig egy adott nézőpontból történik. Ami azáltal lehetséges, hogy az

ember képes a világ dolgait különböző kiindulási pontokból szemlélni és szemléltetni. A nyelvben és a fogalmi konstruálásban alapvetően érvényesül egy tágabb értelemben használt perspektivikusság, ami elsősorban a kisebb nyelvi elemek szintjén mutatkozik meg, és szorosan összefügg azzal, hogy a dolgokat a specifikusság más-más szintjén tudjuk megnevezni, illetve az egyes dolgok, személyek különböző helyzetekben más-más funkcióval bírnak.¹⁸ A perspektivikusság másik szintje azzal van összefüggésben, hogy a megnyilatkozó a különböző kiindulópontokból teheti hozzáférhetővé ismereteit, érzéseit, állapotait. A kognitív nyelvészet Sanders–Spooren (1997) nyomán alapvetően három kiindulópontot különböztet meg: A **semleges kiindulópontot**, amelynek nincs köze a szöveg aktuális tér-idő rendszeréhez, és egy szövegrészletben több is lehetséges belőle. És két másik kontextusfüggő kiindulópontot: a referenciális központot és a tudatosság szubjektumát. A **referenciális központ** a mindenkori beszélő kontextusfüggő kiindulópontja, amelyből a referenciális jelenet tér-, idő, és személyközi viszonyai reprezentálódnak. Ennek jelölője az első személy és a jelen idő. Ez az alapvető tájékozódási központ jellemzően a megnyilatkozóhoz kötődik, de lehetősége van, hogy ezt részben vagy egészében áthelyezze más személyre (**perspektivizáció**). Végül a harmadik kiindulópont a **tudatosság szubjektuma**, amely az információ propozicionális tartalmáért felelős szubjektumot jelöli. Azaz azt, akihez az aktív tudat működése kötődik (akarat, érzékelés, mondás). Jellemzően a tudatosság szubjektuma is a megnyilatkozó, de ez a kiindulópont is áttevődhet más személyre.¹⁹ Összefoglalva elmondható, hogy alapesetben a kiindulópont a beszélő és a hallgató helyzetéhez kötődik, ez azonban, áthelyeződhet: ekkor **perspektivizáció** történik, azaz a nézőpont áthelyeződik a referenciális központról. A perspektivizációval részben összekapcsolódó fogalom a **szubjektivizáció**. Ez olyan folyamat, amely során előtérbe kerül a megnyilatkozó szubjektív viszonyulása a propozicionális tartalommal kapcsolatban (Finegan 1995; Kugler 2013; Traugott 1995, 2010). A beszélő perspektívájának megerősödése sok esetben a beszélő észleléséhez, közléséhez kötődik. Így szerepet kaphat a szubjektivizációban (épp úgy, ahogy a perspektivizációban is) a **metapragmatikai tudatosság**, amelynek során a diskurzus résztvevői magára a nyelvi tevékenységre reflektálnak (Tátrai 2011: 119–125).²⁰

A nyelvi tevékenység lényegében **adaptív tevékenység**, amelynek során a diskurzus résztvevői különböző célok megvalósítása érdekében folyamatosan alkalmazkodnak, igazodnak egymáshoz valamilyen mértékben. Ez mutatkozik meg a választás, az egyezkedés

¹⁸ Lásd bővebben Langacker 1987: 99–146; Kövecses–Benczes 2010: 151–154; Tolcsvai Nagy 146–151.

¹⁹ A kiindulópontokról és a perspektiváltásról lásd bővebben Sanders–Spooren 1997: 87–89; Tátrai: 2005; 2011: 32–35; Tolcsvai Nagy 2001: 126; 2013: 146–151.

²⁰ A perspektivizációról és szubjektivizációról lásd bővebben 2.6.2.1. fejezet.

és a hozzáigazítás műveletében is (vö. Tátrai 2005: 211, 2011: 45–50; Verschueren 1999: 60). A **választás** alapját az adja, hogy a világ dolgait eltérő módon, különböző perspektívákból tudjuk megalkotni és hozzáférhetővé tenni. A nyelvi tevékenység során a nyelvhasználók folyamatos választások révén kommunikálnak egymással, amelyet céljaiknak, vágyaiknak, mentális állapotaiknak megfelelően **hozzáigazítanak** az adott kommunikációs eseményhez, annak résztvevőihöz, körülményeihez. A kommunikáló felek tehát folyamatosan **egyezkednek** egymással, azaz bizonyos választásokat elfogadnak, másokat elvetnek, amelyek összefüggenek a kommunikációs célokkal, körülményekkel, a közösségi normákkal egyaránt. A választás és az egyezkedés sok esetben szinte észrevétlenül (eltérő mértékben tudatosan) megy végbe az interakció során (lásd bővebben Tátrai 2011: 45–50). Ugyanakkor vannak olyan helyzetek, amelyeket nagyobb fokú tudatosság jellemez a választás, egyezkedés során. Ez a meggyőzésnél is sok esetben megfigyelhető.

A felvázolt elméleti keret és pragmatikai megközelítés egyrészt megalapozza a meggyőzés kognitív szempontú megközelítését. Másrészt értelmezési keretet ad a jelen dolgozatban vizsgált szövegtípushoz és a receptbeli meggyőzés vizsgálatához. Harmadrészt összefogja az elemzéshez szükséges diszciplínákat. A jelen vizsgálatban ez azt is jelenti, hogy hidat, folytonosságot teremt diakrónia és szinkrónia között.

2.1.2. A funkcionális kognitív nyelvészet és a történetiség

A nyelv történeti szempontú vizsgálata a jelen kor értelmezői horizontjából történik, amely számos korlátba ütközik. A jelen perspektívája egyrészt érvényesül az értelmezésben; másrészt tetten érhető a megnevezésekben is. Vegyünk néhány példát a jelen kutatás szempontjából fontos megnevezésekhez: *szociolingvisztika* vs. *történeti szociolingvisztika*; *pragmatika* vs. *történeti pragmatika*; *szövegtipológia* vs. *történeti szövegtipológia*. Kérdésként merülhet fel, hogy ezek valóban külön részdiszciplínák, és ha igen, akkor hogyan viszonyulnak egymáshoz.

A funkcionális kognitív nyelvészleletben a szinkrónia és a diakrónia között nincs éles határ, a jelen és a múlt egy kontinuumként értelmezhető. A kontinuum értelmezhető lényegében alakulástörténetként, amelyben nyelvi változások zajlanak a társadalmi, kulturális, kommunikatív körülmények és célok függvényében. A nyelv a nyelvi tevékenység során alakul, változik, illetve öröklődik tovább, így a nyelvi változás alapvetően a történetiségben, a történeti szempont bevonásával vizsgálható (Csontos 2013: 150–152). A nyelv történetének kontinuum jellege, azaz alakulástörténete lehetővé teszi, sőt megkívánja, hogy a korábbi időszakok nyelvi tevékenységét ne statikus állapotokként, hanem kommunikatív,

nyelvhasználati eseményekként kezeljük éppúgy, ahogy a jelenkor szövegeit. Ennek értelmében a felvázolt pragmatikai személet a történeti kutatásokban ugyanúgy érvényesíthető, mint a mai nyelvi tevékenység elemzésében. Suzanne Romaine szavaival élve: Azok a nyelvi erők, amelyek ma működnek, a múltban is működtek, így a múlt jelenségei révén eljuthatunk a jelenhez, és fordítva a jelenből kiindulva a múlt számos jellemzőjét is megérthetjük (Romaine 1988: 1454). Ez az alapgondolat egyre inkább tetten érhető a nyelv történeti szempontú vizsgálatában, beleértve annak szemléletét és módszertanát is. Ezt bizonyítják az egyre nagyobb számban megjelenő történeti korpuszok és módszertani kötetek.²¹ A pragmatikai személet érvényesítése a történeti kutatásokban több kérdést is felvet:

- 1) A nyelvi tevékenység folyamatjellege miatt el kell-e tekinteni az egyes jelenségek leírásától?
- 2) A múlt nyelvi tevékenysége ugyanolyan feltételekkel vizsgálható-e, mint a jelené?
- 3) Van-e történeti szociolingvisztika, történeti pragmatika, történeti szövegtipológia?

A három kérdésre összevontan a következő alfejezetben adom meg a választ.

2.1.3. Történeti szociolingvisztika, történeti pragmatika, történeti szövegtipológia

A nyelv alakulástörténetként való értelmezése egyáltalán nem jelenti azt, hogy az egyes jelenségek leírása háttérbe szorulna: „[...] hiszen az eseménysorok konkrét, egyedi eseményekből állnak össze, melyeknek megvan a saját idejük, azzal válnak értelmezhetővé. Az alakulásfolyamat előtérbe helyezése csupán azt eredményezi, hogy a jelenségek hosszabb időszakok mintázataiban nyerhetnek jelentést” (Csontos 2013: 151). Erre példa jelen dolgozat is a meggyőzés nyelvi mintázatainak vizsgálatával a 16–17. századi receptekben (lásd 4. fejezet).

A meggyőzés szándék kutatása, ahogy arról már esett szó (lásd 1.1. fejezet), több szempontból korlátozott. Ez részben a második kérdéssel is összefügg. Annak ellenére ugyanis, hogy egyre több jelenkori nyelvészeti módszer alkalmazható a történeti

²¹ Magyar viszonylatban lásd pl. Magyar Generatív Történeti Szintaxis (elérhető <http://omagyarkorpusz.nytud.hu/>); angol nyelvű orvosi vagy tudományos nyelvre vonatkozó történeti korpuszra lásd pl. *CORPUS OF EARLY ENGLISH MEDICAL WRITING (CEEM)* (<http://www.helsinki.fi/varieng/CoRD/corpora/CEEM/>); *THE MALAGA CORPUS OF LATE MIDDLE ENGLISH SCIENTIFIC PROSE* (<http://hunter.uma.es/>). A történeti korpuszvizsgálatok egyik legújabb szerkesztett kötete lásd: Taavitsainen–Jucker 2014.

vizsgálatokban, mégsem lehet a múlt nyelvi eseményeit ugyanazokkal a feltételekkel vizsgálni. Ennek részben a Labov által **bad data**-nak nevezett jelenség az oka (Labov 1972, 1994). Labov szerint a történeti szövegek „rossz adatok” (**bad data**), hiszen írott jellegüknél fogva, illetve történetiségükből adódóan nem adnak kellően teljes képet a vizsgált interakcióról. Az is esetleges továbbá, hogy mi maradt az utókorra, ki volt a másoló személye, mennyit tudunk a szöveg szociokulturális háttéréről. Labov szerint a nyelvtörténetnek a hozzáférése az adatokhoz korlátozott, nincs igazán kontrollja a vizsgálat tárgya felett (Labov 1972: 100); így feladata az, hogy a „rossz adatok” elemzéséből a lehető legtöbbet hozza ki (Labov 1994: 11). Labov a történeti szociolingvisztika, vagyis a történeti szövegek szociolingvisztikai megközelítése felől veti fel a „rossz adat” problémáját. Ez azonban a történeti vizsgálatok mindegyikét érinti, beleértve a történeti pragmatikát, a történeti szövegtipológiát, vagy a nyelvi rendszer alakulást megcélzó leíró munkákat is.

A nyelv történeti eseményeire vonatkozó kutatások mindegyikének szembe kell tehát nézni azzal: hogy a fennmaradt szövegek írásosak; nem adnak teljes képet egy-egy nyelvhasználati eseményről; a szociokulturális háttérhez való hozzáférés korlátozott; és számos, a jelenre vonatkozó empirikus módszer nem alkalmazható. Ez azonban nem jelenti azt, hogy nem érdemes őket vizsgálni. A fennmaradt szövegek ugyan nem nyújtanak teljes képet egy adott közösség nyelvi tevékenységéről, de körültekintő háttérmunkával a történeti szövegek is reprezentatívnak tekinthetők, és használhatók a vizsgálatokban (Romain 1988). Az írott szövegek vizsgálati státusza pedig az elmúlt évtizedekben egyáltalán nem kérdőjeleződik meg, sőt a jelenkori kutatásokban, a szépirodalmon túl, a mindennapi szövegekben is egyre nagyobb teret kap. Történeti oldalról pedig megfigyelhető, hogy a múlt írott szövegeiben is történnek próbálkozások a beszélt nyelvi elemek felfejtésére.²² Számos empirikus módszer (interjú, megfigyelői, kérdőíves stb.) kényszerű hiánya miatt pedig a történeti vizsgálatok mindegyikében nagy szerepet kap a **rekonstrukció**, ami a nyelvi beszédesemény egészére vonatkozik, beleértve az alkotás és a befogadás szűkebb és tágabb körülményeit.

A felsorolt tényezők: így a nyelvi változás (alakulástörténet), a „rossz adatok” és az említett módszertani korlátok, a jelen értelmezői horizontja, valamint a rekonstrukció a történeti kutatások mindegyikét érintik, nem korlátozódnak egy-egy részdiszciplínára. Ezek a megállapítások mind a történeti szociolingvisztikában, mind a történeti pragmatikában és a nyelvhasználat-központú történeti szövegtipológiában is érvényesek. Ez abba az irányba

²² Lásd például B. Gergely 1997, 2002; Kuna 2007; Pusztai 1999; Rissanen 1986. Ezek elemzéséhez szolgáló modellek: Koch–Oesterreicher 1985; erre épülve Ágel–Hennig 2006.

mutat, az újabb kutatásokkal teljes összhangban, hogy a megnevezett „diszciplínák” lényegében nem különálló, önálló módszertannal rendelkező tudományterületek, illetőleg részterületek, hanem inkább egy nyelvhasználatot előtérbe helyező szemléletmódnak tekinthetők, amelyben más-más jelenségek kapnak hangsúlyos szerepet (pl. a szövegtípusok, a beszédaktusok, a nyelvi változás szociális háttere, egy diskurzusjelölő leírás stb.) (vö. Csontos 2013; Kuna 2011). Ezt látszik igazolni a történeti szociolingvisztika és történeti pragmatika egybemosódása, valamint számos történeti vonatkozású szövegtipológiai munka is.²³ Jelen kutatás a három diszciplína külön elemzési lehetőségei helyett a funkcionális pragmatikai szemléletmód érvényesítését alkalmazza a korai receptekben található meggyőzés értelmezéshez. Mivel a dolgozat a meggyőzés értelmezését beszédeseménytől (szövegtípustól) függő jelenségként ragadja meg, illetve konkrét elemzésében a recept mint szövegtípus ad keretet a meggyőzés vizsgálatának, így az ismertetett fogalmakon túl szükséges bevezetni a szövegtípus funkcionális pragmatikai megközelítését.

2.1.4. A szövegtípus funkcionális pragmatika megközelítésben

A szövegek vizsgálata a retorikai hagyománytól kezdve szorosan összekapcsolódik a szövegtípusok kutatásával. A szövegtípus-elemzéseknek különböző megközelítési módjai, illetve modelljei alakultak ki az elmúlt évtizedekben, amelyek más-más jelenséget helyeznek a vizsgálatuk középpontjába.²⁴ A szövegtípusok egyes modelljei azonban nem problémamentesek. Kocsány (1989, 2006) a szövegtípusok vizsgálatának irányait a következőképpen jelöli ki: 1) történeti, 2) szociológiai, 3) kognitív-strukturális, továbbá 4) pragmatikai-funkcionális szövegtipológia. Kocsány is megjegyzi, hogy ezek az irányok egymással szoros összefüggésben állnak, tudományköziséget és módszertani pluralizmust kívánnak meg. Jelen kutatás nem csatlakozik egyik felsorolt típushoz sem, hiszen az elemzésben mind a négy tényező szerepet kapna. Ehelyett a szöveget és a szövegtípust a kogníció és a kommunikáció felől közelíti meg, és a fent ismertetett elméleti keretben értelmezi. Így alapvető szerepet kapnak a szövegek működésének társadalmi-kulturális alapjai.

A kognitív szemléletű szövegtipológiát alapvetően meghatározza, hogy a nyelvi kifejezéseket az elmék közötti interakcióban a világ fogalmi és jelentéstani megkonstruálási lehetőségének tekinti, valamint hogy a nyelv társas interakciókban kommunikatív célok mentén működik (vö. Langacker 1987; Tomasello 1999). A **szöveg** ebben a keretben olyan

²³ Ennek kifejtését lásd bővebben Kuna 2011: 13–28.

²⁴ Lásd bővebben Heinemann 2000: 525–538; Kuna 2011: 13–16; Tolcsvai Nagy 2001: 26.

értelmi egységnek tekinthető, amely egy összetett világrészletet képez le fogalmilag, többé-kevésbé konvencionizált nyelvi kifejezésekkel (Tolcsvai Nagy 2006: 64). A szövegek egyrészt megragadhatók a nyelvi interakcióban létrehozott emberi produktumként; másrészt és egyidejűleg létrehozói és megértői folyamatként, műveletként értelmezhetők. Jellemző rájuk, hogy fizikailag valamilyen formában valósulnak meg (írott, beszélt stb.), egyediek, történeti jellegűek, jellegzetesek (hasonlítanak, illetve különböznek korábbi szövegektől), alapvetően spontánok, csak részben tudatosak, különböző mértékben összetettek, a jelentések valamilyen szerkezetben elrendezve jelennek meg bennük (vö. Tolcsvai Nagy 2006: 73–75).

A szövegek egy adott kommunikatív helyzetben valamilyen **szövegtípus** megvalósulásai. A szövegtípus kognitív funkcionális felfogásban Tolcsvai Nagy (2006: 67) meghatározása szerint „egy összetett világrészlet tipikus, sematikus fogalmi és nyelvi megalkotása”. A szövegtípus olyan séma, amely a kommunikatív esemény résztvevői számára többé-kevésbé hozzáférhető, aktiválható. A szövegtípushoz kapcsolódó ismeretek, ezek begyakorlottsága, alkalmazási készsége beszélőnként eltérő fokú. Hogy a szövegtípus sémájából mi hívódik elő, illetve milyen elemek maradnak el, esetleg milyen új elemek jelennek meg, ezt alapvetően meghatározzák a szóban forgó kommunikatív esemény tényezői (helyszín, hallgatóság, célok stb.). A szövegtípus mint tudás tehát részben közösségi, részben egyéni, amely az egyes szövegek megvalósulása során az adott kommunikatív helyzetnek megfelelően aktiválódik a beszélőben és a hallgatóban egyaránt.

A szövegtípusok komplexitásának megragadásához különösen alkalmasak a tudás reprezentálására és elrendezésére szolgáló forgatókönyv-elméletek. A **forgatókönyvet** olyan összetett tudásreprezentációként értelmezem, amely alkalmas az interakciós szemléletet kezelésére. A forgatókönyvek 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 a társadalmi cselekvés komplex viszonyait, valamint a hagyományozódott szövegmintázatokat egyaránt. Az adott forgatókönyvek és egyes elemeik az interakció során aktiválódnak, és meghatározzák a szöveg létrehozásának és befogadásának stratégiáit (Eysenck–Keane 1990 [2003]: 295–297; Fillmore 1977, 1985; Nothdurft 1986: 93–94; Shank–Abelson 1977). A szövegtípusok forgatókönyvként történő értelmezése jól összehangolható a beszédeseménnyel mint közös figyelmi jelenttel (lásd 2.1.1.), valamint a szövegek partitúramodelljével. Tolcsvai Nagy a **partitúrát** a szöveg párhuzamos (műveleti és szerkezeti) összetevőinek előzetes leíró reprezentációjaként határozza meg, amely lehetővé

teszi a szövegösszetevők egyidejű megvalósulásának ábrázolását (Tolcsvai Nagy 2001: 57–58, 61–62). Ezek az összetevők a következők:

1. idő
2. tér
3. a résztvevők (viszonyuk, cselekedeteik)
4. a szöveg fizikai megnyilvánulása
5. a szöveg nyelvtani egységeinek jellemzői (morfológia, lexikon, szintaxis)
6. a szövegértelem szintjei: mikroszint, mezoszint, makroszint
7. a megformáltság értelemképzése (a stílus)
8. a résztvevők elmetevékenysége, kogníciója (észlelés, a beszédhelyzetből és a résztvevők viszonyából származó ismeretek; a felsoroltakból származó tudás)

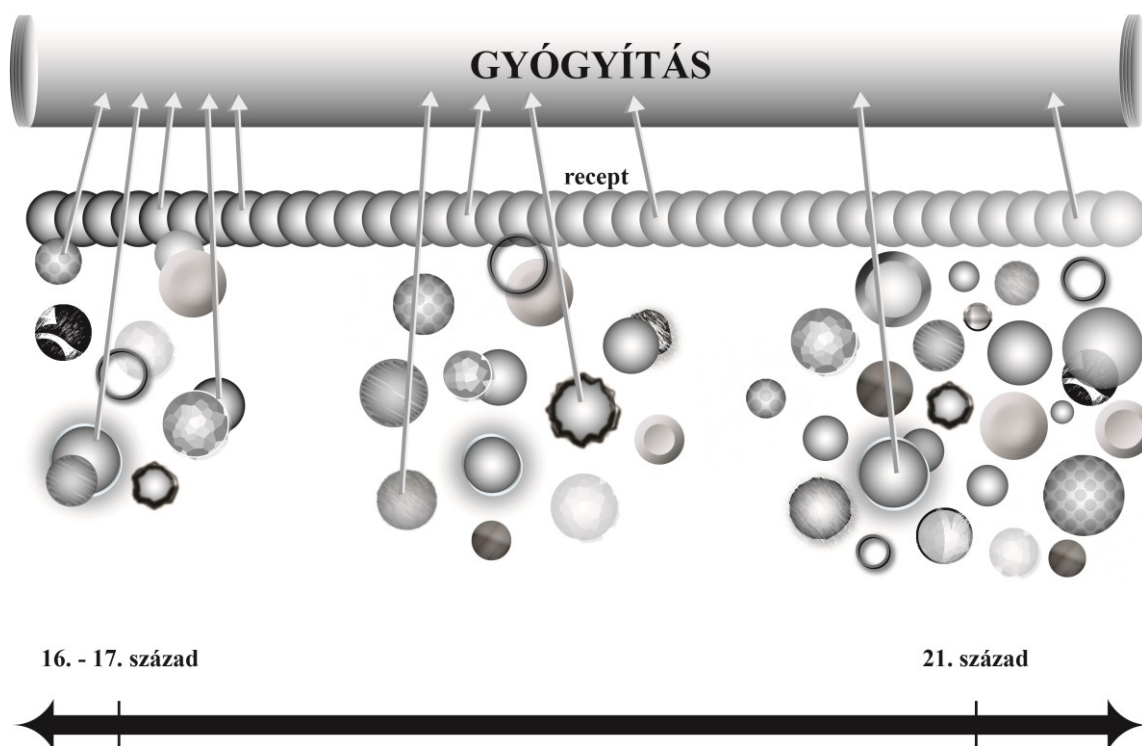
A szövegek létrehozása és feldolgozása tehát egyrészt szituációs, szociális és nyelvi feldolgozásokból tevődik össze, másrészt hozzákapcsolódik az egyéni-mentális feldolgozás, azaz a már meglévő tudás aktiválása. Ez a szöveg által reprezentált világrészletre vonatkozó tudást éppúgy magában foglalja, mint a szövegtípus-tudást.

A szövegtípusok mint forgatókönyvek a partitúrához és a közös figyelmi jelenethez hasonlóan komplex és dinamikus sémaként és tudásként értelmezhetők, amelyet a résztvevők aktiválnak a beszédtevékenység során. A forgatókönyvek a pszichológiában a mindennapi események mögött meghúzódó tudást ragadják meg. Ezek rendszerint cselekvéssorokból állnak, amelyeket egymás után hajtunk végre. Ilyen például az orvosi rendelőben: a megérkezés, köszönés, a probléma felmérése, a vizsgálat, a további teendők megbeszélése, az elköszönés. A forgatókönyvek tartalmazzák a cselekvéssorokban résztvevőket (szerepek), a cselekvés hely- és időviszonyait, egyéb szükséges kellékeit és körülményeit (összetevők). Így az orvost, a beteget, az asszisztent, a rendelőt, a számítógépet, a szükséges dokumentumokat stb. A forgatókönyv összetevőivel és szerepeivel szemben elvárások fogalmazódnak meg, azaz bizonyos feltételeknek meg kell felelniük. Elvárásainknak nem megfelelő például, ha az orvos a receptet egy fehér papírcetlire írja fel, hiszen tudjuk, hogy ezt a gyógyszerárban sem fogadják el. A forgatókönyv összetevői betöltendő helyekként funkcionálnak (megérkezés, leülés stb.), ugyanakkor az adott helyzetben rugalmasan működnek. Ha az orvosi rendelőbe azért megyünk, mert teljesen meggyógyultunk, és hogy elvigyük a táppénzes papírt, akkor számos eleme az említett összetevőknek kimarad, sőt az is lehet, hogy az orvossal csak minimális társalgást folytatunk, és elsősorban az asszisztensnővel beszélünk. A

forgatókönyvek tehát összetett, strukturált és rugalmas sémák, amelyek a háttértudásunk működését szervezik. Jellemző továbbá, hogy a cselekvéssorok egy-egy kimaradó elemére a komplex séma ismeretében is tudunk következtetni (lásd bővebben Eysenk–Keane 1990 [2003]: 292–297; Schank–Abelson 1977).

A nyelvészetben a forgatókönyvek a nyelvi cselekvésekhez, eseményekhez kapcsolódó tudás leírásához, rendszerezéséhez, működéséhez kapcsolódnak. Ezek vonatkozhatnak a beszédaktusok és a szövegtípusok megragadására egyaránt.²⁵ A forgatókönyvek azonban arra is rávilágítanak, hogy a tudás szerveződése többszörösen összetett jelenség. Nézzük a recept példáját. A fenti értelmezésnek megfelelően a recept mint szövegtípus egy forgatókönyv. A recepten belül megvalósuló beszédaktusok, mint például az instrukció maguk is komplex sémaként, forgatókönyvként értelmezhetők. A recept mint szövegtípus pedig a gyógyítás forgatókönyvének egy-egy elemét dolgozza ki számos más, koronként eltérő szövegtípussal együtt. Ha ezt folyamatában nézzük, a recept és a gyógyítás alakulástörténetét láthatjuk. Ha egy szeletére koncentrálnunk, akkor az egyes korok orvosi diskurzustartományát írhatjuk le (vö. 4. ábra).

4. ábra: A gyógyítás diskurzustartománya és a recept alakulástörténete



²⁵ Panther–Thornburg (1997, 1998) modelljére építve lásd Brdar-Szabó 2009; Brdar-Szabó–Brdar 2009 a konyhai receptek kapcsán; Kuna 2010, 2011, 2016 az orvosi receptek kapcsán.

A 4. ábra azt szemlélteti, hogy a gyógyítás folyamat, amelyhez az egyes korszakokban különböző szövegtípusok tartoznak a társadalmi-kulturális igényeknek és tényezőknek megfelelően. A gyógyítást, ahogy láthatjuk, végigkíséri a recept. A szövegtípus az egyes korokban folyamatosan létezik, és diskurzusbeli megvalósulása során él, illetve változik. Ebben a linearitásban fogható meg a recept története. Egyes korszakait kiragadva pedig leírhatjuk a jellemzőit. Az ábra többi labdácskája a gyógyításhoz kapcsolódó egyéb szövegtípusokat szemlélteti. Ezek keletkeznek, változnak, eltűnnek, a használatban egymással összekapcsolódva léteznek. Az ábra azt is megmutatja, hogy a társadalmi-kulturális változások a gyógyításhoz kapcsolódó szövegtípusok számának a megugrásához vezetett. Így manapság sokkal több szövegtípus van jelen a gyógyító gyakorlatban, mint például a 16–17. században volt.

Jelen dolgozat mind a receptet (mint szövegtípust),²⁶ mind a meggyőzést (mint beszédaktust) forgatókönyvként értelmezi (lásd 2.1.5.; 3.2. fejezet). A szövegtípusok forgatókönyvként való kezelése lehetővé teszi, hogy a beszédeseményt (*communicative event* Swales 1990: 45–58) teljes komplexitásában vizsgáljuk, így bevonjuk a résztvevőket, a beszédesemény teljes szociokulturális háttérét, terét, idejét, a szöveg megjelenését, szerkezetét és egyéb jellemzőit (lásd partitúra). Tehát a szövegtípust egyszerre értelmezem sémaként (tudás) és a séma megvalósulásaként (működés). Fontos kiemelni, hogy a komplex séma (forgatókönyv) rugalmas, és a kommunikációs megvalósulások révén öröklődik, illetve változik. Ezen megmaradó, illetőleg változó tulajdonságok és mintázatok révén értelmezhető egy szövegtípus története. A receptnek mint szövegtípusnak a történetét például az egyes korok, kultúrák forgatókönyveinek sorozatával ragadhatjuk meg (vö. 4. ábra).²⁷ Az egyes forgatókönyvek egyben kulturális lenyomatok is, alapvetően meghatározzák a vizsgált kor kommunikációs igényei és szociokulturális tényezői. Így például a fenti receptes példára visszatérve: a 19. század végén és a 20. század elején egyáltalán nem volt meglepő, ha az orvos fehér cetliszerű lapra írta a receptet. Erről árulkodik az 1897-es Gyógyszerkönyv bejegyzése: „egy papírszeletnek mindkét oldalára vény ne irassék [sic!]” (Bókay 1897: 5). A példa szemléletesen igazolja, hogy a beszédesemények és a róluk való sematikus tudás, kizárólag a kontextuális tényezők bevonásával értelmezhetők. Ha pedig nem az értelmezői, hanem a létrehozói oldalról közelítünk, akkor alapvetően ezen tényezők révén jön létre, aktualizálódik a szövegtípus. Fontos továbbá, hogy a szövegtípus egyéni és közösségi tudás

²⁶ Kérdésként merül fel, hogy mennyiben értelmezhető termékenyen az összes szövegtípus (*genre/Textsorte*) forgatókönyvként. Külön vizsgálat szükséges ahhoz, hogy a forgatókönyv inkább a mindennapibb szövegek elemzésénél segíti a leírást, vagy az irodalmi szövegek esetében is alkalmazható.

²⁷ A recept alakulástörténetéről lásd bővebben Kuna 2009, 2011, 2012.

egyszerre, és mindkét viszonylatban rugalmasan (csak ritkán kizárólagosan) aktualizálódik és változik (vö. Kuna 2016).

Jelen dolgozat tehát a recept szövegtípusát a közös figyelmi jelenet és a partitúra bevonásával forgatókönyvként értelmezi (lásd bővebben 3.2. fejezet). A szövegtípusok gyakran összekapcsolódnak jellemző beszédaktusokkal, amelyek értelmezése szintén kötődhet a forgatókönyvhöz mint komplex sémához. Mivel a dolgozatban kérdésfelvetésként fogalmazódik meg, hogy a meggyőzés értelmezhető-e beszédaktusként, ezért kitérek a fogalom funkcionális pragmatikai megközelítésére.

2.1.5. A beszédaktus funkcionális pragmatika megközelítésben

A beszédaktusok elemzésének az elmúlt évtizedekben számos megközelítése alakult ki,²⁸ amelyeket különböző kiindulási pont jellemez. Ezek részletes áttekintésére nem vállalkozom. Ebben az alfejezetben kifejezetten a funkcionális kognitív megközelítésű beszédaktus-felfogásra koncentrálok. Azon belül is elsősorban két modellt ismertetek részletesebben (Croft 1994; Panther–Thornburg 1997, 1998, 2003), amelyek a meggyőzés mint beszédaktus elemzéséhez alapul szolgálnak.

A **beszédaktusok** funkcionális pragmatikai megközelítésben olyan kommunikatív cselekvések, amelyeket a megnyilatkozásaink során a közös figyelmi jeleneten belül a nyelvi szimbólumok hozzáférhetővé tételével valósítunk meg (Tátrai 2011: 89). Ebben szerepet kapnak az adott világrészlethez kapcsolódó tapasztalatok, ismeretek, az ehhez kötődő érzelmek, vágyak és szándékok egyaránt. Így egy-egy beszédaktus nyelvi megalkotásának és befogadásának nem pusztán információs, „tartalmi” jegyei vannak, hanem az interperszonális és társas vetületei éppúgy megjelennek.

A beszédaktusok leírásához kötődő alapfogalmak az austini megközelítésben: a lokúció, illokúció és a perlokúció, amelyben a **lokúció** a megnyilatkozás létrehozásának aktusa; az **illokúció** a kommunikációs célok megvalósításának aktusa (a megnyilatkozás cselekvésértéke); végül a **perlokúció** a megnyilatkozás révén megvalósítani kívánt hatás aktusa (vö. Austin 1962 [1990]). Searle (1969, 1975) elsősorban az illokúcióval, a beszélőhöz kötődő beszédszándékkal foglalkozott a beszédaktusok kapcsán, amelynek két komponensét emelte ki: a **propozíciót**, azaz a beszédaktus tartalmát, és **illokúciós erőt**, azaz a beszédaktus cselekvésértékét. A későbbi beszédaktus-megközelítésekben is központi szerepet kap a szándék hozzáférhetővé tétele és felismerése (vö. Alston 1994; Bach–Harnish 1979, 1998;

²⁸ Lásd például Croft 1994; Hámori 2008, 2009; Mey 2001; Tsohatsidis 1994; Panther–Thornburg 1997, 1998, 2003; Szili 2004, Tátrai 2011.

Strawson 1971 [2001]; összefoglalva lásd Hámori 2009: 73–77). Bach és Harnish (1979, 1998) megközelítésében a beszédaktusok olyan kommunikatív sémák, amelyek alapot szolgáltatnak ahhoz, hogy befogadó kikövetkeztesse a megnyilatkozó beszélői szándékát. Ennek alapja a **kommunikatív feltevés**, azaz, hogy mindét fél abból indul ki, hogy a megnyilatkozó egy bizonyos illokúciós tartalom felismertetésének a szándékával lép interakcióba (Bach–Harnish 1979; összefoglalva Hámori 2009: 76). A meggyőzés jelen vizsgálatában elsősorban a beszélői szándék, azaz az illokúció kerül előtérbe, ugyanakkor a meggyőzéskutatásban a perlokúció, a kiváltott hatás és a cselekvésvérték mérése is fontos szerepet játszik (lásd 2.2. fejezet).²⁹

A beszédaktusok kutatását végigkísérő fogalom a **performatívum**, amely általában az illokúciót megnevező, elősorban első személyű, jelen idejű igealak, például: *megbocsátok, eszküszöm, ígérjük* stb. (lásd bővebben Austin 1962 [1990]; Szili 2004: 72–76). A performatívumok expliciten jelölik a beszédaktust, ugyanakkor nem minden beszédaktus valósítható meg performatív igével, illetve explicit módon más illokúciót kifejtő eszközzel (IFID; vö. Searle 1969: 62 nyomán Szili 2002, 2004). A különböző elméleti megközelítésekben az indirektség és az explicitiség folyton előkerülő fogalmak a beszédaktusok kapcsán. A két jelenség összefügg egymással, de nem fedik egymást, nem ugyanazt jelöli. Searle (1975) direkt beszédaktusnak a szószerint használatot, indirektnek a többi esetet tekinti.

Ha a meggyőzés példáját vesszük, akkor azt tapasztaljuk, hogy a meggyőzés aktusa sem hajtható végre egyszerűen a *meggyőzlek* igével, illetve más explicit meggyőző IFID-del. A meggyőzés jellemzően indirekt beszédaktus, és a meggyőző szándék hozzáférhetővé tételében központi szerepet kap az **explicitiség-implicitiség skálája**, azaz hogy mi és hogyan jelenik meg kifejtetten a szövegben (lásd 2.5. fejezet). Az explicitiséggel szorosan összefügg a **konvencionalizáltság** is, azaz az illokúciós erő kifejezésének (koronként, kultúránként, nyelvenként) eltérő hagyományozott stratégiáival és mintáival, amelyet a konkrét szituáció és a cselekvéstípus (szövegtípus) jellemzői, valamint a szociokulturális beágyazottság is meghatároznak.³⁰

A beszédaktusoknak különböző szempontú osztályozásai alakultak ki, amelyeket nem ismertetek részletesen.³¹ Jelen dolgozat a meggyőzés mint beszédaktus vizsgálata során

²⁹ A beszédaktus-elemzésekben is jellemzően a propozicionális tartalom és az illokúciós erő vizsgálata kerül előtérbe, és a perlokúció korlátozottabb szerepet kap (DE lásd pl. a perlokúcióról Staffeldt 2007).

³⁰ Az explicitiség-implicitiség, direktség-indirektség, konvencionalizáltság kérdéséről lásd bővebben Hámori 2008: 356–358; 2009: 78–79)

³¹ Erről lásd Hámori 2009: 72–90; Szili 2004: 91–96; Tátrai 2011: 93–99.

alapvetően két funkcionálisan megalapozott modellre épít, amelyek összhangba hozhatók a felvázolt pragmatikai szemléletmóddal: Croft (1994) beszédaktusmodelljére és Panther–Thorburg (1997, 1998, 2003) metonimikus szcenáriómodelljére.

Croft (1994) az illokúciós aktusok grammatikalizációjából indul ki, párhuzamba hozva a gyakori nyelvtani struktúrákat a fő nyelvi funkciókkal. Elsősorban a **közvetlen (direkt) beszédaktusok** leírását célozza meg, azaz amikor a beszédaktust megvalósító mondatok szerkezete és a beszédaktus cselekvésértéke között közvetlen kapcsolat van például: parancsfelszólítás. Croft szerint (1994: 461) számos nyelv vizsgálata alapján alapvetően három fő mondattípus és ennek megfelelően három fő beszédaktus különíthető el: a kijelentő (*declarative*), a kérdő (*interrogative*) és a felszólító (*imperative*). Croft a fő mondattípusokat párhuzamba hozza a TUDÁS–AKCIÓ–ÉRZELEM hármás dimenziójával, a VÉLELEM–VÁGY–INTENCIÓ pszichológiai modelljével, amely a személyközi interakciónak a leírására alkalmazható. A modell tehát nem egyszerűen a megnyilatkozó beszédaktusrepertoárját szemlélteti, hanem a közös figyelmi jelenetben résztvevők interakcióját képes megragadni komplex módon.

5. ábra: A mondattípusok kontinuum (Croft 1994: 470, vö. Hámori 2009: 86)

kijelentő →	episztemikus/evidenciális mondat – választó kérdés – kérdés (interrogativum)	(TUDÁS)
	deontikus md. mondat – óhajtó mondat – hortativum – felszólítás (imperativum)	(AKCIÓ)
	hangsúlyos/értékelő mondat – felkiáltás	(ÉRZELEM)

Croft a fő mondattípusok felvázolásán túl rámutat arra is, hogy a beszédaktusok nem alkotnak élesen elkülönülő típusokat, hanem fokozatosan helyezhetők el egy kontinuum mentén, és a semleges kijelentő mondatokhoz képest értelmezhetők. Így létezik egy kontinuum a kijelentések és a felszólítások között, a kijelentések és kérdések között, valamint a kijelentések és a felkiáltások között. Hasonló kontinuum jöhet létre a különböző modalitású kijelentések esetében is (vö. 5. ábra). A meggyőzés, ahogy látni fogjuk, nem köthető egyetlen mondattípushoz, habár a vizsgált receptekben jellemzően (episztemikus és evidenciális) kijelentésként fejtődik ki, és a TUDÁS kap benne központi szerepet. Ugyanakkor a CSELEKVÉS és az ÉRZELEM dimenziója is előtérbe kerül. A Croft-féle beszédaktusmodell nagy előnye, hogy összhangban a kutatás elméleti megközelítésével, alkalmas a három dimenzió együttes kezelésére. Ugyanakkor a meggyőzés számos jellegzetessége nem ragadható meg általa.

A meggyőzés indirektsége és implicitése jól értelmezhető a Panther–Thornburg (1997, 1998, 2003) beszédaktusokra vonatkozó forgatókönyvmodelljében. A szerzőpáros a modell segítségével a **közvetett beszédaktusok** leírására tesz kísérletet. Ezek azok a beszédaktusok, amelyekben a szerkezet és a funkció között nincs közvetlen kapcsolat. A modell alap gondolata az, hogy a beszédaktusoknak van egy általános sémája, forgatókönyve, amelyben vannak a centrumhoz, magkomponenshez (CORE/MAG), valamint a magkomponenstől távolabb eső periférikusabb elemei (BEFORE/ELŐTT; AFTER/UTÁN). A modell szerint az indirekt beszédaktust a kognitív forgatókönyv egy eleme is képes aktiválni. Ezek alapján a beszédaktusok általános forgatókönyvét a következőképpen lehet leírni:

6. ábra: A beszédaktusok általános forgatókönyve (Panther–Thornburg 1997: 207)

ELŐTT/BEFORE:	előzetes kondíciók, amelyek lehetővé tesznek, „legitimizálnak” vagy motiválnak egy cselekményt
MAG/CORE; EREDMÉNY/RESULT:	olyan tulajdonságok, amelyek a cselekmény sikeres végrehajtását szavatolják
UTÁN/AFTER:	szándékos vagy nem szándékos következmények

Panther és Thornburg (1997: 211, 1998: 768) beszédaktus-metonimiákról beszélnek, amely szerint az egyes komponensek állhatnak az egész forgatókönyv helyett. A szerzők hipotézise, hogy egy forgatókönyvbeli komponens minél inkább a forgatókönyv periferiájára esik, annál kevésbé lesz alkalmas a forgatókönyv „stand-for”, metonimikus előhívására, ugyanakkor a forgatókönyvnek minél több eleme van jelen a szövegben, annál valószínűbben tudja akár egy periférikus komponens „helyettesíteni” az egész forgatókönyvet.

Jelen dolgozat a meggyőzést mint beszédaktust a bemutatott két modell segítségével írja le, és az empirikus elemzésben összefüggésbe hozza a recept mint szövegtípus forgatókönyvével. Mielőtt azonban rátérek a meggyőzés kognitív szempontú elemzésére, bemutatom röviden a metafora kognitív nyelvészeti megközelítését, mivel a metaforizáció fontos szerepet kap a meggyőzésben (lásd 2.6.4, a receptekben 4.1.6. fejezet).

2.1.6. A metafora kognitív értelmezése

A metafora a kognitív nyelvelmélet egyik alapfogalma, amely a hagyományos megközelítéssel szemben azt hangsúlyozza, hogy a metafora nem díszítő eszköz, retorikai fogás, hanem olyan eljárás, amely a világról való tudásunk feldolgozásában, rendszerezésében segít (vö. Lakoff–Jonson 1980; Lakoff 1987; Kövecses 2005). Ennek megfelelően a metaforák a mindennapi élet minden területén jelen vannak, nem kizárólag az irodalmi nyelv sajátjai. A metafora hagyományos megközelítésben a „költői eszköz” alapja a hasonlóság, az azonosítás. A kognitív felfogás ezzel szemben a metaforát két fogalmi tartomány (IKM), két jelentésszerkezet közötti leképezéseknek tekinti. A leképezések vagy megfelelések a forrás- és a céltartomány között történnek: A forrástartomány jelentésszerkezete, fogalmi tulajdonságai révén értjük meg, dolgozzuk fel a céltartomány jelentésszerkezetét. A megfelelések részlegesek, nem tekinthetők azonosításnak. Azaz a forrástartomány jelentésszerkezetének nem minden eleme feleltethető meg a céltartomány jelentésszerkezeti elemeinek. Ez azt jelenti, hogy a metafora perspektívál, a jelentésszerkezet egyes részeit kiemeli, másokat pedig elfedi (Lakoff–Jonhson 1980: 10–14; Tolcsvai Nagy 2013: 213).

A metafora és a metaforikus leképezések tehát nem művészi eszközök, hanem mentális műveletek, és azok nyelvi (és képi) lenyomatai. Alapvetően a mindennapi tapasztalatokra épülnek, a világról való tudást képezik le, jelenítik meg analógiásan a nyelvben. Jellemző rájuk, hogy legtöbbször az elvont fogalmak megértéséhez adnak mentális elérési útvonalat konkrétabb jelenségek fogalmi tulajdonságai révén. A metaforák a tudás szervezésében, strukturálásban is részt vesznek. A kognitív metaforaelmélet megalkotói a metaforák három típusát különítik el kognitív funkciójuk alapján (Lakoff–Jonhson 1980): 1) az ontológiai metaforát; 2) az orientációs metaforát; 3) a szerkezeti metaforát. Az **ontológiai metaforák** az elvont célfogalmakat általános kategóriákba sorolják. Így például a TEST/TESTRÉSZ TARTÁLY metaforában a tartály forrástartomány ad keretet a testben zajló folyamatok megértéséhez (pl. *kígyó kimegyen belőle* [MOR 116]; további példákat lásd 4.1.6.2. fejezetben). Az orientációs metaforák alapvetően a testi-térbeli tapasztalatok feldolgozásán alapulnak. Így alapvető szerepet kapnak az irányok, mint például a KINT–BENT, FENT–LENT. A *felgyógyul* és a *lebetegszik* például a FENT JÓ, LENT ROSSZ orientációs metaforákon alapulnak. A **szerkezeti metaforák** esetében a forrás és a céltartomány jelentésszerkezete között szélesebb körű leképezések jellemzőek. Így például a BETEGSÉG ÉLŐLÉNY metafora (*megöli az orbáncat*; OK 45). Lakoff és Turner (1989) a költői metaforahasználat kapcsán négy műveletet említ, amelyek az úgymond kreatív metaforákat eredményeznek. A szerzőpáros az irodalmi nyelvre vonatkoztatva mutatja be a négy

műveletet, amelyek a következők. 1) A **kiterjesztés**, amikor a metafora a szomszédos fogalmakra is kiterjed; 2) a **kidolgozás**, amikor a megszokott tartományokon túl más tartományok is részt vesznek a megfelelésekben; 3) a **kritikus kérdezés**, ami a metafora megszokott határaitra vonatkozik; 4) és végül a **komponálás**, ami több metafora fogalmi kapcsolatba hozását jelenti. Ezek a műveletek nem kizárólag az irodalmi nyelvben figyelhetők meg, hanem a mindennapi nyelvhasználatban és a szaknyelvekben is, és a meggyőző erő kidolgozásában is szerepet kaphatnak. A metaforák hatóköre, osztályozása, műveleti jellege, feldolgozása az elmúlt évtizedekben széleskörű metaforairodalmat hozott létre a kognitív elméleten belül is. Ezek eredményeit nem ismertetem.³² A későbbiekben kizárólag a metafora és a meggyőzés kapcsolatára térek ki a 2.6.4. fejezetben a meggyőzés stratégiai kapcsán.

A kognitív nyelvszemlélet legfontosabb alapvetéseinek és alapfogalmainak ismertetését követően rátérek a meggyőzés kognitív funkcionális megközelítésére.

2.2. A meggyőzés kognitív funkcionális megközelítésben

A meggyőzés kutatása több ezer éve virágkorát éli. Az emberi kommunikáció egyik legalapvetőbb eleme, hogy meggyőzzük egymást. Azaz, hogy a nyelvi szimbólumok révén rávesszük, vagy legalábbis megpróbáljuk rávenni embertársainkat, hogy a mi perspektívánkból lássák valamilyennek (jónak, értékesnek, megfelelőnek/rossznak, értéktelennek, elkerülendőnek, veszélyesnek) a világ egy részletét, és lehetőleg ennek megfelelően cselekedjenek. A meggyőzés összetett folyamat, amely mind a szándék, mind a hatás oldaláról komplex jelenség. Ennek megfelelően számos kutatási terület és irány felől megközelíthető. Klasszikus és kiterjedt vizsgálatok jellemzik az antikvitásban gyökerező retorikai meggyőzéskutatást, valamint kiemelkedőek a pszichológiai, szociológiai és a nyelvészeti vizsgálatok. Jelen dolgozat a meggyőzést a funkcionális kognitív nyelvszemlélet alapvetéseiből kiindulva mutatja be a pragmatikai szemlélet érvényesítésével és a modellalkotás céljával. Ennek megfelelően a kiterjedt meggyőzéskutatások számos alapvetését kiemelve, erre a megközelítésre koncentrálok. A meggyőzés elméleti leírásának teljes körű bemutatását nem tekintem, nem is tekinthetem feladatának. Így retorikai, a pszichológiai és társadalomtudományi hagyományból a meggyőzés azon elemeit ismerteti, amelyek a pragmatikai megközelítéssel összhangban tárgyalhatók. Az elméletek kritikai ütköztetése nem kap hangsúlyos szerepet.

³² Erről lásd bővebben például Deignan 2005; Crisp–Heywood–Steen 2002; Gibbs 1992, 1994; Grady 1999; Kemény 2001; Kövecses 1986, 2005a, 2005b, 2015; Steen 1994, 1999 stb.

2.2.1. Mi a meggyőzés?

A meggyőzésnek lehetséges egy tágabb és egy szűkebb értelmezése. A **tágabb** szerint minden nyelvi tevékenység bír valamilyen szintű meggyőző erővel (vö. Miller 1980, Östman 2005). Egyes megközelítések szerint lehetséges általánosságban az emberi kommunikációt a meggyőzéssel összefüggésben tárgyalni anélkül, hogy az üressé, megfoghatatlanná tenné a vizsgált jelenséget (vö. Östman 2005: 191–192). Ezen felfogás szerint a meggyőzés skaláris jelenség, és a következőképpen ábrázolható (lásd 7. ábra):

7. ábra: Az interakció mint a meggyőzés kontinuum (Östman 2005: 191 alapján)³³

propaganda – manipuláció – meggyőzés – interakció – fatikus kommunikáció

Östman (2005) értelmezése felhívja a figyelmet a meggyőzés egyik fontos jellemzőjére: fokozati jellegére. Ugyanakkor számos jelenség leírását, közelebbi megragadását nem teszi lehetővé. A meggyőzés vizsgálatában jelen van egy **szűkebb megközelítés** is. Az alábbi néhány meghatározás ehhez köthető:

Kommunikációs folyamat, amelyben a megnyilatkozó célja, hogy egy kívánt reakciót kiváltson a befogadóból. (Andersen 1971: 6)³⁴

Tudatos kísérlet arra nézve, hogy egy üzenettel (vagy üzenetekkel) valaki megváltoztassa más egyénnek vagy csoportnak az attitűdjeit, hiedelmeit vagy viselkedését. (Bettinghaus–Cody 1987: 3)³⁵

Szimbolikus cselekvés, amely az üzenetváltás által egy nyilvánvaló cselekvés új kognitív állapotainak vagy mintázatainak befogadását vagy akaratlagos elfogadását célozza meg. (Smith 1982: 7)³⁶

³³ Az interakciót Östman szándékosan használja két értelemben: egyrészt a kontinuum egészének megjelölésére, másrészt a skálán belül egy pozícióra, ahol a kettő összetalálkozik a prototipikus interakcióban (vö. Östman: 2005: 191).

³⁴ Az eredeti szöveg: „A communication process in which the communicator seeks to elicit a desired response from his receiver. (A fordítás tőlem.)

³⁵ Az eredeti szöveg: „A conscious attempt by one individual to change the attitudes, beliefs, or behavior of another individual or group of individuals through the transmission of some message.” (A fordítás tőlem.)

Sikeres, szándékos törekvés arra nézve, hogy a kommunikáció által mások mentális állapotait befolyásoljuk. A meggyőzni kívánt személynek van bizonyos mértékű szabadsága. (O’Keefe 1990: 17)³⁷

Emberi kommunikáció, amelynek célja, hogy befolyásoljon másokat azért, hogy módosulnak az adott tárgyra vonatkozó hiedelmei, értékei vagy attitűdjei. (Simons 1976: 21)³⁸

A fenti meghatározások egyfajta összegzéseként elmondható, hogy a meggyőzés olyan nyelvi(-fogalmi) választásként értelmezhető, amelynek célja, hogy megváltoztassa a befogadó(k) attitűdjét, viselkedését, vagy megerősítse meglévő hitét, szemléletét egy adott jelenséggel kapcsolatban (lásd még Jucker: 1997: 122; Kinneavy 1971: 211; Petty–Cacioppo 1986; Virtanen–Halmari 2005: 5).

A meggyőzés szűkebb meghatározása több fontos tényezőre is ráirányítja a figyelmet: 1) Egyrészt arra, hogy a meggyőzés folyamat, amely megközelíthető a szándék és a hatás felől. 2) Másrészt kiemeli a jelenséggel kapcsolatos legalapvetőbb fogalmat, az **attitűdöt**, amely a 20. századi elméleti megközelítések központi eleme (lásd 2.3.1. fejezet). Harmadrészt kijelöli a meggyőzés három legfontosabb részvevőjét: a megnyilatkozót, a befogadót és a nyelvi tevékenységet (a nyelvi és a nem nyelvi reprezentációkat egyaránt), amelyek az antik retorikáktól kezdve alappillérként kísérik végig a meggyőzés elemzését (lásd 2.2.2. fejezet).

A meggyőzésnek fontos elemei tehát: a megnyilatkozó célja, azaz hogy meggyőzze a befogadót (a befolyásolni vágyás szándéka); ezt a célt a nyelvi tevékenység, a kommunikáció által próbálja elérni (a verbális és a nem verbális elemeket is beleértve); és végezetül a befogadónak szabad akarata van abban, hogyan cselekszik a meggyőző kommunikáció hatására. A meggyőzés tehát nem véletlen esemény; nem erőszakos; továbbá a meggyőző hatás komplex jelenség, számos tényezővel összefügg, és olykor hosszú időt is igénybe vehet, amíg kialakul a befogadóban (Dainton–Zelley 2004: 104; Perloff 2003: 12). A meggyőzés lényegében egy szimbolikus folyamat, amelynek „teljes” megvalósulása többlépcsős jelenség a szándék és a hatás összjátékában. Fontos kiemelni a hatással kapcsolatban, hogy a befogadó

³⁶ Az eredeti szöveg: „A symbolic activity whose purpose is to effect the internalization or voluntary acceptance of new cognitive states or patterns of overt behavior through the exchange of messages.” (A fordítás tőlem.)

³⁷ Az eredeti szöveg: „A successful intentional effort at influencing another’s mental state through communication in a circumstance in which the persuadee has some measure of freedom.” (A fordítás tőlem.)

³⁸ Az eredeti szöveg: „Human communication that is designed to influence others by modifying their beliefs, values, or attitudes.” (A fordítás tőlem.)

cselekvése saját döntés, azaz önmeggyőzés eredménye, amelyben a meggyőző kommunikáció valamilyen mértékű szerepet kap, illetőleg kaphat (Perloff 2003: 10–11).

A meggyőzés kutatásának kezdetétől fogva a mai napig arra a kérdésre keressük a választ, hogy melyek azok a tényezők, amelyek leginkább képesek befolyásolni a döntéseikben a befogadókat. Az meggyőzés kutatásával lényegében azt szeretnénk megtudni, hogy mi a meggyőzés leghatásosabb receptje. Az egyes korok, társadalmi rendek, kultúrák folyamatosan arra sarkallnak, hogy újra és újra feltegyük, és megpróbáljuk megválaszolni ezt a kérdést.³⁹ Az antik retorikai hagyomány az éthosz, logosz, pathosz hármában, illetve ezek összjátékában írta le és vizsgálta a meggyőzést, amely egészen a 20. századig nagyban meghatározta a kutatást (lásd 2.2.2 fejezet). Jelentős változást a társadalomtudományos szemlélet és az attitűdkutatások hoztak, amelyek új módszertani alapra helyezték a meggyőzés vizsgálatát, és új alapkoncepciókat vezettek be. Ilyenek például: az *attitűd*, a *hiedelem*, a *kognitív feldolgozás*, a *kognitív disszonancia*, a *társas megítélés*, az *interperszonális engedékenység*. A fogalmak bevezetése és vizsgálata számos elmélet és modell megalkotásához vezetett, amelyek részletes és szisztematikus áttekintésére itt nem vállalkozom.⁴⁰ Az új elméleti megközelítés, illetőleg megközelítések a meggyőzés árnyaltabb tesztelését és leírását teszik lehetővé. Megfigyelhető, hogy a kutatás középpontjában a meggyőző kommunikációt követő attitűdalakulás áll. A társadalomtudományi kutatások központi kérdése tehát elsődlegesen a „Mivel milyen hatást lehet elérni?”. A nyelvészeti vizsgálatokban ezzel szemben leginkább maga a meggyőző kommunikáció kap központi szerepet, azaz elsősorban a meggyőző szándék nyelvi kifejtése, és annak rendszerezése (vö. *persuasive intention* Jucker 1997: 123; *Überzeugungsversuch* Ortak 2004: 148–149). Ez nem azt jelenti, hogy a két megközelítésnek külön tárgya lenne, hanem még inkább ráirányítja a figyelmet a meggyőzés komplex folyamatjellegére, amely a szándék és a hatás felől is megközelíthető. Szétválasztani azonban csak a kutatói perspektíva részeként lehet. Jelen kutatás is elsődlegesen a meggyőző szándék felől közelíti meg a meggyőzés vizsgálatát. Ennek során figyelembe veszi a jelenség folyamatjellegét és komplexitását, ugyanakkor arra keresi a választ, hogy hogyan írható le meggyőzés a nyelvi megismeréssel összefüggésben.

Úgy tűnhet, hogy tágabb és szűkebb megközelítésben megválaszoltuk az alfejezet címében feltett kérdést, azaz azt, hogy mi a meggyőzés. Ugyanakkor a kérdés önmagában sem

³⁹ Rövid történeti áttekintéshez lásd Perloff 2003: 20–26.

⁴⁰ Néhány elméletet kiemelve: *Social judgement theory* (Sherif–Hovland 1961); *Elaboration Likelihood model* (Petty–Cacioppo 1986); *Cognitive dissonance theory* (Festinger 1957); *narrative paradigm* (Fisher 1984, 1987); *Information Integration theory* (Anderson: 1971); lásd bővebben Dainton–Zelley 2004; Wood 2000; Perloff 2003: 117–147, Ciadini 2009. Lásd még Aczél 2004: 396–414.

problémamentes. Azt sugallja ugyanis, hogy a meggyőzés „csak úgy” létezik. Fontos azonban kiemelni, hogy a meggyőzés nem létezik eleve és önmagában, kizárólag szociokulturálisan valósul meg, és kommunikatív-társas tevékenységként, komplex jelenségként értelmezhető. A meggyőzés tehát **dinamikus folyamat**, amely az interakcióban valósul meg, és csakis a megnyilatkozó és a befogadó közötti diszkurzív viszonyban és az ő társas-kulturális környezetükben értelmezhető.

A „Mi a meggyőzés?” problematikája fölvet még egy kérdést, amely számos kutatás középpontjában áll, ez pedig a „Mi a legjobb, leghatásosabb meggyőzés?”. Erre szintén nem adható egyetemesen érvényes válasz (ha egyáltalán adható válasz). A meggyőzés nem statikus, hanem a kommunikáció során dinamikusan alakul a megnyilatkozó és a befogadó nyelvi tevékenysége során, illetve megvalósulása nagyban függ az adott kommunikatív esemény jellegétől és céljától, azaz az aktualizált szövegtípustól. Minden szöveg és szövegtípus lehet meggyőző az aktualizált beszédeseményben, vannak azonban olyanok, amelyekben prototipikusan megjelenik a meggyőző szándék (pl. reklám, politikai beszéd, terápiára vonatkozó tanácsadás, dohányzásleszokás támogatása stb.). Az egyes beszédesemények skalárisan összefüggésbe hozhatók a meggyőző szándék jelenlétével, illetőleg hiányával, azaz a **meggyőző erő** mértékével. Vannak tehát szövegtípusok, amelyeknek központi jellemzője a meggyőző erő jelenléte, és vannak, amelyekben kevésbé tipikus, de megjelenhet. A meggyőzés és a szövegtípusok kapcsolata nem állandó „tulajdonság”, hanem szorosan összefügg a szövegtípusok szociokulturális jellegzetességével, alakulásával. Így például amíg a 16–17. századi receptekben számos meggyőzési mintázat található (lásd 4. fejezet), addig a 21. századi orvosi receptek nyelvileg nem hozhatók összefüggésbe a meggyőzéssel.⁴¹ A meggyőző erő jelenléte tehát eltérő mértékben jellemzi a szövegtípusokat, és azok történeti alakulását, sőt a meggyőző erő új szövegtípusok kialakulásához is vezethet (vö. Halmari–Virtanen 2005b: 230). Az is megállapítható továbbá, hogy a meggyőzés általában nem egyedüli célja a szövegeknek, hanem más célokkal összefonódva, azokkal közösen vagy azok által valósul meg. Így például általában alapvető szerepet kap a különböző ismeretek és érzelmek hozzáférhetővé tétele, azaz a tájékoztatás, a figyelemfelkeltés stb. Ez megfigyelhető a reklámokban, a politikai beszédekben, de a korai receptekben vagy a dohányzásleszoktatás támogatásában is. A kommunikatív célok

⁴¹ Ha nemcsak a nyelvi megjelenést, hanem az egyéb körülményeket is figyelembe vesszük, a mai orvosi recept is rendelkezhet meggyőző erővel. Erre utal egy orvossal készített interjú, amelyben az orvos kiemeli: „Ha nem írok fel semmit, akkor a beteg úgy érzi, hogy nem láttam el” (Kuna–Kaló: 2013). Továbbá az elektronikus recept bevezetése ellen is az volt sokáig az egyik ellenvetés, hogy a beteg úgymond „üres kézzel” távozik. Az elektronikus receptnél ugyanis az orvos a rendelőből a gyógyszerész rendszerébe küldené ugyanazokat az adatokat, amelyeket egyébként felír a vényre.

„keveredése” egyrészt összefügg a kommunikáció jellegével, hiszen az egyes szövegek, szövegtípusok alapvetően nem kizárólag egy kommunikatív célt valósítanak meg, illetve a vizsgált jelenség komplexitásával és stratégiai jellegével (erről lásd bővebben 2.6. fejezet).

A „Mi a meggyőzés?”, „Mi a leghatásosabb meggyőzés?” kérdések megválaszolása, illetve a kérdések által felvetett jelenségek kijelölik a meggyőzéskutatás két lehetséges irányát: 1) egyrészt a meggyőzésnek és tényezőinek általános leírását; 2) másrészt konkrét beszédshituációk, szövegtípusok és a meggyőzés kapcsolatának a felfejtését. Bár valójában csak ez utóbbi lehetséges, illetőleg ezen keresztül valósítható meg az első út (O’Keefe 2002: 34–36; Pelclová–Lu megj.). Hiszen a meggyőzés általános megközelítési lehetőségei is konkrét szövegtípusok, adott kontextusok vizsgálatán (szónoklat, reklám stb.) alapulhatnak. Jelen dolgozat mindkét „irányhoz” hozzá kíván tenni: hiszen egyrészt modellálja a meggyőzést kognitív megközelítésben; másrészt egy adott beszédeseményen, szövegtípuson belül bemutatja a meggyőzés nyelvi mintázatait.

Összegezve: jelen kutatás abból indul ki, hogy a meggyőzés nem eleve és önmagáért létezik, nem független az aktuális beszédeseménytől és annak körülményeitől, hanem erőteljes kor-, szövegtípus- és kontextusfüggő, komplex jelenség (vö. Halmari–Virtanen 2005a, Östman 2005). A meggyőzés nem létezik univerzálisan, illetve nincs általánosan érvényes „legjobb, leghatásosabb” meggyőzés. A meggyőzés vizsgálata megközelíthető a szándék és a hatás felől, de valójában egy soktényezős, dinamikus folyamat. A meggyőzés tehát folyamat, amely a megnyilatkozó és a befogadó (hallgatóság) közötti diszkurzív viszonyban értelmezhető, így függ a megvalósuló beszédesemény sémájától és aktuális körülményeitől. A meggyőző erő bármilyen beszédeseményben szerepet kaphat, ugyanakkor vannak olyanok, amelyeket prototipikusan jellemez a meggyőzés jelenléte. A meggyőzés tehát skalárisan összefüggésbe hozható az egyes beszédeseményekkel, szövegtípusokkal és az emberi kommunikációval (vö. Halmari–Virtanen 2005a; Östman 2005).

Jelen dolgozat ezen tényezők figyelembevételével mutatja be a meggyőzést elsősorban a meggyőző szándék nyelvi megvalósulása és annak mintázatai felől közelítve. Az elemzés a meggyőzést és tényezőit egy közös figyelmi jelenetben értelmezi és modellálja; kísérletet tesz a meggyőző szándék beszédaktusként való megközelítésére; valamint részletesen kitér a jelenség stratégiai jellegére.

2.2.2. *Éthosz, pathosz, logosz* – a meggyőzés a közös figyelmi jelenetben

A meggyőzés vizsgálatában az antikvitástól kezdve központi szerepet kap a megnyilatkozó és a befogadó(k) viszonya. Ez szorosan összefügg három tényezővel, amelyet Arisztotelész a meggyőzés három alappillérenek tartott, azaz az *éthosszal*, a *pathosszal* és a *logosszal*.⁴² Ezek kijelölik a meggyőzés három változóját is: a közlőt, az üzenetet és a befogadót (vö. Aczél 2004: 406–410; Ortak 2004: 14–25), funkcionális pragmatikai megközelítésben pedig a közös figyelmi jelenet háromszögét.

Az **éthosz** a retorikai munkákban a megnyilatkozó egész személyét jelöli, beleértve a jellemét, hitelességét, hihetőségét, megjelenését. „A hiteles forrás egyfajta metaforaként kapcsolja össze a szövegvilágot a szándékkal és a megjelenítendő célokkal” (Aczél 2004: 407). A meggyőzésben kulcsszerepet kapó hitelesség különböző toposzok révén aktualizálódik. Ilyen lehet például a megnyilatkozó külső megjelenése, hangja, kora, neme, neve, foglalkozása, társadalmi helyzete, rangja, szaktudása, megbízhatósága, vonzósága, ismertségének ideje vagy egyéb körülményei. A meggyőzés folyamatában a megnyilatkozó helyzete nem statikus; megítélése változhat viselkedésének, illetve az általa közvetített üzenetnek köszönhetően (az *éthosz* funkcionális újraértelmezéséről lásd Žmavc forthc.).

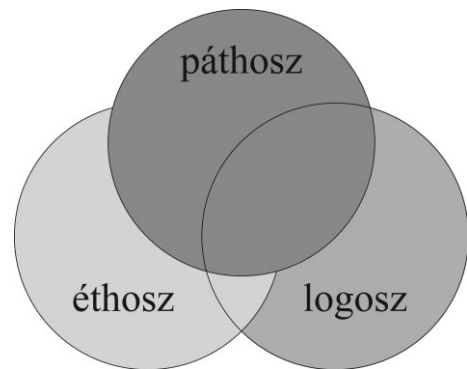
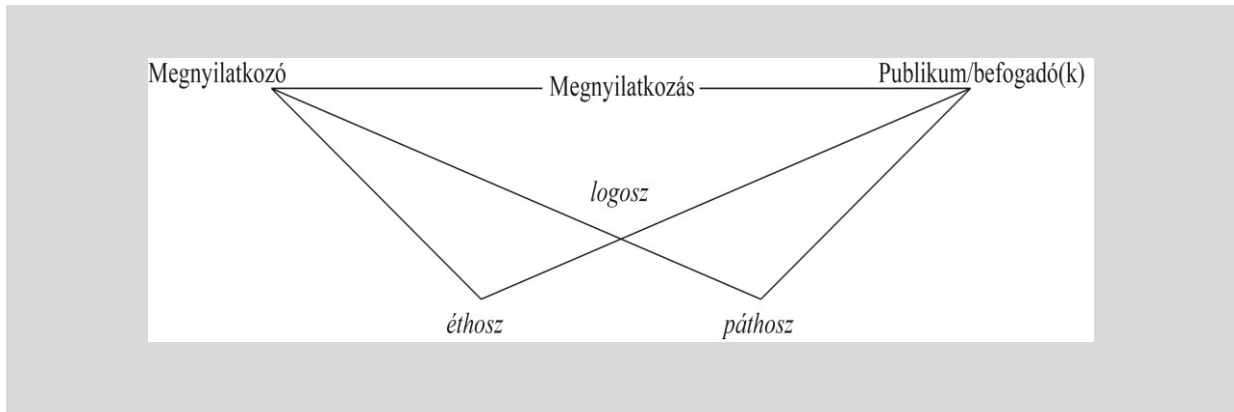
A meggyőzés mint üzenet az a „nyelvezet”, amelyet a meggyőzés során, a meggyőzés céljából használunk (**logosz**). Ebben az értelmi és érzelmi összetevők egyaránt szerepet kapnak. A logosz magában foglalja mindazt, ami nyelvi: így a stílust, a gondolatok elrendezését, a szemléltetés módját is. A klasszikus retorika meggyőzésének harmadik alapfogalma, a **pathosz**, amely elsősorban a befogadóhoz és a hatáshoz köthető: „A pathosz az emberi léleknek olyan állapota, amely a nyelv és beszéd által a lélekre gyakorolt hatás eredményeképpen jön létre” (Aczél 2004: 274). A pathosz elsősorban a közönségből kiváltott érzelmekre vonatkozik, és jellegénél fogva a legnehezebben megfogható. Ennek oka, hogy a hatás megközelítése jellemzően közvetett, és a kiváltott hatás magyarázata is komplex jelenség. Nem csupán a meggyőző üzenettől (megnyilatkozástól) függ, hanem például a befogadók körének homogenitásától/heterogenitásától, korától, érdeklődésétől, csoporthoz tartozásától, képzettségétől, egyéb meggyőződéseitől is.

Az *éthosz*, a *logosz* és a *pathosz* a meggyőzés számos megközelítésében stratégiai alappillérek számítanak. Fontos azonban kiemelni, hogy ezek kizárólag egymással kölcsönviszonyban értelmezhetők, szétválasztásuk csakis az elemzői perspektívának

⁴² Az újabb retorikákban ez még inkább központi szerepet kap (vö. Johannes 1971; Lunsford–Ede 1984: 38–40; Mulholland 1984: xvi–xvii; Scott 1976; Steward 1978).

köszönhető. A három tényező és a beszélő, az üzenet és a befogadó viszonyának különböző ábrázolásai lehetségesek. Ezek közül lássunk hármat.

8. ábra: Az éthosz, logosz, páthosz és a közlő, az üzenet és a befogadó viszonya a beszédeseményben⁴³



Az ábrákról is jól leolvasható a három fogalom kölcsönös meghatározottsága. A bemutatott tényezőket funkcionális pragmatikai keretben is megragadhatjuk a közös figyelmi jelenet referenciális háromszögében: a megnyilatkozót (közlőt, beszélőt), a befogadót és a nyelvi szimbólumok által hozzáférhetővé tett referenciális jelenetet (üzenetet). Ebbe a közös figyelmi jelenetbe beépíthető az arisztotelészi három alapfogalom: az éthosz, a logosz és a páthosz. A megnyilatkozó és a hozzá társított „toposzok” a megnyilatkozó és a befogadó interszubjektív és interpreszonális viszonyában aktiválódik és válik értelmezhetővé. Így a megnyilatkozó rangja, szaktudása stb. csak akkor kap szerepet a meggyőző

⁴³ Az ábrák forrása: Otrak (2004: 22); *Handbook on persuasion skills* 7, 12.

kommunikációban, ha az expliciten megjelenik vagy a befogadó (háttér)tudásának részét képezi. Az éthosznak tehát a megnyilatkozó a forrása, de meggyőző tényezővé csak a befogadóval való viszonyában válhat, és ennek jellemzően bennfoglalt (implicit), valamint kifejtett (explicit) nyelvi lenyomatai is vannak. A pathosz szintén a megnyilatkozó és a befogadó viszonyában értelmezhető, de elsősorban a befogadóra helyezi a hangsúlyt: azaz a kiváltott, kiváltani kívánt érzelmekre, hatásra. Az egész folyamatban alapvető szerepet kap a nyelv (a logosz), a referenciális jelenet fogalmi-nyelvi megalkotása, továbbá a megnyilatkozó és a befogadó kapcsolata is.

Összességében elmondható, hogy az arisztotelészi alappillérek, az éthosz, a logosz, a pathosz a meggyőzésben valóban fontos tényezők, a közös figyelmi jelenetben is termékenyen beépíthetők, értelmezhetők. Ugyanakkor ezek a tényezők lényegében a nyelvi tevékenység egészét áthatják, ami egyrészt köszönhető a meggyőzés általános hatókörének, azaz annak, hogy minden kommunikatív esemény valamilyen mértékben kapcsolódik a meggyőző kommunikációhoz (vö. 7. ábra). Hiszen minden emberi kommunikációnak az alapja és célja, hogy a kommunikáló felek egymás mentális állapotait (gondolatait, érzelmeit, vágyait) befolyásolják. Másrészt abból adódik, hogy a meggyőző kommunikáció csakúgy mind minden interakció alapvetően adaptív tevékenység. Így a megnyilatkozó nyelvi választásait nagyban meghatározza a megnyilatkozó célja, a befogadóval való viszonya, elképzelései, vágyai, szándékai, érzései; tudása, elképzelése arról, hogy mit tud, mit gondol róla a befogadó, és vajon ez hogyan befolyásolja az általa hozzáférhetővé tett referenciális jelenet nyelvi megalkotását, illetve befogadását; mit tudnak, mit éreznek a kommunikáló felek az adott jelenséggel és egymással kapcsolatban stb. Ezen tényezők mind befolyásolják a kommunikáló felek választását, hozzáigazítását és egyezkedését, amelyben a nyelv és a fogalmi megalkotás (logosz), a különböző érzelmek és mentális állapotok (pathosz), valamint a megnyilatkozó személy, illetve az általa beemelt személyek (éthosz) eltérő mértékben éppúgy szerepet kapnak.

A továbbiakban a meggyőzés leírásánál nem az éthosz, logosz, pathosz hármását tekintem kiindulási pontnak. Alkalmasabbnak tartom a meggyőzés implicitéséből kiindulva értelmezni a meggyőzés legfőbb jellemzőit, beleértve az arisztotelészi alappilléreket is. A továbbiakban ezzel összefüggésben arra térek ki, hogy a meggyőzés miként ragadható meg beszédaktusként, illetve milyen stratégiák működnek a meggyőző kommunikációban az emberi észleléssel, megismeréssel összhangban. Ez a megközelítés két további alapfogalom tisztázását kívánja meg: az attitűdét és az értékét.

2.3. Az attitűd és az érték

A meggyőzés szűkebb meghatározása szerint olyan nyelvi választás, amelynek a célja, hogy megváltoztassa a befogadók attitűdjét, viselkedését, vagy megerősítse meglévő hitét, szemléletét egy adott jelenséggel kapcsolatban (lásd 2.2.1. fejezet). A meggyőzésnek tehát alapvető jellemzője egyfajta értéktulajdonítás a megnyilatkozó oldaláról, amelyhez közelíteni kívánja a befogadó viszonyulását az adott jelenségre, entitásra vonatkozóan. A meggyőzés folyamatában tehát központi fogalomnak számít az érték és az attitűd.

2.3.1. Az attitűd

A meggyőzés egyik központi fogalma az **attitűd**, amely a megnyilatkozó és a befogadó oldaláról is alapvető fontosságú. Az attitűd és a meggyőzés kapcsolatának empirikus vizsgálata a 20. században kapott nagy lendületet Carl Hovland „Why We Fight” kutatásaival kezdődően (Hovland–Janis–Kelley 1953). A jelenség leírásának a mai napig kiterjedt irodalma van, illetve új kutatási irányai, amelyek teljes körű bemutatására nem vállalkozom.⁴⁴ Itt csak néhány olyan munkából idézek attitűdmeghatározásokat, amelyek a 20. századi szociálpszichológiai meggyőzéskutatás kezdeti szakaszához köthetők, és amelyek alapján jelen dolgozat az attitűd fogalmát használja:

Az attitűd elsődlegesen egy „gondolati készlet” bizonyos dolgokkal kapcsolatban, illetve szemben. (Murphy–Murphy–Newcomb 1937: 889)⁴⁵

A készenlét tudati és idegi állapota, amit a tapasztalatok rendszereznek. Ez határozza meg (dinamikusan) az egyén minden tárgyra vagy szituációra adott reakcióját, amihez ez az állapot kapcsolódik. (Allport 1954: 45)⁴⁶

Tartós, tanult előzetes hajlam arra nézve, hogy egy bizonyos típusú entitással/csoporttal/jelenséggel szemben hogyan viselkedünk következetes módon. (English–English 1958: 50)⁴⁷

⁴⁴ Az attitűdkutatásban például fontos irány a vizuális, valamint a számítógépes attitűdalakítás kutatása (vö. Harjuma 2014; Harjuma–Muuraikangas 2014; Klopp 2014; Oinas-Kukkonen–Harjuma 2009; O’Keefe 2002: 39–40).

⁴⁵ Az eredeti idézet: „Attitude is primarily a way of being ‘set’ toward or against certain things” (A fordítás tőlem.)

⁴⁶ Az eredeti idézet: „A mental and a neural state of readiness, organized through experience, exerting a directive or dynamic influence upon the individual’s responses to all objects and situations with which is related.” (A fordítás tőlem.)

⁴⁷ Az eredeti idézet: „An enduring, learned predisposition to behave in a consistent way toward a given class of object.” (A fordítás tőlem.)

Pozitív vagy negatív értéktulajdonításnak, érzelmeknek és érveknek, illetve ellenérveknek a tartós rendszere egy társadalmi entitással szemben. (Krech–Crutchfield–Ballachey 1962: 177)⁴⁸

A fenti meghatározások alapján elmondható, hogy az attitűd előzetes tudás, séma vagy mentális állapot, amely bizonyos jelenségekhez, entitásokhoz való beállítódásainkat pozitív vagy negatív irányban befolyásolja, így szorosan összekapcsolódik az érték fogalmával. Az attitűd tehát összetett és tanult (elsajátított) séma, dinamikus, nem állandó, azaz változik, változhat. Egy adott jelenséghez kapcsolódóan az egyének és csoportok attitűdje nemcsak egyféle lehet, mivel azt több tényező is befolyásolja (O’Keefe 2002: 36–37; Wood 2000: 548). Az attitűd alakulását nagyban meghatározza az egyéni (szubjektív vélemény, érzés) és a közösség tudása, viszonya (norma) a szóban forgó jelenséggel kapcsolatban.

A meggyőzés szűkebb meghatározásai a meggyőző kommunikáció céljának az attitűd megváltoztatását jelölik ki. Ehhez kapcsolódóan Miller (1980) szerint a meggyőző hatás három fokozata figyelhető meg: 1) az attitűd formálása, alakítása (*shaping*); 2) az attitűd megerősítése (*reinforcing*); 3) és az attitűd megváltoztatása (*changing*). Mindezekkel együtt fontos kiemelni, hogy az attitűd és az attitűdváltozás komplex jelenség, amelyet az egyéni, a társas-normatív és a kontextuális tényezők egyaránt jelentősen befolyásolnak (O’Keefe 2002; Wood 2000).

Az attitűd és az attitűdváltozás a 20. század közepétől kezdve meghatározza, sőt irányítja a meggyőzéskutatást. A különböző modellek arra keresik a választ, hogy melyek azok a tényezők, amelyek a leginkább hatnak az attitűd változására. Másképp fogalmazva, melyek azok a tényezők, amelyek a leginkább meggyőzőek, azaz meggyőzően hatnak. Ezek leírására és megragadására számos modell és elképzelés született (lásd 40. lábjegyzet), amelyek többek között bevonják és mérik a hallgatóság beállítódását, a feldolgozás módját, a kognitív diszsonancia által keltett érzéseket, gondolatokat, a történetmondás szerepét stb. (lásd bővebben Cialdini 2009; Dainton–Zelley 2004; Fabrigar–Krosnick–MacDougall 2005; Perloff 2003; Werner–Tankard 1997). Az egyes elméletek számos érdekes tanulsággal bírnak, ugyanakkor mindig rávilágítanak arra, hogy a hatásos (attitűdöt változtató) meggyőzésnek nincs örökérvényű receptje, az mindig függ a kontextustól, a kortól és az egyéni-társas-kulturális tényezőktől.

⁴⁸ Az eredeti idézet: „An enduring system of positive or negative evaluations, emotional feelings and pro or con action tendencies with respect to a social object.” (A fordítás tőlem.)

2.3.2. Az érték

Az attitűd az elmondottak alapján olyan előzetes beállítódásként értelmezhető, amely valamihez való viszonyunkra pozitívan vagy negatívan hat (Simon 1976: 80), így szorosan kapcsolódik az értékhez és az értékeléshez, ami a meggyőzésben alapvető mozzanatnak tekinthető. Az értékelés és az **érték** fogalma leginkább skalárisan közelíthető meg egy pozitív (E+) és egy negatív pólus (E-) között. A két szélsőérték kizárólag egymás viszonyában létezik, egymást kölcsönösen feltételezi. Például a JÓ nélkül a ROSSZ sem értelmezhető. Az értékeléssel és annak skaláris jellegével függ szorosan össze a **polaritás** kérdése: azaz az értékelésben a két végső pont közötti viszony leírása. Erre jellemző a két szembenálló érték jelenléte, valamint a fokozatiság, ami szoros kapcsolatban áll az emberi megismeréssel. Az emberi elme ugyanis kettőségeiben, a pólusok mentén dolgozza fel és modellálja a világ működését (Osgood 1980).

Számos vizsgálat azt mutatja, hogy az emberek alapbeállítódása a pozitivitás felé tolódik, amely összefüggésben áll a testi tapasztalatszerzéssel és az észleléssel.⁴⁹ Észlelni ugyanis nem tudunk negatívan (Péter 1991; Szilágyi N. 1996). A tagadás, a negatív pólus valójában feltételezi az állítót, a pozitívat. A pozitívitásnak mint alapbeállítódásnak számos nyelvi lenyomata van, így például: jóval gyakoribb, tipikusan jelöletlen (a negatív pólus jelöltségével viszonyban), könnyebben hozzáférhető, előállítható és feldolgozható, mint a negatív, és a nyelvújításban is hamarabb jelenik meg (Osgood 1980). A pozitív ingerek feldolgozása is hatékonyabb, mint a negatívaké, és az emlékezetben is jobban megmaradnak (Jing-Schmidt 2007). Az ember értéksemlélete alapesetben tehát az, hogy a normális a jó, az abnormális a rossz (Leech 1984). Ennek háttérében a testi tapasztalatokon és az észlelésen túl társas-viselkedési mintázatok is állnak. Az ember társas-nyelvi viselkedését ugyanis alapvetően a pozitív alapbeállítódás, a bizalom jellemzi. Összefoglalva elmondható, az értékelést alapvetően két pólus közötti fokozatiságban ragadhatjuk meg. Az emberek alapbeállítódása a pozitivitás, ami a társas viselkedésben és annak részeként a kommunikációban is nyomon követhető. A pozitív eltolódás összefüggésbe hozható a testi tapasztalatokkal, az észleléssel, valamint az ember közösségi létével egyaránt.

A nyelvi tevékenységben megfigyelhető, hogy megjelenik az értékelő hozzáállás, amely összefügghet a közösség normáival, az egyén hozzáállásával, érzelmeivel egyaránt (Andor 2011; Osgood 1980; Péter 1991). A meggyőzésben az értékelés, az érték és annak skaláris jellege központi szerepet játszik. A meggyöző kommunikációban fontos a pozitív

⁴⁹ A polaritásról rövid összefoglalót lásd Kugler 2015: 34.

hatás és annak nyelvi kifejtése, ugyanakkor a negatív oldal bemutatása, a félelemkeltés is megjelenik (Hovland–Janis–Kelley 1953; Perloff 2003: 185–197; Werner–Tankard 1997: 189–192). Ennek többek között az lehet az oka, hogy a negatív események nagyobb figyelmet kapnak a feldolgozás során (komplexebbek, változatosabbak), jobban előtérben vannak, és ezáltal nagyobb hatást képesek gyakorolni a viselkedésünkre (Jing-Schmidt 2007).⁵⁰ Ez az orvos-beteg kommunikációra vonatkozó meggyőzésvizsgálatokban is megfigyelhető (Leventhal–Cameron 1994; Leventhal–Cameron–Leventhal–Ozakinci 2005).

Az értékelés és a viszonyulás, valamint ezek pozitív, illetve negatív jellege központi jelentőségű a meggyöző kommunikációban. Az érték kötődhet a közös figyelmi jelenet minden eleméhez: így a meggyőzés tárgyához; a rá vonatkozó nyelvi kidolgozáshoz; a megnyilatkozó személyéhez (tulajdonságaihoz, szakmájához stb.); a megnyilatkozó és a befogadó viszonyához; a befogadóhoz (érzelelméhez, tudásához); az adott közösség értékrendjéhez, normájához; a diskurzuszvilág egyéb aktivált tényezőihez (pl. egy harmadik, hiteles személyhez, intézményhez). Az értéktulajdonítás nyelvileg explicit és implicit módon is megjelenhet, amely szorosan összefügg a meggyőzés (és általában a nyelvi tevékenység) jellegével.

A következőkben bemutatom, hogy miként ragadható meg a meggyőzés beszédaktusként az ismertetett fogalmak bevonásával. Ezt követően pedig a meggyőzés implicit vs. explicit jellegét és ezzel összefüggésben a meggyőzés stratégiáit tárgyalom.

2.4. A meggyőzés mint beszédaktus

A meggyőzés komplex folyamat, amelyben a kommunikatív cél, a meggyöző szándék (illokúció) és a meggyöző hatás (a perlokúció) egyaránt központi szerepet kap. Ha a meggyőzést beszédaktusként értelmezzük, akkor szembe kell néznünk ezzel a komplexitással. A meggyőzés azon beszédaktusok közé tartozik, amely performatív igével csak leírható, de nem valósítható meg. A *meggyőzlek* kimondásával ugyanis nem hajtjuk végre magát a meggyőzést (lásd 2.5., 2.6. fejezet). A mindennapi nyelvhasználatban gyakran közös címkével, rokonfogalmakként meggyőzésként értelmeződik a *propaganda*, *manipuláció*, a *rábeszélés*, a *bebeszélés*, a *befolyásolás*, az *agitálás*, a *motiválás*. Ezek több tekintetben összekapcsolódnak, ugyanakkor el lehet őket különíteni (lásd Ortak 2004 alapján 9. ábra). A meggyőzéskutatásokban a legerősebb különválasztás a propaganda és a meggyőzés viszonyában érezhető (Jowett 2012: 32–49; Östman 2005: 203–204; Perloff 2003: 17–18). A

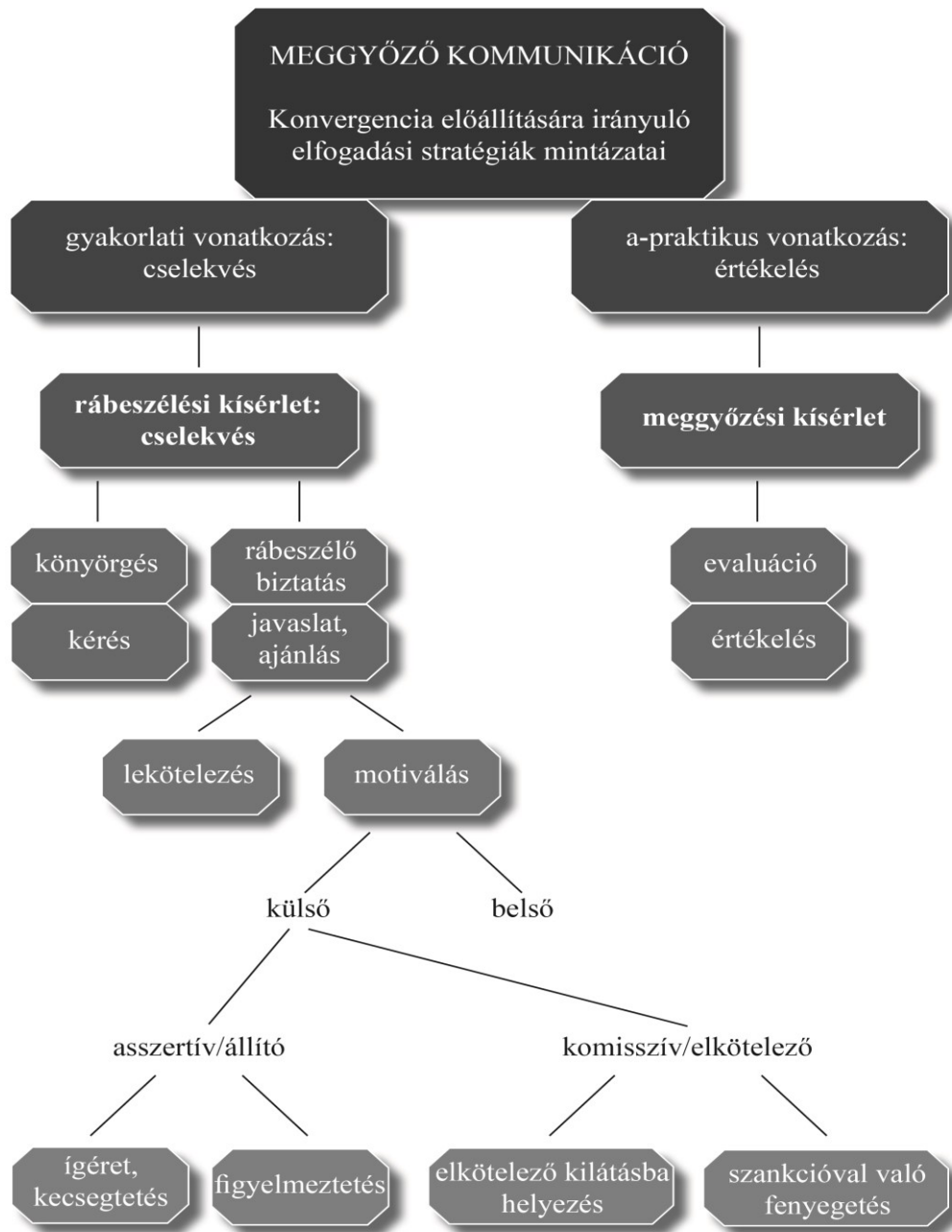
⁵⁰ Ezen alapul a negatív eltolódás képviselőinek érvrendszere.

legfőbb különbség a propaganda és a meggyőzés között, hogy az előbbi egy csoport kommunikációját jellemzi, amelynek hatalma van a többi felett; jellemzően tömegtájékoztatáson keresztül valósul meg; negatív konnotáció társul hozzá; és etikai problémákat is felvet. Ezzel szemben a meggyőzés, habár nem az igazságról szól, de a mindennapok szerves része, és a szabad választás lehetősége, az önmeggyőzés jellemzi (lásd 2.2.1. fejezet). A továbbiakban Ortak (2004) alapján a meggyőzés és az „ártalmatlanabb” rokonfogalom, a rábeszélés elkülönítési lehetőségére térek ki.

2.4.1. Meggyőzés vs. rábeszélés

Ortak nyelvészeti indíttatású munkájában a **meggyőzést** és a **rábeszélést** egyazon stratégia részeként mutatja be árnyalt, diszkurzív megközelítésben (Ortak 2004: 136–186). Véleménye szerint mindkettőt az elfogadási stratégia kapcsolja össze, azaz a konvergencia előállításának szándéka (*persuasive Akzeptanzstrategie* Ortak 2004: 142). A különbség azonban az, hogy a rábeszélés esetében a cél a cselekvési készség felélesztése; a meggyőzés esetében pedig az egyetértési készség kialakítása. Ezzel összhangban mutatja be beszédaktusként a meggyőzés és a rábeszélés árnyalatait, amelyet a 9. ábra szemléltet.

9. ábra: A meggyőző kommunikáció mint stratégia és mintázatai
(Ortak 2004: 178 alapján)



2.4.2. A meggyőzés mint értékelő reprezentatívum

A továbbiakban kizárólag a szűkebb értelemben vett meggyőzéssel foglalkozom, amely önmagában is komplex jelenség (lásd 2.2.1. fejezet). Ez abban is megmutatkozik, hogy a meggyőzés számos más beszédaktussal is összekapcsolódhat, illetve több beszédaktus is megvalósíthatja, kidolgozhatja a meggyőző szándékot. A meggyőzés mint beszédaktus leginkább indirekt beszédaktusként, és azon belül **értékelő reprezentatívumként** (vagy

asszertívumként) ragadható meg (Ortak 2004: 149). A megnyilatkozó ugyanis a propozícióban megfogalmazottakat a világ tényállásaként mutatja be, teszi hozzáférhetővé a befogadó számára. Az asszertívumok célja, „hogy elkötelezzék a befogadót az adott propozíciós tartalom interszubjektív igazsága mellett” (Tátrai 2011: 93). Ebben fontos szerepet kap a résztvevők viszonyulása (hiedelmei, ismeretei, érzései) a hozzáférhetővé tett világrészlettel kapcsolatban. Így a meggyőzés alapvetően összekapcsolódik egyrészt a TUDÁSSal, másrészt az ÉRZELEMmel; harmadrészt pedig a CSELEKVÉSSel. Így a crofti modell mindhárom kontinuum szerepet kaphat (Croft: 1994; lásd 2.1.5. fejezet). Ezek eltérő mértékben jelennek meg az egyes meggyőzéshez kötődő beszédeseményekben. Míg a vizsgált receptekben leggyakrabban a TUDÁS kidolgozása és ezzel összefüggésben a kijelentő mód a leggyakoribb, addig például a reklámokban sokszor találkozhatunk érzelmi bevonással, felkiáltással.

A meggyőzés megközelíthető tehát értékelő reprezentatívumként, amelyben a megnyilatkozó azzal a céllal teszi hozzáférhetővé egy adott entitásra vonatkozó értékviszonyulását, hogy azzal a befogadó beállítódását az adott entitással kapcsolatban a sajátjához közelítse, azonosítsa (*konvergencia*). A meggyőzés sikerességi, elfogadási és eredményességre vonatkozó feltételeit Ortak (2004: 149) a következőképpen vázolja fel (lásd még Kosta 1998: 121–122).

A sikeresség feltételei:

- egy bizonyos entitásra/jelenségre/személyre valamilyen értékítélet esik;
- az adott helyzetben szükséges, hogy a befogadó saját elhatározásból a megnyilatkozó értékítéletét elfogadja;
- a megnyilatkozónak van oka arra, hogy a befogadó az adott entitást a megnyilatkozó által hozzáférhetővé tett módon értékelje;
- a megnyilatkozó tudja vagy hiszi, hogy az értéktulajdonítás a befogadónak lehetőséget kínál a közös véleménykialakításra;
- a megnyilatkozó tudja vagy hiszi, hogy ezt a lehetőséget a befogadónak fel kell kínálnia.

Az elfogadás feltételei:

- a befogadó osztja a megnyilatkozó értéktulajdonítását;
- a befogadó hitelesnek tartja a megnyilatkozót.

Az eredményesség feltételei:

- a befogadó kifejezi az értéktulajdonításra vonatkozó egyetértését;
- ennek megfelelően cselekszik.

Ahogy arról fentebb esett szó, a meggyőzés leginkább indirekt beszédaktusként ragadható meg, így értelmezhető a 2.1.5. fejezetben bemutatott forgatókönyvmodellben (Panther–Thornburg 1997, 1998). Ezek alapján a meggyőzésnek mint beszédaktusnak az összetevői a következőképpen írhatók le:

10. ábra: A meggyőzés forgatókönyvének összetevői

megnyilatkozó: M

befogadó(k): B

nyelvileg hozzáférhetővé tett vélemény: V

ELŐTT:

- M azt gondolja, hogy V
- B azt gondolja, hogy nem V; vagy V* (véleménykülönbség, divergencia)
- a V értéktulajdonítást tartalmaz
- M tudja vagy hiszi, hogy az értéktulajdonítás a B-nak lehetőséget kínál a közös véleménykialakításra
- M tudja vagy hiszi, hogy ezt a lehetőséget a B-nak fel kell kínálnia
- M-nak van oka arra, hogy azt gondolja, hogy B az adott entitást az általa hozzáférhetővé tett módon fogja értékelni
- M tudja vagy hiszi, hogy B hitelesnek tartja őt V-re vonatkozóan
- V (valamilyen mértékben) hihető B számára

MAG:

- M azt célozza meg, hogy B az adott entitásra vonatkozó értéktulajdonítást az általa hozzáférhető tett módon lássa (konvergencia, egyetértés), és annak megfelelően cselekedjen.

EREDMÉNY:

- B osztja/nem osztja a megnyilatkozó értéktulajdonítását (konvergencia, divergencia)

UTÁN:

- B elfogadja/nem fogadja el V-t

- kifejezi egyetértést/egyet nem értését (V/V*/nem V)
- ennek megfelelően cselekszik/nem cselekszik

A meggyőzés forgatókönyve tartalmazza azokat a tényezőket, amelyek fontosak a meggyőzés folyamatában: azaz a közös figyelmi jelenet háromszögét (befogadó, megnyilatkozó, nyelvi hozzáférhetővé tett referenciális jelenet); valamint a közöttük fennálló viszonyokat. Így a megnyilatkozó és a befogadó részéről az adott entitásra vonatkozó értékelő viszonyulást, illetve annak eltérő jellegét (*divergencia*). A megnyilatkozó és a befogadó dinamikus viszonyát, azaz hogy a megnyilatkozó hiszi, tudja, hogy van alapja annak, hogy értékelő megnyilatkozása hatni fog a befogadóra, és közeledik az álláspontjuk (*konvergencia*). Továbbá a befogadónak is vannak ismeretei, elképzelései, elvárásai a megnyilatkozóval szemben, és ezeket a meggyőzés során többé-kevésbé aktiválja (szaktudás, hitelesség, szimpátia, érzelmi kapcsolat stb.).

A meggyőzés tehát dinamikus folyamat, amelynek központi jellemzője az értéktulajdonítás. Fennáll továbbá a megnyilatkozó és a befogadó között (valamilyen mértékű) véleménykülönbség az adott entitásra vonatkozó értéktulajdonításban. A megnyilatkozó célja, hogy a véleménykülönbséget megszüntesse vagy csökkentse, azaz egyetértést alakítson ki a befogadóval az adott értékre vonatkozóan. Ebben központi szerepet kap a fogalmi-nyelvi kidolgozás, amelyet azonban nagyban meghatároz maga a megnyilatkozó, valamint a befogadó feltételezett, illetőleg meglévő háttértudása; továbbá a megnyilatkozó és a befogadó egymáshoz való viszonya. Ezeket figyelembe véve a meggyőzés értékelő reprezentatívumként a következőképpen ábrázolható a közös figyelmi jelenetben.

11. ábra: A meggyőzés mint értékelő reprezentatívum



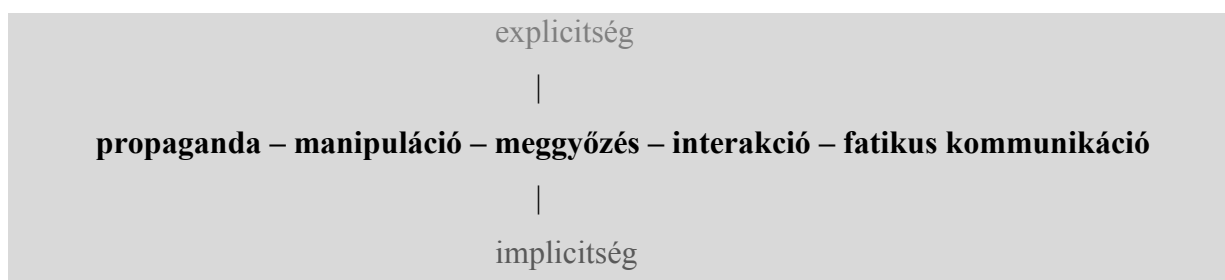
A meggyőzés folyamata értelmezhető tehát beszédaktusként, és modellálható a beszédaktusok forgatókönyvmodelljének segítségével. Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy a meggyőzés nem tekinthető prototipikus beszédaktusnak. Ez egyrészt megmutatkozik abban, hogy performatív igével nem valósítható meg; másrészt abban, hogy sok esetben összetett szekvenciák révén valósul meg, akár más beszédaktusok által. A meggyőzés beszédaktusként való értelmezése ismét rávilágít arra, hogy a meggyőzés szándék és hatás komplex folyamatában ragadható meg. A beszédaktus-kutatásban az illokúció és az illokúciós erő mindig nagyobb hangsúlyt kap, mint a perlokúció, a kiváltott hatás. Jelen elemzés is elsősorban a meggyőző szándék felől közelít vizsgálati tárgyához. A meggyőzés forgatókönyvként való modellálása arra is ráirányítja a figyelmet, hogy a meggyőzés alapvetően implicit jellegű, és ennek köszönhetően többé-kevésbé konvencionizált stratégiákban valósul meg. A továbbiakban erre térek ki.

2.5. Explicitég-implicitég és a meggyőzés

A meggyőzés nyelvi kidolgozása szorosan összefügg az **implicitéggel**. Az implicitég kizárólag az explicitéggel kölcsönviszonyban értelmezhető, hiszen az explicitég-implicitég együtt van jelen és működik a kommunikáció során. Skaláris jelenségként, egymás viszonyában értelmezhetők (vö. Östman 1986, 1995; Tátrai 2011: 101–114). Östman a meggyőzés és az explicitég-implicitég viszonyát a következőképpen ábrázolja:

12. ábra: Explicit és implicit lehorgonyzás a meggyőző interakcióban

(vö. Östman 2005: 200)



Az explicit és az implicit nyelvi választások egyaránt rendelkezhetnek meggyőző funkcióval, eltérő mértékű meggyőző erővel. Az explicit meggyőzés megvalósulhat nyelvileg és nem nyelvileg egyaránt. Így például nem nyelvi megvalósulása a fizikai erő vagy az autoritás. Adott hatalmi viszonyoknak megfelelően nyelvileg kifejeződhet felszólításként, parancsként is, illetve magának a meggyőzésnek az említésével (vö. Östman 2005: 195). Így például a meggyőzés vizsgálatára korlátozottan, de lehetőséget biztosít, ha a *meggyőző**, *meggyőzés**

szóalakok explicit megjelenését vizsgáljuk. Természetesen figyelembe kell venni, hogy a meggyőzés jellemzően implicit jelenség, ezért nem ragadható meg teljeskörűen, ha csak az említett szóalakokat és konkordanciákat elemezzük. Ugyanakkor számításba vehetjük azt, ha a *meggyőzés* explicit módon említve van, akkor maga a meggyőző folyamat (szándék, hatás) is jelen van valamilyen formában (vö. angol nyelvre vonatkozóan Östman: 2005). Hasonló kutatást magyar nyelvre vonatkozóan az MNSz. (Oravecz–Váradi–Sass 2014) alapján Ludányi Zsófiával közösen készítettünk, amelynek eredményeit 2016-ban publikáljuk. A továbbiakban azonban elsősorban a meggyőzés implicit jellegére koncentrálok.

2.5.1. A meggyőzés implicit jellege

A meggyőzés leggyakrabban nyelvileg implicit módon valósul meg. Az implicititás a megnyilatkozó részéről választott, alkalmazott stratégia, amely nemcsak a meggyőzést, hanem alapjában véve a nyelvi tevékenységet is alapvetően jellemzi. Az adott kommunikatív helyzet, a megnyilatkozó és a befogadó szándékai, vágyai, érzelmei, egymáshoz való viszonyuk mind meghatározzák azt, hogy milyen mértékben explicit, illetőleg implicit módon teszik hozzáférhetővé a meggyőzésbeli értéktulajdonításukat. Az implicit választások nem jelentik azt, hogy a nyelvileg hozzáférhetővé tett értéktulajdonítás rejtett kommunikációként kíván működni. Az implicit nyelvi választások sok esetben társadalmilag és kulturálisan kialakult, konvencionizált mintázatokon alapulnak, az adott társas-kommunikatív helyzetben jól érthetőek, és könnyen aktiválhatók (vö. Hámori 2009: 78–79, 95–100; Östman 2005). Így például, ha reklámot nézünk, tisztában vagyunk vele, hogy az a meggyőzés szándékával készül. Éppúgy mintha dohányzásleszokásra vonatkozó programon veszünk részt, tudjuk, hogy a leszokásra vonatkozó meggyőző kommunikáció számos elemével fogunk szembesülni (érzelmi ráhatás, érvek, tények, bizonyítékok stb.). A meggyőzés implicitisége szoros összefüggésben áll a meggyőzés stratégia jellegével, így a következőkben erre térek ki.

2.6. Stratégia és a meggyőzés

A meggyőzést és a meggyőző kommunikációt, implicit jellegének is köszönhetően, gyakran értelmezzük kommunikatív stratégiaként, ahogy ezt az alábbi idézet is szemlélteti:

A meggyőzés olyan összetett szekvenciálisan megvalósuló stratégiai mintázat, amellyel a megnyilatkozónak az a célja, hogy a befogadóban a cselekvésre, illetőleg értékelésre vonatkozó kérdésekben közös véleményt alakítson ki. Ennek elfogadása,

tehát a cselekvés és az értékelés, a befogadó részéről valósulhat meg. (Ortak 2004: 89)⁵¹

A **stratégia** központi fogalom a pragmatikában. Azzal, hogy a nyelvi tevékenység során alapvetően mentális állapotokat tulajdonítunk egymásnak, lényegében folyamatosan interpretáló stratégiákat használunk, amelyek a jelentéslétrehozásban is aktív szerepet kapnak (Reboul–Moeschler 2000 [1998]: 23). A nyelvhasználatban a stratégiák azok az utak, illetve módok, amelyeket a jelentés létrehozásban az explicités és implicités összjátékában kiaknázunk (Verscheuren 1999: 156).⁵² Az egyes stratégiák manifesztációit, megvalósulásait az adott kontextusban eltérő mértékű konvencionalizáltság jellemzi (lásd bővebben Hámori 2009: 95–100, 119–120).

A meggyőzés stratégiai jellege az antikvitásban gyökerezik és szorosan összefügg az éthosz, logosz és a páthosz hármásával. A meggyőzés implicit jellege miatt a modern kutatásokban szintén központi fogalom a stratégia. A különböző elméleti megközelítésekben a stratégiák számbavétele eltérő szempontokon alapulhat. A szociálpszichológiai megközelítések például jellemzően a meggyöző kommunikáció feldolgozása, azaz a hatás felől vizsgálják a meggyőzés stratégiai jellegét. Ebben szerepet kap a feldolgozás módja, körülményei, kontextusa (lásd 2.2.1. fejezet). Érdekes szempontrendszer, illetve irányító elveket határoz meg Cialdini (2009) több évtizedes meggyőzéskutatási tevékenységének eredményeként, amely a meggyöző hatás egyfajta tipológiáját is adja. Cialdini szerint alapvetően hat pszichológiai elv befolyásolja cselekvéseinket. Ezek a következők: 1) a kölcsönösség elve (viszonzási szabály); 2) elkötelezettség és következetesség elve; 3) társadalmi bizonyíték elve; 4) vonzalom és rokonszenv elve; 5) a tekintély elve; 6) a hiány elve. Habár az elvek részletes bemutatásától eltekintek, mégis érdemesnek tartottam megemlíteni a meggyöző hatás egy lehetséges tipológiáját.⁵³ A nyelvészeti kutatások ugyanis elsősorban a meggyöző szándék felől írják le és osztályozzák a meggyőzés stratégiáit (lásd 2.2.1. fejezet), így szükségszerűen más szempontrendszer érvényesítenek a jelenség megragadásakor. Ez természetesen nem azt jelenti, hogy a pszichológiai és a nyelvészeti munkák teljesen eltérő jelenséget vizsgálnak, hanem azt mutatja, hogy egy komplex

⁵¹ Az eredeti idézet: „Mit Persuasion referiert man auf ein komplexes, sequentiell realisiertes Strategiemuster, mit dem Sp1 bezweckt, bei Sp2 Konvergenz in den Handlungs- bzw. Bewertungsfragen herzustellen. Handlungsfragen sind im praktischen, Bewertungsfragen im evaluativen Diskurs bei Sp2 angesiedelt.” (A fordítás tőlem.)

⁵² Az eredeti idézet: „[...] strategies of language use are ways of exploiting the interplay between explicitness and implicitness of meaning [...]” (A fordítás tőlem.)

⁵³ Lásd részletesen Cialdini 2009 (ez a munka az 5. kiadás, az első kiadás 1984-ben jelent meg); összefoglalva: Dainton–Zelley 2004: 111–114; Perloff 2003.

folyamatot más-más oldalról közelítenek meg. A következőkben áttekintek néhány olyan munkát a teljesség igénye nélkül, amely a meggyőző szándék felől tipologizálja a meggyőzés stratégiáit. Ezt követően pedig egy saját osztályozási javaslatot mutatok be, amely a meggyőző szándék kifejtését kognitív elméleti keretben szemlélteti.

Vannak olyan megközelítések, amelyek a meggyőzés „eszközeit” listászerűen sorolják fel (lásd pl. Mulholland 1994). Ezzel azt sugallják, hogy a meggyőző kommunikáció mint eleve létező jelenség ezek által megragadható, leírható; és figyelmen kívül hagyják a meggyőzés erőteljes kor- és kontextusérzékenységét. Más megközelítések az egyes nyelvi szintek szerepét kötik össze a meggyőzési technikákkal (vö. Sornig 1982: 240–246). Így jellemzően nagyobb hangsúly esik a szavakra, azon belül is az úgynevezett „hatásos szavakra”. Ilyenek például az idegen szavak, a neologizmusok, a metaforikus nyelvhasználat stb. Hoffmann (1998: 68–74) számos nyelvészeti munkát figyelembe véve, a szöveg funkciójára, a szövegtípusra és a témastruktúrára is épít, és ennek megfelelően öt stratégiát különít el. Ezeket a 2. táblázatba összefoglalva mutatom be.

2. táblázat: A stratégia típusai és mintázatai (Hoffmann 1998: 73–74 alapján)

a stratégia funkcionális típusa	stratégiai eljárási mintázat	a stratégia szerkezeti típusa
1. A hitelesség stratégiája (<i>Plausibilitäts-Strategie</i>)	<ul style="list-style-type: none"> – toposzokra való építés (pl. igazságosság) – autoritás – analógia előhívása – az ellenvélemények előzetes figyelembe vétele és megválaszolása 	<ul style="list-style-type: none"> – pozicionálás – pozicionálás – aspektualizálás – szekvenciális stratégia
2. A relevancia stratégiája (<i>Relevanz-Strategie</i>)	<ul style="list-style-type: none"> – az érték átalakítása, modifikálása (pl. HASZNOSSÁG) – a befogadó perspektívájának a figyelembe vétele – a következmények figyelembe vétele a befogadóra nézve 	<ul style="list-style-type: none"> – pozicionálás – pozicionálás – aspektualizálás

3. A szuggesztivitás stratégia <i>(Suggestivitäts-Strategie)</i>	<ul style="list-style-type: none"> – evidencia közvetítése – a szöveg végén megerősíteni a saját pozíciót – az értékek kiemelése 	<ul style="list-style-type: none"> – pozicionálás – disztribúciós stratégia – szegmentálás
4. A vonzóság stratégiája <i>(Attraktivitäts-Strategie)</i>	<ul style="list-style-type: none"> – az érték átalakítása, modifikálása (pl. szépség) – a meggyőzés tárgyát a konkrét tartományból kimozdítani (pl.: egy termék hatását az eladás tárgyává tenni) – tematikus keretalkotás 	<ul style="list-style-type: none"> – pozicionálás – pozicionálás – disztribúciós stratégia
5. A jelentőség startégiája <i>(Markanz-Strategie)</i>	<ul style="list-style-type: none"> – az ellentétes vélemények kizárása – az ellenérvek elhárítása – egyetlen értékkritériumot képviselni 	<ul style="list-style-type: none"> – pozicionálás – konnexiós stratégia – disztibúciós eljárás

Hoffmann (1998) a meggyőzés számos aspektusát figyelembe véve mutatja be a meggyőzés lehetséges stratégiáit, azonban az egyes eljárások, mintázatok és leírások nincsenek mindenhol teljeskörűen tisztázva, illetve nem teljesen egyértelműen különíthetők el, ami a stratégiák szempontrendszerének is nagyban köszönhető. A modell számos eleme beépíthető és hasznosítható a meggyőzés funkcionális szempontú leírásába. Ennek során, – az elméleti keret alapvetéseinek megfelelően – abból indulok ki, hogy a meggyőzés stratégiai jellemezőit nem lehet listászerűen megközelíteni, mert ez ellentétben áll a jelenség dinamikus jellegével, és általánosságban a nyelvi tevékenység jellemzőivel is. Továbbá az is megfigyelhető, hogy egyidejűleg nemcsak egy stratégia működhet, hanem jellemzően több stratégia összjátéka hozza létre a meggyőző szándékot (és ebből kiindulva számos más tényezőtől befolyásolva, a meggyőző hatást) (az empirikus vizsgálatban lásd 4.1. fejezet). A meggyőzés nyelvi kidolgozása során minden nyelvi szimbólum és a szöveg minden szintje (mikro-, mezo-, makroszint) hozzájárulhat a meggyőző szándék kifejtéséhez. Tehát nem egyes nyelvi elemeknek van meggyőző erejük, hanem az adott beszédesemény során teheti a megnyilatkozó hozzáférhetővé a meggyőző szándékát egyes nyelvi jelenségek révén, illetve értelmezheti a befogadó a hozzáférhetővé tett referenciális jelenet egyes részeit meggyőzőként. Ortak (2004: 132) szavaival élve:

Nem az a kérdés tehát, hogy mi tesz egy szöveget meggyőzővé, hanem az, hogy milyen feltételek teszik lehetővé, hogy az adott megnyilatkozást a megnyilatkozó koherensen meggyőzősként hozzon létre, illetve a befogadó meggyőzősként fogadjon be, dolgozzon fel.⁵⁴

Jelen elemzésben a meggyőző kommunikációt a nyelvi tevékenységet meghatározó konstruálási tényezők felől vizsgálom, és ezek alapján határolom körül azokat a stratégiákat, amelyek központi szerepet kapnak a meggyőző szándék fogalmi-nyelvi megalkotásában. A nyelvi tevékenység észleléssel összefüggő tényezői alapján, a fenti szempontok figyelembevételével az alábbi hat stratégiát mutatom be: a polarizálást, a perspektiválást, az intenzifikálást, a metaforizációt, a pozicionálást, valamint az interperszonális közelítés-távolítást.

2.6.1. Polarizálás

A meggyőzés egyik központi jellemzője az értéktulajdonítás, azaz egy adott entitásra vonatkozó értékelés nyelvi hozzáférhetővé tétele. Ahogy az érték fogalma kapcsán láthattuk (lásd 2.3.2. fejezet), az emberi kommunikáció alapjában véve is kötődik az értékhez, értékeléshez, amelyben a pozitivitás számít alapbeállítódásnak. Az érték azonban nem értelmezhető kizárólag a pozitivitás felől, hanem két pólus, a pozitív és a negatív skáláján ragadható meg teljességében, azaz poláris jelenségnek tekinthető. Az érték és az értékelő kommunikáció szempontjából tehát központi fogalom a **polaritás** és a **polarizálás**. A polarizálás olyan nyelvi stratégiaként fogható meg, amelyben a megnyilatkozó az értékskála valamelyik pólusát (vagy a skála valamelyik részét) egy adott entitásra vonatkozóan nyelvileg kidolgozza, és hozzáférhetővé teszi a kommunikatív céljai mentén. Az értékelés momentuma lehet explicit és implicit attól függően, hogy a közös figyelmi jeleneten belül melyik összetevőhöz kötődik leginkább, illetve milyen mértékben van nyelvileg kidolgozva. Az is szerepet kap, hogy milyen kontextusbeli, háttérismereti fogalmakhoz kötődik a nyelvi kidolgozás, és ez a befogadó számára mennyire ismert. Így például a „Galénusz mondta” megnyilatkozás a 16. században a receptek szövegtípusnormájában elfogadott volt, a skolasztikus stílus részét képezte, és egy bizonyos fokú meggyőző erővel bírt (vö. Kuna 2012a; Taavitsainen–Pahta 1995, 2004; lásd bővebben 4.1.7.). Ugyanakkor a 21. századi

⁵⁴ Az eredeti idézet: „Die Frage lautet NICHT: Was macht einen Text persuasive? Sie lautet: Welche Bedingungen (des virtualisierten dialogischen Sprachspiels) erlauben es den Teilnehmern, eine textuelle Äußerungsfolge als persuasive kohärent zu produzieren/zu rezipieren?” (A fordítás tőlem.)

orvos-beteg találkozáson nem érhető vagy vicces hatású lehet, esetleg pont ellenkező értelemben, elrettentésként használható meggyőzősként (az elavult tudáshoz kötve).

A meggyőzésben a polarizálás a pozitív és a negatív pólushoz, valamint az általuk kijelölt skálának az egészéhez is kötődhet. Az értékelésben számos tényező szerepet kaphat, amelyek önmagukban vagy egymással összekapcsolódva is aktiválódhatnak (lásd bővebben 4.2.3.). Péter Mihály (1991: 53–71) az értékelés tényezői között említi: a megnyilatkozót (az értékelés szubjektumát); az értékelés jellegét (milyennek tart); alapját (amelyhez viszonyít pl. közösségi norma); objektumát (az entitást, amit értékel) és a tárgyát (az objektum valamilyen tulajdonságát). Az értékelésben szerepet kaphat továbbá a megnyilatkozó és a befogadó kapcsolata is, tehát a közös figyelmi jelenet egyes részei (külön-külön vagy együttesen).

Az értékelés, a polarizálás folyamata szoros összefüggésben áll a hozzáállás, az attitűd jelenségével (lásd 2.3.1. fejezet). Jelen dolgozatban a korai receptekben leginkább a **pozitív attitűd** figyelhető meg, ami a gyógyító-beteg viszonyában a mai napig központi tényezőnek számít (lásd 4. fejezet). Az attitűdnek mint értékelői viszonyulásnak az alakulásában a fent említett tényezők mindegyike szerepet kaphat:

- a megnyilatkozó viszonyulása az értékelendő entitáshoz;
- a megnyilatkozó viszonyulása a befogadóhoz (mint személyhez, illetve az ő vélt, elvárt tudásához, értékeléséhez stb.);
- a megnyilatkozó viszonyulása az entitás értékelésének háttérben álló normá(k)hoz;
- a megnyilatkozó viszonyulása a nyelvi kidolgozáshoz;
- a megnyilatkozó viszonyulása az értékelés tágabb szociokulturális környezetéhez.

Mindezek a tényezők a befogadó viszonyában is fennállnak, ugyanakkor olykor csak a háttérben működnek vagy ismeretlenek.

A meggyőző kommunikáció egyik alapvető stratégiája tehát a polarizálás, az értékelés. A korai gyógyító-beteg viszonyában a polarizálás legtöbbször a pozitív pólus felé tolódást jelenti. Erre számos orvostörténeti vonatkozású írás, illetve korabeli orvosi munka is rámutat (lásd 4. fejezet). Az E+, a JÓ kidolgozása komplex jelenség. Feltehetjük azt a kérdést is, hogy mi tekinthető Jónak. A válasz egyrészt szoros összefüggést mutat a normákkal, azaz azzal, hogy mi számít konvencionálisan Jónak egy adott szociális közegben, beleértve a tágabb és a szűkebb milliőt (szubkulturákat, egyéni különbségeket). Másrészt attól is függ, hogy mire vonatkozik a JÓ (vö. Vendler 1967). Lehet valami jó annak alapján, 1) amit szokásszerűen,

rendszeresen tesz, vagy képes tenni (*jó* gyógyító: 'jól, szakszerűen gyógyít'); 2) annak alapján, amit csinálni lehet vele (*jó* ital 'meginni jó, ivásra jó'); 3) annak alapján, amit csinál, csinált, csinálni fog (pl. *jó*, hogy meggyógyít/meggyógyított/meg fog gyógyítani). A JÓ, illetőleg az E+ ezen szerepei és nyelvi kidolgozásai a korai receptek meggyőző részeiben is megtalálhatók (lásd 4.1.1. fejezet). A pozitív érték hangsúlyozása összefüggésbe hozható az emberi kommunikáció pozitív alapbeállítódásával (lásd 2.3.2. fejezet), ugyanakkor egyfajta szuggesztív erővel is bír. Varga Katalin (2011b: 22) meghatározásában „a szuggesztíók olyan (többnyire verbális) üzenetek, amelyek önkéntelen módon hatást váltanak ki az azt befogadóból.” A gyógyító-beteg kapcsolatban ősidőktől fogva szerepet kapnak a szuggesztíók, a mágikus gondolkodás (vö. Fónagy 1978; Oláh 1986). Ugyanakkor a szuggesztív nem fedi le a meggyőzés jelenségét. A szuggesztív kommunikáció inkább a meggyőzés egy módjának, Ortak (2004: 155) szavaival élve „a meggyőzés polarizációs stílusának” tekinthető.

A meggyőzés és az értékelés mozzanata tehát nemcsak az érték (E+/E-) közvetlen nyelvi kifejtésével lehetséges, hanem a már korábban említett tényezők is szerepet kapnak. Így például a megnyilatkozó és befogadó kapcsolata (pl. bizalom, érzelmi kötődés); a megnyilatkozó adott témában érvényesülő hitelessége (szaktudás, tapasztalat); a megnyilatkozás egyéb tényezői (hol?, mikor?, milyen környezetben?). Mindezek összefüggésbe hozhatók a már bemutatott éthosz, logosz, pathosz dinamikus viszonyával.

A meggyőzés egyik alapvető stratégiája tehát a polarizálás, azaz az értékelő mozzanat nyelvi kidolgozása és hozzáférhetővé tétele, amely a receptek meggyőző részeiben általánosan megfigyelhető, de elsődlegesen az ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉK (lásd 4.1.1. fejezet), a TERÁPIA EREDMÉNYE (lásd 4.1.6. fejezet) és az ÉRZELMI BEVONTSÁGHOZ (lásd 4.1.8.) kötődve kap központi szerepet.⁵⁵ A másik alapvető stratégia, a perspektiválás ezzel szoros összefüggésben értelmezhető. A következőkben a nézőpont és a meggyőzés szerepére térek ki.

2.6.2. Perspektiválás – perspektivizáció, szubjektivizáció

A meggyőzés szakirodalmában sok esetben találkozhatunk az **azonosulás** jelenségével (vö. Aczél 2004; Griffin 2001; Németh 1997). Ez történhet a befogadó és a megnyilatkozó oldaláról egyaránt. Jellemzően azonban a befogadó részéről fogalmazódik meg az azonosulás érzése, gondolata, vágya. Ennek alapja, hogy képesek vagyunk egymást önmagunkhoz

⁵⁵ A polarizálás stratégiáját az empirikus vizsgálatban számos példával szemléltetem a 4.1. fejezetben.

hasonló intencionális ágensként kezelni (lásd 2.1.1. fejezet). Ennek megfelelően a megnyilatkozó képes belehelyezkedni a befogadó helyzetébe, és részben az ő szándékai, vágyai, érzelmei, igényei felől megközelíteni és nyelvileg-fogalmilag megalkotni az adott szituációt. A befogadó szintén képes azonosulni egy olyan világgal, vagy éppen elhatárolódni tőle, amelyet a megnyilatkozó reprezentál. Összegezve képes különböző nézőpontok érvényesítésére a meggyőzés során.

A meggyőzés folyamatában tehát alapvető fontosságú a perspektíva, azaz a nézőpont, amelyből a megnyilatkozó a referenciális jelenetet nyelvileg (vagy egyéb módon) megalkotja és hozzáférhetővé teszi, valamint amilyen nézőpontból a befogadó mindezt feldolgozza. A megnyilatkozó mint referenciális központ, illetve a tudatosság szubjektuma áthelyezhető (lásd 2.1.1. fejezet). A perspektívaváltás, a **perspektivizáció** gyakran összekapcsolódik a meggyőző szándék nyelvi kidolgozásával, ahogy ezt az elemzésből is látni fogjuk (lásd 4.1.4., 4.1.7. fejezet). A perspektivizációval szorosan összefügg a **szubjektivizáció** jelensége, amely szintén a meggyőző erő kifejtésének egyik lehetséges módja. A **perspektiválást** mint stratégiát ezen két fogalom, azaz a perspektivizáció és a szubjektivizáció összjátékának tekintem. Lényegében annak a nézőpontnak a kidolgozását és annak nyelvi jelöltségét értem rajta, amelyből a meggyőző kommunikáció reprezentálódik. A kiindulópontom az, hogy a megkonstruált és hozzáférhetővé tett referenciális jelenet mindig a megnyilatkozóhoz köthető, azaz valamilyen mértékben szubjektivizált. A megnyilatkozó eltérő jelöltségi fokon teheti hozzáférhetővé saját beállítódását (véleményét, meggyőződését, hitét, érzelmeit); illetve bevonhatja mások tapasztalatát, tudását. A perspektiválást mint a meggyőzés egyik stratégiáját a szubjektivizációhoz és a perspektivizációhoz kötve értelmezhetjük.

2.6.2.1. A szubjektivizáció és perspektivizáció

A szubjektivizációnak a kognitív irodalomban több megközelítési módjával is találkozhatunk (lásd pl. Langacker 1987, 1999, 2006; Sanders–Spooren 1997; Traugott 1995, 2010; lásd 2.1.1. fejezet). Jelen elemzésben a jelenséget „[...] a megnyilatkozóhoz köthető konceptuális tartomány működésbe hozásaként” értelmezem (Kugler: 2012: 21), amely egyrészt megközelíthető a perspektíva (vö. Sanders–Spooren 1997: 87), másrészt a grammatikalizáció felől (vö. Traugott 1995, 2010). Az elemzésen a két megközelítés egymást kiegészítve jelenik meg.

Traugott (1995, 2010) szubjektivizációt olyan reprezentációként értelmezi, amelyben a megnyilatkozó személyén keresztüli feldolgozás és annak nyelvi kidolgozása kap meghatározó szerepet. Így válik a jelentés szubjektívebbé, azaz jobban kötődik a

megnyilatkozó szubjektumához. A jelentés szubjektívebbé válása szoros kapcsolatban áll a szubjektum megismerő tevékenységével, tapasztalatszerzésével, tudásával. Ezek elsődlegesen az észlelésen (látás, érintés) alapulnak, illetve a megnyilatkozó tárgyhöz való viszonyulásán (lásd bővebben Kugler 2012: 25–28). A látás és az érintés mint közvetlen tapasztalat komplexebb események feldolgozásához és nyelvi konstruálásához is kiindulópontként szolgálhatnak (a MEGÉRTÉS/MEGTAPASZTALÁS LÁTÁS, a FOGÁS/ÉRINTÉS MEGÉRTÉS; pl. receptekben *megládd*, MBM 192, 327). Ezek a nyelvi kifejezések konvencionalizálódhatnak, a közvetlen észleléstől függetlenül is hozzájárulhatnak a szubjektívizációhoz. A szubjektívizáció létrejöttében a mindennapi tapasztalatokon túl szerepet kap a megnyilatkozó kifejtett viszonyulása is, így valaminek a *lehetséges/valószínű/biztos* volta a megnyilatkozó szemszögéből feldolgozva. A szubjektívizáció ezen értelmezése szerint a megnyilatkozó szubjektum észlelése, tapasztalata, tudása, viszonyuló magatartása és ezek nyelvi kidolgozása (majd konvencionalizálódása) hozza létre és mozgatja az episztemikus, inferenciális és evidenciális tartományokat (vö. Kugler 2012).

A szubjektívizáció fenti értelmezésének nem mond ellent, ha a jelenséget a nézőpont felől közelítjük meg. Ebben az értelemben akkor beszélhetünk szubjektívizációról, ha a megnyilatkozó nézőpontja érvényesül, és ez nyelvileg meg is jelenik, azaz a megnyilatkozó a tudatosság szubjektuma, ő a felelős a megnyilatkozásban kidolgozott propozicionális tartalomért (Sanders–Spooren 1997: 87; Tátrai 2005: 221). A megnyilatkozó viszonyulása az adott referenciális jelenet kidolgozásában tehát nyelvileg (valamilyen mértékben) jelöltté, explicitté válik. A szubjektívizáció foka a nyelvi jelöltség függvényében eltérő mértékű lehet, skaláris jelenségként értelmezhető.

A megnyilatkozás tehát mindig a megnyilatkozóhoz kötődik, és alapesetben az aktív tudat működése is. Jellemzően a tudatosság szubjektuma maga a megnyilatkozó, azaz ő vállal felelősséget a megnyilatkozás propozicionális tartalmáért. A megnyilatkozónak azonban lehetősége van arra, hogy mások véleményét, mentális állapotait is bevonja a referenciális jelenet megalkotásába, és hozzájuk kösse az aktív tudat működését, azaz **perspektívizációt** hajtson végre (lásd 2.1.1. fejezet).

A szubjektívizáció és a perspektívizáció (a perspektíválás stratégiája) szerepet kap a meggyőzés folyamatában is. Maga az értékelés mozzanata, tehát a polarizálás is kötődik a megnyilatkozó szubjektumhoz. A „kötődés” nyelvileg eltérő mértékben lehet kifejtett. A korai receptekre vonatkozó vizsgálat arra irányítja rá a figyelmet, hogy a szubjektívizáció a perspektívizációval leginkább az evidencialitás és az episztemikus-inferenciális modalitás mentén ragadható meg leginkább.

2.6.2.2. Az evidencialitás, az episztemikus-inferenciális modalitás és a meggyőzés kapcsolata

A meggyőzés folyamatában központi fogalom az érvelés, ami lényegében azt jelenti, hogy a megnyilatkozó különböző „bizonyítékok” révén, illetve saját tapasztalatát, következtetéseit, viszonyulását is bevonva teszi hozzáférhetővé értéktulajdonítását, annak érdekében, hogy a befogadó álláspontját az övéhez közelítse. A meggyőzés folyamatában az evidenciák használata jellemzően pozitívan befolyásolja a meggyőzés kimenetét, bár ez is több tényezőtől függ (O’Keefe 1998: 71). A bizonyítékok jellege, az érvelés módja az antik retorikai hagyománytól kezdve központi jelentőséggel bír a meggyőzés vizsgálatban, és számos evidenciára vonatkozó osztályozást is életre hívott.⁵⁶

Felmerülhet a kérdés, hogy mi is számít evidenciának. Reynolds és Reynolds (2002: 429) meghatározásában az evidencia olyan bizonyító szándékú megnyilatkozás, amely jelölten vagy jelöletlenül egy bizonyos forráshoz köthető. Ezek lehetnek adatok, ábrák, tényszerű megállapítások, megfigyelések stb. A bizonyítékok bevonása szorosan összefügg az érvelés, a hitelesség, a hihetőség, valamint az autoritás kérdésével. Ezek a fogalmak több ezer éve végigkísérik a meggyőzés vizsgálatát. Kognitív keretben ezeket egy stratégia részeként, a perspektiválás stratégiájaként értelmezem, amely képes összefogni a megnyilatkozó saját és mások tapasztalatainak, érzelmeinek, tudásának a bevonását. A perspektiválás mint stratégia leírásához keretet adhat az evidencialitás és az episztemikus-inferenciális modalitás kognitív funkcionális megközelítése, amelyet magyar nyelvre vonatkozóan Kugler Nóra részleteiben dolgozott ki és modellált. Ez az alfejezet elsődlegesen erre a modellre építve mutatja be a perspektiválás stratégiáját (vö. Kugler 2012, 2013).

Az **evidencialitásnak** számos megközelítési módja lehetséges, jellemzően azonban a megnyilatkozó tudásaként, az információ forrásaként és annak nyelvi lenyomataként értelmezi a szakirodalom (lásd bővebben Kugler 2012: 34–39).⁵⁷ Az evidencialitás a meggyőzésben elsősorban a hitelességgel és az ethossal hozható kapcsolatba, és a szubjektivitáció és perspektivizáció keretében értelmezhető. A megnyilatkozó tapasztalatai, tudása, személye, valamint az általa behozott személyek (intézmények) tudása, tapasztalata mind a meggyőzés forrásai lehetnek. A meggyőzés evidenciájának kifejtése eltérő jelöltségi fokon nyelvi tulajdonképpen minden személyhez kötődhet. Az, hogy jellemzően melyik személy aktiválása kap nagyobb szerepet, nagymértékben az adott beszédeseeménytől,

⁵⁶ Erről lásd bővebben például A. Jászó 2010: 352–356; Reinard 1991; Rothstein–Reader–Crump 1997.

⁵⁷ Az evidencia különböző szempontú tipológiáira és kritikájára nem térek ki részletesen, kizárólag a meggyőzés szempontjából lényeges szempontokra koncentrálok (lásd bővebben Aikhenvald 2004; de Haan 2001; Willet 1988; Kugler 2012: 34–39 alapján).

szövegtípustól is függ. A tudományos szövegekben például a saját és mások kutatása központi kérdés, így az ön- és mások hivatkozása figyelhető meg nagy számban (Teufel–Carletta–Moens 1999). A reklámok esetében ezzel szemben nagyobb szerepet kaphat, a befogadó megszólítása, az ő tudásának, érzelmeinek forrásként való használata.⁵⁸

A korai receptekben az információ, az evidencia jellemzően az megnyilatkozóhoz (E/1.); és harmadik személyhez kötődik (E/3, T/3. [+/-] konkrét). Erre részletesen a 4.1.7. fejezetben térek ki, itt csak néhány példát említek. A receptekben a harmadik személy jellemzően konkrét személy, és a hitelesség forrásaként szolgál.

- (1) azt az bölcs *Aristoteles* így írja. (AM I.277b)
- (2) *Plinus* mondja (MBM 393)
- (3) Ez *Mizold Antal doktor* könyvéből való orvosság (MBM 384)

A megnyilatkozó különböző jelöltségi fokon mindig jelen van a megnyilatkozásokban, ahogy arról már esett szó. Az értéktulajdonítás mozzanata is a megnyilatkozó viszonyulást jelöli (vö. 4) (bár ez részben vagy egészben át is helyeződhet, illetve mások tapasztalata által is megerősítést kaphat). A receptekben kifejtődhet a megnyilatkozó közvetlen tapasztalata, ahogy ezt a (5) példa is mutatja (lásd bővebben 4.1.7.1. fejezet):

- (4) *csoda nagy hasznát látod* meg ez orvosságnak (AM I.309a)
- (5) Ez próbát *én Török János* gyakorta próbáltam, bizonynak találván. (OLO 810)

Az E/1. jelöltsége a (5) példában több szinten is megfigyelhető: egyrészt a megnyilatkozó explicit módon utal saját magára és tapasztalatára névmással (*én*), tulajdonnévvel (*Török János*), igei személyranggal (*próbáltam*). Azaz megjelöli saját magát az ismeret forrásaként, és ezzel nagyobb mértékű felelősséget is vállal a megnyilatkozás propozicionális tartalmáért. Másrészt a BIZONYOSSÁG kifejtésével (*bizonynak találván* 'bizonyosnak találván') is önmagához horgonyozza le a vélekedést, az információhoz való viszonyulását. A megnyilatkozó viszonyulása az adott tárgyhoz, illetve következtetése nem az evidencialitás hatókörében értelmezhető, hanem az **episztemikus-inferenciális (episztenciális) modalitás** segítségével fogható meg.⁵⁹ Az episztemikus modalitás a megnyilatkozóhoz köthető

⁵⁸ A későbbiekben érdemes megvizsgálni az egyes szövegtípusok és a forrástípusok összefüggéseit.

⁵⁹ Az evidencialitás és az episztenciális modalitás egymástól elkülönülő kategóriák, ugyanakkor közös tartományuk is van, egymást átfedő eseteivel is találkozhatunk (vö. Kugler 2012: 39–43).

valószínűsítést, az inferencialitás a beszélő következtetési folyamatait takarja, és a kognitív megközelítésű munkák egy szemantikai kategóriaként kezelik (*episztenciális* vö. Faller 2002 alapján Kugler 2012: 34). A kettőt összefogja a szubjektívizáció művelete, az tehát, hogy a valószínűsítés, illetve a következtetés a megnyilatkozóhoz kötődik, ő a tudatosság szubjektuma. Ez az evidencialitás esetében nem áll fenn, a tudás forrásának megjelölése perspektívizációval is történhet. Ugyanakkor az evidencialitás és az episztenciális kategóriáknak egymást fedő, közös metszete is lehet (vö. Kugler 2012: 41–43). Mindkét fogalmi kategória szerepet kaphat a meggyőzés nyelvi kidolgozásában. Az evidencialitás esetében a tudás forrása kap elsődleges szerepet, az episztencialitásnál pedig a megnyilatkozó szubjektum következtetése, valószínűsítése a meglévő források egyfajta értékelését követően (*metaevidencialitás* vö. Horváth 2009). A két kategória tényezői a következők (vö. Kugler 2012: 44–45):

- a megnyilatkozó közvetlen tapasztalata (szubjektívizáció);
- a más személyektől, forrásokból származó információ (perspektívizáció);
- a forrás megbízhatósága;
- az informátor típusa (általános, közös tudás, konkrét);
- a tapasztalat típusa (látás, hallás, érintés);
- a megnyilatkozó elkötelezettségének mértéke.

Az episztenciális modell tényezői (Kugler 2012: 46):

- a megnyilatkozó a tudatosság szubjektuma (szubjektívizáció);
- a valószínűség, a következtetés apja a megfigyelés, mástól származó információ, általános tudás, egyéni/csoportos/közösségi beállítódás;
- a valószínűsítésnek/következtetésnek van/nincs hozzáférhető explicit megjelenése;
- ha van, ez mennyire konvencionizált;
- a megbízhatóság foka;
- a megnyilatkozó jelen/valós, illetőleg az ábrázolt világ mentális távolsága;
- a szituáció/esemény megjósolhatóságának a foka;
- a megnyilatkozó felelősségvállalásának a mértéke;
- az episztenciális jelölőre vonatkozó tudás.

A meggyőzésben az evidencialitás és az episztencialitás modell több tényezője is szerepet kaphat, amelyek az éthosszal és a pathosszal is összefüggésbe hozhatók. Ezek szövegtípusonként eltérőek lehetnek, és különböző mértékben járulhatnak hozzá a meggyőző erő kidolgozásához. A korai receptekben az evidencialitás kapcsán néhány szempontot már bemutattam. Az episztencialitás leginkább a BIZONYOSSÁG–KÉTSÉG skálájához kötődve dolgozza ki a megnyilatkozó szubjektív véleményét arra nézve, hogy milyen hatással lesz a terápia, gyógyszer. A nyelvi kifejtés eltérő konvencionalizáltsági fokon történhet személytelenül, vagy az E/1., E/2., E/3. bevontságával. (vö. 6–9. példa; lásd bővebben 4.1.4. fejezet).

(6) *bizonyos* próbált dolog (MOR 148)

(7) Bairus *bizonnyal* írja, hogy ez orvossággal igen sokakat meggyógyított (AM I. 290a)

(8) *kétség nélkül* meggyógyul (AM I. 177a)

(9) Ebben ugyan *semmi kétséged ne* legyen (AM I.46a)

Összegezve elmondható, hogy a meggyőző kommunikációban fontos szerepet kaphat a perspektiválás stratégiája, amely a szubjektívizációt és a perspektívizációt is magába foglalja. A meggyőző szándék nyelvi kidolgozása összefügghet a különböző „bizonyítékok”, vélemények, valószínűsítések, következtetések kifejtésével. Ezeknek a jelenségeknek a nyelvi reprezentációja az evidencialitás és az inferencialitás keretében értelmezhető. A perspektiválás stratégiája nem „önmagában álló” stratégia, és nem kizárólagos a meggyőző szándék kifejtésében. A meggyőző kommunikációban más stratégiákkal összekapcsolódva működik, és összefogja a meggyőzőskutatás néhány központi fogalmát, így a hitelességet, az autoritást, a bizonyítást, érvelést.

2.6.3. Intenzifikálás

A nyelvi tevékenység alapvetően konstruáló tevékenység. A fogalmi-nyelvi létrehozás és feldolgozás minden nyelvi kifejezést és megnyilatkozást jellemez (Langacker 2008: 55). A konstruálás szorosan összefügg a figyelem működésével, a fogalmi szerkezetek szerveződésével, a begyakorlottság és a konvencionalizáltság kérdésével, valamint a használati esemény jellemzőivel (lásd Tolcsvai Nagy 2013: 133–168).⁶⁰ A meggyőzésben mindegyik mód szerepet kap, ahogy azt a már bemutatott stratégiákból is láthattuk.

⁶⁰ A konstruálás módjairól lásd bővebben Croft–Cruse 2004: 40–73; Langacker 1987: 116–137; Langacker 2008: 55–89; Talmy 1988.

Megfigyelhető azonban, hogy a meggyőző kommunikációban kifejezetten gyakori az intenzív, feltűnő entitások, személyek vagy tulajdonságok megjelenése, azaz egyfajta **intezifikálás, kiemelés**, amely révén az adott jelenségre nagyobb fokú figyelem esik. A figyelemirányítás az emberi kommunikáció alapvető jellemzője, amely magában foglalja a beszédpartnerek referenciális jelenetre és egymásra irányított figyelmét is (lásd 2.1.1. fejezet). A **figyelem** a kognitív nyelvészetben alapvető fontosságú fogalom, amelynek többféle megközelítése is létezik. Alapvetően az elme korlátozott kapacitásához, és ezzel összefüggésben, az ingerek, információk szelektálásához kötődik (lásd részletesen Hámori 2009: 38–70). Ennélfogva az **emlékezettel** is szoros összefüggésben áll. A meggyőzés kapcsán mindkét fogalom szerepet kap. A figyelem elsősorban a szalienciával való összefüggésében; az emlékezet pedig a megjegyezhetőség, felidézhetőség kapcsán a pozicionálással és a meggyőző hatás kérdésével (lásd 2.6.5. fejezet). Ez utóbbi jellemzően a pszichológiai kutatásokban, a kísérletek megismétlésekor kap nagyobb szerepet.

A figyelem működésben alapvető fontosságú a figura-alap viszony. A figura feltűnőbb jelenség, amely kiemelkedik a háttérből (alakból).⁶¹ A figyelem működésével szorosan összefüggő fogalom a **szalienencia**, amely kiemelkedőségként, feltűnőségként, szembeötlőségként értelmezünk, illetve más megközelítésben könnyű hozzáférhetőségként is megragadható. A meggyőzés kapcsán a szalienenciát az előbbi meghatározásoknak megfelelően feltűnőség, kiemelkedőség értelemben használom. A szalienencia adódhat az adott entitás alapvető jellemzőiből (inherens), következhet a konstruálásból, továbbá lehet annak az eredménye is, hogy a diskurzus adott pontján egy nyelvi kifejezés mekkora figyelmet von magára az elvártság mértékében (Langacker 1987; Schmid 2007 és Talmy 2007 alapján lásd Hámori 2009: 59). Így feltűnőséghez kötődő fogalmak az élőség, az ágensség, a konkrétság, az aktuális szituációhoz való kötődés, a személyesség és az egóhoz való közelség. Tolcsvai Nagy (2013: 141) a nyelvi kategóriák rendszerére vonatkoztatva a feltűnőséget Gestalt-pszichológiai alapokra építve a következőképpen összegzi:

⁶¹ A figura-alap viszonyról összefoglalva lásd bővebben Tolcsvai Nagy 2001: 48–49; 2013: 140–144.

**3. táblázat: A szaliencia megoszlása a nyelvi kategóriákra vonatkoztatva
(Tolcsvai Nagy 2013: 141)**

	feltűnőbb	kevésbé feltűnő
A		
	humán	nem humán
	élő	élettelen
	tulajdonnév	köznév
	egyes szám	többes szám
	konkrét	elvont
	határozott	határozatlan
	referenciális	nem referenciális
	1.,2. személy	3. személy
	megszámolható	megszámlálhatatlan
B	perfektív	nem perfektív
	jelen, azonnali	nem jelen, távoli
	eseményszerű	nem eseményszerű
C	tranzitív	intranszitív
	cselekvő ige	állapotige
	szándékos cselekvés	esetleges cselekvés
D	főmondat	mellékmondat
	előtér	háttér

A meggyőző kommunikációban is jól nyomon követhető, illetve elemezhető a figura-alap viszony konceptuálisan és szorosabban a nyelvi kifejezésekhez kötődően egyaránt. A 3. táblázat számos eleme fellelhető az elemzett anyagban is (lásd 4.1. fejezet). Így például a saját és mások tapasztalatainak a bevonása, a konkrétság, az aktuális szituációhoz kötés, a közelség és ezek nyelvi reprezentációi. Megfigyelhető továbbá, hogy a meggyőzésben szerepet kap a nagymértékben tudatos konstruálásból adódó feltűnősítés, intenzívvé tétel. Ezek nyomon követhetők az újszerűségben (neologizmusok, nyelvi játék); a túlzásokban, amely egyrészt megmutatkozhat fokozásban, ismétlésben, halmozásban, másrészt bizonyos skálák

végpontjainak a kidolgozásában. Ezek a skálák vonatkozhatnak például értékre (ROSSZ–JÓ–LEGJOBB/TÖKÉLETES), időre (MINDIG–SOHA; SOHA–AZONNAL) vagy egyéb tényezőkre (a receptek kapcsán lásd 4.1.2.).

A szalienciával összefüggésben tárgyalható az is, hogy a **meggyőző kommunikáció kidolgozásának mi a közege**, azaz vizuális, auditív vagy egyéb tapasztalati jellegű. Az egyes érzékszervek ugyanis más-más mértékben képesek a figyelmet befolyásolni, illetve irányítani. A látás információátbocsátó képessége például kb. 3-szor olyan erős, mint a hallásé (A. Jászó 2010: 116). A meggyőző szándék kifejtésében ez (szövegtípustól függően) meg is jelenik. Gondoljunk például a reklámfilmekre; a képekkel, grafikonokkal, ábrákkal ellátott tájékoztató anyagokra; az orvos által mutatott statisztikai grafikonra stb. O’Keefe (2002: 39–40) a meggyőzőskutatás jövőbeli fő feladatának a meggyőzés és a vizuálítás kapcsolatának, valamint a számítógépes vezérlésű meggyőzési folyamat vizsgálatát látja, amely már lényegében több évtizede folyik, mégis számos újdonsággal szolgálhat.⁶² A képi információ bevonása a meggyőzésbe szorosan összefügg a képi feldolgozás módjával: „képi úton” rövid időn belül számos proposíciót közölhetünk; történetbe is fűzhetjük őket; a feldolgozás során az átéltség, a közvetlenség magasabb foka jellemző, eseményszerűen, egyfajta „elképzelt, megkapott” realizmusként tud működni; a vizuális érvek nehezebben cáfolhatók (vö. Aczél 2010: 771–772). A képi élmények jellegükből adódóan is feltűnőek, de a felsorolt jellemzőik is hozzájárulnak ahhoz, hogy szalienssé váljanak, hiszen gyakori az általuk kifejtetett élőség, az ágensség, a konkrétság, az aktuális szituációhoz való kötődés, a személyesség és az egóhoz való közelség, az eseményszerűség, az azonnaliság.

A meggyőzés kapcsán központi kérdés a **stílus**, amelyben a figura-alap, illetve a szaliencia szintén kiemelt szerepet játszik (vö. Pethő 2012). A stílus mint alapvető konstruálási tényező minden szövegnek sajátja (vö. Tolcsvai Nagy 1996, 2012). A nyelvi tevékenység során a beszédpartnerek különböző stilisztikai sémákat, stílusmintákat működtetnek. Az egyes kontextusokhoz eltérő stíluselvárások, normák társulnak, illetve társulhatnak, amelyek a beszédpartnerek stílusviszonyulását is meghatározzák a létrehozás és a befogadás folyamatában egyaránt (vö. Tátrai 2012). A meggyőzés kapcsán többször előkerül az ún. *powerful style* jelensége, azaz hogy az „ütős” stílus meggyőzőbb (Hosman 1997, 2002). Felmerülhet azonban a kérdés, hogy mit is jelent ez, illetve leírható-e, hogy mi a meggyőző stílus. Az utóbbira válaszolva, azt mondhatjuk, hogy a meggyőzés komplex jellege és kontextusérzékenysége miatt a meggyőző stílus éppúgy nem létezik eleve, mint ahogy

⁶² O’Keefe (2002) itt azt is kiemeli, hogy az írott nyelvi szövegek is vizuális élmények, illetve, hogy a szöveg, a kép, a hang a számítógép által sok esetben együtt jelenik meg.

maga a meggyőzés sem (lásd 2.2.1. fejezet). Az „ütős” stílus szintén nem határozható meg minden helyzetre kiterjedően, ugyanakkor értelmezésében és magyarázatában a típus-megvalósulás és a stilisztikai viszonyulás segítséget nyújthat. Az „ütős” stílus összefüggésben állhat azzal, ha egy adott helyzetben a jellemző stílusmintától eltérő megvalósulásokat konstruál meg a megnyilatkozó. Az elvárttól való eltérés meghökkentő hatása révén a megnyilatkozás egésze nagyobb fokú figyelmet vonhat magára, amely a meggyőzésben fontos szerepet kaphat (pl. a reklámokban). A meghökkentés ugyanakkor nem jelent automatikus meggyőző hatást. Más kontextusban, például egy technikai eszköz tudományos ismertetése kapcsán pont a stílustípushoz tartozó normának való megfelelés járulhat hozzá a meggyőző szándék kifejtéséhez.

A feltűnőség és a meggyőzés kapcsán érdemes kitérni még egy tényezőre, a **terjedelemre**, amelynek időbeli és térbeli vonatkozásai egyaránt vannak. A meggyőző szándék kifejtése nagyon különböző terjedelmekhez kötődhet az adott helyzettől, beszédeseménytől függően. A terjedelmet a meggyőzés kapcsán egyrészt összefüggésbe hozhatjuk a meggyőzés szándékával hozzáférhetővé tett referenciális jelenet idejével, fizikai kiterjedésével; másrészt a meggyőző szándék nyelvi reprezentációinak a „sűrűségével”, gyakoriságával. A terjedelemmel szemben egyes kontextusokban más-más normák érvényesülnek. Más elvárások vonatkoznak például egy tudományos előadás hosszára, illetve az érvek, prezentációk kifejtettségére, mint egy mozifilm trélerére. Ez megmutatkozik a meggyőzés egyéb stratégiáiban, illetve a meggyőzéshez köthető nyelvi reprezentációk gyakoriságában, „sűrűségében” is. Ebben szerepet kaphat az ismétlés és a halmozás is, amelyek önmagukban is összetett alakzatok és szoros kapcsolatban állnak az észleléssel, a figyelemirányítással és az emlékezettel (lásd bővebben Kabán 2008; Mínya–Pethő 2008; Pethő 2004). A meggyőzés kapcsán az egyes elemek és stratégiák ismétlése, sűrűsége és a kiváltott hatás kapcsolata több esetben is előtérbe kerül. A kutatások azt igazolják, hogy az egyes stratégiák túl gyakori alkalmazása vagy ismétlése csökkentheti az attitűdváltozást. Így például a túl sok metafora Sopory–Dillard (2002: 409–411), illetve a túl sok bizonyíték bevonása (Reynolds–Reynolds 2002: 434) nem növeli a meggyőző hatást, sőt több esetben ellentétesen hat.

A terjedelemhez, illetve a figyelemirányításhoz kötődően tárgyalható a meggyőző kommunikáció kifejtettségének mértéke is. Így például többek között a retorikai hagyománytól kezdve központi jelentőségű érvelési mód, az erős vs. gyenge érv, illetőleg egyoldalú vs. többoldalú érvelés, amelyek más-más kontextusokban jellemzően eltérő hatással alkalmazhatók (vö. A Jászó: 352–356; 362–366; Werner–Tankard 1997: 182–184).

A meggyőzés kifejtettségének a mértéke, „sűrűsége” nem minden esetben ragadható meg úgymond számszerűen. Ez áll fenn, amikor a meggyőző szándék egy eseményszerű történetben, azaz egy narratívában jelenik (nyelvileg, képileg). A **narratíva** alapvető szerepet kaphat a meggyőzésben, ami összefügg az emberi emlékezet jellegével és a tanulási folyamatokkal. A narratívák eseményszerűek, ezért szaliensebbek (vö. 4. táblázat), illetve a procedurális megismerés mellett a másik fő megismerési módunk (vö. Tátrai 2005, 2011; Tomasello 1999 [2002]; a meggyőzés hatásosságára nézve Adaval–Wyer 1998). A meggyőzéskutatásban külön irányt képvisel az ún. narratív paradigma (Fisher 1984, 1987), amely abból indul ki, hogy az ember alapvetően mesélőlény.⁶³ Ennek következtében a meggyőzést is egyfajta történetként prezentáljuk, illetve dolgozzuk fel. A narratív paradigma a racionális világfelfogással szemben az alábbiakkal jellemezhető (lásd 4. táblázat).

4. táblázat: A narratív és a racionális megközelítés (Dainton–Zelley 2004: 123 alapján)

narratív	racionális
1. Az ember mesélőlény.	1. Az ember racionális lény.
2. A kommunikáció, a meggyőzés és a döntéshozatal a jó indokok logikáján alapul.	2. A kommunikáció, a meggyőzés, a döntéshozatal a világos, józan érvelésen múlik.
3. Hogy az egyes emberek mit fogadnak el jó indokként az minden esetben függ az egyén karakterétől, tapasztalataitól, értékeitől és kultúrájától.	3. Az erős érvek különleges kritériuma a józanság és a logika.
4. A racionalitás azon alapszik, hogy az ember számára mennyire konzisztens és megbízható a történet összehasonlítva saját és mások tapasztalatával.	4. A racionalitás a bemutatott információ pontosságán és az érvelési folyamat megbízhatóságán múlik.
5. Az ember a világot történetek sorozataként tapasztalja meg. Amikor választ, megalkotja és újraalkotja a realitást.	5. A világ és a realitás logikus kapcsolatok sorozatának tekinthető, amelyet alapos érveléssel tárhatunk fel.

⁶³ Az egybeírás tudatos kontamináció eredménye.

A narratív paradigma (a kognitív megközelítéssel összhangban) ráirányítja a figyelmet a szubjektív feldolgozásra, azaz hogy az egyének az ún. tényeket a saját tapasztalataik és értékeik ismeretében egyéni módon észlelik és dolgozzák fel. Fisher (1987: 137) szerint a racionalitás az élet narratív szerkezetében gyökerezik, ezért a narratívák és az érzelmek központi jelentőséggel bírnak a meggyőzésben. Fisher nem tagadja a racionalitás szerepét, hanem arra hívja fel a figyelmet, hogy egyszerre vagyunk okkereső (racionális) és mesélőlények (narratív). A narratíváknak tehát alapvető szerepe van a megismerésben, és a meggyőző kommunikációban egyaránt. A történetek elmesélési módja, kifejtettsége, hossza kontextustól függően eltérő lehet.

Összegezve elmondható, hogy a meggyőző szándék kifejtésében fontos szerepet kap a figyelem tudatos irányítása. Ez gyakran egyfajta intenzifikálással, feltűnővé tétellel jár együtt, amely megmutatkozhat a stílusban, a kidolgozás közegének kiválasztásában, a kidolgozás terjedelmében, illetve módjában. Az intenzifikálás stratégiája receptek meggyőző részeiben is reprezentatív fogalmi kategória, amelyet a FOKOZOTTSÁG kódjánál mutatok be részletesen számos példával szemléltetve (lásd 4.1.2. fejezet). Az empirikus kutatás rámutat arra, hogy az intenzifikálás, azaz a kiemelés, a feltűnőség a meggyőzésnek fontos, mondhatni alapvető jellemzője.

2.6.4. Metaforizáció

Az intenzifikálás stratégiájával összekapcsolódhat a meggyőzésben a metaforizáció, amelyen itt a metaforák meggyőző szándékú használatát értem. A metafora és a meggyőzés kapcsolatának a vizsgálata az antikvitásban gyökerezik, és a modern kori kutatásokat is végigkíséri. A legtöbb elemzés azt hangsúlyozza, hogy a metaforikus kifejezések meggyőzőbbek, mint a nem metaforikusak. Felmerülhet a kérdés, hogy ez valóban így van-e. Sopory–Dillard (2002: 409–411) 38 metaforikus–szó szerinti kifejezéspárral 4000 résztvevő bevonásával vizsgálta és mérte statisztikailag az egyes tényezők hatását, és az alábbi eredményeket kapták:

- 1) A metaforikus kifejezések nagyobb mértékű attitűdváltozást tudnak kiváltani, mint a szószerinti, nem metaforikus kifejezések. 14-ből csak 2 esetben kötődött hozzájuk negatív értékelés.
- 2) Kevesebb (1–2) metafora használata nagyobb mértékű attitűdváltozást idéz elő, mint a nagyszámú (8–9) metafora használata.

- 3) A kiterjesztett (*extended*) metaforák nagyobb attitűdváltozást idéznek elő, mint a nem kiterjesztett metaforák.
- 4) A bevezetésben használt metaforák nagyobb attitűdváltozást idéznek elő, mint a szöveg közepén, végén lévők.
- 5) A metaforák nagyobb mértékű attitűdváltozást idéznek elő, ha olyan fogalmi tartományokat aktiválnak, amelyek ismert(ebb)ek, illetve közel(ebb) áll a hallgatóság érdeklődéséhez.
- 6) Az eredetibb, újszerűbb metaforák nagyobb mértékű attitűdváltozást idéznek elő, mint a kevésbé újszerűek.
- 7) Az auditív úton befogadott metaforák nagyobb mértékű attitűdváltozást képesek előidézni, mint az írott (olvasás útján befogadott) metaforák.
- 8) A metaforák nagyobb attitűdváltozást képesek előidézni, ha kisebb hitelességű (pl. kevésbé ismert) emberek használják, mintha nagyobb hitelességűek (pl. szakemberek).

A szerzőpáros rávilágít, hogy a metaforikus nyelvhasználat jellemzően hatásosabb, azaz nagyobb attitűdváltozást képes előidézni, mint a nem metaforikus. Ugyanakkor ez nem önmagától értetődő, számos tényezővel összefügg, ahogy azt a fenti megállapításokból is láthattuk, és más empirikus kutatások is mutatják. Az elmúlt évtizedekben a legkülönbözőbb nyelvhasználati színtereken és szövegtípusokban számos publikáció jelent meg, amely a meggyőzés és a metaforizáció kapcsolatát vizsgálta. A legjellemzőbb területek (diskurzustartományok), ahol a meggyőző kommunikáció és a metafora kapcsolata teret kap: a politika, a gazdaság, a vallás, az irodalom, a reklám és a marketing.⁶⁴ Az orvosi diskurzustartományban, a szaknyelvben és az orvos-beteg találkozás során, ezen belül is a meggyőző kommunikációban szintén szerepet kap a metafora (Brdar–Bradard-Szabó 2014; Kuna 2014b; Rijn-van Tongeren 1997 stb.), amely jelen és történeti viszonylatban egyaránt nyomon követhető. Jelen dolgozatban a diakrón szempont kerül előtérbe. A metaforák a korai receptekben jellemzően a TERÁPIA EREDMÉNYÉHEZ kapcsolódóan jelennek meg (lásd 4.1.6. fejezet).

A metaforák, ahogy a kognitív megközelítés alapvetéseiből láthattuk (lásd 2.1.6. fejezet), a gondolkodás és a nyelvi tevékenység alapvető szervező elemei, és sok esetben magas konvencionalizáltsági fokot mutatnak, és egyáltalán nem tudatosak. Ezek a metaforák

⁶⁴ Lásd például Charreis-Black 2005/2011; Forceville 1996; Henderson 1986; Lakoff 1991, Maalej 1990, 2001, 2003, 2007; McCloskey 1985; Ottati–Rhoads–Grasser 1999; Steen 1994; Stockwell 2002; Tanaka 1994; Tracy 1979; Turner 1991, 1996, 2000.

éppúgy, mint a tudatosan „megalkotott”, kreatív, újszerű metaforák, részt vehetnek a meggyőző erő kidolgozásában (Gibbs 1994; Lakoff–Johnson 1980). A **metaforizáció** stratégiája mégis leginkább a tudatosan használt metaforahasználathoz köthető, amely a meggyőző erő kifejtését, vagy az adott esemény egyfajta újrakeretezést szolgálja. A meggyőzés és a metafora viszonya, illetve a hatásosság kérdése nem „eleve eldöntött” kérdés. Nem tudjuk tehát azt mondani, ha valami metaforikus, akkor meggyőző, meggyőzőbb; illetve nem minden nyelvhasználati szintéren, diskurzustartományban, szövegtípusban hatásos(abb) ugyanaz a típusú metafora, mint egy másikban (vö. Sopory–Dillard 2002). Steen (2004: 1297) empirikus vizsgálataiban a metaforák felismerését tesztelte, és azt tapasztalta, hogy az nagymértékben függ a befogadók körétől, céljától és a metafora jellegétől. Így például az irodalomban a pozitív, míg a zszurnalisztikában a negatív metaforák felsimerése volt sikeresebb.⁶⁵ A metaforák meggyőzésben betöltött szerepében tehát alapvető szerepet kapnak a vizsgált beszédesemény (szövegtípus) jellemzői: annak sémája, normája, illetve a beszédesemény környezete, kontextusa (vö. Kövecses 2015).

A receptekben a metaforizáció jellemzően a TERÁPIA EREDMÉNYÉNEK a kidolgozásában figyelhető meg (vö.10–11), amelyet részletesen a 4.1.6. fejezetben mutatok be, illetve szemléltetek számos példával, ezért itt csak három példát hozok. Ahogy látni fogjuk, a receptekben a metaforizációnak érdekes tendenciája mutatkozik meg, ugyanis kizárólag a pozitív kimenet kidolgozásánál adatolható, a negatív kimenetnél egyáltalán nem jelenik meg.

(10) az süketséget *elveszi* (AM I.67b);

(11) *elűzi* a melankóliát (KP 23)

(12) ember hasát *megkönnyebbíti* (HP 90)

A modern kori orvos-beteg találkozásokon is szerepet kap a meggyőzésben a metaforizáció, jellemzően a magyarázathoz, szemléltetéshez kötődően. Általunk megfigyelt háziiorvosi rendeléseken több esetben is találkoztunk olyan magyarázatokkal, amelyek a metaforizáció stratégiájával próbálták meggyőzni a pácienseket (Kuna–Kaló 2014: 125). Egy idős beteg például azt kérdezte orvosától, hogy miért kell neki szednie az adott érgyógyszert. Mire az orvos azt felelte, hogy „Tetszik tudni, a konyhai lefolyó sem tisztul ki magától.” Egy másik esetben egy beteg azt szerette volna tudni, hogy miért nem szedhet más gyógyszert, ha

⁶⁵ Kérdéses persze, hogy szükséges-e felismerni a metaforát ahhoz, hogy az általa közvetített jelentést értelmezzük, és az valamilyen formában hasson ránk. Gibbs (1992: 577) amellettt érvel, hogy a metaforák felismerése nem feltétlenül szükséges, hiszen gyakran anélkül interpretáljuk a metaforákat, illetve az által közvetített jelentéseket, hogy észlelnénk, hogy metaforáról van szó.

ugyanaz a hatóanyaga. Erre az orvos a azt mondta: „Olyan ez, mint a töltött káposzta. Ha egy recept alapján csináljuk is, ugyanazt tesszük bele, mégis más íze van. Ugyanaz van benne, mégsem ugyanolyan ízű”. Az ÉR KONYHAI LEFOLYÓ, GYÓGYSZER ÉTEL kreatív, újszerű metaforák, amelyek a befogadók mindennapi tudására építve adnak magyarázatot komplex jelenségekre.

2.6.5. Pozicionálás

A meggyőzés retorikai és pszichológia vizsgálatai egyaránt rámutatnak arra, hogy a meggyőző erő kifejtése, és „nyelvi lenyomatai” az interakcióbeli helyük, elrendezésük alapján eltérő mértékű hatást eredményezhetnek. Lund (1925) nevéhez fűződik az úgy nevezett **elsőség törvénye** (*law of primacy*) a meggyőzésben, amely szerint az elsőként elhangzó információk, érvek erősebbek, hatásosabbak, mint az utána következők. Az elsődlegesség törvényét egészen az 1950-es évekig elfogadott tényként kezelték, amíg el nem kezdődött a jelenség szisztematikus empirikus vizsgálata (Hovland et. al. 1957; Miller–Campbell 1959; Stone 1969). A kutatások az elsőséggel szemben a legutolsó pozíció szerepét is vizsgálták, és bevezették az ún. **frissességi hatást** (*recency effect*). A kiterjedt vizsgálatok azt mutatják, hogy mindkét pozíció kiemelt szerepű, és az érv jellegétől függően lehet hatásosabb egyik vagy másik (Kohler 2007). Mindkettő pozíció jelentősége az észlelési, megismerési, tanulási folyamatainkkal, lényegében az emlékezettel és a figyelemmel hozható összefüggésbe (lásd 2.6.3.).⁶⁶ Az elsőség hatása az elsőként hallott információ jellege miatt kiemelkedő, míg az utolsó a megjegyezhetőség, az észben tarthatóság miatt kap nagyobb figyelmet. Az empirikus kutatásban a receptgyűjteményekben így külön elemeztem a meggyőzés szövegbeli elhelyezkedését. A vizsgált kéziratok alapján a korai receptekben a meggyőzés különböző nyelvi reprezentációi az egész szöveget átszőhetik (vö. 14), ugyanakkor leggyakrabban a szöveg végén található (vö. 13-as példa; lásd bővebben 4.1. fejezet).

(13) Torokgyíkra való orvosság. Vedd az kakukfüvet, törd meg jól erősen mind virágostul, kösd az torkára jó szorossan; *igen használ.* (MBM 12)

A pozicionálás stratégiája tehát szorosan összefügg a figyelem és az emlékezet működésével. Ehhez kapcsolódhat az egyes nyelvi reprezentációk, érvelések ismétlése, halmozása, amelyre az intenzifikálás stratégiájánál már kitértem (lásd 2.6.3. fejezet).

⁶⁶ Az emlékezetről lásd bővebben Eysenck–Keane 1990 [2003]: 144–151.

2.6.6. Interperszonális közelítés-távolítás stratégiája

A nyelvi tevékenységben két alapvető metafunkció figyelhető meg: az interszubjektív (megismerő) és az interperszonális (kapcsolatteremtő), amelyek jellemzően együtt jelennek meg a diskurzusban (lásd 2.1.1. fejezet). Ez nyomon követhető a meggyőzésben, illetve a meggyőzéskutatásban is, hiszen a különböző megközelítésekben az antikvitástól kezdve központi szerepet kap az értelemre és az érzelemre hatás.

Az interperszonális viszonyok a meggyőzés kapcsán összefüggésbe hozhatók a **közelítés és a távolítás stratégiájával**. Ez lényegében skaláris jelenség: a TÁVOLSÁG és a KÖZELSÉG két pólusa között ragadható meg. A közelítés-távolítás a kognitív nyelvészetben és a pragmatikán belül is alkalmazott fogalmak (*referenciális távolság* vö. Givón 1982; Sanders–Spooren 1997; Tátrai 2005). Egyrészt vonatkozhatnak a megnyilatkozó és a befogadó nyelvileg megkonstruált interperszonális távolságára (vö. Tátrai 2011: 44); másrészt a kiindulóponttal összefüggésben az E/1. és az E/2. térbeli és időbeli helyzetéhez („itt és most”-jához) képest létrehozott „távolságra” (Kuna 2011). Az előbbi általában inkább az udvariassággal és az érzelmi bevontással, az utóbbi a szubjektívizációval és perspektívizációval hozható összefüggésbe. Jelen dolgozat mindkét szempontot figyelembe veszi, ugyanakkor a meggyőzés során a stratégia értelmezéséhez elsősorban a megnyilatkozó és a befogadó közötti interperszonális viszonyra helyezi a hangsúlyt.

A szubjektívizáció és perspektívizáció kapcsán láthattuk, hogy az információ, a tudás kidolgozása és hozzáférhetővé tétele különböző nézőpontokból történhet (lásd 2.1.1., 2.6.2. fejezet). A szubjektívizáció a megnyilatkozóhoz horgonyozza le az információt és annak propozicionális tartalmát, míg a perspektívizáció más személyek bevonását jelenti; ami a megnyilatkozó szubjektumtól való egyfajta távolítással is jár, illetve így is értelmezhető. Ebben az esetben a közelítés-távolítás a perspektíválás stratégiájával összefüggésben fogható meg, és hozható kapcsolatba a meggyőzéssel.

A meggyőző erő nyelvi kidolgozásában a közelítés-távolítás mint stratégia közvetlenebb szerepet kaphat, amennyiben azt a megnyilatkozó és a befogadó(k) viszonyában értelmezzük, azaz figyelembe vesszük a közöttük lévő kapcsolatot, a helyzetbe való bevontságukat, érzelmeiket. Ez nyelvileg jellemzően az önreprezentációhoz, a másik fél nyelvi létrehozásához és elhelyezéséhez, a megszólításhoz, köszönéshez (udvariassághoz), az érzelmek kidolgozásához, illetve kiváltásához kötődik. A klasszikus meggyőzésmodellben elsősorban a pathosszal hozható összefüggésbe (lásd 2.2.2. fejezet). A közelítés/távolítás stratégiája (csakúgy mint a többi stratégia) nem áll egyértelmű korrelációban a meggyőzéssel. Azaz nem jelenthető ki, hogy a közelítés minden esetben meggyőzőbb, mint a távolítás, vagy

fordítva. Ez abból is adódik, hogy más-más beszédesemények más-más elvárásokat, normákat aktiválnak. Például az orvosi rendelőben személyeskedésnek vehetjük a tegezést, a szlengszavak használatát, vagy a túlzott baráti stílust, azaz a közelítést. Ugyanakkor az is zavart kelthet, ha az orvos és a páciens jól ismerik egymást, a magánéletben tegeződnek, de a rendelőbe az asszisztens előtt magázásra váltanak.⁶⁷ A példák is szemléltetik, hogy a közelítés-távolítás mindig az adott helyzetben értelmezhető, és a megnyilatkozó és a befogadó viszonyában, dinamikusan alakul.

A korai receptekben a meggyőzés jellemzően a közelítés stratégiájával hozható összefüggésbe, ami a befogadó megszólításában, egyfajta baráti hangnemben, az érzelmek bevonásában, a pozitív megerősítésben és gyakran az E/2. bevonásában fejeződik ki (vö. 14). Így teret kaphat a polarizálás és a perspektiválás stratégiájával is (részletesen lásd 4.1.8.).

(14) *Ugyan köszvényről.* Szappant faragd meg, lágyíts meg erős égett borral, jó melegen kenjed vele; az fájós helyre száraz köpölt vethetsz. Vége az köszvényről.

Barátom, nem tréfa ez, ezt observáld bár meg. *Köszvényes barátom, próbáld meg, nem hagysz hazugságban, ebben is, hidd el bár.* (MBM 840)

2.7. A meggyőzés funkcionális kognitív keretben: összegzés

Jelen dolgozat bemutatta, hogy a meggyőzés értelmezhető, modellálható funkcionális kognitív megközelítésben, az elméleti keret alapfogalmai segítségével. A meggyőzést ennek megfelelően sematikus módon olyan beszédaktusnak (reprezentatívumnak) tekinthetjük, amelyben központi szerepet kap az értékelés, az értéktulajdonítás. Megfigyelhető továbbá, hogy a megnyilatkozó és a befogadó között valamilyen szintű véleménykülönbség (*divergencia*) áll fenn. A meggyőzés célja, hogy egy adott entitásra vonatkozó értéktulajdonítás révén a véleménykülönbség csökkenjen, megszűnjön (*konvergencia*). Ebben a közös figyelmi jelenetként értelmezett meggyőző kommunikáció minden eleme részt vehet: így a megnyilatkozó (személye, vágya, érzelme, mentális állapotai, elvárásai), a befogadó (személye, vágya, érzelme, mentális állapotai, elvárásai), a nyelvileg megalkotott és hozzáférhetővé tett referenciális jelenet, valamint a tágabb szociokulturális környezet; az antik retorika kifejezéseivel élve: az éthosz, a pathosz és a logosz is. A meggyőzés beszédaktusként való megragadásához különösen alkalmas keretet ad a beszédaktusok forгатókönyvmodellje (Panther–Thorburg 1997, 1998), továbbá a beszédaktusok crofti (Croft 1994) megközelítése.

⁶⁷ A felhozott példák orvosokkal készített interjúk és kérdőíves felmérésből vannak (vö. Domonkosi–Kuna 2015; Kuna–Kaló 2013)

Ez utóbbi bevonja a VÉLELEM, VÁGY és az INTENCIÓ hármását a konvencionizált, modattípusokhoz kötődő beszédaktusértelmezésbe. A metonimikus modell, a jelenség indirekt és implicit jellegéből adódóan, értelmezési keretet ad a meggyőzés kognitív pragmatikai modellezéséhez. Ahogy láthattuk, jelen elemzés a meggyőzés megvalósulását alapvetően metonimikusan értelmezi. Ennek értelmében a meggyőzés sémájából egyes elemek aktiválódnak, vagy koaktiválódnak a megnyilatkozási szándéknak, illetve a befogadói hozzáállásnak megfelelően. A séma minden egyes eleme hozzájárulhat a meggyőzés kifejtési szándékához, illetve hatásához: például a megnyilatkozó személye, hitelessége, tudása, a róla való tudás; a befogadó tudása, ismeretei, beállítódása, az adott entitásra vonatkozó véleménye, a vele kapcsolatos érzelmei, vágyai; a nyelvileg megalkotott referenciális jelenet stb., illetve ezek együttes kombinációi. A meggyőzés tehát összetett és dinamikus jelenség. A komplexitást növeli, hogy a meggyőző kommunikáció megközelíthető mind a meggyőző szándék, mind a meggyőző hatás felől. A szándék és a hatás nagyfokú aszimmetriát is mutathat: azaz a megnyilatkozó részéről a legnagyobb gonddal megalkotott és kidolgozott meggyőző szándék, korántsem biztos, hogy ugyanolyan mértékű hatást ér el a befogadó(k) körében. A hatás kutatása, megragadása számos tényezőtől függ, így a nyelvészeti munkák jellemzően a meggyőzés kapcsán a meggyőző szándék vizsgálatát értik. Ehhez kapcsolódik jelen munka is.

A meggyőző kommunikáció tehát komplex és dinamikus jelenség. Nem önmagában és eleve létező, hanem az aktivált beszédeseményben (szövegtípusban) és a konkrét beszédhelyzetben jön létre. A meggyőző szándék és a hatás is ennek keretében értelmezhető. Minden szöveg- és szövegtípus összefüggésbe hozható a meggyőző erővel, ugyanakkor egyes beszédeseményekben prototipikusabban jelenik meg a meggyőző szándék kifejtése (reklám, politikai-választási beszédek stb.). A meggyőző kommunikációra jellemző, hogy legtöbbször nyelvileg implicit módon valósul meg. Az implicitiséget az explicitiséggel kölcsönviszonyban skalárisan értelmezhetjük. Az implicit jeleggel szorosan összefügg a meggyőzés stratégiai jellege. A meggyőzés stratégiáit az emberi megismerés, a nyelvi feldolgozás és a társas viselkedés figyelme vételével mutattam be hat stratégiát kiemelve: a polarizálást, a perspektiválást, az intenzifikálást, a metaforizációt, a pozicionálást, valamint az interperszonális közelítést-távolítást. A polarizálást, a meggyőzés egyik központi jellemzőjével, az értékkel való összefüggésében jellemeztem a pozitív alapbeállítódás felől. A perspektiválást a szubjektívizációval és a perspektívizációval kapcsolatban a tudás, az evidencia forrásának megjelölésén (evidencialitás) és a megnyilatkozó bevontságán (evidencialitás, episztencialitás) keresztül értelmeztem. Az intenzifikálást a

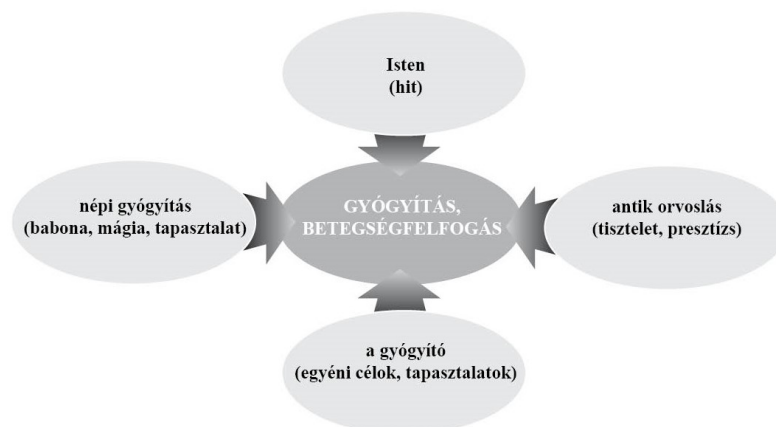
figyelemirányítással és a szalienciával összefüggésben a kidolgozás közege, a terjedelem, a stílus és a narratívák felől közelítettem meg. A metaforizációban a szemléletesség és a meggyőzés viszonyát mutattam be. A pozicionálásban az egyes információk feldolgozás felőli megközelítése kapott központi szerepet. Az interperszonális közelítés és a távolítás stratégiájában pedig elősorban az került előtérbe, hogy a megnyilatkozó és a befogadó nyelvileg megalkotott interperszonális viszonya, hogyan járulhat hozzá a meggyőzéshez. Végezetül fontos még egyszer kiemelni, hogy az egyes stratégiák nem különülnek el, sok esetben együtt érvényesülnek a meggyőző kommunikációban, ahogy erre a korai receptek elemzése is rámutat (lásd 4. fejezet). A stratégiákra jellemző, hogy a nyelvi tevékenység, az emberi megismerés szempontrendszer felől fogalmazódnak meg, és a nyelvi és társas tevékenység létrehozásának a részeként nyernek értelmezést.

A meggyőzés kapcsán érdemes még egyszer hangsúlyozni, hogy nem létezik eleve és univerzálisan. A meggyőzés folyamat, és nyelvi kidolgozása erőteljesen függ a vizsgált kortól, kultúrától, a kontextustól és a kommunikatív esemény jellemzőitől egyaránt (vö. Halmari–Virtanen 2005a, Virtanen–Halmari 2005: 4). Jelen dolgozat ezt igazolja a 16–17. századi orvosi receptek meggyőző részeinek elemzésével. Az empirikus vizsgálat részben hozzájárul a bemutatott meggyőző modell teszteléséhez, másrészt demonstrálja a meggyőzés kontextusérzékenységét is. A jelen elméleti fejezetben elmondottak alapján a vizsgálat kizárólag az adott kor és kultúra, valamint a vizsgált szövegtípus bemutatásával történhet. Ennek megfelelően a következő fejezetben erre térek ki.

gyűjtése, rendszerezése és latinra való fordítása, később pedig saját munkák írása. A fordítások nagyban hozzájárulnak a gyógyító ismeretek széles körű elterjedéséhez, ami Európa-szerte a 14. századtól indul be, és szoros összefüggést mutat a reformáció és a humanizmus törekvéseivel, valamint a könyvnyomatással. Az orvosi diskurzus kiszélesedése, a laikusok bevonása az orvosi szöveghagyomány alakulását is nagyban befolyásolta.

Az orvosi szöveghagyomány megértéséhez elengedhetetlen a korabeli orvoslás tágabb kulturális kontextusának figyelembevétele is. Ebben sokáig kiemelkedő szerepet tölt be az antik és az arab medicina, ugyanakkor jelentős a megfigyeléseken alapuló empirikus gyógyítás is. A keresztény hit, a betegségekről alkotott nézetek, hiedelmek szintén nagy befolyást gyakoroltak a gyógyításra. A különböző nyavalyákat ugyanis a korabeli emberek Isten büntetéseként értelmezték, így elképelésük szerint a gyógyulás is az ő kezében volt. Maguk az orvosok is gyógyító tudásukat a felsőbb hatalomtól kapták. A keresztény hit mellett azonban a babonák, népi hiedelmek és a mágia is fontos szerepet játszott még hosszú időn keresztül az egészség helyreállításában. Végezetül fontos megemlíteni, hogy a vizsgált korban a medicina egyrészt gyakorlati tevékenységként, másrészt filozófiaként volt jelen, és szoros szálakkal fűződött a csillagászathoz, a jósláshoz, az alkímiához, a botanikához és egyéb diszciplínákhoz. Alapvető elképzelés volt például, hogy a világ makrokozmosza és az emberi test mikrokozmosza szorosan összekapcsolódik, így bizonyos gyógyító eljárásokat a csillagok meghatározott konstellációjában kellett elvégezni (pl. érvágást) (vö. Taavitsainen–Pahta 2004b). A heterogenitáshoz hozzájárult továbbá a gyógyító egyéni tapasztalata, tudása is (vö. 13. ábra).

13. ábra: A 16–17. századi gyógyítást meghatározó tényezők



Ezek a tényezők, valamint a gyógyítás rétegzettsége alapvetően meghatározzák az orvosláshoz kapcsolódó szövegtípusokat és szöveghagyományt, valamint ezek nyelvi jellemzőit (lásd a meggyőzés kapcsán a 4.1. fejezetet).

A 14–15. századtól kezdve Európa-szerte nő a gyógyításhoz kapcsolódó szövegtípusok száma, folyamatosan beindul a regiszter vernakularizációja (anyanyelvivé válása), amely alapvetően latin mintákat követ, ugyanakkor az egyes nyelvekben sajátos fejlődési irányokat mutat. A latin nyelv befolyása még hosszú időn keresztül megfigyelhető, és a diskurzus több szintjén is tetten érhető (makroszinten, a szövegtípusok hagyományaiban, a lexikában, kódváltásokban stb.). Az *ars* és *vulgus* között azonban lassan kialakul egyfajta jelentésmegosztás. Az egyetemeken továbbra is latinul folyik az oktatás és a tudományos munka, így a latin szoros kötődést mutat az írásbeliséggel, valamint a gyógyítás elméleti síkjával. Az anyanyelv használata leginkább a mindennapi gyakorlat színterein és a specialisták körében használatos – már évszázadok óta –, és a szóbeliséghez áll közelebb. Ez a jelentésmegosztás azonban nem kizárólagos, inkább tendenciaszerűnek tekinthető (Szlátky 1980; Taavitsainen–Pahta 2004b).

A vernakularizációval nő tehát a szövegtípusok száma és a laikusok bevontsága is, ami a korabeli orvoslás szöveghagyomány rétegzettségéhez vezet. A középkor és kora újkor orvosi írásait Voigts (1982) és Taavitsainen–Pahta (2004a) három fő csoportja osztja: 1) tudományos értekezések (*academic treatises/specialised treatises*), 2) sebészeti szövegek (*surgical texts*) és végül 3) orvosi könyvek (*remedy books*). Bár az egyes kategóriák korántsem egyértelműen és élesen választhatók el egymástól, a nyelvészeti vizsgálatok azt bizonyítják, hogy indokoltnak tekinthető ez a hármas felosztás. Jelentős különbségek mutatkoznak ugyanis a szaknyelv és a szakszavak használatában, a bevontság, az érzelem, a személyes névmások, a felszólító mód, a passzív szerkezetek, a személytelen kifejezések, az evidencialitás és modalitás, a mellérendelő szerkezetek, valamint a nominális szerkezetek kapcsán (vö. Kuna 2013; Taavitsainen 1994). A korabeli orvosi szöveghagyomány rétegeit Voigts (1982) és Taavitsainen–Pahta (2004a) felosztásával összhangban leginkább egy piramis szerkezetével szemléltethetjük (vö. 14. ábra). A piramis csúcán a kor szellemének megfelelő, legmagasabb szakmai színvonalú orvosi írások találhatók: azaz a szakmai vagy tudományos értekezések. Ezek jellemzően latin nyelvűek, de egyes kultúrákban a 13–14. századtól egyre nagyobb számban jelennek meg anyanyelvi fordításokban, feldolgozásokban. A magyar nyelvű kifejezetten tudományos céllal írt munkák viszonylag későn jelennek meg, a 18–19. századra tehetők. A piramis középső szintjén találhatók a borbély-sebész írások, amelyek a mesterség céhes vizsgáihoz tartalmazó tudás összefoglalásai. A különböző

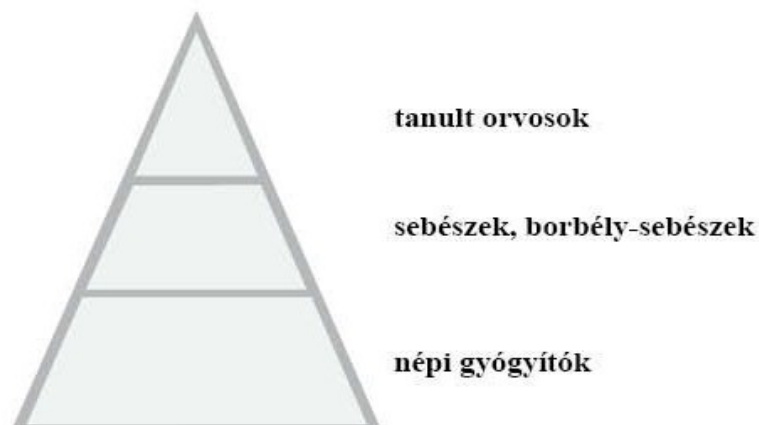
gyógyírek, flastromok készítéséhez kötődő tudás, az érvágások rendje és egyéb sebkezelési eljárások jellemző részei ezeknek a munkáknak. Színvonaluk, stílusuk eltérő lehet, jellegüket tekintve a szakmaiság és a mindennapi gyakorlat keveredik bennük. A piramis legalsó részén a mindennapi orvosi írások találhatók, amelyek a legszélesebb rétegnek szólnak, és a legheterogénebb képet mutatják. Nagyon vegyes színvonal jellemzi őket. Itt található a mindennapi használatú receptgyűjtemények, orvosi könyvek, herbáriumok.

14. ábra: Az orvosi szöveghagyomány rétegzettsége



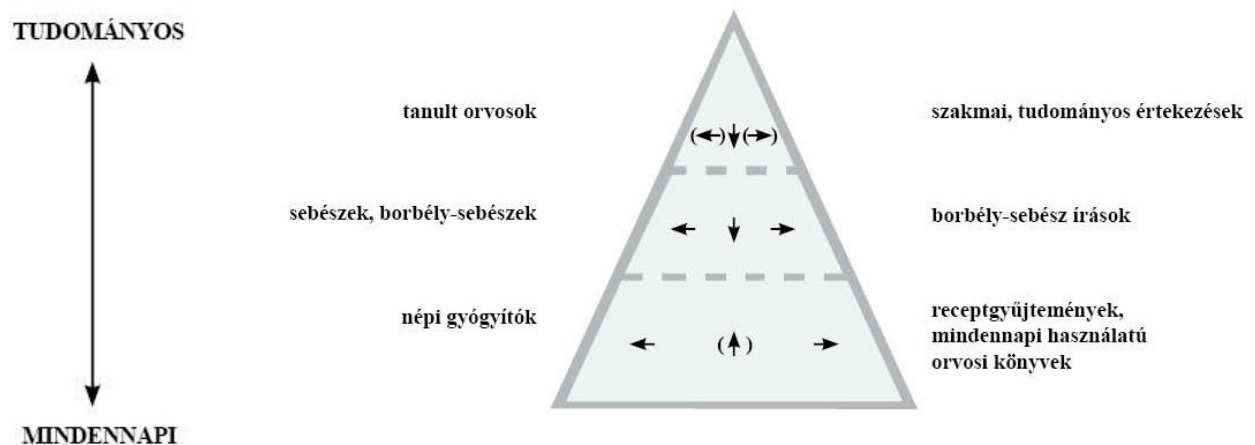
Az orvosi szöveghagyomány hármass felosztása nagy hasonlóságot mutat a korabeli gyógyítók csoportjaival és annak rétegzettségével (vö. 15. ábra). A piramis csúcsán található a kevés számú tanult orvos, akik főleg királyi udvarokban, nemesi családokban gyógyítottak. A piramis középső, szélesebb rétegéhez a borbély-sebész mesterek tartoznak, akik kétféle munkát végeztek: fogat húztak, sebeket láttak el. A legalsó réteg szemlélteti a korabeli népi orvoslás legszélesebb körét, a népi gyógyítókat (olejkárokat, javasasszonyokat, füveseket stb.).

15. ábra: A 16–17. századi gyógyítók rétegzettsége



A korabeli orvosi szöveghagyományt és a gyógyítók körét egymással összefüggésben értelmezve megfigyelhető, hogy az egyes szinteken a tudományosság más-más foka jellemző, amely megragadható a TUDOMÁNYOS és MINDENNAPI kontinuumában (vö. 16. ábra). A TUDOMÁNYOS és a MINDENNAPI értelmezhető egyfajta használati körként és stílustípusként is (vö. Kuna 2012a).

16. ábra: A gyógyítók rétegzettségének és az orvosi szöveghagyományának az összefüggései a 16–17. században



A szöveghagyományt és a gyógyítók körét együtt szemléltető 16. ábrán láthatjuk, hogy a tudományosság foka jellemzően a piramis csúcsától lefelé haladva csökken. Fontos azonban megjegyezni, hogy a TUDOMÁNYOS és a MINDENNAPI kapcsolata ennél jóval összetettebb, fentről lefelé irányuló linearitásként csak tendenciaszerűen értelmezhető. Az egyes rétegek a gyógyítók és a szöveghagyomány vonatkozásában sem különíthetők el élesen egymástól, hanem kontinuumszerűen, egymás kölcsönviszonyában értelmezhetők.

A 16. ábra azon túl, hogy egyben szemlélteti a 16–17. századi gyógyító tevékenység rétegzettségét és orvosi szöveghagyományokkal való összefüggéseit; jelzi a gyógyító tevékenységet kísérő kommunikáció jellemző irányait is. Azaz implicit módon utal a korabeli írások **diskurzusközösségeire**.⁶⁹ Barton (1994: 57) értelmezése szerint a diskurzusközösség olyan emberek együttese, amelyet szóbeli vagy írásbeli diskurzusgyakorlat tart össze, beleértve azokat is, akik felolvasás révén vesznek részt a diskurzusban. A 16–17. századi orvosi írások vizsgálatakor alapvető fontosságú annak figyelembevétele, hogy kik voltak a

⁶⁹ Az ábra összefoglaló jellegénél fogva erősen sematikus, az egyes szöveg- és szövegtípus-megvalósulások során árnyaltabb megjelenítés szükséges (lásd 4. ábra).

szövegek szerzői, címzettjei és befogadói, tehát kik tartoztak egy diskurzusközösségbe (vö. Barton 1994; Jones 2004). A piramis szintjeit vizsgálva ez a következőképpen alakul.

A tudományos, gyakran latin nyelvű szövegek diskurzusközösségéről elmondható, hogy jóval szűkebb és homogénebb csoportot alkot, mint a vernakuláris szövegeké. Az egyetemi tanítás, illetve tanulás célját szolgálják. Ez a nyelvi megformálásban és tervezettségben is megmutatkozik. A kommunikáció jellemzően oldalirányú, a korabeli tudományosság célját szolgálja (lásd nyilak a 16. ábrán). Megfigyelhető továbbá, hogy részben ezek az ismeretek szolgálnak az anyanyelvi fordítások, kompilációk alapjául. Ezt jelzi a 16. ábra lefelé mutató nyila.

A tudományos igényű, latin szövegekkel szemben a magyar nyelven írt orvosi munkákban (beleértve a tudományosabb igényűeket is) megfigyelhető, hogy ingadozóbb színvonalúak. Ez azzal is függ, hogy „a magyar nyelvűség (anyanyelvűség) [...] akár nyomtatott, akár kéziratos művekről van szó, nem csupán választott előadási forma, hanem tartalmi meghatározó is. A magyar nyelv használata vagy a szerző alacsonyabb szintű műveltségére – latin nyelvben való járatlanságára –, vagy tudatos »ismeretterjesztő« szándékra mutat” (Szlatty 1980: 131). A magyar nyelv használata az adott korban egyfajta diskurzusközösség-teremtő erővel bír. Az anyanyelv használatának az elsődleges oka, hogy minél szélesebb körhöz jussanak el a gyógyításra vonatkozó ismeretek. Ez a célkitűzés a laikusok bevontságához vezet, és különböző „felhasználói” szintek, valamint eltérő színvonalú munkák megjelenését eredményezi. Ezekben a szövegekben a diskurzus elrendezésében, a makro-, a mezo- és mikroszintű változókban is nyomon követhetők (vö. Kuna: 2011, 2012a). Diskurzusközösség szintjén általánosságban elmondható, hogy a piramis alsó két szintje a magyarnyelvűség révén leginkább közösen értelmezhető. Ennek a nyelven kívül az egyes típusú írások keveredése is az oka. A sebészeti írások, érvágásra vonatkozó tudnivalók ugyanis gyakran mindennapi receptgyűjteményeknek vagy tanult orvosok tollából származó ismeretterjesztő írások részét is képezik. A mindennapi megfigyelések, hagyományok, népi gyógymódok, Isten szerepe a gyógyításban szintúgy beépülnek a tudományosabb szemléletű munkákba. Az adott korban tehát nagyfokú átjárhatóság figyelhető meg az egyes szintek között. A 16. ábrán ezt szemlélteti a szintek közötti szaggatott vonal. A nyilak iránya pedig azt mutatja, hogy a sebésziratok tendenciaszerűen az oldalirányú, szakmai kommunikációhoz köthetők, valamint a laikus orvosláshoz szolgálnak forrásul. A mindennapi orvosi írásokban szintén az oldalirányú terjedés a meghatározó, ugyanakkor a népi gyógyítás számos eleme épül be a korabeli tudományos írásokba. A 16. ábra csak sematikus módon képes ábrázolni a korabeli orvosi szöveg-hagyomány rétegzettségét és

összefüggéseit. Ha a magyar nyelvű írások vonatkozásait szeretnénk árnyaltabban bemutatni, akkor lényegében a legalsó szintet szükséges alaposabban megvizsgálni, amelybe a kor borbély-sebész iratai is beépíthetők.⁷⁰ A magyar nyelvű orvosi írások mindegyike a mindennapi használat céljával íródott. Az egyes munkák között mégis nagy különbség figyelhető meg a korabeli tudományosság megjelenésében. Ez szoros összefüggést mutat a szerzőséggel, valamint az orvosi írások szövegtípusával. A szerző tanultsága, képzettsége, valamint a használt forrás minősége nagyban meghatározza az orvosi munka jellegét. Az egész test orvosságait bemutató írások például összegző jellegűek, a szerzők nagyobb jártasságára, tanultságára utalnak, ami a latin nyelv ismeretét és a szakmai tudást is érinti (lásd 4.3.1. fejezet). A 16–17. században magyar viszonylatban két ilyen munka született: Váradi Lencsés György *Ars medicája* (1577 k.) és Pápai Páriz Ferenc *Pax corporisa* (1690; 1695). Méliusz Juhász Péter *Herbáriumának* (1578) szakmai színvonalát szintén meghatározza, hogy tanult szerző tollából származik. Habár az említett munkák mindennapi használati célra íródtak, mégis a szakmaiság, tudományosság nagyobb foka figyelhető meg bennük, így a magyar tudományos stílus alapjainak tekinthetők. Ez megmutatkozik a választott szövegtípusban, a latin alapú normákhoz való viszonyulásban, a szöveg elrendezésében, a szerkesztettségben, a makro-, mezo- és mikroszintű változókban egyaránt (részletesebben lásd Kuna 2012a).

A magyar nyelvű orvosi írások, a mindennapi használatot minden esetben szem előtt tartva, megragadhatók a TUDOMÁNYOS és a MINDENNAPI kontinuumában, amely itt elsősorban inkább stílustípusként értelmezhető, hiszen minden itt bemutatott írás a mindennapi gyógyítást szolgálta. Ebben meghatározó a szerző tanultsága, a választott szövegtípus és a terjedés módja. A szerzőség kapcsán fontos figyelembe venni, hogy a vizsgált korban ez mást jelentett, mint ma. Az orvosi írások nagy többsége (beleértve a tudományosabb és a mindennapi használatú könyveket is) nem nevezhető a mai értelemben vett eredeti műveknek. A szövegalkotáshoz (fordításhoz, másoláshoz) általában latin vagy más vernakuláris nyelvű írások szolgálnak mintául, amelyek a magyar nyelvű művek színvonalát, szerkezetét is nagyban befolyásolják. Nem hagyható figyelmen kívül az orvosi írások terjedése sem. Számos saját célra készülő másolat, kompiláció születik, illetve a receptgyűjteményekben az

⁷⁰ Számos nyelvészeti kutatás igazolja, hogy indokolt elkülöníteni a borbély-sebész írásokat a mindennapi receptgyűjteményektől és a tudományos értekezésektől. A magyar nyelvű fennmaradt írások ezt viszont nehezen teszik lehetővé. Ugyanis a legtöbb orvos-sebész írás egy-egy receptgyűjtemény része kisebb fejezeteket tartalmazva a sebkezelésre, érvágásra. Balsarati Vitus János (1529–1575) magas szakmai színvonalon álló négyrészes sebészeti írása sajnálatos módon nem maradt az utókorra, csak korabeli művek utalásaiból tudunk róla (Szlátky 1980: 134; Varjas 1943: VII).

orális hagyományozódás szerepe is nyomon követhető (erről lásd bővebben Kuna 2008, Kuna 2011, 2012a).

A fenti szempontokat is figyelembe véve az 5. táblázat 21 korabeli magyar orvosi írást sorol fel a TUDOMÁNYOSSÁG és a MINDENNAPISÁG kontinuumában.

5. táblázat: A 16–17. századi orvosi munkák a TUDOMÁNYOSSÁG és a MINDENNAPISÁG viszonyában

<p>TUDOMÁNYOS</p> <p>↑</p>	<p>szerző: tanult/ orvosi egyetemet végzett</p> <p>szövegtípus: az egész test betegségeit tárgyaló orvosi könyv; herbárium</p>	<p>- Váradi Lencsés György: <i>Egész orvosságról való könyv azaz Ars Medica</i> (1577k.)</p> <p>- Melius Juhász Péter: <i>Herbárium</i> (1578)</p> <p>- Pápai Páriz Ferenc: <i>Pax Corporis</i> (1690/1695)</p>
	<p>szerző: mesterként, céhes keretek között tanult</p> <p>szövegtípus: borbély-sebész iratok, receptgyűjtemények</p>	<p>- Johann Ponyikay: <i>Liber Medicinarium</i> (1693)</p> <p>- Pettényi Borbély Márton orvosló könyve (1683–1701)</p> <p>- <i>Phlebotomia</i> (17. sz. második fele)</p>
	<p>szerző: eltérő képzettségű, írni-olvasni tudó szerző, sok esetben ismeretlen</p> <p>szövegtípus: receptgyűjtemény (nemcsak orvosi témájú receptekkel)</p>	<p>- Máriássy János: Egy néhány rendbeli lóorvosságok és más orvosságok (1614–1635 k.)</p> <p>- <i>Gyógyszerek I.</i> (17. sz. eleje?)</p> <p>- <i>Gyógyszerek II.</i> (17. sz. eleje?)</p> <p>- <i>Házi patika</i> (1663k.)</p> <p>- Váradi Vásárhelyi István: <i>Kis patika</i> (1628)</p> <p>- <i>Medicinae Variarum. Melius Péter Herbáriumához kötött recipék</i> (1598)</p> <p>- Becskereki Váradi Szabó György: <i>Medicusi és borbélyi mesterség</i> (1668–1703)</p> <p>- Török János: <i>Orvoskönyv. Lovak orvoslása</i></p>

 MINDENNAPI	(1619 e.) - <i>Orvoskönyv némely füveknek hasznáról</i> (17. sz.) - <i>Mindeféle orvosságoknak rendszedése.</i> (17. sz. 2. fele) - Újhelyi István: <i>Orvosságos könyv Apafi Anna számára</i> (1677) - <i>Orvosságos könyvecske</i> (1664 k.) - Révay István: <i>Próbálós bizonyos orvosságok</i> (1666); Pekler György másolatában (1693) - <i>Próbált orvosságok</i> (1684) - Szentgyörgyi János: <i>Testi orvosságok könyve</i> (1619. k.)
---	---

Az 5. táblázat vázlatos összefoglalója a korabeli magyar orvosi írásoknak a TUDOMÁNYOS és a MINDENNAPI kontinuumában. A művek ilyen jellegű osztályozása természetesen nem kizárólagos, és nem jelenti azt, hogy az egyes csoportok nyelvileg, valamint szakmai színvonalukat tekintve egységesek lennének. Továbbá más korabeli munkák besorolása is szükséges. A csoportosítás létjogosultságát igazolhatja, illetve árnyalhatja a 16–17. századi orvosi korpusz elkészítése (lásd 4. lábjegyzet). A korpusz a csoportok közötti átfedésekre és különbségekre is rámutat majd, így a határsávok és az átmeneti jellegű munkák elhelyezése is könnyebbé válik. A 5. táblázat, a fenti megfontolásokat figyelembe véve, rámutat arra, hogy a vizsgált korban a mindennapi receptgyűjtemények jelentek meg és maradtak fenn legnagyobb számban. Ez összefüggésbe hozható a korabeli gyógyítás szociokulturális hátterével, amit a piramis szerkezetével jellemeztem (vö. 16. ábra). A népi gyógyítók és a népi gyógyítás tehát alapvető fontosságú, és széles réteget érint; míg a kevés számú tanult orvos a társadalom kis rétegét gyógyítja.

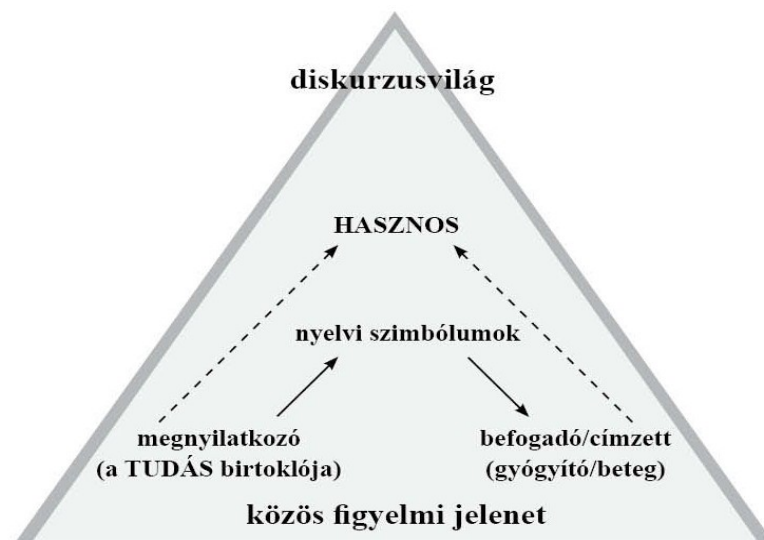
Jelen dolgozat a kor legnagyobb számban előforduló orvosi írásaiban, a mindennapi receptgyűjteményekben, illetve egy orvosi könyvben, az *Ars medicában* mutatja be a jellemző meggyőzőési mintázatokat (lásd 4. fejezet). A korabeli orvosi szöveghagyomány teljes körű elemzése (sebésziratok, herbáriumok stb.) későbbi kutatási célként fogalmazódik meg. A kiválasztott szövegtípus a korabeli orvosi szöveghagyomány egészében fontos szerepet kap, és mivel a vizsgálat keretét szolgálja, ezért röviden bemutatom a 16–17. századi recept legfőbb jellemzőit.

3.2. A recept mint szövegtípus a 16–17. században

A recept az orvosi szöveghagyomány egyik legősibb, a vizsgált kor egyik legjellegzetesebb szövegtípusának tekinthető, amely az orvosi szöveghagyomány minden szintjén megtalálható és nagyon elterjedt. A tanult orvosok munkáiban, a sebésziratokban és a mindennapi receptgyűjteményekben egyaránt központi szerepet kap. Ezért is ad megfelelő keretet egy-egy megjelenő beszélői szándék, jelen esetben a meggyőző szándék részletes elemzésére.

A dolgozat a receptet mint szövegtípust komplex sémaként, forgatókönyvként kezeli (lásd 2.1.4. fejezet). A vizsgált korban a recept a mainál sokkal kiterjedtebb használat⁷¹ bír, egyfajta alapszintű szövegtípusként működik. Témája a HASZNOS (illetve az erre vonatkozó TUDÁS), amely az egyes szövegekben különbözőképpen dolgozódik ki nyelvileg jellemzően a 'hogyan csináld' funkció mentén sematikus cselekvéstípusként. Látható tehát, hogy a pozitív, meggyőző szándék már a szövegtípus alaptémájában is megmutatkozik. A recept mint sematikus diskurzus meghatározható egy közös figyelmi jelenetként, amelyben a megnyilatkozó a befogadó figyelmét a nyelvi szimbólumok révén arra irányítja, hogyan csinálhat a beszélő saját magának, vagy egy harmadik személynek valami HASZNOSAT (vö. 17. ábra).

17. ábra: A HASZNOS kidolgozása a receptekben



⁷¹ Lásd *ÉrtSz.*

Ennek a diskurzusnak mint a nyelvi tevékenység egy sematizált módjának alapvető jellemzője az intencionalitás, az interszubsztivitás, a referencialitás és a perspektivikusság (lásd 2.1.1. fejezet). A kommunikációs szándék a receptek esetében az, hogy a beszélő a megnyilatkozó számára hozzáférést biztosítson a HASZNOS elérési útvonalához. Ezzel elsősorban a nyelv interszubsztív (megismerő) metafunkciója kerül előtérbe. A HASZNOS jellemzően a 'hogyan csináld' instruktív jellegén keresztül valósul meg, ami viszont elsődlegesen közvetlen nyelvi közelséget feltételez az interakcióban. Ennek következtében általában az interperszonális metafunkció is hangsúlyossá válik. Ahogy látni fogjuk a későbbi elemzésekből, a receptekben megtalálható meggyőző kifejezésekben mindkét metafunkció szerepet kap. Szorosan kapcsolódik az eddig elmondottakhoz a referencialitás kérdése is. A nyelvi tevékenység során ugyanis alapvető fontosságú, hogy a megnyilatkozó Mire irányítja a befogadó figyelmét a nyelvi szimbólumok révén. A receptek esetében a HASZNOSra. Mindezt pedig különböző nézőpontból teheti hozzáférhetővé a befogadó számára (*perspektivikusság*), más-más dolgokat előtérbe helyezve. Ahogy látni fogjuk, az említett tényezők mindegyike szerepet kap a receptbeli meggyőzés nyelvi reprezentációiban és mintázataiban (lásd 4. fejezet).

A vizsgált korban tehát a recept a HASZNOSat kidolgozó alapszintű szövegtípusnak tekinthető, amelynek számos altípusa alakult ki az évszázadok során (például: a terápiás; a gyógynövényes; a flastromokra, sebészeti eljárásokra, érvágásra vonatkozó recepteket; az állatgyógyászati tudnivalókat; étrendi és szépségápolási tanácsokat tartalmazó receptek; a konyhai receptek és a háztartás körüli hasznos tudnivalókra vonatkozó utasítások a mágikus receptek; vö. Hunt 1990: 16–17; Kuna 2011). A receptek forgatókönyvében a három fő résztvevői szerep: a tudással rendelkező megnyilatkozó (prototipikusan E/1.), egy gyógyító személy (prototipikusan E/3.), akivel a megnyilatkozó megosztja a TUDÁSt, továbbá a beteg (prototipikusan E/3.). A receptekben a TUDÁS és a CSELEKVÉS (AKCIÓ) egyaránt központi szerepet kap (Croft 1994: 470), ami tudásreprezentációban, és a személyközi viszonyok kifejtésében is megmutatkozik. A HASZNOS jelentés létrehozásában egyrészt jellemző a konvencionalizált mintázatok megjelenése, másrészt a nagyfokú tematikai és a nyelvi variabilitás. Ez tetten érhető a receptbeli információk elrendezésében és az egyes funkciók nyelvi kifejezésében egyaránt.

A receptekben vannak olyan információk (*Fachinformationen* vö. Stannard 1982: 60–65), amelyek tipikusan, de nem kötelező jelleggel megjelennek. Az elrendezés ugyan eltérő lehet, mégis megfigyelhető, hogy világos kommunikatív elvet, szövegstratégiát követ, amelyre a kronologikus egymásra következők jellemző (*cronological sequencing*) (Taavitsainen 2001: 98). A 16–17. századi receptekben általában az alábbi információk

fordulnak elő: Jellemzően címszerűen kezdődnek (*iniciátor/heading/rubric/title*), amelyben egy betegség, illetve gyógynövény fogalmi tartománya van kifejtve. Jellemzően ezt követik a hozzávalók listázva vagy szövegbe ágyazva. Hozzájuk kapcsolódva jelennek meg a különböző mértékegységek és az elkészítéshez szükséges eszközök. Aztán rendszerint az elkészítés módja, az adagolásra vonatkozó információk, majd az igazolás/indoklás/meggyőzés következik (l. bővebben Hunt 1990: 16–24; Stannard 1982: 60–65). Az felsorolt információkat korábbi szövegtipológiai megközelítésű munkáimban (Kuna 2007, 2008, 2011) prototipikusan három funkcionális alapon elkülöníthető szövegegységbe rendeztem. Így a szövegek jellemzően iniciátorral kezdődnek (ez megfelel a *heading*nek). Ezt követi az instrukciós rész, amelyet a hozzávalók, a különböző eljárási, elkészítési módok és körülmények, valamint a szükséges eszközök alkotnak. Ez adja a recept fő funkcióját, az instrukciót (utasítást). És végezetül a receptek sok esetben meggyőzéssel zárulnak, amely a gyógyír hatásosságát hangsúlyozza (l. bővebben Kuna 2008, 2011). Már ezekben a munkákban is utaltam rá, hogy a meggyőzés nemcsak a szöveg végén megjelenő szövegegység, hanem sokszor a recept egészét átfogó stratégiának tekinthető. Jelen dolgozat kvalitatív elemzéseiben arra is kitérek, hogy mennyiben tekinthető, illetve tekinthető-e egyáltalán a meggyőzés szövegegységnek.

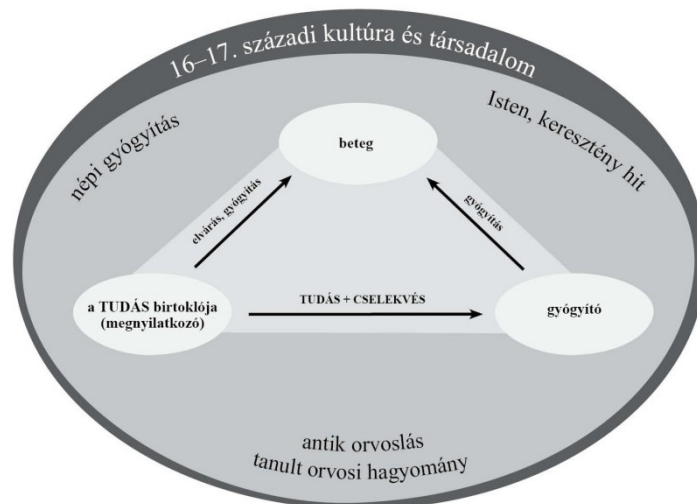
3.3. Összegzés – a 16–17. századi orvosi szöveghagyomány és az orvosi recept

Összegezve elmondható, hogy a 16–17. században egyre nagyobb számban jelennek meg a magyar nyelvű orvosi írások, amelyek jellemzően mindennapi igényeket elégítenek ki, ugyanakkor a szerzőségtől, illetve a keletkezés körülményeitől függően eltérő színvonal jellemzi őket. A gyógyítást végzők köre, illetve az orvosi szöveghagyomány is a korban leginkább egy piramis szerkezetével jellemezhető, amelynek csúcsán a képzett orvosok, közepén a borbély-sebészek, a legalsó, legszélesebb szintjén pedig a mindennapi népi gyógyítók találhatók. Az orvosi írások tekintetében az állapítható meg, hogy a legmagasabb tudományos színvonalon a tanult szerzők tollából származó egész testre vonatkozó orvosi könyvek, herbáriumok állnak, (amelyek azonban nem tudományos művek, hanem mindennapi igényeket szolgálnak). A leggyakoribb és legjellemzőbb írások a mindennapi receptgyűjtemények, amelyek eltérő színvonalon foglalják össze a kor népi és tudományosabb szemléletű gyógyításra vonatkozó tudását, kiegészülve egyéb háztartásbeli eljárásokkal, tanácsokkal (vadászat, halászat, méhészet, főzés stb.). A korabeli orvosi szöveghagyományt meghatározza tehát a népi gyógyítás, a kor tudományos nézetei, elképzelései, valamint az

Isten mint a legfőbb doktor elképzelés. Ezek a tényezők a kor legjellemzőbb szövegtípusában, a receptben is nyomon követhetők.

A recept a 16–17. században olyan alapszintű szövegtípus, amely a HASZNOS(SÁG)-ot dolgozza ki, illetve teszi hozzáférhetővé. A receptekben megtalálható információk elrendezése logikus időrendi elvet követ, a benne lévő információk prototipikusan az iniciátorban, az instrukciós részben és a meggyőzésben fejlődnek ki változatos módon. A receptek nyelvi megjelenésére a szövegtípus és az orvosi szöveghagyomány meglévő mintázatai és normái is nagy hatást gyakorolnak, csakúgy mint a korabeli gyógyítás szociokulturális háttere. A fentiek alapján a 16–17. századi recept forgatókönyvét sematikusán a 18. ábra mutatja be. A bemutatott tényezők a meggyőzés nyelvi mintázatait is meghatározzák. Erre a következő fejezetben térek ki részletesen.

18. ábra: A 16–17. századi recept forgatókönyve



„Csuda erő nagyon arra az haszonra
az holt ember koponyájában ...”

(MBM 203)

4. A meggyőzés nyelvi mintázatai a 16–17. századi orvosi receptekben

A meggyőzés nyelvi megvalósulásai és stratégiái az egyes szövegtípusokban nagy különbséget mutathatnak. A 2. fejezetben részletesen kitértem arra, hogy a meggyőzés nem eleve és önmagáért létező jelenség, hanem dinamikus folyamat, ami minden beszédeseményben megjelenhet. Vannak azonban olyan beszédesemények, amelyekben a meggyőzés központi szerepet kap azáltal, hogy ez az egyik fő kommunikatív célja. Ilyenek például a reklámok. A gyógyító és a beteg közötti kapcsolatnak és ennek kommunikatív megvalósulásának nem elsődleges célja a meggyőzés. Ugyanakkor megfigyelhető, hogy a meggyőző szándék folyamatosan jelen van és nyelvi is kifejeződik. Ebben fontos szerepet kap a két fél közötti kapcsolat, a bizalom és az empátia, valamint a tájékoztatás. Ezek a tényezők a meggyőzés nyelvi megvalósulásait is meghatározzák.

A meggyőzés a gyógyító és a beteg kapcsolatában és interakciójában tehát folyamatosan megjelenik, amit a történeti orvosi vonatkozású munkákból is láthatunk. Ezt igazolja jelen dolgozat is a 16–17. századi orvosi recept vizsgálatával. Ahogy azt a 3. fejezetben láthattuk, a kiválasztott szövegtípusnak az adott korban elsődlegesen a tájékoztatás (TUDÁS), és az instruálás (CSELEKVÉSre való felszólítás) a célja, ami a szövegek tipikus szerkezetében is megmutatkozik: iniciátor (Mi/mire jó?); instrukciós rész (Hogyan csináld?). Ezek mellett pedig nagyon gyakran megjelenik egy harmadik rész, ami a sok esetben lezárja az egyes szövegeket. A korábbi szövegtipológiai munkákban ezt meggyőző résznek neveztem (Kuna 2008, 2011). Jelen dolgozatban a meggyőzést nem szövegtipológiai egységként, hanem az egész szöveget átható szövegalkotói stratégiaként vizsgálom, és reflektálok arra, hogy tekinthető-e egyáltalán a meggyőzés szövegtipológiai egységnek. Mindehhez az 1.4. fejezetben bemutatott anyagot és módszert követem, és ennek eredményeit mutatom be ebben a fejezetben. Így részletesen kitérek a receptekben fellelhető meggyőzéshez kötődő nyelvi kódokra és mintázatokra. Ezeket összefüggésbe hozom a 2. fejezetben kifejtett meggyőzésfelfogással, illetve az ismertetett stratégiákkal. A kódok szövegbeli megjelenését és együttállását az Atlas.ti 7 programmal végzett elemzéssel szemléltetem. Végezetül egy

empirikus kutatás révén bemutatom, hogy milyen lehetőségei lehetnek a meggyőző hatás vizsgálatának történeti szövegek esetében.

4.1. A receptbeli meggyőzés nyelvi kódjai

A 16–17. században a receptek sok esetben záródnak olyan résszel, amely gyógyulást ígér, vagy az adott eljárás, illetőleg szer hatásosságát hangsúlyozza. Ezekre a részekre jellemző általánosságban a pozitív hozzáállás elérése érdekében a pozitív érték közvetítése és a negatív kimenet kidolgozásának a kerülése. Az, hogy ez mennyire fontos volt orvostörténeti munkákból, illetve az orvosi munkák szerzőinek utalásaiból is kitűnik.

[A 13. századi orvosi munkák szerzői] tudatában voltak annak, hogy az egyik legerősebb fegyverük a terápia során a páciens attitűdje. És ennek megfelelően mindent megtettek a beteg pozitív hozzáállásának megteremtéséért. Minderre úgy törekedtek, hogy lehetőség szerint ne kelljen hazudniuk.⁷² (McVaugh 1997: 216)

Nem jelentem szándékkal a gonosz jeleket, hogy kárt ne tegyek, megijesztvén az én írásommal olvasható beteget.

(PC 1695/1984: 442)

A pozitív beállítódás fontossága figyelhető meg a receptek meggyőzéshez kötődő fogalmi tartományaiban is. Ezen kategóriák pontos leírása, megállapítása az 1.4. fejezetben ismertetett módon, nyolc pszichológushallgató bevonásával történt. A kódok rámutatnak, hogy a meggyőzés vizsgálatában alapvető szerepet kap a szóban forgó beszédesemény (szövegtípus), illetve annak szociokulturális meghatározottsága. Jelen elemzésben a receptbeli meggyőzések fogalmi-nyelvi kategóriái szoros összefüggést mutatnak a szövegtípus forgatókönyvével (lásd 3.2. fejezet). A forgatókönyv egyes elemei ugyanis a diskurzusban aktiválva (vagy koaktiválva) hozzájárulhatnak a meggyőző szándék kidolgozásához. Így például előtérbe kerülhet a szövegtípus alaptémája, a HASZNOS(SÁG); a testi-lelki egyensúly; a betegség kialakulása, oka; a betegség működése, elmúlása; a gyógyításra vonatkozó tudás és tapasztalat, az abban részt vevő személyek; a terápia, a gyógyító eljárások és szerek; a kézirat keletkezésének/másolásának körülményei, mintái, normái; a szerző tapasztalatai, érzései stb.

⁷² Az eredeti idézet: „[Thirteenth century medical authors] were well aware that one of the strongest wapons they had in therapy was the patient’s attitude, and they did all they could to keep him in a positive frame of mind without (if possible) actually lying.” (A fordítás tőlem.)

Mindez a korabeli gyógyítás szociokulturális környezetében zajlik, így meghatározó az antik medicina öröksége, a népi gyógyítás, a gyógyító személyes tudása és tapasztalata, valamint Isten szerepe a gyógyításban (vö. 13. ábra).

Ahogy a meggyőzés fogalmi-nyelvi kategóriáiból látni fogjuk, ezek a tényezők alapvető szerepet játszanak a nyelvi kidolgozásban. A következőkben ezeket a kódokat mutatom be részletesen és szemléltetem számos példával. A példákat leginkább a szoftveresen elemzett receptgyűjteményekből és az *Ars medicá*ból hozom, de az 1.3. pontban felsorolt orvosi írásokból vett példák is előfordulnak. Az egyes kódoknál kitérek a meggyőző részek szövegbeli elhelyezkedésére, gyakoriságára és a meggyőzés megjelenő stratégiáira is (4.1.1.–4.1.10). Ezt követően összegzem a receptek meggyőzéshez kötődő fogalmi kódjainak jellemzőit (4.1.11); majd bemutatom a receptgyűjtemények (4.2.) és az *Ars medica* (4.3.) jellegzetességeit a meggyőzés kapcsán. Végezetül a receptbeli meggyőzés hatásosságára, és annak vizsgálati lehetőségeire térek ki röviden (4.4.).

4.1.1. ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉK

A 16–17. századi receptekben nagyon gyakran megfigyelhető a pozitív érték közvetítése, azaz a polarizálás stratégiája. A meggyőzés ezen módja összefüggésbe hozható a beteg pozitív hozzáállásának a kialakításával, valamint a szövegtípus normáival, „automatizmusaival”. A pozitív kommunikáció, a verbális szuggesztióval együtt a korabeli népi és tudományosabb orvoslásban is fontos szerepet kap (vö. Oláh 1986: 178–179; Varga–Diószeghy 2008: 152–155). A receptekben ezen pozitív kifejezéseknek széles köre figyelhető meg, amelyet a kódolás folyamán az ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉK főkategóriájával címkéztem. Ide azok a nyelvi kifejtetett E+ értéktulajdonítások tartoznak, amelyek a receptekben megjelennek. Vonatkozásuk lehet a gyógyító szer vagy eljárás, a gyógyító személye, de vonatkozhat a hozzávalókra és a gyógyítás egyéb körülményeire is. Az ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉK nagy és heterogén kategória, amely további alkategóriák mentén vizsgálható. A saját és a pszichológushallgatók elemzését is figyelembe véve a 6. táblázatba foglalom össze a vizsgált alkódokat, a kódok rövid tartalmi összefoglalóját és az alkódokat kidolgozó leggyakoribb nyelvi reprezentációkat.

6. táblázat: Az ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉK alkódjai

Az alkód neve	Az alkód rövid leírása	A leggyakoribb nyelvi reprezentációk
1.1. JÓSÁG/SZÉPSÉG/ KELLEMESSÉG	Az eljárásra/ szerre/hozzávalóra/gyógyítóra/a gyógyítás körülményeire vonatkozóan kifejtett pozitív értéktulajdonítás.	<i>jó- (jó, jók, jól)</i> <i>jobb- (jobb, jobban)</i> <i>legjo- (legjobb)</i> <i>megjó-, megjav (megjól, megjavul)</i> <i>szép- (szép, szépen)</i>
1.2. HASZNOSSÁG	A recept sémájának fő témája, a HASZNOS közvetlen nyelvi kifejtése.	<i>haszn- (hasznos, haszna, hasznai, használ, hasznú)</i> <i>haszon- (haszon, haszonnal); hat- (hathatós, hathatóssabb)</i>
1.3. CSODA/ CSODÁLATOSSÁG	A terápiával/gyógyszerrel/gyógyítással kapcsolatban a JÓNál pozitív irányba intenzívebb kifejtése.	<i>csuda-/csoda- (csuda, csudálatosan; csoda, csodálatosan)</i>
1.4. OKOSSÁG/ BÖLCSESSÉG	Jellemzően a gyógyításban résztvevő, vagy a gyógyításhoz szükséges tudáshoz kötődő személyre vonatkozik.	<i>bölcs- (bölcs, bölcsesség)</i> <i>okos- (okos, okosan)</i> <i>tudós</i>
1.5. FONTOSSÁG/ HÍRESSÉG	A gyógyításban résztvevő személyek, tudásuk, a gyógyír jellegére vonatkozó nyelvileg kifejtett fontos jelleg.	<i>híres, nagy hírű, fő, jeles, nemes, titka, titkos</i>
1.6. SZERENCSE	Általában nem gyógyításra vonatkozik, hanem vadászatra. A szerencse szerepe dolgozódik ki.	<i>szerencs- (szerencse, szerencsés, szerencséd, szerencséje)</i>
1.7. EGYÉB pl. KÖNNYŰSÉG, ERŐ	Egyéb kategóriák, például a gyógyulás könnyedségének, a gyógyszer erejének a kidolgozása.	<i>erőltetés nélkül, könny- (könnyen, könnyű, könnyíti)</i> <i>megkönny- (megkönnyíti, megkönnyebbedik)</i> <i>erő-(erő, erős)</i>

Az egyes alkódokat figyelembe véve, megállapítható, hogy az 1.1., illetve az 1.2. számúak fordulnak elő a vizsgált szövegekben leggyakrabban (lásd 4.2., 4.3.1. fejezet). A JÓ lényegében egyfajta általános pozitívattitűd-jelölőként is felfogható, hiszen nem kötődik kifejezetten az orvosi diskurzushoz, és kiterjedt vonatkozása lehet. A JÓ, SZÉP fogalmi kifejtése vonatkozhat a gyógyszerre, gyógyírre (15, 16), a terápiára (18), a gyógyítás egyéb eszközeire, körülményeire (17, 19, 20), illetve gyakran egyfajta megerősítő elemként szerepel (17, 22).

- (15) Tásкас sebnek ez igen *jó* orvosság. (AM IV.12b)
- (16) Tejből csinált ételek mindenek *jók*. (AM I.187b)
- (17) Rózsaolajt, 2U, rózsavizet, 3U, *jó* ecetet, iU, vess valami sót bele, és tikmony fejejében habard *jó* erősen öszve, márts ruhát bele és tedd az homlokra. (AM I.3b)
- (18) [...] és nagy fájdalmakat elveszen róla, és *nagy gyönyörűséggel altatja*. (OLO 1)
- (19) [...] valami *szép* ruhácskára tegye és kösse az fejére (OLO 1)
- (20) *szépen* így cselekedjél (MBM 509)
- (21) *jó bekötni vele* (MBM 503)
- (22) Főszédelgésről *igen jó, jó*. (MBM 33)
- (23) melegen azt igya, *jó*. (MOR 139)

A JÓ alkategória nagy és összetett. A későbbi kutatásokhoz talán érdemes lehet további alkategóriák mentén szétválasztani. Az öt elemzett receptgyűjteményben és az *Ars Medicá*ban egyaránt a legnagyobb kategóriának számít. Az előbbiben 1 032 idézet (*quotation*) tartozik hozzá, míg az utóbbinál 818. A SZÉP-et érdemes lehet a későbbiekben külön választani. A receptgyűjteményekben 71 jelölés tartozik például hozzá, az orvosi könyvben pedig 132. A további kódolásnál a *jól* szerepét is alaposabban meg kell vizsgálni. Az Atlas.ti-vel végzett elemzésben 214 *jól*-t kódoltam a jóság kódjával, ugyanakkor ezek leggyakrabban a szer elkészítésének módjával, annak alaposságával vannak összefüggésben, nem annyira a meggyőzéssel (24–26). Az *Ars medicá*ban is nagyon magas ez a szám, a *jól* 328 esetben inkább az elkészítés intenzitását vagy egyéb körülményét dolgozza ki. A *jó* is előfordul ilyen szerepben ritkábban, azaz fok-, mértékhatározóként (17). A *jól* tehát jóval ritkábban kötődik szorosabban véve a POZITÍV ÉRTÉK kidolgozásához (27), amely az arányokat is változtatja a kategória gyakoriságát tekintve. A meggyőzés annotálásánál így ezt mindenképpen figyelembe kell venni.

- (24) törd meg igen *jól* (MBM 82)
- (25) főzzék ugyan *jól* meg (MBM 238)
- (26) orrában is *jó* bőven (MBM 90)
- (27) meghízik utána *jól* (MBM 199)

A *JÓ* a pozitív attitűd jelölőjeként jellemzően főnevek jelzőjeként (pl. 15, 35, 36) vagy állítmányként fordul elő (pl. 28, 29, 30).

- (28) Orvoslását ennek igen *jó* érvágáson kezdeni. (AM I.48a)
- (29) Tejből csinált ételek mindenek *jók*. (AM I. 187b)
- (30) Étél után való okádás is *jó*. (AM III.15a)
- (31) Kövihalat *jó* enni. (AM III. 16a)
- (32) megvizesített vékony bor is *jó* (AM III. 18b)
- (33) Igen *jó* az fürdő az ilyen betegnek. (AM III.19a)
- (34) Gelyeszták ellen mind *jók*. (MBM 761)
- (35) Sülyt fakasztani igen *jó* orvosság. (MBM 929)
- (36) Hurut ellen igen *jó* orvosság. (HP 26)
- (37) *jó* meginnia arénáról (TOK 376)

A POZITÍV ÉRTEK fogalmi kategóriája gyakran kötődik a FOKOZOTTSÁG/INTENZITÁSHOZ.⁷³ Ez több szinten is megmutatkozik. Így például a *JÓ* fogalmi kidolgozásban fokozásként *jobb*, *legjobb* szóalakokban (38–45).

- (38) *soha semmi jobb* nincs, mint az dara [...] (AM I.117b)
- (39) *még jobb sokkal* (AM I.120b)
- (40) *nincs jobb*, mint [...] (AM V.16b)
- (41) *avagy sokkal jobb* (AM VI.5b)
- (42) *Semmi jobb* orvosságot pedig erről nem mond Dioscorides, mint az fejr hunyort.
(AM VI.24a)
- (43) Szemnek *alig vagyon jobb ennél*. (MBM 6)
- (44) Hurut ellen *legjobb*. (MBM 1224)

⁷³ A receptgyűjtemények elemzéséből kiderül, hogy a FOKOZOTTSÁG összesen 709 jelöléséből 546 esetben összekapcsolódik a POZITÍV ÉRTEK kidolgozásával (vö. 22. táblázat). Ez azt jelenti, hogy a vizsgált anyagban a FOKOZOTTSÁG 77%-ban együtt jelenik meg a POZITÍV ÉRTEKKEL.

(45) Szomjúság enyhítő *legjobb* az üröm. (MBM 552)

A kódolás tanulsága szerint a FOKOZOTTSÁG jellemzően összekapcsolódik az 1.3., 1.4., 1.5. kategóriákkal, azaz a CSODA, a BÖLCSESSÉG és a HÍRESSÉG/FONTOSSÁG kifejtésével.⁷⁴ Ez összefügg azzal, hogy a megnevezett kódok magukban hordozzák egyrészt a POZITÍV ÉRTÉKET, másrészt a POZITÍV ÉRTÉK „semleges”, prototipikus JÓ tartományán túl található a skálán. A kódok jellemzően más kódokkal összekapcsolódva jelennek meg. Így például a CSODA más POZITÍV ÉRTÉKET kifejtő kifejezésekkel (47, 49, 50, 51), vagy a TERÁPIA EREDMÉNYÉHEZ, illetve annak idejéhez kapcsolódva jelenik meg (55, 46, 48).

(46) *csoda hamar meggyógyítja* (AM I. 294b)

(47) *csoda nagy hasznát látod* meg ez orvosságnak (AM I.309a)

(48) *csoda dolgot látsz hamar való napon* (AM II.18b)

(49) *csoda hasznos* (AM III.14b)

(50) sebtisztítani *csoda jó víz ez* (AM V.5a)

(51) Ez *csodálatos fő orvosság* sárgaságról, vízkórságról. (AM I.166a)

(52) *csodálatos hasznos* (AM III.17a)

(53) *csodálatos igen meggyógyítja* (AM VI.31b)

(54) *Csudát látsz.* (MBM 192)

(55) *Csudálatosan* kivonsza a gennyedtséget. (MOR 23)

A HÍRESSÉG, valamint a BÖLCSESSÉG jellemzően az orvosság vagy a doktorok jelzőjeként jelenik meg (56–64). Ennek köszönhetően párosulhat harmadik személyekre való hivatkozással (58, 61, 62). Habár a konkrét személyekre való utalás sok esetben implicit magában hordozza a HÍRESSÉGET/FONTOSSÁGOT, BÖLCSESSÉGET 1.4. és 1.5-ös kódokkal csak a nyelvileg kifejtett kifejezéseket jelöltem.⁷⁵ A FONTOSSÁG vonatkozása jellemzően a szóban forgó gyógyszer, orvosság, terápia (56, 57, 59, 60).

(56) Ezzel úgy élj, mint *fő orvossággal*. (AM I.81a)

(57) *Fő orvosság ez.* (AM I.98a)

(58) *sok fő orvosdoktorok* (AM I. 163b)

⁷⁴ A kódolás során minimum 75%-osan megjelent a pszichológus kódolók munkájában a FOKOZOTTSÁG és a CSODA, HÍRESSÉG/FONTOSSÁG, BÖLCSESSÉG kódjainak együttállása.

⁷⁵ Ez állt összhangban a többszemélyes kódolás gyakorlatával.

- (59) *Csodálatos fő orvosság* ez és igen megpróbáltatott az havivérfolyásnak elindítására. (AM I.253a)
- (60) *igen fő ír* ez (AMV.10b)
- (61) ezt mondják az *bölcs fizikusok* (AM I.277b)
- (62) *Crato, híres doktor* az 4 napi hideglelést így orvosolta: (MBM 405)
- (63) *Alexander híres, neves lova* (HP 246)
- (64) Ezek oly *fő dolgok*, az mellyeknek mása nem találhatóik. Ezeket *titkon* és nem is mindeneknek, s nem is mindekoron szoktunk megjelteni, hanem csak *fő rendeknek*, és csak nagy szükségnek idején. (KP 156)
- (65) oly *foganatos dolog* és próbált orvosság ez (KP 136)

Az ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉK fogalmi kategóriáján belül az 1.1.-eskódú JÓ mellett a HASZNOS (1.2.) a leggyakoribb alkategória, amely szorosan kapcsolódik az 1.1.-es kategóriához, mégsem annak részeként tárgyalom.⁷⁶ Ennek oka, hogy a HASZNOS a recept fő témája, így szorosabban kötődik a vizsgált beszédeseményhez.⁷⁷

A HASZNOS leggyakoribb nyelvi reprezentációi a *hasznos*, *haszna* és a *használ*. Megfigyelhető, hogy a HASZNOS gyakran összekapcsolódik más POZITÍV ÉRTÉKET kifejtő alkategóriával (68, 75), valamint a FOKOZOTTSÁGGal (66, 67, 70, 77).

- (66) májnak minden nyavalyáiról *igen hasznos* ez orvosság (AM I.149a)
- (67) *Ez igen fő és hasznos* orvosság. (AM I. 278b)
- (68) csodálatos *hasznos* (AM III.17a)
- (69) ezzel kenjed az gutaütött tagot, *mert nagyot használ* (AM I. 37a)
- (70) *mindenféle nyavalyáról használ* (AM I.59b)
- (71) *nehezen használ* az orvosság az ilyeneknek (AM VI.13b)
- (72) Törd meg erősen, és italban betegnek add innia és *használ*. (HP 62)
- (73) Ez is próbált dolog, *hasznos való*. (MBM 9)
- (74) *csuda hasznát látod*. (MBM 39)
- (75) *Csuda erő vagyon arra az haszonra* az holt ember koponyájában. (MBM 203)

⁷⁶ A receptgyűjteményekben összesen 247, az *Ars medicában* 207 előfordulás található.

⁷⁷ A pszichológus hallgatók kódolásában volt arra példa, hogy a HASZNOSSÁG, KELLEMESSÉG, JÓSÁG egy kategóriába került. Az 1.1. és 1.2.-es kategóriák szétválasztása részemről tudatos döntés, mivel a HASZNOS központi jelentőségű a recept forгатókönyvében. Ezzel szemben a JÓ egyfajta általános pozitívattitűd-jelölő, tehát szinte minden szövegtípusban megjelenhet.

(76) *nyilván használ* (TOK 197)

(77) *Igen fő módon használ.* (KP 75)

(78) *Galganum fünek sok haszna.* (MOR 137)

Az ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉK kódjának bemutatásából is láthatjuk, hogy a kategória nagy és heterogén csoportnak tekinthető, amelyben a JÓ (1.1.) és a HASZNOS (1.2.) kidolgozása a leggyakoribb. Az *Ars medica* elemzése arra is rámutat, hogy ezek a kódok nemcsak a receptek szövegeiben, hanem például a betegségleírásokban is előfordulnak (a receptgyűjteményekben ilyen részek nem vagy alig találhatók; lásd 4.2.1., 4.3.1. fejezet). Az is megfigyelhető, hogy az egyes alkódok eltérő mértékben kötődnek a vizsgált kor szociokulturális hátteréhez, illetve a kifejezetten orvosi (gyógyítással kapcsolatos) diskurzushoz. A példákban láthatjuk, hogy az egyes POZITÍV ÉRTÉKET kifejező szavak és kategóriák gyakran egymást erősítve jelennek meg. Így számos pozitívtartalom-kifejtés kiegészül más ugyanilyen funkciójú kifejezésekkel (pl. 51, 52), illetve a további kódokkal, mint például a FOKOZOTTSÁGGal (pl. 60, 64), az IDŐTÉNYEZŐvel (pl. 46, 48), a KIPRÓBÁLTSÁGGal (pl. 73), a GYÓGYULÁSSal (pl. 53, 55), valamint (neves) orvosokra és ismert emberekre való hivatkozással (pl. 61, 62). Az egyes kódok jellemző együttállásával a 4.2.3. fejezetben térek ki részletesen. További tanulság a POZITÍV ÉRTÉK kódjával kapcsolatban, hogy az ellenpólusát, azaz az ÁLTALÁNOS NEGATÍV ÉRTÉK kódját az empirikus elemzés az adatok alapján nem hívta életre. A negativitás a HALÁLOSSÁG (6.2.-es kód), valamint az ÉRZELMI BEVONTSÁGON belül a NEGATÍV ÉRZELMEK (8.2.-es kód) kapcsán kerül elő (lásd 4.1.8. alfejezet). Ez összefüggésben állhat az ember alapvető pozitív beállítódásával (lásd 2.3.2. fejezet), illetve a korabeli szerzők céljával, azaz a pozitív beállítódás kialakításával.

A POZITÍV ÉRTÉK alkódjainak a nyelvi reprezentációi és az elhelyezkedésük eltérő képet mutat. A meggyőzés szövegbeli elhelyezkedését kizárólag a receptgyűjteményekben tudtam következetesen megvizsgálni. Így az Atlas.ti 7 szoftverrel végzett elemzésben minden egyes meggyőzéshez kötődő kódok a szövegbeli elhelyezkedését külön-külön jelöltem, mert egyrészt azt feltételeztem, hogy a meggyőzés részek elhelyezkedés összefügg a funkciójukkal (lásd 2.6.5. fejezet), másrészt a prototipikalitásukkal. Így négy pozíciót vizsgáltam: 1) a recept elejét (iniciátorát); 2) a szövegbeli pozíciót (instrukciós rész); 3) az utolsó előtti pozíciót 4) és a recept végét. Azt feltételeztem, hogy a meggyőzés leginkább a szövegek elején és végén fog megjelenni. Az *Ars medicá*ban hasonló elemzésre nem nyílt lehetőségem, így a pozicionálásra vonatkozó megállapításokat mindig a receptgyűjteményekben végzett elemzés alapján teszem.

A POZITÍV ÉRTÉKre vonatkozóan az elhelyezkedésbeli eloszlást a 7. táblázatban foglalom össze. Az adatokból láthatjuk, hogy az első és az utolsó, illetve utolsó előtti pozíció feltűnően gyakori a meggyőző nyelvi reprezentációk kapcsán. A JÓ esetében kiemelkedően magas a szövegközi előfordulás, amely egyrészt összefüggésbe hozható a JÓ általános hatókörével, másrészt a nem szorosan a meggyőzéshez kötődő *jól, szépen* nagy számával. Ezek ugyanis szinte mindig szövegközi fordulnak elő.

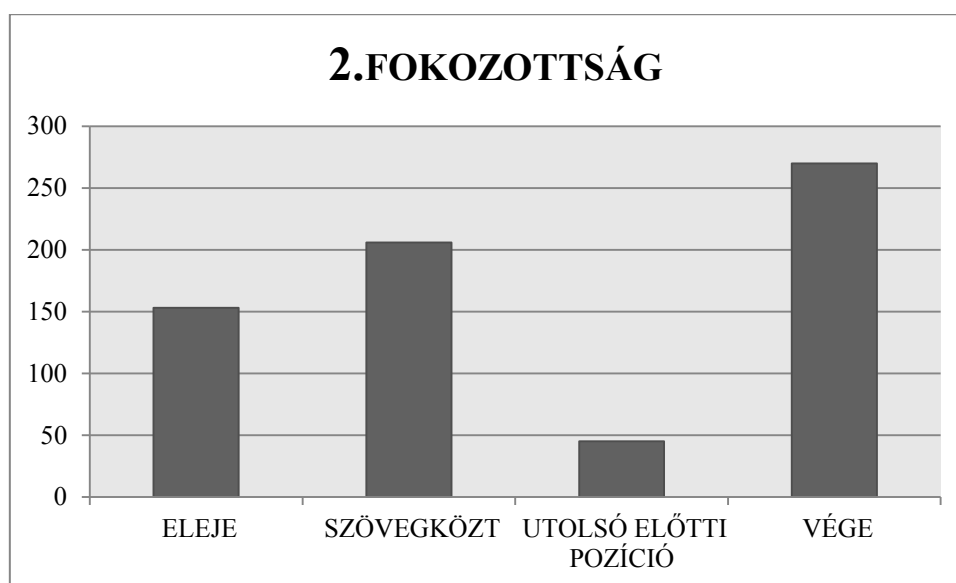
7. táblázat: A POZITÍV ÉRTÉK és a szövegbeli elrendezés viszonya a receptgyűjteményekben

	ELEJE	SZÖVEGKÖZT	UTOLSÓ ELŐTTI POZÍCIÓ	VÉGE
1.1. JÓSÁG, KELLEMESSÉG	263	683	47	310
1.2. HASZNOSSÁG	44	56	19	127
1.3. CSODA	0	4	0	5
1.4. OKOSSÁG, BÖLCSESSÉG	0	3	1	2
1.5. FONTOSSÁG, HÍRESSÉG	8	5	1	19
1.6. SZERENCSE	9	0	2	5
1.7. EGYÉB	5	18	3	11

4.1.2. FOKOZOTTSÁG

A POZITÍV ÉRTÉK kifejtésével összefüggésben a receptekben nagyon gyakran jelenik meg a FOKOZOTTSÁG, vagyis egyfajta INTENZITÁS. A vizsgált szövegtípusban ez a pozitív vagy ritkán a negatív hatás fokozott, túlzott, esetleg eltúlzott megjelenését jelenti. A FOKOZOTTSÁG a receptekben lényegében az intenzifikálás stratégiáját valósítja meg (lásd 2.6.3. fejezet). Megfigyelhető továbbá a pozicionálás jelentősége is, a FOKOZOTTSÁG ugyanis gyakran a szöveg elején, illetve végén jelenik meg. A FOKOZOTTSÁG elrendezése a receptgyűjteményekben a következőképpen alakul (vö. 19. ábra).

19. ábra: A FOKOZOTTSÁG és a szövegbeli elrendezés viszonya a receptgyűjteményekben



Az elrendezésből láthatjuk, hogy a szövegbeli előfordulásnak is viszonylag magas az aránya. Ez abból is adódik, hogy a FOKOZOTTSÁGnak számos megvalósulása figyelhető meg. Történhet olyan nyelvi reprezentációkkal, amelyek önmagukban is a POZITÍV ÉRTÉK fokozott jelenlétét fejezik ki, ahogy erről az 1.3., 1.4., 1.5. kategóriák kapcsán már volt szó (59, 60, 65, 81). Más skálák végpontjainak kidolgozása is megfigyelhető, például a MINDEN–SEMMI, SOHA–AZONNAL, SOHA–MINDIG, ROSSZ–JÓ stb. (83). Megjelenhet továbbá az általános hatókör (86), a túlzás (90) vagy a mennyiség kifejtése révén (85, 87). A INTENZITÁS összekapcsolódhat a terjedelmesebb kidolgozással (84), továbbá azonos szemantikai tartalmat kifejtő kódok ismétlésével, halmozásával (89), valamint az *igen, fölötte; nagyot* fok-, mértékhatározó által (80, 82).

(79) *mindenféle nyavalyáról használ* (AM I.59b)

(80) Ez orvosság *fölötte igen használ*. (AM I. 65a)

(81) Ez *csodálatosképpen használ*. (AM I. 211a)

(82) *nagyot használ* (AM III. 15a)

(83) *soha oly erős fájdalom nem lehet, kit harmadnapig meg nem gyógyít* (AM I.2b)

(84) *ha negyven esztendő is, megvékonyul, elapad magában szépen* (MBM 103)

(85) ennek szarvának, gyártott bőrinek *sok haszna* (MBM 196)

(86) Ez ellen nem állhat meg *akármely nagy kínos nyavalya is* (MBM 340)

(87) Ez penig *nem egyen, kettőn próbált, kivált az nagy renden* valókon. (MBM 807)

(88) *próbált fő orvosság*. (KP 50)

(89) *Fő es nemes, hasznos* orvosság. (KP 66)

(90) Es ottan megindítja, *ha még vas avagy acél erejű gyomor volna is.* (KP 73)

A FOKOZOTTSÁG a negatív kimenettel is összefüggésben lehet. A receptgyűjteményekben ez 24 esetben fordul elő, és az *Ars medicá*ban is adatható, ahogy azt az alábbi példák is mutatják.

(91) oldalnyillalás az is *veszedelmes* (MBM 87)

(92) Ez *igen bajos nyavalya*, mert az háta gerincét kínozza szüntelen az embernek.

(MBM 881)

(93) de az nehezes asszonynak *ártalmas, nem jó* (MBM 1287)

(94) Avval a puskával *soha semmit nem löne* az olyan ember (HP 222)

A FOKOZOTTSÁG legjellemzőbb nyelvi reprezentációi ezek alapján a következők (vö. 8. táblázat):

8. táblázat: A FOKOZOTTSÁG jellemző nyelvi reprezentációi a korai receptekben

	nyelvi reprezentációk
MINDEN–SEMMI skála végpontjai	<i>mind-</i> (pl. <i>minden, mindenféle</i>) <i>bármi-</i> (pl. <i>bárminemű, bármilyen</i>)
JÓ–ROSSZ skála végpontjai	<i>csoda, híres, bölcs</i>
SOHA–MINDIG skála végpontjai	<i>soha</i>
SOHA–AZONNAL skála végpontjai	<i>mindjárást, azonnal, menten</i> <i>soha</i>
fokozás	<i>-bb</i> <i>leg...-bb</i>
mennyiség	<i>sok, kevés</i>
fok-, mérték	<i>igen, igen-igen</i> <i>jól</i> <i>fölötte</i>

	<i>nagy, nagyot</i> <i>hatalmas, hatalmason</i> <i>fő</i>
túlzás	<i>még [...] ha (volna is)</i>
terjedelem	terjedelmes szöveg meggyőzéshez kötődően, esetleg „történet”, ismétlés, halmozás

A FOKOZOTTSÁG kapcsán érdemes még megemlíteni, hogy alapvetően összekapcsolódik más kódokkal (lásd 4.2.3. fejezet), leggyakrabban az ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉKKEL (vö. 22. táblázat).

4.1.3. KIPRÓBÁLTSÁG

A receptbeli meggyőzés kötődhet az egyes eljárások, gyógyszerek kipróbált voltára való utaláshoz is. Ez nagymértékben a latin nyelvű orvosi szövegek mintáit követi (*probatum est*). Az egyes készítmények kipróbáltsága a 16. században természetesen nem mai értelemben használatos, hanem sokszor saját tapasztalaton, látáson, hallomáson alapul (vö. Eamon 1994).

A KIPRÓBÁLTSÁG összefüggést mutathat a korabeli hagyományokkal is, így például azzal, hogy a növényekkel való gyógyítást sokáig boszorkányságnak, mágiának tulajdonították. A vizsgált korban azonban egyre több tanult orvos munkáiban is megjelennek a növények jótékony hatásai, így például Méliusz *Herbárium*ában. Ezen tudás elfogadtatása érdekében számos meggyőző szándékú kifejezéssel találkozhatunk, többek között a KIPRÓBÁLTSÁG fogalmi körén belül (vö. Keszler 2012; Kuna 2011; R. Várkonyi 1990). A KIPRÓBÁLTSÁG a korabeli orvosi szöveg-hagyomány normáival is összefüggést mutat. Ebben a kategóriában a legnagyobb ugyanis a latin nyelvű nyelvi reprezentációk száma, amely a latin minták követésének nyomaként is értelmezhető. A receptgyűjteményekben a KIPRÓBÁLTSÁGhoz tartozó 145 előfordulásból 92 latin nyelvű. Ezzel szemben az *Ars medicá*ban egyetlen ilyen nyelvi reprezentáció sem adatolható.

A KIPRÓBÁLTSÁG nyelvi kidolgozása lehet személytelen, illetve lehorgonyozódhat egy konkrét személyhez. A személytelenség nyelvi kidolgozása jellemzően a *próbált*, *megpróbáltatott*, illetve a latin *probatum*, *probatum est* nyelvi reprezentációkhoz kötődik.

(95) *Próbált*. (AM I.4a)

(96) Ez igen sokszor *próbált* dolog. (AM I.15a)

(97) Bizonyos és *próbált* orvosság ez. (AM I.312b)

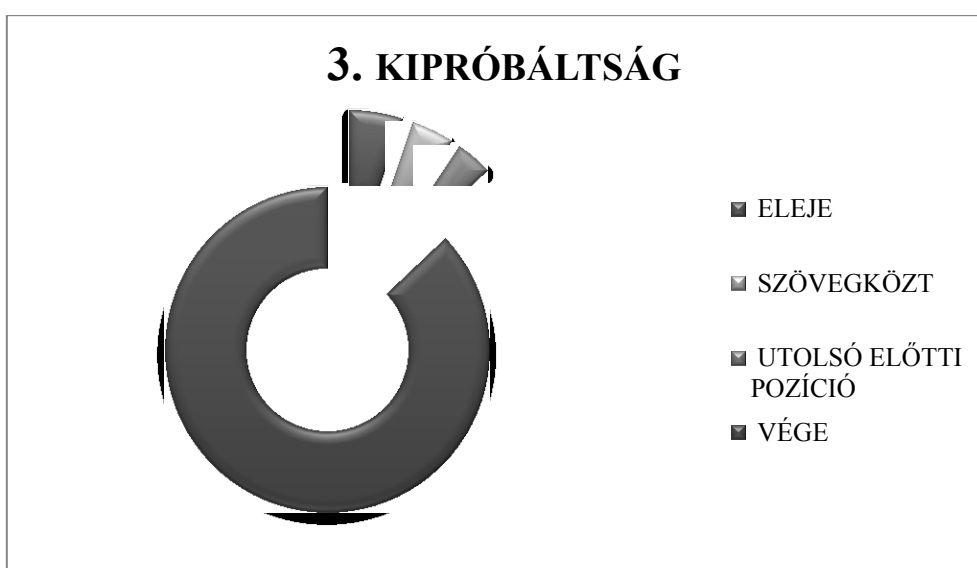
- (98) Ez igen *megpróbáltatott*. (AM I.15a)
- (99) Fölötte *megpróbáltatott* és bizonyos orvosság ez. (AM I.55b)
- (100) *Megpróbáltatott*. (AM I.129a)
- (101) sok tartományokban *megpróbáltatott* (AM I.298a)
- (102) Ez sokszor *megpróbáltatott*. (AM I. 298b)
- (103) *Kísértett dolog*. (TOK 115)
- (104) *Probatum est*. (TOK 299)
- (105) Akármi fele forma köszvény ellen fő *próbált orvosság*. (KP 18)
- (106) Más *próbált* dolog ugyanazonról. (HP 110)

Ha a személy kidolgozódik, az eljárás vagy a szer kipróbált voltát egy hiteles személyre való hivatkozás is támogatja. A HITELESSÉG általában egy harmadik, konkrét, jellemzően teljes névvel megnevezett, az adott korban ismert, magyar személyben reprezentálódik, akinek olykor a címe és rangja is ki van fejtve (pl. 107–111). Ezenkívül ritkábban általános személy (112, 117, 118), illetve a megnyilatkozó E/1. személyű megjelenése (115, 119–121) is megfigyelhető. A nyelvi kidolgozásban gyakori a [személy] + *próbálta/megpróbálta* (107–114), a *próbált orvosság/dolog* [személy] *által* (115–118).

- (107) *Bebek István próbálta*. (AM I. 2b)
- (108) *Fráter György kincstartó próbálta*. (AM I.15b)
- (109) Ezt *Váradai prépost próbálta meg*. (AM I.293b)
- (110) Ezt *Zilahi Ferenc próbálta meg*. (AM I. 293.)
- (111) Ezt *Bajoni István megpróbálta*, és igaznak találtatott. (AM I. 295a)
- (112) Ezt *egy vénasszony próbálta*. (AM I. 295b)
- (113) Ezt *Balassa Menyhárt megpróbálta*. (AM I.295b)
- (114) Ezt *Kávássy Kristóf megpróbálta* Husztban. (AM I.300b)
- (115) Igen *próbált orvosság* sokszor ez *énmagam által*. (AM I.97a)
- (116) *Próbált orvosság* ez *Krechmer János által*. (AM I.160b)
- (117) Ez orvosság *megpróbáltatott sok vénembereken* kik látásukban megfogytakoztak, kik azután szinte úgy láttanak, mintha ifjak voltak volna. (AM I.49b)
- (118) *Próbált dolog* egynéhányszor *sok jeles férfiakon*. (TOK 311)
- (119) Ez *próbat én Teörek János gyakorta próbáltam*, bizonynak találván. (OLO 810)
- (120) *Magam próbáltam dolog*. (KP 5)
- (121) Ezt *én magamon próbáltam*. (KP 46)

A KIPRÓBÁLTSÁG nyelvi reprezentációi az elhelyezkedésüket tekintve jellemzően a receptek végén találhatók, és sokszor változatlan formában, önmagukban állnak. Ez figyelhető meg például a *próbált*, *próbált dolog ez*, a *próbált orvosság ez*, *probatum est*, *probatum*, valamint a *megpróbáltatott* számos előfordulásánál (pl 95–98, 100–105; 107–110). Ezek a szóalakok mondatközbe ékelve csak ritkán jelennek meg (117). Az elemzett receptgyűjteményekben a 197 nyelvi reprezentációból 168 található a receptek legvégén (vö. 20. ábra). A KIPRÓBÁLTSÁG tehát a meggyőzés fent ismertetett stratégiai közül szorosan kötődik a pozicionáláshoz, azon belül is az utolsó pozíció kap kiemelkedő szerepet.

20. ábra: A KIPRÓBÁLTSÁG és a pozíció viszonya a receptgyűjteményekben



A KIPRÓBÁLTSÁG más fogalmi kategóriákkal együtt is előfordul, ahogy ezt a fenti példákból is láthattuk. Az FOKOZOTTSÁGhoz köthető a KIPRÓBÁLTSÁG körülményeit kidolgozó idő- (*sokszor*), hely- (*sok tartományokban*), valamint a fok-, mértékhatározók (*igen*, *fölötte*). A konkrét személyek kidolgozása a PRÓBÁLTSÁG kapcsán az AUTORITÁSSal/HITELESSÉGGel áll szoros kapcsolatban (részletesebben lásd 4.2.3. fejezet).

A KIPRÓBÁLTSÁG leggyakoribb nyelvi reprezentáció a következők: *probatum*, *probatum est*, *próbált-* (*próbált*, *próbálta*), *megpróbált-* (*megpróbált*, *megpróbálta*, *megpróbáltatott*), *próba*, *késértett*. Megfigyelhető, hogy a KIPRÓBÁLTSÁG nyelvi reprezentációi jellemzően rövidek, legtöbbször a szöveg végén állnak, szorosabban kötődnek a recept sémájához, mint például az általános JÓ nyelvi reprezentációi, és erőteljesebben kötődnek a latin mintákhoz. Ezek alapján a KIPRÓBÁLTSÁGOT a prototipikus meggyőzéshez sorolhatjuk a 16–17. századi receptekben (lásd bővebben 4.1.11. és 5. fejezet).

4.1.4. BIZONYOSSÁG

A meggyőzésben fontos szerepet játszik az evidencia, amely a perspektiválás stratégiájával hozható leginkább összefüggésbe (lásd 2.6.2.). A receptekben a BIZONYOSSÁG kifejtése is ennek keretében értelmezhető. A BIZONYOSSÁG nem objektív igazság, hanem a megnyilatkozó álláspontja, viszonyulása az adott tárgyhoz. A vizsgált szövegek esetében a szóban forgó terápiára vagy gyógyszerre, illetve annak hatásosságára vonatkozik. A BIZONYOSSÁG lényegében a BIZONYOS–KÉTSÉGES skáláját jelenti. A receptekben megfigyelhető pozitív oldal dominanciája. A KÉTSÉG szinte kizárólag polarizálva, E+ jelentéssel jelenik meg (122–126).

- (122) Megöli a férgekét *kétség nélkül*. (AM I. 70a)
- (123) megforrasztja minden *kétség nélkül*, meg is gyógyítja (AM I.215b)
- (124) Ebben *semmi kétség nincsen*. (AM I.280a)
- (125) *kétség nélkül* Isten akartjából megállítja az fenét (TOK 227)
- (126) meggyógyul *kétség nélkül* (MOR 27)

A BIZONYOSSÁG pozitív polaritású, nem inverz kifejtésekor jellemzően a gyógyulás vagy az orvosság biztos volta hangsúlyozódik. Ez több esetben összekapcsolódik más meggyőző funkciójú fogalmi kategóriákkal (pl. GYÓGYULÁS 129, 133; KIPRÓBÁLTSÁG 135; ÉRZELMI BEVONTSÁG 132, 136, 138; HITELESSÉG 130; FOKOZOTTSÁG 134, 144).

- (127) *Bizony orvosság*. (AM I. 97b)
- (128) *Bizony dolog*, hogy megindul a vizelet. (AM I. 227b)
- (129) *bizony dolog*, hogy meggyógyul (AM I.317a)
- (130) *bizonnyal higgyed*, hogy Isten meggyógyít (AM I.160a)
- (131) Megpróbált orvosság ez *bizonnyal*. (AM I. 165b)
- (132) *Bizonnyal higgyed*, hogy meggyógyul. (AM I. 200a)
- (133) Ha pedig hasa megyen avagy beteges vért hány ki száján, *bizonyos* jele, hogy meggyógyulásra fordult. (AM I.112a)
- (134) *Igen bizonyos orvosság* ez. (AM I.204a)
- (135) *Bizonyos és próbált orvosság* ez. (AM I.312b)
- (136) *Hidd el, ha való*, való, ha igaz. (MBM 34)
- (137) *bizvást* meglehet véle (MBM 123)
- (138) Próbáld meg bár, *nem hágy hazugságban*. (MBM 160)
- (139) *igaz úgy* (MBM 196)

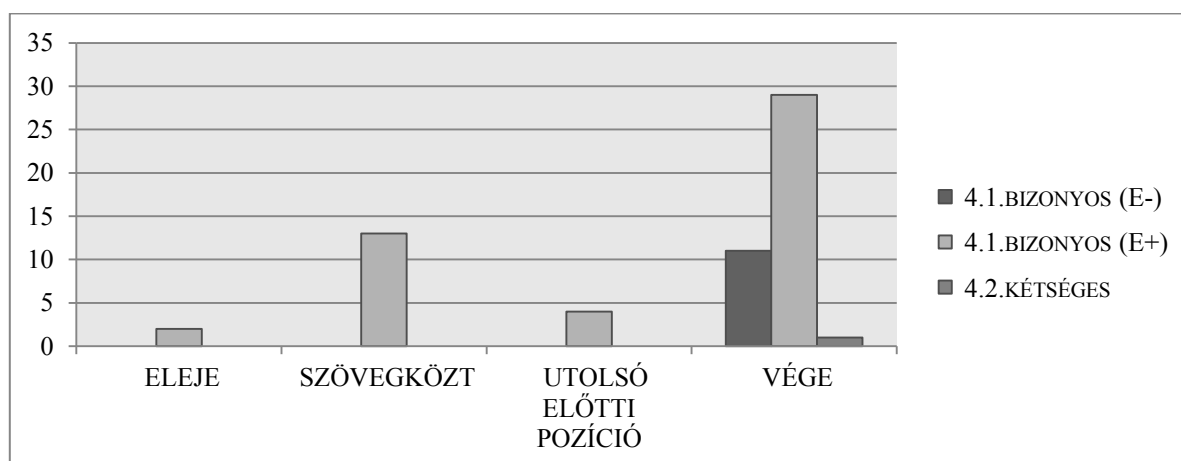
- (140) *tedd rá bizvást* (MBM 322)
 (141) *szemlátomást használ* (MBM 1171)
 (142) *ez való* (MBM 1310)
 (143) *nyilván* használ (TOK 197)
 (144) *igenis* embernek szavát [...] hangossá teszi (TOK 286)
 (145) *igaz, hogy meggyógyul* (HP 61)

A KÉTSÉG, illetve BIZONYOSSÁG összekapcsolódhat a negatív kifejelettel is (146, 148, 149). A kifejtett KÉTSÉG kategóriája az *Ars medicában* és a receptgyűjteményekben is csak egyszer jelenik meg. Az előbbiben a beteg gyógyulásra vonatkozó kétség (147), az utóbbiban a beteg/gyógyító kétkedése figyelhető meg (150).

- (146) *kétségtelenül* az olyan meghal (AM I.109b)
 (147) De lehet *kétség* az olyan beteghez, az ki sok időtől fogva volt sárvízzel elfolyva. (AM I. 157a)
 (148) Ha a gutaütött ember tajtékot túr, halálnak *bizonyos* jele. (AM I. 34a)
 (149) *bizonnal* meghal (AM I. 13a)
 (150) Próbáld meg, *ha nem hiszed*. (MBM 34)

A BIZONYOSSÁG leggyakoribb nyelvi reprezentációi: a *bizony-* (*bizonnal, bizonyos*), *kétségtelenül, kétség nélkül, nyilván, való, igaz-* (*igaz, igaznak*), *szemlátomást*. A kategória és az elrendezés viszonyában a receptgyűjtemények elemzése alapján megfigyelhető, hogy a szövegvégi pozíció a leggyakoribb (lásd 21. ábra).

21. ábra: A BIZONYOSSÁG és a szövegbeli elrendezés viszonya a receptgyűjteményekben



4.1.5. IDŐTÉNYEZŐ

A népi orvoslásban az időtényező fontos szerepet játszik: így például az, hogy a gyógyító eljárás hány napig zajlik, vagy milyen napon, illetve napszakban szedik a gyógynövényeket stb. (vö. Keszler 2012; Oláh 1986: 167–166). A gyógyszerek elkészítése gyakran kötődik mágikus számokhoz: sokszor jelenik meg a három (és többszöröse), valamint a hét napon/héten át tartó kezelés (*három nap cselekedjed ezt* AM I.103a). Ezeknek az eljárásoknak jellemzően szuggesztív ereje is van, ugyanakkor nem tekintem az elemzésben őket meggyőzésnek. Az időtényező kapcsán olyan nyelvi reprezentációkat vettem figyelembe, amelyek közvetlenebbül kapcsolódnak a gyógyító folyamat eredményéhez: tehát azokat, amelyek a gyógyítás eredményének az ígért idejét az AZONNAL–HAMAR–SOHA, azaz A HAMARSÁG ÉS A MEGKÉSETTSÉG/ELMARADÁS skáláján fejtik ki. A negatív pólus, a SOHA esetében fontos szerepet kap a polaritás. A negatív alapjelentés ellenére ugyanis jellemzően a gyógyulás vagy a gyógyszer/eljárás pozitív volta kerül előtérbe. Ugyanakkor a betegség végletes kimenetele is kidolgozódhat (154–156).

(151) meg nem hagy részegedni *soha* (AM I.10a)

(152) azonnal megszabadul, *soha* többé reá nem jő [a betegség], avagy ha jő is, de igen ritkán (AM I.31a)

(153) *soha* az kórság többé nem bántja, ha Isten akarja (AM I. 31a)

(154) Ez betegség ritkán avagy *soha* inkább meg nem gyógyul. (AM I.34a)

(155) *soha* meg nem gyógyulhat (AM I.105a)

(156) ebből aztán senki nem gyógyulhat meg *soha* is (AM I.154a)

A HAMARSÁGgot leggyakrabban az *azonnal*, a *hamar*, a *menten*, a *hirtelen* és a *mindjárt* szóelőfordulások dolgozzák ki, és általában a gyógyulás gyors bekövetkezését jelzik. Jellemzően az eljárás eredményének idejét jelölik, és halmozva vagy más meggyőzéshez, illetve pozitív tartalmú szavakhoz kapcsolódva jelennek meg. Így a TERÁPIA EREDMÉNYÉVEL és az ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉKKEL együtt jelennek meg több esetben is (lásd bővebben 4.2.3. fejezet). A skálák végének (AZONNAL–SOHA) a megjelenése a FOKOZOTTSÁGGal is összekapcsolódik. A negatív végkifejlet és az időtényező nyelvi kidolgozása jóval ritkábban fordul elő (154–156, 157, 159).

(157) fölötte erős nyavalya, ki elvégre igen *hamar* meg is öli az embert (AM I.38b)

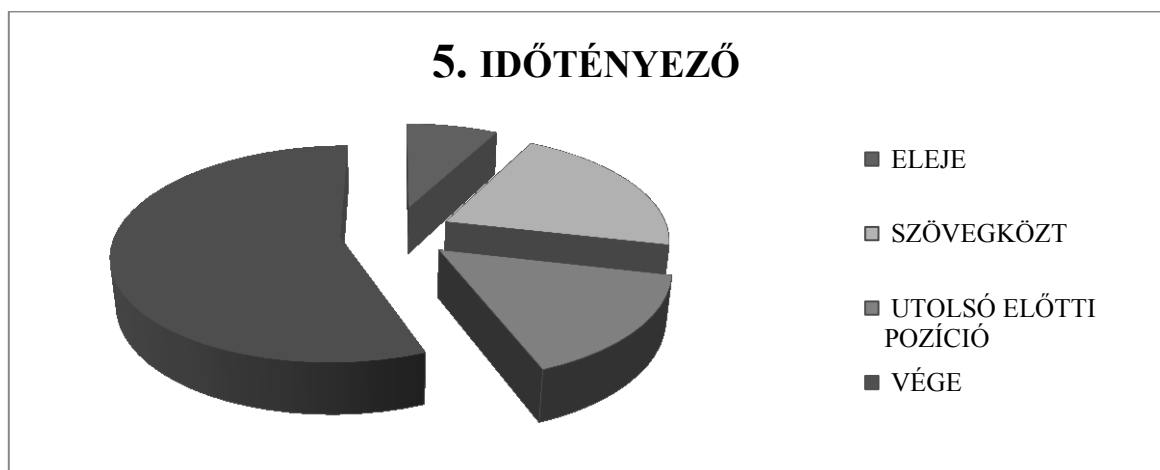
(158) a fogad fájása *hamar* elmúlik (AM I. 83a)

- (159) *hamar* meghal (AM I. 137a)
 (160) igen *hamar* való napon meggyógyul az seb (AM I. 304b)
 (161) igen *hamar* meggyógyítja (AM V.5b)
 (162) *azonnal* megszűnik a fájdalom (AM I.3a)
 (163) az nyillalást is *azonnal* elveszi (AM I.126a)
 (164) *mindjárt* meglassítja az főnek fájdalmát (AM I.3a)
 (165) *azonnal mindjárt* eláll az csuklás (AM I. 138a)
 (166) elhagyja az keh *mindjárt* (MBM 133)
 (167) hamarjában jó (MBM 553)
 (168) Használ *hamarsággal*. (KP 29)
 (169) *legottan* szül (MOR 104)
 (170) *mindjárt* kimegyen belüle (MOR 144)

A leggyakoribb nyelvi reprezentációk: a *soha*, a *hamar* (*hamarjában*, *hamarsággal*, *hamarabb*), az *azonnal*, *mindjárt* (*mindjárt*), *menten*, *hirtelen*, *legottan*, *gyorsan*. Olykor konkrét idő is megjelenik (*az órában*). A példák tanulsága szerint az IDŐTÉNYEZŐ jellemzően a TERÁPIA EREDMÉNYÉVEL közösen dolgozódik ki. A receptgyűjteményekben 83-ból 65 esetben kötődött a 6-os kódú jelölésekhez. A többi esetben sem önmagában állt, hanem egyéb POZITÍV ÉRTÉKHEZ kötődött (vö. 22. táblázat).

Az IDŐTÉNYEZŐ nyelvi reprezentációi a receptgyűjtemények elemzése alapján jellemzően a receptek végén található 43 esetben a legvégén, 12 esetben az utolsó előtti helyen, 6 esetben az elején, és 16-szor szövegek között (vö. 22. ábra). A pozicionálás stratégiája tehát ennél a kódnál is megfigyelhető.

22. ábra: Az IDŐTÉNYEZŐ és az elrendezés viszonya a receptgyűjteményekben



4.1.6. A TERÁPIA EREDMÉNYE

A beteg pozitív hozzáállását, beállítódását erősítheti a pozitív jövőorientáció, így gyógyulásnak, a betegség megszűnésének a kidolgozása. Ebben az esetben a terápia eredménye vagy a gyógykészítmény hatása kap hangsúlyos szerepet. Ahogy a példákból látni fogjuk, a TERÁPIA EREDMÉNYE összekapcsolódhat más fogalmi kategóriákkal (POZITÍV ÉRTÉK, FOKOZOTTSÁG, IDŐTÉNYEZŐ, ÉRZELMI BEVONTSÁG stb.) A kategória az EGÉSZSÉG – BETEGSÉG, GYÓGYULÁS – BETEGKÉNT MARADÁS – HALÁLOS VÉGKIFEJLET skáláján jellemezhető. Megfigyelhető azonban, hogy legtöbb esetben a pozitív kimenet kap hangsúlyos szerepet. A receptgyűjtemények adatai alapján 1 034 összesen a pozitív kimenet 17 negatívval szemben, az *Ars medicá*ban pedig 649 a pozitív és 93 a negatív (vö. 25. ábra). A receptekben a GYÓGYULÁS kidolgozódhat nyelvi szó szerint, illetve metonimikusan vagy metaforikusan. A meggyőzés stratégiái közül így a pozitivitás kapcsán a polarizálás, illetve a metaforizáció kerül előtérbe (lásd 2.6.1., 2.6.4. fejezet). A TERÁPIA EREDMÉNYE összetett kategória, amelyet az alábbi alkódok mentén vizsgáltam:

6.1. GYÓGYULÁS (POZITÍV KIMENET)

6.1.1. MEGGYÓGYULÁS

6.1.2. A BETEGSÉG VÉGE (TÁVOZÁSA/MEGSZŰNÉSE/ELTŰNÉSE/ELPUSZTÍTÁSA)

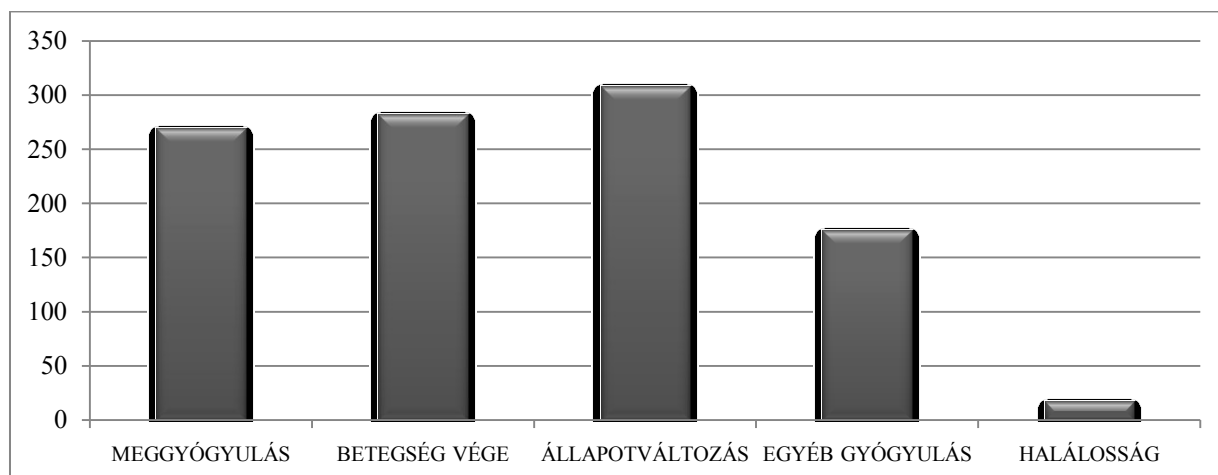
6.1.3. ÁLLAPOTVÁLTOZÁS

6.1.4. EGYÉB GYÓGYULÁS

6.2. HALÁLOSSÁG (NEGATÍV VÉGKIFEJLET)

A receptgyűjteményekben ezen kategóriák előfordulási gyakoriságát a 23. ábra mutatja.

23. ábra: A TERÁPIA EREDMÉNYÉT kidolgozó nyelvi reprezentációk gyakorisága a receptgyűjteményekben



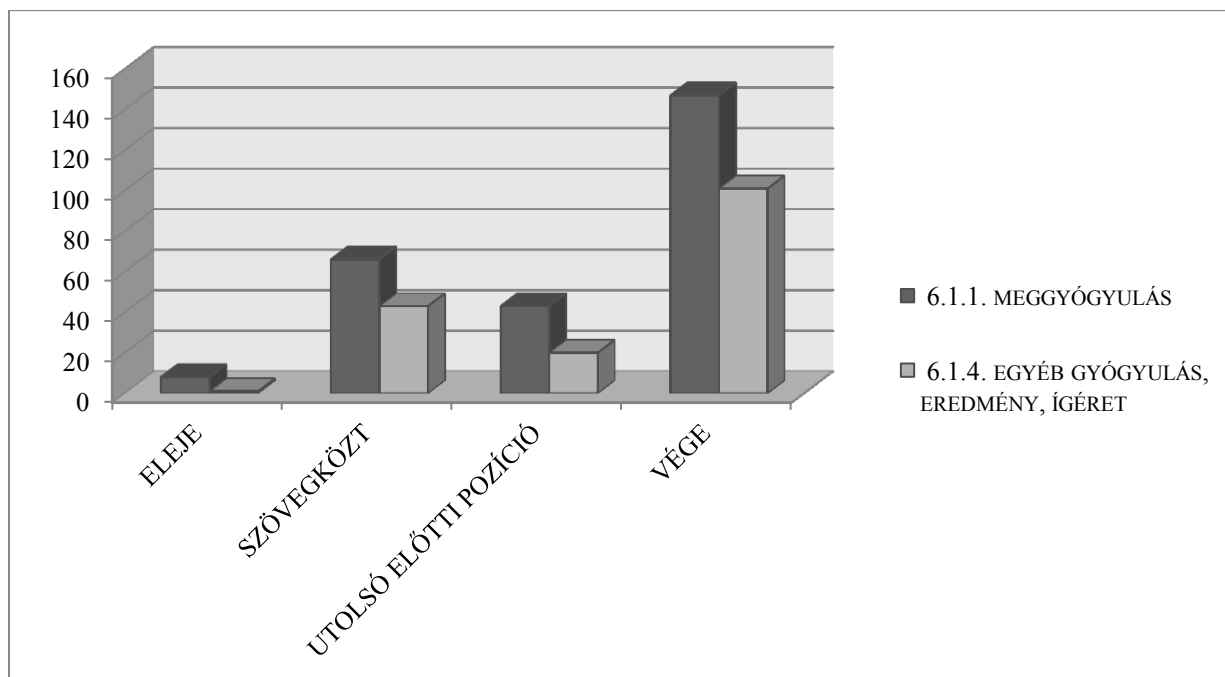
4.1.6.1 A GYÓGYULÁS szó szerinti megjelenése a receptekben

A recept forgatókönyvében a megnyilatkozó a HASZNOSra vonatkozó információt jellemzően a beteg állapot helyreállításának céljával teszi hozzáférhetővé. A GYÓGYULÁS így központi szerepet játszik a szövegekben. Ez nyelvileg jellemzően a *meggyógyul*, *meggyógyít*, *meggyógyítja* szóelőfordulások révén dolgozódik ki közvetlenül, szó szerint. Másik jellemző mód, amikor az iniciátorban felvetett probléma megoldásként mintegy megismétlődik (171). Ez utóbbit az EGYÉB GYÓGYULÁS kódjával jelöltem (6.1.4.). A továbbiakban ezzel az alkóddal részletesen nem foglalkozom, hiszen jellemző nyelvi reprezentációit sem lehet listaszerűen megragadni, mivel az adott problémától függően reprezentálódnak nyelvileg.

(171) *Részegségről. Égesd meg az fecskét, add meginnya, nem részegül meg aznap.*
(MBM 1034)

A GYÓGYULÁS a szóelőfordulások sok esetben a szöveg végén, önállóan vagy más meggyőzést szolgáló kifejezésekkel együtt fordulnak elő, ahogy ez a receptgyűjtemények adataiból is látható (vö. 24. ábra).

24. ábra: A GYÓGYULÁS szó szerinti kifejtése és az elrendezés viszonya a receptgyűjteményekben



A meggyőzés stratégiái közül tehát elsősorban a polarizálás és a pozicionálás jelenik meg az alkategória kapcsán. A GYÓGYULÁS társulhat más POZITÍV ÉRTÉKRE, illetve KIMENTRE vonatkozó alkódhoz (174, 184) kiegészülhet a betegségre vagy a gyógyulás idejére vonatkozó információkkal (174, 175, 186), illetve BIZONYOSSÁGOT (185), hiteles „személyt” (180) vagy a beteg hitét előtérbe helyező fogalmi kategóriákkal (180) (erről lásd bővebben a 4.2.3. fejezetet).

- (172) azt írja Galenus, hogy ezzel *meggyógyul* (AM I.5a)
- (173) Ezt gyakorta műveljed, s *meggyógyul*. (AM I.15a)
- (174) harmadnap múlva *meggyógyul* (AM I.166a)
- (175) igen hamar való napon *meggyógyul* az seb (AM I.304b)
- (176) három kötéssel *meggyógyítja* (AM IV.12a)
- (177) csodálatos igen *meggyógyítja* (AM VI.31b)
- (178) minden hurutlástól *meggyógyít* (AM I. 103a)
- (179) *meggyógyít* ez orvosság (AM I. 107b)
- (180) bizonynal higgyed, hogy Isten *meggyógyít* (AM I.160a)
- (181) azt igyad, *meggyógyul*. (MOR 69)
- (182) *meggyógyul* véle szépen (MBM 5)
- (183) *meggyógyulsz* utána (MBM 373)
- (184) hamar *meggyógyítja*, *forrasztja* az sebet (MBM 1181)
- (185) minden kétség nélkül *meggyógyul* (TOK 111)
- (186) köszvényből *meggyógyít* (HP 91)
- (187) *meggyógyul* kétség nélkül (MOR 27)

4.1.6.2. A GYÓGYULÁS metaforikus megjelenése a receptekben

A GYÓGYULÁS a receptekben nemcsak szó szerint, hanem metonimikusan és metaforikusan is megjelenhet. Ezekben az esetekben leggyakrabban a betegség vége (távozása, megszűnése, illetve annak módja), vagy az állapotváltozás kerül előtérbe. A GYÓGYULÁS metaforikus nyelvi reprezentációi gyakran metonimikus alapokon nyugszanak, és a korabeli betegségkonceptiókhoz is közelebb visznek minket (lásd bővebben Kuna 2014b). Sok esetben az egyes receptek végén található. Ugyanakkor az állapotváltozás kidolgozása a receptek elején is gyakran megjelenik (lásd a receptgyűjteményekre vonatkozóan a 9. táblázatot), így a meggyőzés stratégiái közül a pozicionálás és a metaforizáció kap hangsúlyosabb szerepet.

9. táblázat: A GYÓGYULÁS metaforikus megjelenései és az elrendezés viszonya a receptgyűjteményekben

	ELEJE	SZÖVEGKÖZT	UTOLSÓ ELŐTTI POZÍCIÓ	VÉGE
6.1.2. A BETEGSÉG VÉGE	4	88	28	154
6.1.3. ÁLLAPOTVÁLTOZÁS	88	108	30	147

A továbbiakban a GYÓGYULÁS A BETEGSÉG VÉGE, illetve a GYÓGYULÁS POZITÍV VÁLTOZÁS metaforák mentén mutatom be a 6.1.2.-as és 6.1.3.-as alkódokat.

4.1.6.2.1. A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG VÉGE

A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG VÉGE metafora lényegében metonimikus alapokon nyugszik, hiszen egy folyamat végpontja, eredménye áll az egész folyamat helyett. Ezt számos metafora dolgozhatja ki, amelyeket részletesebben is bemutatok, illetve három táblázatba összefoglalva szemléltetek (10., 11., 12. táblázat), kitérve A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG ELMÚLÁSA/TÁVOZÁSA; A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG PUSZTULÁSA/ELPUSZTÍTÁSA; A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG MEGÁLLÁSA egymással is összefüggésbe hozható metaforákra. Ezeket a fogalmi metaforákat és nyelvi reprezentációikat a kvalitatív kutatás során mind 6.1.2.-es kóddal jelöltem.

A 10. számú táblázat A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG ELMÚLÁSA/TÁVOZÁSA metafora gyakori nyelvi reprezentációit mutatja be.

10. táblázat: A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG ELMÚLÁSA/TÁVOZÁSA

ELMÚLÁS/ ELTŰNÉS	(188) [torokgyík] <i>elmúlik</i> (KP 27) (189) <i>elmúlatja</i> az nyavalyát (KP 51) (190) <i>megszűnik</i> a fogfájás (MOR 214) (191) [kelevény] <i>eloszol</i> (MOR 249) (192) [pestis] <i>eloszol</i> (MOR 289)
ELINDULÁS/ ELINDÍTÁS	(193) [gyomrot] <i>megindítja</i> (KP 73) (194) megállott víz <i>elindul</i> (TOK 12) (195) <i>megindul</i> folyása (HP 151) (196) az hurutlást megöregbíti és inkább <i>megindítja</i> (AM I.117a) (197) az kő <i>megindul</i> (AM I.210b) (198) [a férfiaságot] <i>megindítja</i> (MOR 220)

ELHAGYÁS	(199) a kórság <i>elhagyja</i> (TOK 111) (200) <i>elhagyja</i> a hideglelés (TOK 65) (201) [főszédülés] <i>elhagyja</i> (HP 73) (202) [giliszta] <i>elhagyja</i> (HP 250)
KIMENÉS/ MENÉS	(203) <i>kijön</i> belüle a béka (MOR 94) (204) halva <i>megyen ki</i> a giliszta az emberbül (HP 18) (205) [gyomor] helyre <i>megyen</i> (MOR 171)
KIHULLÁS	(206) <i>kihullnak</i> férgek fogadból (MOR 214)
TÁVOZTATÁS	(207) hideglelést <i>eltávoztatja</i> (HP 92) (208) hideglelést <i>eltávoztat</i> (HP 93)
BÚCSÚZÁS	(209) [nehezen szülről] <i>megvólol</i> vendégedtől (KP 136)
SZABADULÁS	(210) <i>megszabadul</i> arénától (KP 108) (211) <i>megszabadul</i> kígyótúl (MOR 116) (212) kórságtól <i>megszabadít</i> (AM I.112a)
KIHOZÁS	(213) mérgét <i>kivonssza</i> (TOK 82) (214) [fülből a férget] <i>kihozza</i> (HP 71) (215) feketeségét is <i>elvonssza</i> (MOR 11) (216) <i>kivonssza</i> a gennyedtséget (MOR 21)
ELVIVÉS, ELVEVÉS	(217) a fő fájdalmát <i>elviszi</i> (HP 90) (218) nagy fájdalmakat <i>elviszen</i> róla (HP 137) (219) vérhast <i>elvészen</i> (MOR 64) (220) [súly] <i>elvész</i> (MOR 309) (221) <i>elveszi</i> az hályogot (AM I.51a) (222) <i>elveszi</i> az tüzességet (AM V.15a)
KIÚZÉS	(223) <i>kiúzi</i> a gilisztákat (KP 36) (224) <i>elúzi</i> büdösségét szájadnak (KP 47) (225) <i>kiúz</i> minden szomorú vért és sárt (AM I.166b) (226) <i>kiúzi</i> az fővenyt az belekből (AM I.210b) (227) eltöri és <i>kiúzi</i> az követ (AM I.212a)
KIDOBÁS	(228) <i>kiveti</i> a mérget (TOK 71) (229) a követ <i>kiveti</i> (OK 36)
KISZÍVÁS	(230) <i>kiszívja</i> az epéjébül a gonoszságot (MOR 244)
LEHASÍTÁS	(231) hályogot <i>lehasít</i> (HP 82)

A példákból is látható, hogy az egyes konceptualizációk szorosan összefüggenek a konkordanciáikkal. Az ELMŰLÁS ELHAGYÁS, a SZABADULÁS, a KIHÓZÁS, az ELVIVÉS/ELVEVÉS és a KIŰZÉS általánosabb hatókörűek, többfajta betegségre, problémára vonatkozhatnak, mint például az ELINDULÁS és a KIMENÉS. Az ELINDULÁS legtöbbször folyamatokhoz (*hurutlás*) vagy a testben áramló folyadékokhoz kötődik (*vizelet, vér*). A KIMENÉS számos esetben állatokhoz kapcsolódó betegségeknel jelenik meg (*béka, kígyó, féreg*). Az egyes kidolgozásokban különbség mutatkozik abban, hogy a GYÓGYULÁS forgatókönyvének mely eleme kerül előtérbe. Eltér továbbá az aktivitás foka is. A leggyakrabban a terápia vagy a gyógyszer mint aktív cselekvő dolgozódik ki (*elosztatja, elindítja, eltávoztatja, megszabadít, kihozza, elviszi, elűzi, kiveti, kiszívja*). A betegség is megjelenhet cselekvőként (*elhagyja, kijön*), továbbá a gyógyulás is konceptualizálódhat történésként (*elindul, eloszol, megszabadul*).

A fenti példákban az alábbi betegségkonceptiók jelennek meg: A BETEGSÉG EGY TESTBEN LÉVŐ FOLYAMAT MEGREKEDÉSE/MEGÁLLÁSA; A BETEGSÉG A TESTBEN LÉVŐ ÁLLAT, A BETEGSÉG A TESTBEN LÉVŐ MOZGÁS. A gyógyulás ennek értelmében A MEGREKEDT FOLYAMAT ELINDULÁSA; A BETEGSÉG TÁVOZÁSA/TÁVOZTATÁSA (testen kívül kerülése). Az említett metaforák visszavezethetők a TEST TARTÁLY (KINT–BENT), AZ (ÁLLAPOT)VÁLTOZÁS MOZGÁS alapszintű metaforákra.

Szintén a GYÓGYULÁS A BETEGSÉG VÉGE metaforához kapcsolható A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG PUSZTULÁSA/ELPUSZTÍTÁSA. Itt jellemzően a terápia vagy a gyógyszer hatása kerül előtérbe aktív cselekvőként (*elrontja, elveszti, megöli*) vagy a betegségre vonatkozó történésként (*kivész, meghal*). Az ELVESZTÉS és az ELRONTÁS inkább tekinthető általános hatókörűnek (konkordanciák: *kő, hasfájás, szemölcs*), mint a MEGÖLÉS vagy MEGHALÁS, ami jellemzően állatokhoz társított betegségeknel jelenik meg (*kígyó, giliszta, béka*) (vö. 11. táblázat).⁷⁸ Ezekben az esetekben is hasonló betegségkonceptiók dolgozódnak ki, mint a már fent említettek: A BETEGSÉG TESTBEN LÉVŐ ÉLŐLÉNY/ÁLLAT; A GYÓGYULÁS AZ ÉLŐLÉNY/ÁLLAT MEGÖLÉSE, MEGHALÁSA, ELPUSZTÍTÁSA.

⁷⁸ Ez azzal a népi hiedelmen és általános tapasztalaton alapuló felfogással is összefügg, hogy a betegségeket testbe bűvő állatok, betegségdémonok vagy haragvó istenek okozzák (Magyary-Kossa 1929: 285–287).

11. táblázat: A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG PUSZTULÁSA/ELPUSZTÍTÁSA

ELVESZTÉS, ELRONTÁS	(232) <i>elrontja</i> a kólikát (KP 17) (233) követ <i>elront</i> (HP 93) (234) [kígyót] kiveszt belüle (MOR 116) (235) mindenféle hályogot <i>elveszt</i> rajta (TOK 101) (236) nem lehet olyan hasfájás, kit <i>el</i> nem <i>veszt</i> (HP 57) (237) <i>elrontja</i> az hályogot (AM I.51a) (238) [szemölcsöt] <i>elrontja</i> és elveszti onnét (AM II.22b)
MEGÖLÉS	(239) gelesztát is <i>megöli</i> (MOR 109) (240) a férget is <i>megöli</i> (MOR 191, 280) (241) <i>megöli</i> benne és kihozza [fülből a férget] (HP 71)
MEGHALÁS	(242) <i>meghal</i> benne a kígyó (MOR 116) (243) <i>meghal</i> az féreg (MOR 227, 3131) (244) <i>meghal</i> tőle a giliszta (HP 32.) (245) <i>meghal</i> [a béka] az emberben (HP 154)

A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG VÉGE metafora kidolgozásának tekintem a GYÓGYULÁS A BETEGSÉG MEGÁLLÁSA metaforát is, ami a betegségkonceptciók szintjén azt mutatja, hogy a betegség egyfajta MOZGÁSKént konceptualizálódik. A betegségek, a testi problémák több esetben kötődnek a testben található nedvekhez, folyadékokhoz és a testben zajló folyamatokhoz (*vizelet, vérzés; viszketegség, hastekerés*). Ugyanakkor a MEGÁLLÁS általános szemantikai kiterjesztése is megfigyelhető, így elállhat a *kórság, a fájdalom, a nyilallás* és a *vérhaj* is. A GYÓGYULÁS tehát a betegség MEGÁLLÁSaként konceptualizálódik; a betegség pedig MOZGÁSKént, ahogy azt a lenti példák is szemléltetik.

12. táblázat: A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG MEGÁLLÁSA

MEGÁLLÁS	(246) orra vére <i>megáll</i> (TOK 105, 110) (247) [vérhas] <i>eláll</i> róla (HP 6) (248) <i>eláll</i> róla a viszketegség (HP 47) (249) <i>elállatja</i> emberrül az hurutot (HP 26) (250) kórságot <i>megállat</i> (OK 51) (251) vizeletit <i>megállítja</i> (MOR 105) (252) fül zúgását <i>elállatja; megáll</i> az ízvíz (MOR 174)
-----------------	---

	(253) <i>megállatja</i> ez az fájdalmat (AM I.177a) (254) <i>megáll</i> az nyilallás (AM I.116b) (255) <i>megállatja</i> az hastekerést (AM I. 179b)
--	--

4.1.6.2.2. A GYÓGYULÁS POZITÍV VÁLTOZÁS

A GYÓGYULÁS konceptualizálódhat pozitív változásként is. Ezt az elemzés során a GYÓGYULÁS kategóriáján belül 6.1.3-as kóddal jelöltem. A GYÓGYULÁS POZITÍV VÁLTOZÁS metafora egyrészt a betegségekről való elképzeléseken (RÚTSÁG, GONOSZSÁG; testnedvelmélet), másrészt tünettani megfigyeléseken nyugszik. Így a metaforikus kidolgozások általában metonímián alapulnak. Előtérbe kerülhetnek a beteg állapotával kapcsolatos megfigyelések, vagy a beteg rész külső (látható, tapintható), illetve belső (érezhető) tulajdonságai, ahogy ezt a 13. táblázat példái is mutatják.

13. táblázat: A GYÓGYULÁS POZITÍV VÁLTOZÁS

TISZTULÁS	(256) elmének <i>tisztulást</i> szerez (KP 23) (257) [gyomrot] <i>megtisztítja</i> (KP 74) (258) [sebet] <i>megtisztítja</i> (TOK 8) (259) <i>kitisztítja</i> a hurutot (HP 26) (260) béle között való rútságot <i>tisztít</i> (HP 82) (261) Ez minden rútságot <i>kitisztít</i> az beteg emberből. (AM I. 308a) (262) <i>kitisztítja</i> az főfájást (AM I. 2b)
ÉPÍTÉS/ ERŐSÍTÉS	(263) <i>megépíti</i> gyomrát (HP 34) (264) az látást <i>megerősíti</i> (AM I.51b) (265) [ínyt] <i>megerősíti</i> (AM I.88a) (266) az szívet <i>megerősíti</i> (AM I.124a) (267) <i>megerősíti</i> az veséket (AM I.276)
ÚJULÁS	(268) <i>újulást</i> szerez (KP 23)
ÉKESÍTÉS	(269) ember orczáit <i>ékesíti</i> (HP 82)
VILÁGOSODÁS	(270) <i>megvilágosodik</i> a szeme (HP 47; OK 40) (271) szemet <i>megvilágosítja</i> (MOR 232)
JAVULÁS	(272) <i>megjavul</i> vele (MBM 379) (273) <i>megjavul</i> , ha Isten akarja (MBM 816)
MELEGÍTÉS	(274) <i>melegíti</i> gyomrát (HP 34)

	(275) gyomrát <i>megmelegíti</i> (MOR 110) (276) ember gyomra <i>megmelegedik</i> (MOR 171)
HŰVÖSÍTÉS	(277) gyomor hévségét <i>hívesíti</i> (HP 91)
OLVASZTÁS	(278) vesék között való követ <i>megolvaszt</i> (HP 87)
SZÁRÍTÁS	(279) [koszos fület] szépen <i>megszárasztja</i> és gyógyítja (MOR 74) (280) fekél <i>elszárad</i> a lóról (MOR 222)
LÁGYULÁS	(281) <i>meglágyítja</i> a fájdalmat (Ok 34) (282) kelevényt <i>lágyít</i> (HP 139)
KÖNNYEBBÍTÉS	(283) fő fájdalmat <i>könnyebbít</i> (HP 82) (284) [hideglelésről] <i>könnyebbít</i> rajta (MOR 168) (285) [köszvény ellen] <i>megkönnyebbíti</i> (MOR 252)
ENYHÜLÉS	(286) oldalfájást és nyilallást <i>megenyhít</i> (AM I.8b) (287) az fájdalmat <i>megenyhíti</i> (AM I.54a) (288) az hideglelésnek minden hévségét <i>megenyhíti</i> (AM III.6a) (289) jól enyhíti az hurutot (MBM 333)
CSENDESÍTÉS	(290) fog fájását <i>csendesíti</i> (HP 90)
LASSABBÁ VÁLÁS	(291) az gyomornak fájása azonnal <i>meglassúdik</i> (AM I.47b)
VIGASZTALÓDÁS	(292) [vérről] <i>megvigaszik</i> (OK 14, 1717) (293) [férfiasság] <i>megvigaszik</i> (MOR 220)
LANKASZTÁS	(294) fájásnak daganatját <i>me glankasztja</i> (HP 89)

A GYÓGYULÁS TISZTULÁSKént való konceptualizációja a fogalmi kategórián belül viszonylag gyakorinak tekinthető. Ennek alapja legtöbbször metonimikus. KOSZ, RÚTSÁG lehet a betegség valamilyen látható, tapasztalható jele (szennyeződés vagy testből távozó váladék); ugyanakkor általánosabb hatókörben is megfigyelhető, például fejfájásnál. A GYÓGYULÁS MEGERŐSÖDÉS, MEGÚJULÁS metafora a beteg vagy a beteg testrész állapotának a megfigyelésén alapulhat. A BETEGSÉG ebben az esetben GYENGESÉGként konceptualizálódik. Testi tapasztalatokon és évezredes hagyományon nyugszik a humorálpatólógia (testnedv-elmélet), amely szerint a betegségeket a testnedvek egyensúlyának megbomlása okozza (vö. Duin–Sutcliffe 1992/1993: 18). A testnedvektől függően lehet a gyógyszer nedves, száraz, hideg vagy meleg. Ezzel a szemlélettel hozható összefüggésbe a GYÓGYULÁS MELEGÍTÉS, HŰVÖSÍTÉS, SZÁRÍTÁS (bár ez utóbbiban a testi tünetek is szerepet kapnak).

Megfigyelhető a betegségkoncepciókban az INTENZITÁS megjelenése is. A BETEGSÉG általában a TÖBB/INTENZÍVEBB, míg a GYÓGYULÁS a KEVESEBB/KEVÉSBÉ INTENZÍV kidolgozásával van összefüggésben. Ez érhető tetten a GYÓGYULÁS LÁGYULÁS, KÖNNYEBBÍTÉS, ENYHÜLÉS, CSENDESÍTÉS, LASSULÁS, VIGASZTALÓDÁS, LANKASZTÁS metonimikus alapú metaforákban. A betegség ezekben az esetekben KEMÉNYSÉGként, NEHÉZSÉGként/TEHERként, HANGOSSÁGként, GYORSASÁGként SZOMORÚSÁGként és TÖBBként konceptualizálódik.

A fenti, részletesebb elemzés rámutat arra, hogy a GYÓGYULÁS metaforikus kidolgozása (6.1.2.-as, 6.1.3.-as kódok) utat nyit számos korabeli betegségkoncepcióhoz. Megfigyelhetjük, hogy a BETEGSÉG és a GYÓGYULÁS fogalmi megalkotása egymáshoz való ellentétes viszonyukban jelenik meg az orvosi recept forgatókönyvének különböző elemeit aktiválva. A legjellemzőbb betegségkoncepciókat a GYÓGYULÁS viszonylatában a 14. táblázatba foglalom össze (a betegségkoncepciókról lásd bővebben Kuna 2014b).

14. táblázat: Betégységkoncepciók a vizsgált anyagban⁷⁹

BETEGSÉG	GYÓGYULÁS
A BETEGSÉG MOZGÁS	A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG TÁVOZÁSA
	A GYÓGYULÁS A BETEGSÉG MEGÁLLÁSA
A BETEGSÉG TESTBEN ÉLŐ ÉLŐLÉNY/ÁLLAT	A GYÓGYULÁS AZ ÉLŐLÉNY/ÁLLAT ELPUSZTÍTÁSA/ELPUSZTULÁSA
A BETEGSÉG NEGATÍV ÁLLAPOT/TULAJDONSÁG	A GYÓGYULÁS POZITÍV VÁLTOZÁS
A BETEGSÉG KOSZ/RÚTSÁG	A GYÓGYULÁS TISZTULÁS
A BETEGSÉG GYENGESÉG	A GYÓGYULÁS MEGERŐSÖDÉS
A BETEGSÉG RÉGISÉG/HASZNÁLTSÁG	A GYÓGYULÁS ÚJULÁS
A BETEGSÉG HŰLÉS/MELEGEDÉS/NEDVESEDÉS	A GYÓGYULÁS MELEGÍTÉS/HŰVÖSÍTÉS/SZÁRÍTÁS
A BETEGSÉG KEMÉNYSÉG, NEHÉZSÉG/ TEHER, HANGOSSÁG, SZOMORÚSÁG	A GYÓGYULÁS LÁGYULÁS, KÖNNYEBBÍTÉS, ENYHÜLÉS, CSENDESÍTÉS, VIGASZTALÓDÁS, LANKASZTÁS

⁷⁹ A fenti fogalmi kategóriákon túl a gyógyulás konceptualizálódhat KÖNNYEBBÜLÉSKÉNT, MEGLASSULÁSKÉNT, KEVESEBBÉ VÁLÁSKÉNT, valamint a négy testnedvhez kötődően SZÁRAZABBÁ/NEDVESEBBÉ/HIDEGEBBÉ/MELEGEBBÉ VÁLÁSKÉNT egyaránt (lásd bővebben Kuna 2014b).

Összefoglalva megállapítható, hogy a GYÓGYULÁS ígérete, a pozitív jövőorientáció gyakori módja a receptbeli meggyőzésnek mind szó szerint, mind metonimikusan, metaforikusan kifejtve. A 6-os kód a receptgyűjteményekben a POZITÍV ÉRTÉKET követő, az *Ars medicában* pedig a harmadik leggyakoribb meggyőzéshez kötődő kategória (vö. 40. ábra). A TERÁPIA EREDMÉNYÉNEK pozitív kimeneteléhez kapcsolódó leggyakoribb nyelvi reprezentációkat a 15. táblázatba foglaltam össze.

15. táblázat: A TERÁPIA EREDMÉNYÉNEK pozitív kimenetelét kifejtő leggyakoribb nyelvi reprezentációi

	a leggyakoribb nyelvi reprezentációk
6.1.1. GYÓGYULÁS	<i>gyógyít- (gyógyítja, gyógyította, gyógyító) gyógyul- meggyógyít- (meggyógyít, meggyógyítja) meggyógyul- (meggyógyul, meggyógyulsz)</i>
6.1.2. A BETEGSÉG VÉGE	<i>elmúlik, megszűnik, eloszol, megindít, elindul, elindít, elhagy, kijön, kimegy, megszabadul, megszabadít, kihozza, elvonssza, kivonssza, elvesz, elvisz, elűz, kiűz, kivet, kiszív, lehasít, elront, elveszt, megöl, meghal, megáll, eláll, megállat</i>
6.1.3. ÁLLAPOTVÁLTOZÁS	<i>megtisztít, kitisztít, tisztulás, megépít, megerősít, megújul, újulás, megenyhül, megenyhít, enyhít, enyhülés, melegíti, hívesíti, megszáraztja, elszárad, meglassítja, meglassúdik, csendesíti, könnyebbíti, megkönnyíti</i>

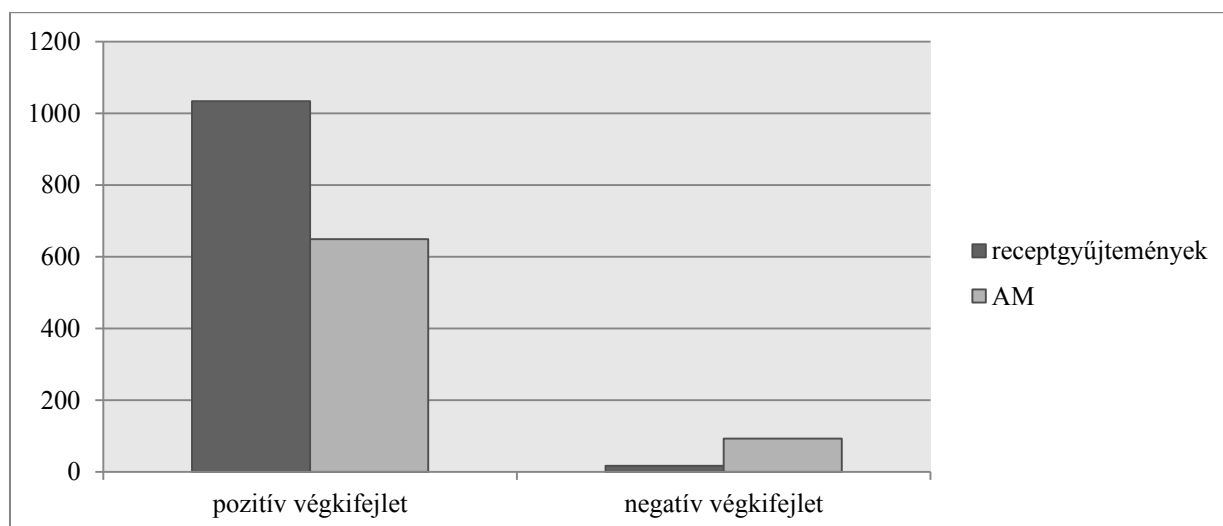
4.1.6.3. HALÁLOSSÁG (NEGATÍV VÉGKIFEJLET)

A TERÁPIA EREDMÉNYE nemcsak pozitív végkifejletet ígérhet. Ritkán a negatív, halálos kimenet is megjelenik. Ez az empirikus kutatás során a 6.2.-es kódot kapta. A kódolás tanulsága szerint a negatív végkifejlet jellemzően összekapcsolódik a NEGATÍV ÉRZELMI HATÁSSAL, azaz a 8.2-es kóddal. A vizsgált történeti anyagban, és annak jelenkori értelmezésében is megmutatkozik tehát, hogy a negatív jelöltebb, mint a pozitív (lásd 2.3.2. fejezet). A HALÁLOSSÁG nyelvileg leggyakrabban a *meghal* és a *halálos* szóalakokhoz köthető. A GYÓGYULÁSHoz hasonlóan a HALÁLOSSÁGnak is kidolgozódhat az ideje (296.), a bizonyossága (298), fokozottsága (302, 305) és egyéb körülményei is (299).

- (295) bizonynal *meghal* (AM I.13a)
 (296) *meghal* harmadnapig (AM I.24a)
 (297) hamar *meghal* ez az ember (AM I.109b)
 (298) kétségtelenül az olyan *meghal* (AM I.109b)
 (299) szerzi az nehéz és *halálos* fájdalmakat az apró hurkákban (beleknek lehet fordítani) (AM I.179a)
 (300) mert ez igen *halálos* fű (AM I.292b)
 (301) ezt ne orvosoljad bátor, mert *halálos* himlő (AM II.24a)
 (302) [hátgerinc csontnak a kiesése] igen *halálos* (AM V.23a)
 (303) ha penig eloszol benne [asszonyember teje], *meghal* (MBM 35)
 (304) *meghal*, *nem él meg* (MBM 36)
 (305) Ez ellen nem állhat meg akármely nagy kínos nyavalya is, ha kened véle, ha nem *halálos* az kín. (MBM 340)
 (306) Mirigy ellen, aki *halálos* (HP 129)

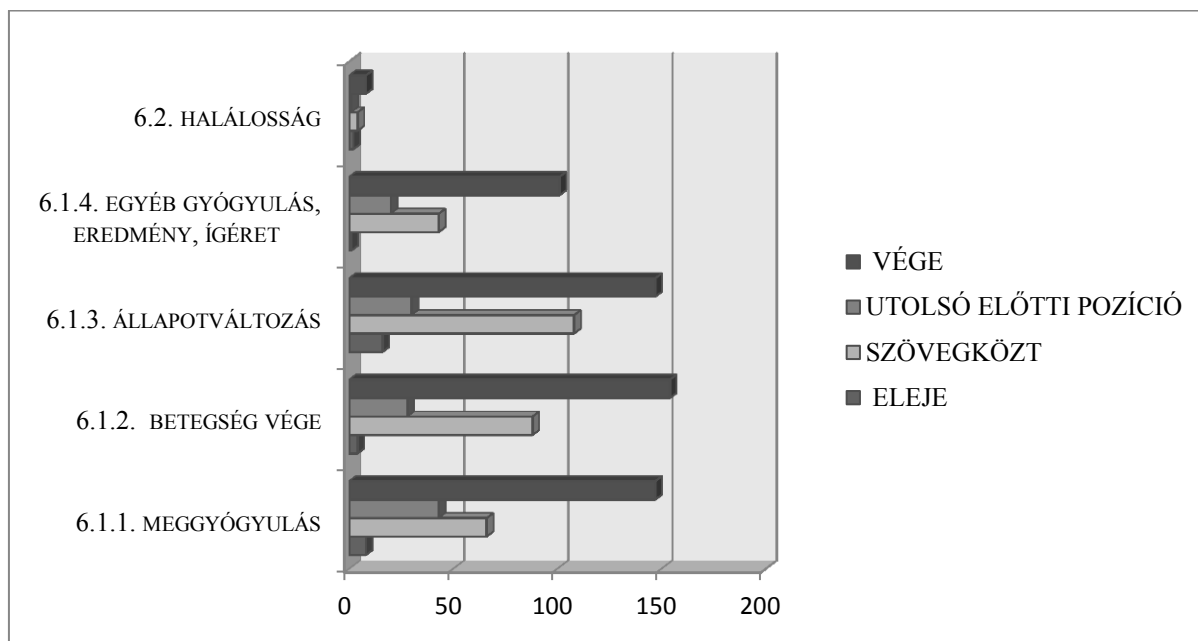
A HALÁLOSSÁG jellemzően a negatív végkifejlethez kötődik, de magának a halálnak az említése nem szükségszerűen negatív, hiszen a betegség végét is jelölheti (242–245). Megfigyelhető tehát, hogy a negatív végkifejlet is megjelenik a receptekben, összességében azonban elmondható, hogy sokkal nagyobb arányú a pozitív pólus kidolgozása (lásd 25. ábra). Megállapítható továbbá, hogy a HALÁLOSSÁG esetében a GYÓGYULÁS kifejtésének gazdag metaforikus megjelenése teljesen hiányzik.

25. ábra: A TERÁPIA EREDMÉNYÉN belül a pozitív és negatív végkifejlet gyakorisága a receptgyűjteményekben és az *Ars medicában*



Összességében elmondható, hogy a TERÁPIA EREDMÉNYE nagy és szerteágazó kategória a receptbeli meggyőzésben, és több kóddal összekapcsolódva is gyakran előfordul (lásd bővebben 4.2.3. fejezet). A kategóriát kifejtő nyelvi reprezentációk szövegbeli elrendezését tekintve megfigyelhető a legutolsó pozíció dominanciája (lásd 26. ábra).

26. ábra: A TERÁPIA EREDMÉNYE és a szövegbeli pozíció viszonya a receptgyűjteményekben



4.1.7. HITELESSÉG

A meggyőző szándék szorosan összefügg a tudás forrásával (forrásevidencia), illetve annak reprezentációjával; azaz a nyelvi tevékenység azon általános jellemzőjével, hogy a megnyilatkozó milyen kiindulópontból reprezentálja az adott információt (lásd 2.1.1., 2.6.2. fejezet). Az eddig bemutatott fogalmi kategóriákban jellemzően a megnyilatkozónak mint a gyógyításra vonatkozó TUDÁS birtoklójának a nézőpontja érvényesült különböző jelöltségi fokon (szubjektívizáció). Ugyanakkor a példákból már láthattuk, hogy sok esetben más személyek tudása, tapasztalata is szerepet kap (pl. 107–121). Ezekben az esetekben a tudatosság szubjektuma más személyre/személyekre is áthelyeződhet (perspektívizáció). A HITELESSÉG kapcsán a meggyőzés stratégiái közül a perspektíválás kapja a legnagyobb szerepet.

A kódok alakulását a recept szerzőjének explicit megjelenése, illetve más személyek explicit megjelenése irányította. Ennek megfelelően a 7.1.-es kód a recept szerzőjének megjelenését jelöli. Ennél gyakoribb, amikor egy harmadik személy perspektívája érvényesül

(7.2.-es kód). Ezek leggyakrabban konkrét személyek, neves orvosok, tudósok, a korban ismert urak (7.2.1.-es kód); ritkábban általános, ismeretlen személyek (7.2.2.); továbbá a korabeli gyógyítási gyakorlatnak megfelelően, megjelenik Isten mint a legfőbb gyógyító, illetve az ő akarata a gyógyulás tényezőjeként (7.2.3.).

7.1. E/1. SZEMÉLY – A RECEPT SZERZŐJE

7.2. E/3. VAGY T/3.

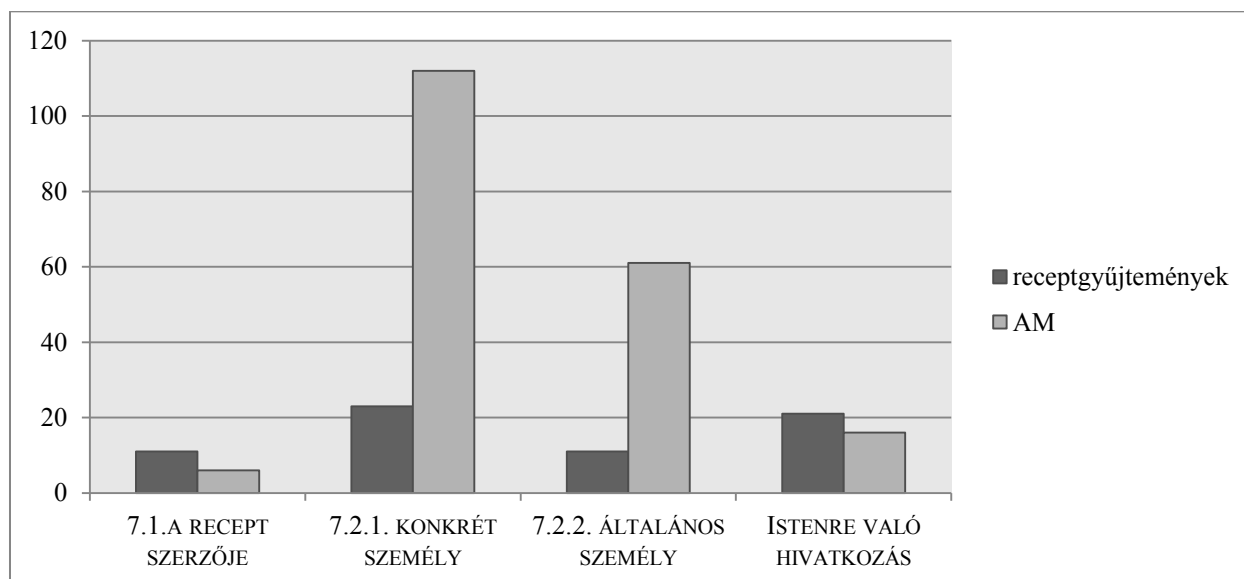
7.2.1. KONKRÉT ÁLTALÁBAN NEVES SZEMÉLY (E/3.)

7.2.2. ÁLTALÁNOS (NEM KONKRÉT) SZEMÉLY

7.2.3. ISTENRE VALÓ HIVATKOZÁS

Az egyes alkódok gyakoriságát a receptgyűjteményekben, illetve az *Ars medicában* a 27. ábra szemlélteti. Az alkódokból is láthatjuk, hogy a korabeli orvoslás tényezői, valamint a kialakult szöveghagyomány mintázatai is fontos szerepet játszanak a meggyőző szándék kidolgozásában. Így az *Ars medicában* több a konkrét, illetve általános személyre való hivatkozás, amely a skolasztikus stílussal is összefüggésben állhat (vö. Taavitsainen–Pahta 1995, 2004b).

27. ábra: A HITELESSÉG alkódjainak gyakorisága a receptgyűjteményekben és az *Ars medicában*



4.1.7.1. A szerző a HITELESSÉG forrásaként

A szerző explicit énreprezentációi a meggyőzés kapcsán eltérő gyakorisággal fordulnak elő az orvosi munkákban. Ennek jellemző nyelvi reprezentációja az önmegnevezéshez, a névmással történő utaláshoz, illetve az igei személyragokhoz kötődik (119–121, 307–309, 311, 312). Az igék gyakran a KÖZLÉS (*mond, ír*) szemantikai körébe tartoznak (309, 310). Megfigyelhető még a szerző tapasztalatának (*próbál, kísért*), hitének kifejtése is (119–121, 307, 312). Néhány esetben előfordul a szerző közvetettebb megjelenése is a T/1. révén (310). Ez jellemzően nem az olvasóval, hanem más tudós emberekkel alkotott közösségre utal, azaz a MI exkluzív használatát jelenti.

(307) Ez orvosságot *én, Váradi Lencsés György megpróbáltam*, és igen igaznak találtatott. (AM I.77b)

(308) *én* nem *hiszem* azért, hogy senkinek azt odaadhassák (AM VI.15a)

(309) tudónek vétkés voltát *mondom* (AM I.110a)

(310) mindazokat mívelje, az kiket *megírtunk*, az hideglelésből való főfájásról ahol *írtunk* (AM I.8a)

(311) De mind ezekből azt tanultam ki, hogy az mint eszemben vettem (MBM 123)

(312) ez mindenik próbált jó [nálam] (MBM 1329)

4.1.7.2. Harmadik személy a HITELESSÉG forrásaként

Az E/1. explicit megjelenésétől jóval gyakoribb a harmadik személyre való hivatkozás a meggyőzéshez kötődően. Ez szoros összefüggést mutat a korabeli orvoslás számos tényezőjével, így például az antik medicina továbbélő hagyományaival, a kereszténység és az Istenbe vetett hit szerepével, vagy a korban élő orvosokhoz, főurakhoz kötődő gyógyító gyakorlattal. A kvalitatív elemzés során 7.2.1. kódot kaptak a konkrét harmadik személyek; 7.2.2.-es kódot az általános (nem konkrét) személyek; és 7.2.3.-as kódot az Istenre való hivatkozás.

A konkrét harmadik személyek tudásának, tapasztalatának a bevonása fordul elő legtöbbször. Ez részben az antik medicina tiszteletéhez és az ezzel összefüggő skolasztikus stílushoz kötődik. A HITELESSÉG forrásaként gyakori a magyar nyelvű fordítások alapjául szolgáló könyvekből átvett, nagynevű külföldi orvosok említése. Ez kiegészül a kor nagy orvosaira, valamint főuraira való hivatkozással. A leggyakrabban bevont nevek közé tartozik Galénusz, Hippokratész, Dioszkoridész, de említik a szerzők többek között *Avicennát, Arisztotelészt, Matthiolust, Rasist* is. Az orvosok, filozófusok, főurak tudásának,

véleményének a bevonása a meggyőző szándék kifejtésének egyik jellemző módja. A hiteles személyek a szer vagy eljárás pozitív hatását hivatottak erősíteni. A tudás forrásának megjelölésénél a leggyakoribb nyelvi konceptualizáció a függő idézet: [személynév] + *mondja/írja*, esetleg *dicséri* (313, 315–322). Több esetben a szerző véleménye is megfogalmazódik a pozicionális tartalomra nézve (314, 316).

- (313) melegen az fülbe töltését igen dicséri ez nyavalyáról *Galenus* (AM I.68b)
- (314) Jóllehet ezek igazak, de ezt *Galenus* nem hinné, igaznak nem láttatnék neki. (AM I.174a)
- (315) Az mint *Galenus* írja, ezzel igen sokan gyógyultanak meg. (AM I. 213a)
- (316) Nemhiában mondja *Hippocrates*. (AM I. 109a)
- (317) azt mondja *Hippocrates*, hogy nehéz és hosszú betegségek következnek (AM I.252a)
- (318) Ez orvosságot, az mint *Galenus* és *Dioscorides* írják, *Mithriades király* találta volt az dög ellen. (AM III.28b)
- (319) *Theophrastus* az azt írja (MBM 123)
- (320) *Reverius* híres doktor írja (MBM 706)
- (321) *Magnus Albertus* mondja (TOK 352)
- (322) Ezt is *Plinius* írja, ez pedig híres doctor igen. (MBM 411)

Magyar orvosok és ismert főurak is hozzájárulhatnak a HITELESSÉG kidolgozásához jellemzően a *valaki próbálta* (107–114, 323) vagy *valakinek az orvossága* nyelvi reprezentációk révén (325–327).

- (323) Apaffi István ez orvosságot magán *próbálta meg*, és igen igaznak találta. (AM I.214a)
- (324) Ez *Tökölyi Imre* találta orvosság. (MBM 1393)
- (325) *Kakoni Ferenc orvossága*. (AM I. 54b)
- (326) *Adorján doktor orvossága*. (AM I.96b)
- (327) *Pesti András orvossága*. (AM I. 225a)

Külön alkódot kapott az empirikus kutatásban az általános gyógyító személyekre és a tapasztalatukra való hivatkozás (7.2.2-es kód). Az általános személyek említése ritkább, mint az orvosok, főurak tudásának, tapasztalatának bevonása. Ez összefügghet azzal, hogy

meggyőző erejük kisebb mértékű, mint a konkrét, hiteles személyek bevonása (330). Ez annak ellenére is így van, hogy több esetben POZITÍV ÉRTÉKET kifejtő nyelvi reprezentációkkal együtt jelennek meg (328, 332, 333). A konkrét, hiteles személyek feltűnőbbek és önmagukban is értéket képviselnek.⁸⁰

- (328) És azt mondják az bölcs *fizikusok*. (AM I.277b)
- (329) mint *Galenus* és *Avicenna* mondják, és az azután való *doktorok* is (AM VI.11a)
- (330) De némelyek meg azt tartják. (MBM 123)
- (331) Igen dicsérik ezt az *tudósok*. (MBM 1166)
- (332) Minden doktorok dicsérik ezt az füvet. (MBM 1248)
- (333) Igen dicsérik az *bölcsek* az saskövet. (TOK 355)

A személyekhez való lehorgonyzáson túl a HITELESSÉG forrása lehet az Isten is. A vizsgált korban a tudományosabb és a népi, empirikus orvoslásban is megjelenik az a nézet, hogy Isten a testnek és a léleknek a fő orvosa, és a gyógyulás az ő kezében van. Így a rá való hivatkozás is köthető a meggyőző szándékhoz, amely külön alkódot kapott (7.2.3.-as kód) az empirikus kutatás során. A vizsgált anyagban elsősorban az isteni akarat (pl. 334, 337, 340), az isteni segítség (335, 347), valamint a beteg Istenbe vetett hite kerül előtérbe (336, 345).

- (334) soha az kórság többé nem bántja, ha *Isten* akarja (AM I. 31a)
- (335) *Isten* segítségéből elveszi az hályogot. (AM I.51a)
- (336) bizonnal higgyed, hogy *Isten* meggyógyít (AM I.160a)
- (337) *Isten* akaratjából megnehézkedik.⁸¹ (AM I.270b)
- (338) és ez napok után adja *Isten* az élő lelket beléje (AM I.274a)
- (339) Első gondja legyen, hogy *Isten* igéjét hallgassa és könyörögjön. (AM III.27a)
- (340) reá nem ragad az mirigy [ha *Isten* is akarja] (AM III.28b)
- (341) *Isten* ha akarja, megoltalmaztatol az dögtől. (AM III.28b)
- (342) *Isten* után jó egészségesek lesznek. (MBM 67)
- (343) megjavul, ha *Isten* akarja (MBM 200)
- (344) eddig az tormáról, meg kell becsülni az tormát, mert *Isten* sok haszonra adta őtet az embereknek terhes nyavalyák ellen. (MBM 1300)
- (345) kérd az Istent elsőben, azután élj az eszközzel (MBM 1382)

⁸⁰ Ez figyelhető meg a mai napig a reklámokban, amikor ismert emberekhez kötődik egy-egy termék.

⁸¹ 'teherbe esik'

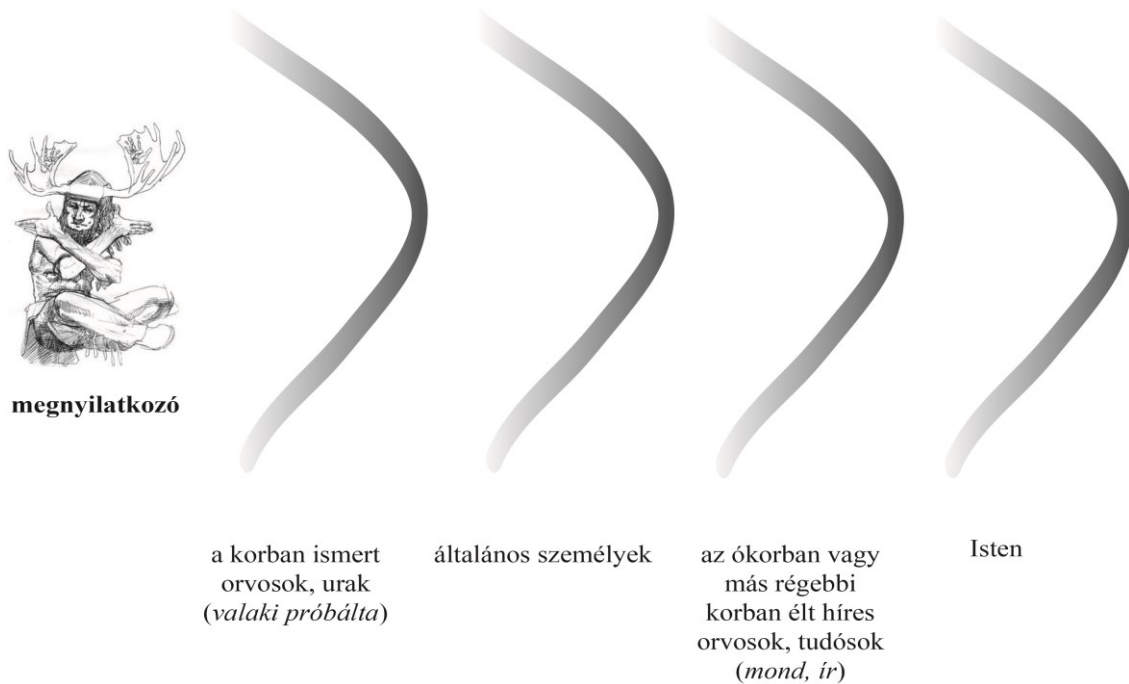
(346) bizony jó, ha Isten akarja (TOK 228)

(347) Isten segítségéből kedvét teheti az menyasszonynak. (MOR 2)

Megfigyelhető tehát, hogy a megnyilatkozó más személyek tapasztalatát, tudását, valamint az isteni akaratot is forrásként használja a meggyőző szándék kifejtéséhez. A tudás harmadik személyhez való lehorgonyzása egyúttal azzal is jár, hogy a megnyilatkozó propozicionális tartalomban megfogalmazott információért vállalt felelőssége csökken. Ez jellemzően a meggyőzés hatásosságára nincs negatív hatással, hiszen a megnyilatkozó magas szakmai vagy társadalmi presztízzsel bíró emberekre vagy magára az Istenre helyezi át a tudatosság szubjektumát. A felelősség csökkentése felfogható egyfajta „távolító” stratégiának is, amely a megnyilatkozótól indul (*referenciális középpont* vö. Sander–Spooren 1997). A skálán ezután a címzettek számára is valószínűleg ismert főurak, doktorok állnak, akik személyiségük, megbízhatóságuk vagy egy megtörtént (és többé-kevésbé ellenőrizhető) sikeres gyógyulás révén fejtik ki a meggyőző hatást. Ezek a kifejezések sok esetben a *valaki próbálta* típusú kifejezésben dolgozódnak ki, amely közvetlenebb tapasztalatként hat, mint az időben és térben távolabb eső neves doktorok tudása, amely kevésbé ellenőrizhető, illetve reprezentálása is közvetettebb; sokszor a *valaki mondja/írja* konceptualizációja. A legnagyobb távolság, és a legminimálisabb „ellenőrizhetőség” az Istenre való hivatkozásokban figyelhető meg, aki azonban a gyógyulás bizonyosságának fő forrásaként jelenhet meg. A „távolodással” csökken a megnyilatkozó információkért vállalt felelőssége, ugyanakkor a meggyőző hatás a forrásként használt személyek presztízse vagy hatalma miatt nem.⁸²

⁸² Számos dokumentum és korabeli per anyaga bizonyítja, hogy a külső forrásokra való hivatkozás a vizsgált korban nemcsak az orvosi szöveghagyomány, valamint a pozitív attitűd kialakításának az egyik lehetséges módja, hanem valóban a gyógyító önvédő, felelősségelhárító stratégiájának is a része (vö. Jones 1998; R. Várkonyi 1990). Ezen túl a hiteles, külső forrás bevonása sokszor a babonás hiedelmeket is próbálja kiküszöbölni (vö. Szabó T. 1979).

28. ábra: A HITELESSÉG és a fizikai távolság viszonya a receptekben



A HITELESSÉGET kifejtő leggyakoribb nyelvi reprezentációk a *személynevek, némely-, sok-, a mond-, ír-, dicsér-, a bölcs, doktor-, Isten, akar-* szóalakokhoz és környezetéhez köthető. A fogalmi kategória jellemzően több egymást követő szó által dolgozódik ki.

A HITELESSÉG és a szövegbeli elrendezés viszonyára a receptgyűjtemények nem túl nagyszámú példái alapján tudunk csekély rálátást szerezni (lásd 16. táblázat). Ezek a számok csak arra utalnak, hogy a HITELESSÉG a vizsgált anyagban a szöveg bármely pontján előfordul.

16. táblázat: A HITELESSÉG és a szövegbeli elrendezés viszonya a receptgyűjteményekben

	ELEJE	SZÖVEGKÖZT	UTOLSÓ ELŐTTI POZÍCIÓ	VÉGE
7.1. A RECEPT SZERZŐJE	0	2	0	6
7.2.1. KONKRÉT SZEMÉLY	11	13	0	5
7.2.2. ÁLTALÁNOS SZEMÉLY	0	3	1	4
7.2.3. ISTENRE VALÓ HIVATKOZÁS	0	8	0	9

4.1.8. ÉRZELMI BEVONTSÁG

A fenti kategóriák mindegyike valamilyen mértékben összefüggésbe hozható a beteg hitére, érzelmeire való hatással. Vannak azonban olyan kifejezések, amelyek az ÉRZELMI dimenziót jobban kiemelik, előtérbe helyezik. Habár minden POZITÍV ÉRTÉKhez köthető nyelvi reprezentáció valamelyest kapcsolatba hozható a pozitív érzelmekkel, a kódolás tanulsága szerint ezt a kódot (8.1.-es számút) azok a szóelőfordulások kapták, amelyek a megnyilatkozó és a címzett közötti közeli viszonyt fejtették ki (348–360). Fontos szerepet kapnak tehát a baráti hang (vö. Keszler 2012), a megszólítások, a beteg hitének, akaratának a bevonása, amely gyakran az E/2. személy megjelenésével történik.

(348) *próbáld meg*, hogy elég hajad leszen (HP 36)

(349) *Becsületes barátom, atyámfia*. (MBM 7)

(350) *meg ne vedd, sőt megbecsüld*, mert ebben megtalálsz az egész emberben valamennyi nyavalya szokott az bűnért esni, akár külső, akár belső, minden tagjaiban. *Mert hogy megérts*, mind medicusi, mind borbélyi mesterséget *megtalálsz*. (MBM 7)

(351) használ, hogyha homlokát, vak szeméit keni véle; *elhidd* (MBM 193)

(352) Mikor szivárvány vagy, nézd meg jól, melyik színt látsz többet benne, ahhoz képest tanulj belőle *jó Atyámfia az Krisztusban*. Én Várad Szabó György. (MBM 491)

(353) *higgyed* (TOK 123)

(354) Mert János királyt evvel dermesztették ki ez világból, tehát *elhiggyed*, hogy igen jó. (TOK 250)

(355) *neked jó* ír leszen ezekből (TOK 254)

(356) Ezt gyakran ha iszod, *ne félj semmit kárvallásodtól*. (KP 130)

(357) legyen mind *segítségül és mind vigasztalásul* az szükségnek óráján, idején. (KP 150)

(358) Kilenced napig próbáld meg, *tiszta leszen szemed, hogy csak elcsudálkozol rajta*. (HP 33)

(359) *Jobban náladnál* senki a célt meg nem találja löni. (HP 200)

(360) es szép, új leszen, kivel *tisztességed is leszen* (MOR 13)

Az ÉRZELMI HATÁS nemcsak pozitív lehet. A meggyőzés kapcsán a negatív érzelmek gyakran a félelemmel vannak összefüggésben (lásd 2.3.2. fejezet). A kódolás sajátos tanulsága, hogy a

pozitív érzelmi hatások egyfajta alapként működtek a (mai) befogadás során: így a POZITÍV ÉRTÉKET (még annak FOKOZOTTSÁGGal összefüggő reprezentációit sem), valamint a GYÓGYULÁS fogalmi köreit nem jelölték a kódolók extra pozitív érzelmi hatásként. Ezzel szemben a halálos kimenetel (295–306), valaminek az *ártalmas*, *vétkes*, *káros* volta a 6.2. és a 8.2. kódjelölést is megkapta (361–371). Az empirikus vizsgálat tanulsága szerint a negatív pólus kifejtése jelöltebb, és szorosabban kapcsolódik az érzelmi komponenshez.

- (361) Agyvelőnek penig semmi úgy nem *árt*, mint az emésztetlenség. (AM I.2a)
- (362) Ezöket eszedbe tartsad, sokaságtúl magadat megóvjad, nem művelvén, *megsiratod*, szót fogadván meg nem bánod. (OLO1250)
- (363) Az feredőben, utána ne egyél mindjárt, mert *igen megárt* az májnak, lépnek. (MBM 44)
- (364) azért *súlyos* az beteg (MBM 83)
- (365) ódalnyillalás az is *veszedelmes* (MBM 87)
- (366) Hogyha ugyan *szenvedhetetlen* fáj. (MBM 640)
- (367) de megoltalmazd, hogy be ne igyék benne, mert *megárt neki* (MBM 1137)
- (368) *irtózol bele* (MBM 1156)
- (369) *haragot indít* (TOK 287)
- (370) *veszedelmes*, mert *odabent megrothadna*, azért mindjára az ugatóskövet és az saskövet törjék meg (TOK 356)
- (371) szakálla, s haja *mind elmegyén* (HP 191)

A példákából is láthatjuk, hogy a NEGATÍV ÉRZELMI kód a HALÁLOSSÁGGal, a negatív végkifejlettel, a negatív érzésekkel van összefüggésben. Ismétlődő nyelvi reprezentációk az *árt-* (*árt*, *megárt*, *ártalmas*), a *veszedelem-* (*veszedelmes*), a *halál-* (*halálos*), *meghal*. A kategória azonban jellemzően kvalitatív módon ragadható meg és elemezhető. A POZITÍV ÉRZELMEK kódjánál is megfigyelhető, hogy vannak ismétlődő nyelvi reprezentációk. Ilyenek például: az *elhidd/elhiggyed*, illetve a *barátom* megszólítás, illetve az E/2. megjelenése. Ugyanakkor a kategória egésze szintén csak kvalitatív elemzéssel fogható meg.

Az ÉRZELMI BEVONTSÁG és az elhelyezkedés viszonyát a receptgyűjtemények elemzése alapján tudjuk megvizsgálni. Eszerint a POZITÍV ÉRZELMI BEVONTSÁG jellemzően a szöveg végén található, míg a negatív pólus a szövegben mindenhol megjelenik, domináns pozíció nélkül (lásd 17. táblázat).

17. táblázat: Az ÉRZELMI BEVONTSÁG és a szövegbeli elrendezés viszonya a receptgyűjtemények alapján

	ELEJE	SZÖVEGKÖZT	UTOLSÓ ELŐTTI POZÍCIÓ	VÉGE
8.1. POZITÍV ÉRZELMI BEVONTSÁG	17	52	6	113
8.2. NEGATÍV ÉRZELMI BEVONTSÁG	14	29	3	29

4.1.9. INDOKLÁS

A meggyőzésben központi szerepet kap az evidencia (lásd 2.6.2. fejezet). Ennek egyik kifejezője lehet az ok-okozat viszony, azaz az okadás, az indoklás. Ez a kategória a receptgyűjtemények elemzése során született, az előzetes munkálatokban nem volt szembetűnő. Ennek oka lehet, hogy a vizsgált anyagban nem nagyon gyakori, összesen 44 jelölés tartozik hozzá. Az okadás legtöbbször a *mert* kötőszóhoz köthető a receptekben, ahogy ezt az alábbi példák is mutatják. A pszichológiai kutatások azt mutatják, hogy a *mert*nek önmagában, már a megjelenésével is lehet szerepe a meggyőzésben és a meggyőzés hatásosságában, anélkül hogy valódi okot fejtene ki (vö. Cialdini 2009: 21). Az okadás kapcsolódhat a HITELESSÉGhez (373, 376, 382), a POZITÍV ÉRTÉKhez (372, 377, 378, 379), a BIZONYOSSÁGhoz (374), és az ÉRZELMI BEVONTSÁGhoz is (380, 381, 384, 385).

(372) *mert* az igen jó az gyomornak és hasnak (AM I.19a)

(373) *mert* ezt Aetius doktor igen javallja (AM I. 41a)

(374) *mert* kétség nélkül meggyógyul (AM I. 121a)

(375) *mert* ennél jobb orvosság nem lehet (AM I. 210b)

(376) *mert* Hippokratész azt mondja (AM. I. 275a)

(377) 26. nap igen jó, *mert* ütendő által gutaütés, hideglelés nem bánt (MBM 44)

(378) tedd el tiszta edényben, *mert* sok haszna vagon (MBM 126)

(379) *mert* fájdalomenyhíteni nincs egy jobb az belindmagolajnál és az puszpfángolajnál (MBM 896)

(380) de megoltalmazd, hogy be ne igyék benne, *mert* megárt néki. (MBM 1137)

(381) *Mert* János királyt evvel dermeszették ki ez világból, *tehát* elhiggyed, hogy igen jó. (TOK 250)

(382) *mert* azt mondja Auissenna, hogy (TOK 352)

(383) ecetest ne igyék, *mert* hamar megöszül miatta (TOK 354)

(384) ne egyél, *mert* az orvosságok nem fognak használni, *mert* természet szerint gyűlöli hagymát a méh (HP 176)

(385) nem jó, *mert* erőtlenebb lesznek (HP 177)

Az INDOKLÁS leggyakoribb nyelvi reprezentációja tehát a *mert*, esetleg *ezért*, *tehát*. A kategória kidolgozása a receptgyűjtemények vizsgálata alapján jellemzően szövegek között valósul meg (27 esetben). Utolsó előtti helyen 2-szer, a szöveg végén 14-szer, a legelején egyszer sem.

4.1.10. Egyéb kategória

A receptgyűjtemény kódolása felhívta a figyelmet a meggyőzés kapcsán olyan fogalmi kategóriákra is, amelyek sem az előzetes kutatásban, sem a pszichológushallgatókkal közösen végzett munkában nem kerültek elő. Ilyen például a gyógyítás helyének, eredetének kidolgozása, amely elsősorban a *Kis patika* (KP) kéziratban jelent meg (386–392). Az orvosság, a gyógymód, a terápia helyének a megadása összekapcsolódhat a hiteles forrással. Lényegében konkrétabbá teszi a szerre vagy az eljárásra vonatkozó tudást, ezáltal járulhat hozzá a meggyőzéshez. A konkrétság, illetve kidolgozottság révén a feltűnőséggel (intenzifikálással) is összefüggésben áll. Egyelőre mégsem soroltam be a fenti kategóriákba, elsősorban azért, mert nagyon ritka, és lényegében egy kéziratban adatolható nagyobb számban.

(386) Ez orvossággal igen élnek *Németországban*, veszik is hasznát. (MBM 678)

(387) *Jeruzsálemi* fő orvosság. (KP 3)

(388) Próbált *arab* orvosság. (KP 9)

(389) *Görög* orvosság. (KP 8)

(390) *Perzsia* fő orvosság. (KP 17)

(391) *Arab* Avicenna orvossága. (KP 18)

(392) Galenus orvossága, kit vött az *arabusoktól*. (KP 46)

Az elrendezést tekintve az előforduló összesen nyolc jelölésből 3 a szöveg elejére, 5 a szöveg végére esik. A kisszámú példa alapján azonban nem lehet az elrendezésre vonatkozó következtetéseket levonni. A meggyőzés elektronikus, automatikus annotálására, illetve tagolására nézve azonban megállapítható, hogy a földrajzi neveket és népvneveket érdemes

ilyen szempontból megvizsgálni.

Az egyéb kategóriákba került egyelőre az IMÁDKOZÁS, BÁJOLÁS, MÁGIKUS RÁOLVASÁS is. Lényegében, amikor a gyógyítás része egy szavakkal végre hajtott szuggesztív aktus, vagy az arra való utalás. A receptgyűjteményekben 17 ilyen kategóriájú szövegrészt jelöltem.

- (393) *Írja meg az néhány igéket, tudniillik: In nomine Patris et Filii et Spiritus Santi, Amen, utána írja meg az tíz parancsolatot, annak utána az felül való igéket, tudniillik: In nomine Patris et Filii, Spiritus Santi, Amen.* (MBM 895)
- (394) *Metéld el mind az húsz körmödet, gyúrd egy kis viaszban, mond ezt magadban: Én most hideglelésről való orvosságot minden napi, 2 napi, 3 napi, 4 napi, 5 napi hideglelések ellen, így. Ragaszd egy ajtóra, hadd ott, jöjj el onnat. kérd az Istent elsőben, azután élj az eszközzel.* (MBM 1382)
- (395) *mondjad az hernyóknak: „Hernyók, most vasárnapnak ünnepe vagyok, felöltöztem, most sarumat keresem, prédikációra készültem, titeket is oda hívlak és tiltlak ez vízzel innét.”* (MBM 1390)
- (396) *„Atyának + Fiúnak + és Szent Léleknek + nevében. Ámen.”* (KP 26)
- (397) *mond el az Páter nostert és Ave Mariát.* (KP 27)
- (398) *Ezeket a szókat háromszor mond el, és visszajön a te méhed.* (HP 164)
- (399) *es jól lösz: X9XX5XOCX3X* (HP 208)
- (400) *Szedjed az útifüvet, de mikor szagatod, az Miatyánkot mondjad.* (MOR 212)

A kategória a polarizálással, illetve az imáknak, szavaknak tulajdonított pozitivitással van összefüggésben, így a későbbiekben érdemes lehet a POZITÍV ÉRTÉK kategóriáján belül tárgyalni. Ahogy a példákban is látjuk, a nyelvi kifejtés lehet terjedelmesebb, így nagyobb szövegegységeket is felölelhet. A korpuszbeli annotáláskor érdemes a *mond*, az *ima* (+ konkrét imák), az *Ámen*, az „értelmetlen” betűkombinációk szerepét és jelentését megvizsgálni. Az elrendezés megadása így nem mindig egyértelmű. A vizsgált anyagban 11 szöveg végi és 6 szövegeközi jelölés van. A kevés példa miatt az elrendezésre nem tudunk érdemben következtetni.

4.1.11. Összegzés – A meggyőzés receptbeli kódjai és a meggyőzés stratégiái

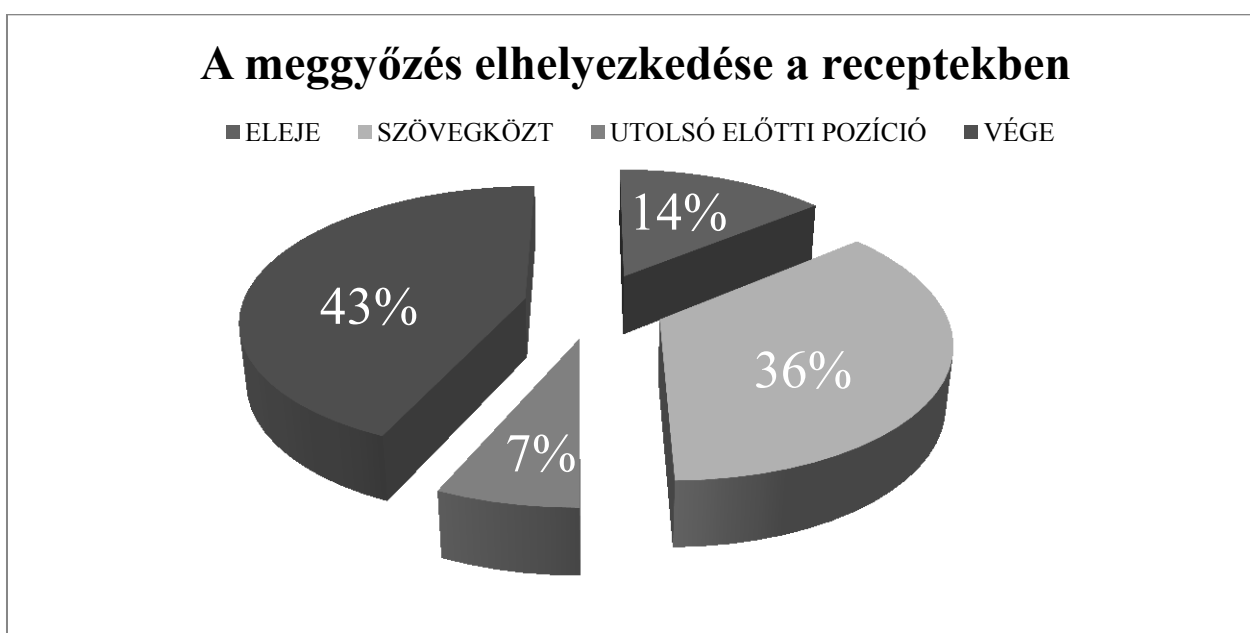
A korai receptekben 10 kódot ismertettem részletesen. Az egyes fogalmi kategóriáknál említés szintjén kitértem arra, hogy melyik meggyőzési stratégiával hozhatók kapcsolatba. Erre azonban érdemes részletesebben is reflektálni, ugyanis ezáltal láthatjuk, hogy milyen

összefüggésben állnak az empirikus eredmények az ismertetett elméleti megközelítéssel. Így röviden bemutatom a receptbeli meggyőzési mintázatoknak és a meggyőzés kognitív megközelítésű stratégiáinak a kapcsolatát (lásd 2.6. fejezet).

Az ÉRTÉKhez kötődés és annak kifejtése, azaz a **polarizálás** stratégiája az egész meggyőzési folyamatot áthatja (lásd 2.6.1. fejezet). A receptekben található meggyőzés fogalmi kategóriái közül a POZITÍV ÉRTÉK kifejezetten ezen a stratégián alapul, hiszen egy pozitív értéktulajdonítás hozzáférhetővé tétele figyelhető meg benne. Ezenkívül a polarizálás szerepet kap a TERÁPIA EREDMÉNYÉnek, idejének (IDŐTÉNYEZŐ), valamint az ÉRZELMI BEVONTSÁGnak a kidolgozásában. Ezekben is elsősorban a pozitív pólus kerül előtérbe. Az ÉRTÉK közvetettebb módon, de a konkrét személyek, illetve az Istenre való hivatkozással is összekapcsolódik, hiszen a bevont személyekhez, illetve Istenhez az adott korban egyfajta értékszemlélethez kötődött. Így a polarizálás a HITELESSÉG kategóriájában is szerepet kap.

A meggyőzés nyelvi reprezentációinak elrendezést kizárólag a receptgyűjteményekben tudtam megvizsgálni. Az egyes kódok kapcsán be is mutattam, hogy azok jellemzően a szöveg mely részén helyezkednek el. Ezek alapján láthattuk, hogy a szöveg elejének és főleg a szöveg végének kitüntetett szerep jut, azaz a **pozicionálás** stratégiája alapvetően jellemzi a receptbeli meggyőzési kategóriákat is. A meggyőzés és az elrendezés viszonya a receptgyűjtemények egészét nézve a 29. ábra szemlélteti.

29. ábra: A receptbeli meggyőzés és az elhelyezkedés viszonya a receptgyűjteményekben



Láthatjuk, hogy a receptbeli meggyőzésben a szövegvégi pozíció a legdominánsabb (43%), együtt a szöveg eleji elhelyezkedéssel a meggyőző részek közel 60%-ban figyelhető meg. Az utolsó előtti pozíció is legtöbbször egy másik meggyőző rész előtt áll, így lényegében szinte ez is a pozicionálás stratégiájához tartozóan értelmezhető. Az arányokat tovább árnyalja majd, ha a problémás eseteket a JÓ esetében kivesszük (lásd 4.1.1.). Összességében megállapítható tehát, hogy a receptbeli meggyőzésben fontos tényező a pozicionálás. Egyes kategóriákban kevésbé tűnik fontosnak. Így például a HITELESSÉG és az EGYÉB kategóriában nem mutatkozott meg a pozíció jelentősége, de ez valószínű, a kisszámú példákkal is összefügg. A szövegekőzti pozíció az INDOKLÁSban volt a legjellemzőbb, valamint a FOKOZOTTSÁG, a JÓ alkategóriájában, továbbá a NEGATÍV ÉRZELMI BEVONTSÁGNÁL és a GYÓGYULÁS ÁLLAPOTVÁLTOZÁS fordult elő gyakrabban. A FOKOZOTTSÁGNÁL valószínűleg ez a széleskörű nyelvi megvalósulásokkal magyarázható (lásd 4.1.2. fejezet), a JÓNÁL az általános hatókörrel függhet össze (lásd 4.1.1. fejezet), a NEGATÍV ÉRZELMI BEVONTSÁGNÁL talán pont a negatív pólussal van kapcsolatban (lásd 4.1.8.). Az ÁLLAPOTVÁLTOZÁS esetében a szövegközti előfordulások számát növeli, hogy ezek a nyelvi reprezentációk sok esetben a [valaminek] *a haszna* típusú iniciátorok után következnek felsorolásszerűen.

A receptekben a meggyőző kommunikáció eltérő jelöltségi fokon mindig a megnyilatkozóhoz kötődik, ugyanakkor más nézőpontok is érvényesülnek a meggyőző szándék kifejtése érdekében. A **perspektiválás** stratégiája, azaz amikor nyelvileg jelöltebb a nézőpont elsősorban a BIZONYOSSÁG (lásd 4.1.4. fejezet) és a HITELESSÉG (lásd 4.1.7. fejezet) kapcsán kap nagyobb szerepet a receptekben. Az előbbinél elsődlegesen a szubjektívizáció, az utóbbiban a perspektívizáció jelenik meg.

Az **intenzifikálás** stratégiája elsősorban az észleléssel, a figyelemmel és a feltűnőséggel van összefüggésben (lásd 2.6.3. fejezet). A meggyőzésre általánosságban jellemző egyfajta feltűnőbb, intenzívebb jelleg, így szinte minden meggyőzéshez kötődő kategória a receptben összefüggésbe hozható az intenzifikálás stratégiájával. A legjellemzőbb azonban a FOKOZOTTSÁG kategóriájában van jelen. Ezen kívül szorosabban az IDŐTÉNYEZŐHÖZ, a HITELESSÉGHÉZ (kivéve 7.1.2.), a MEGGYÓGYULÁS metaforikus kifejtéséhez és a HALÁLOSSÁGHÓZ, az ÉRZELMI BEVONTSÁGHÓZ, az ÉRVELÉSHEZ, az imádkozáshoz, mágikus eljárásokhoz, valamint a gyógyulás helyének a kifejtéséhez kapcsolódhat. Ezekben a kategóriákban fontos szerepet kap a feltűnőség, és a stratégia skaláris jellege. Ha ugyanis ki van dolgozva a GYÓGYULÁS ideje, helye az feltűnőbb, mintha nincs; a HALÁLOSSÁG az ÉLET–HALÁL skálájának a végpontja, illetve negatív jellegénél fogva is nagyobb figyelmet von magára. A konkrét személy szintén feltűnőbb, mint az általános; a metaforikus kidolgozás

jellemzően intenzívebb, mint a szó szerinti; az ÉRZELMI BEVONTSÁG gyakran kötődik az E/1–E/2. viszonyához, ami jobban előtérben van, mint a harmadik személy. A recepten belüli imák és mágikus eljárások a szokatlan szavak, a normához (tudásreprezentációhoz) viszonyított eltérés révén vonnak magukra nagyobb figyelmet. Összességében elmondható tehát, hogy az intenzifikálás stratégiája áthatja a meggyőzést, ugyanakkor skaláris jelenségként megragadva, a felsorolt kategóriákban jellemző a leginkább.

A receptek meggyőző részeiben a **metaforizáció** stratégiája kizárólag a TERÁPIA EREDMÉNYÉN belül a 6.1.2.-as és a 6.1.3.-as kódokhoz köthető. Itt a GYÓGYULÁS, A POZITÍV EREDMÉNY/IGÉRET fejtődik ki metaforikusan, nyelvileg változatos módon, amely a korabeli betegségkonceptiókról is képet ad (lásd 6.1.4. fejezet). Érdekesség, hogy a TERÁPIA EREDMÉNYÉN belül a másik pólusnak, azaz a HALÁLOSSÁG kapcsán egyáltalán nem jelenik meg a metaforizáció stratégiája.

Az **interperszonális közelítés-távolítás** stratégiája elsősorban az ÉRZELMI BEVONTSÁGhoz kapcsolódóan jelent meg a megszólítások, az E/2. személyű igealakok a hithez, reményhez, „bizonyításhoz” kapcsolódva (*elhidd, megládd*) (lásd 4.1.8. fejezet). Megállapítható, hogy a meggyőzés kognitív megközelítésű stratégiái lényegében működnek a receptbeli meggyőzésben, és összefüggésbe hozhatók azok kódjaival. Mind a kódolás, mind a stratégiai elemzés ráirányítja a figyelmet, hogy az egyes kódok és stratégiák nem külön-külön, hanem egymással összekapcsolódva jelennek meg a meggyőző kommunikációban.

Az eredmények összegzésként a 18. táblázatba foglalom össze a 16–17. századi receptekben a meggyőzés fogalmi kategóriáit, kódjait, és azok leggyakoribb nyelvi reprezentációit, amelyek az elektronikus (automatizált) meggyőzésannotálás alapjául szolgálhatnak tréninganyagként. Az egyes kódokkal összefüggésbe hozható legjellemzőbb meggyőzési stratégiákat is feltüntettem. Végezetül a 30. ábrán szemléltetem a kódokat és az alkódokat. A következő fejezetben ismertetem a receptgyűjtemények (lásd 4.2. fejezet) és az *Ars medica* jellemző meggyőzési tendenciáit (lásd 4.3. fejezet), és külön kitérek az együttes előfordulásokra a receptgyűjtemények elemzésén keresztül (lásd 4.2.3. fejezet).

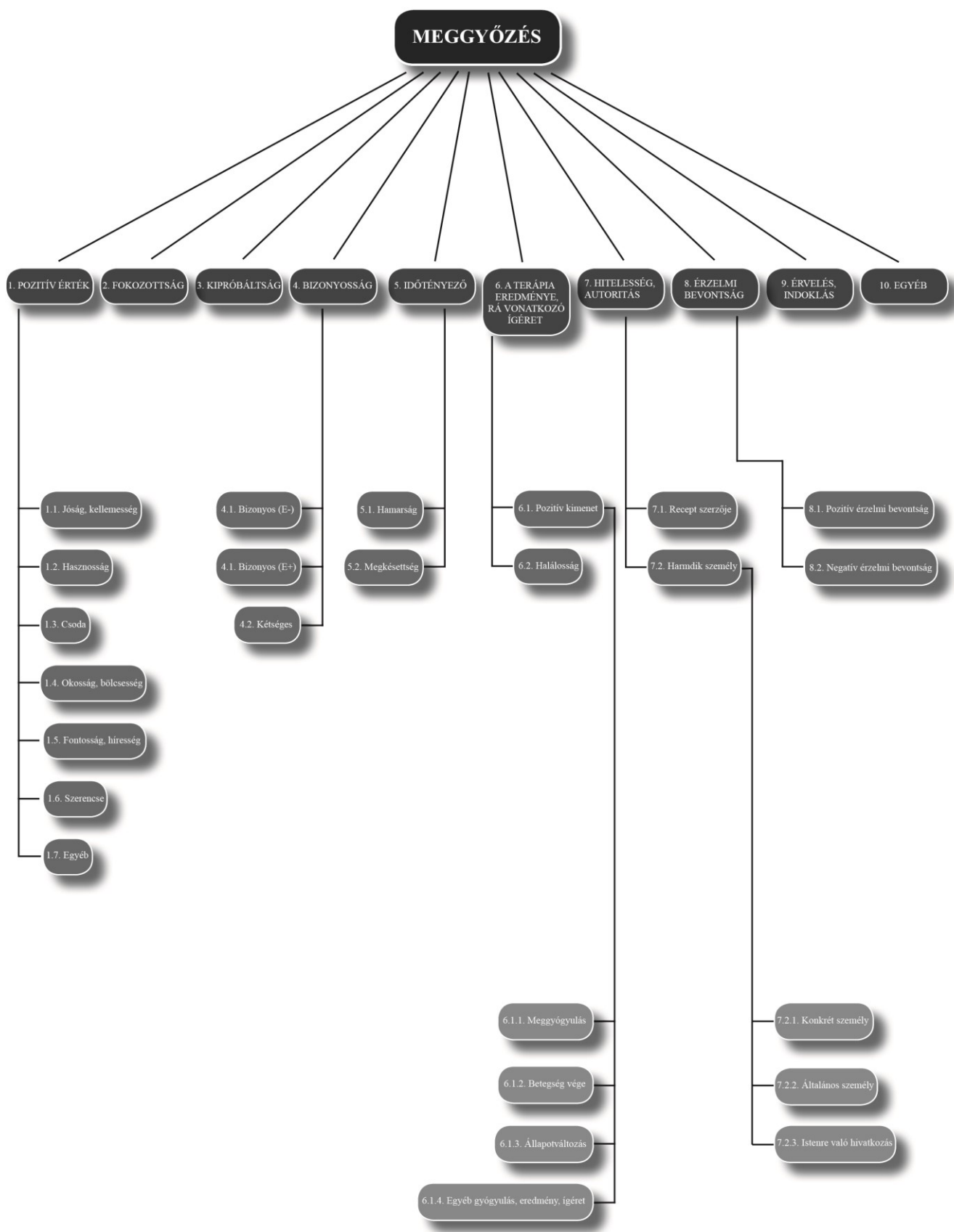
18. táblázat: A meggyőző szándék nyelvi mintázatainak kódjai

A kód száma	A kód neve	leggyakoribb nyelvi reprezentációk	A kódhoz kötődő jellemző meggyőzési stratégia
1.	ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉK		polarizálás, pozicionálás
1.1.	JÓSÁG/SZÉPSÉG/	<i>jó-, jo-, szép-, megjó-, megja-</i>	polarizálás,

	KELLEMESSÉG		pozicionálás
1.2.	HASZNOSSÁG	<i>hasznos-, használ-, haszna-, haszon-, hathatós-,</i>	polarizálás, pozicionálás
1.3.	CSODA/ CSODÁLATOSSÁG	<i>csoda-, (csuda-), csodálatos-, csudálatos-</i>	polarizálás, intenzitás, (pozicionálás)
1.4.	OKOSSÁG/ BŐLCSESSÉG	<i>okos-, bölcs-, tudós-,</i>	polarizálás, intenzitás, (pozicionálás)
1.5.	FONTOSSÁG/ HÍRESSÉG	<i>híres, nagy hírű, fő, jeles, nemes, titka, titkos</i>	polarizálás, intenzitás, pozicionálás
1.6.	SZERENCSE	<i>szerencse-, szerencsé-</i>	polarizálás, intenzitás, pozicionálás
1.6.	EGYÉB, PL. KÖNNYŰSÉG, ERŐ	<i>erő-, könnyű-, könnyen, megkönny-</i>	polarizálás
2.	FOKOZOTTSÁG	<i>mind-, bármi-; fokozott E+/E- -bb, leg...-bb; skálák végpontjai; igen, jól, fölötte; nagy-, nagyot, hatalmas-, sok, fő; még [...] ha (volna is); terjedelmes szöveg, ismétlés, halmozás</i>	intenzifikálás, pozicionálás
3.	KIPRÓBÁLTSÁG	<i>probatum, probatum est, próbált-, megpróbált-, próba, késértett</i>	perspektiválás, pozicionálás
4.	BIZONYOSSÁG		perspektiválás, polarizálás, pozicionálás
4.1.	BIZONYOS E+ E-	<i>bizony-, nyilván, való, igaz-, szemlátomást, kétségtelenül, kétség nélkül</i>	perspektiválás, polarizálás, pozicionálás
4.2.	KÉTSÉGES	<i>kétség-</i>	perspektiválás, polarizálás, pozicionálás
5.	IDŐTÉNYEZŐ		intenzitás,
5.1.	HAMARSÁG ([+/-])	<i>soha, hamar-, azonnal, mindjárt-, menten, hirtelen, legottan, gyorsan</i>	intenzifikálás, pozicionálás
5.2.	MEGKÉSETTSÉG	<i>soha</i>	intenzifikálás
6.	A TERÁPIA EREDMÉNYE		polarizálás, metaforizáció, intenzifikálás, pozicionálás
6.1.	GYÓGYULÁS		
6.1.1.	MEGGYÓGYULÁS	<i>gyógyít-, gyógyul-, meggyógyít-, meggyógyul-</i>	polarizálás, pozicionálás
6.1.2.	A BETEGSÉG VÉGE	<i>elmúlik, megszűnik, eloszol,</i>	metaforizáció,

	(TÁVOZÁSA, MEGSZŰNÉSE, ELPUSZTÍTÁSA)	<i>megindít, elindul, elindít, elhagy, kijön, kimegy, megszabadul, megszabadít, kihozza, elvonssza, kivonssza, elvesz, elvesz, elűz, kiűz, kivet, kiszív, lehasít, elront, elveszt, megöl, meghal, megáll, eláll, megállat</i>	polarizálás, pozicionálás, intenzifikálás
6.1.3.	ÁLLAPOTVÁLTOZÁS (TISZTÍTÁS/ MEGERŐSÍTÉS)	<i>megtisztít, kitisztít, megépít, megerősít, megújul, megenyhül, megenyhít, enyhít, enyhülés, melegíti, hívesíti, megszáraztja, elszárad, meglassítja, meglassúdik, csendesíti, könnyebbíti, megkönnyíti</i>	metaforizáció, polarizálás, pozicionálás, intenzifikálás
6.2.	HALÁLOSSÁG	<i>halál-, meghal</i>	polarizálás, pozicionálás, intenzifikálás
7.	HITELESSÉG		perspektiválás
7.1.	A RECEPT SZERZŐJE (E/1.)	személynév; E/1. névmás; E/1. személyrag + ige (<i>ír, mond, próbál</i> stb.)	perspektiválás (polarizálás), (intenzifikálás)
7.2.	HARMADIK SZEMÉLY (E/3 VAGY T/3.)		perspektiválás, (polarizálás)
7.2.1.	KONKRÉT ÁLTALÁBAN NEVES SZEMÉLY	személynév; rang E/3., T/3. igei személyrag (<i>ír, mond, dicsér</i> stb.)	perspektiválás, (polarizálás), (intenzifikálás)
7.2.2.	ÁLTALÁNOS (NEM KONKRÉT) SZEMÉLY	E/3., T/3. névmás; E/3., T/3. igei személyrag (<i>ír, mond, dicsér</i> stb.); sok-, doktor-	perspektiválás
7.2.3.	ISTENRE VALÓ HIVATKOZÁS	<i>Isten, akar-</i>	perspektiválás, (polarizálás), (intenzifikálás)
8.	ÉRZELMI BEVONTSÁG		polarizálás, intenzifikálás
8.1.	POZITÍV ÉRZELMI BEVONTSÁG	megszólítás, E/2. <i>elhidd, megládd, barátom</i> stb.	polarizálás, intenzifikáció, pozicionálás, interperszonális közelség–távolság
8.2.	NEGATÍV ÉRZELMI BEVONTSÁG	<i>árt-, veszedelem-, halál-, meghal-</i>	polarizálás, intenzifikálás, interperszonális közelség–távolság
9.	INDOKLÁS (ÉRVELÉS)	<i>mert, tehát</i>	intenzifikálás
10.	EGYÉB A GYÓGYÍTÁS HELYE IMÁDKOZÁS, MÁGIKUS ELJÁRÁS	földrajzi név/népnév	intenzifikálás polarizálás

30. ábra: A meggyőző szándék nyelvi mintázatainak kódjai és alkódjai a 16– 17. századi receptekben



4.2. A meggyőzés nyelvi mintázatai a receptgyűjteményekben

Az előző fejezetben a receptgyűjtemények elemzéséből számos eredményt bemutattem. Ebben az alfejezetben kifejezetten a vizsgált öt kézirat meggyőzéshez kapcsolódó jellegzetességeire koncentrálok, így kitérek röviden a receptgyűjtemények általános jellemzőire (4.2.1.), ismertetem az egyes kódok előfordulási gyakoriságát (4.2.2.), valamint jellemző együttállásait (4.2.3.). Ezt követően az *Ars medicá*ban mutatom be a meggyőzés mintázatait (4.3.), és röviden összevetem a receptgyűjtemények és az orvosi könyv meggyőzésre vonatkozó tendenciáit (4.3.11.).

4.2.1. A receptgyűjtemények a 16–17. századi orvosi diskurzustartományban

A receptgyűjtemények a 16–17. században a mindennapi orvosi írások legszélesebb körben elterjedt írásai (lásd 3. fejezet). Általában nem jellemzi őket egységes elméleti háttér, illetve következetes szövegépítési stratégia (pl. fejtől a lábig). Gyakran semmiféle osztályozási szempont nem érvényesül ezekben a gyűjteményekben. Esetleg alfabetikus sorrenddel (pl. OK) vagy még gyakrabban tartalmi csoportosításokkal találkozhatunk, amelyek különválasztják az emberekre és az állatokra vonatkozó recepteket, a mindennapi egyéb hasznos kertészeti, főzéshez, szépségápoláshoz tartozó tanácsoktól (pl. HP). De ez sem érvényesül kötelező jelleggel. A tájékozódást és a keresést néhány gyűjteményben a betegségek jegyzéke, mutatója is segíti (pl. TOK, OKAASZ, ONFH). A mindennapi receptgyűjteményekben megfigyelhető, hogy egy-egy betegség elszórtan, illetve szövegkolóniákba rendeződve, tömbösödve is megtalálható bennük (Carrol 2003). Olykor egy recept többször is megjelenik a gyűjteményen belül, amely a másolás, a gyűjtés körülményeiről is árulkodik. Egy-egy ilyen receptgyűjtemény akár több évtizedes kereső- és másolási munkát is igénybe vehet (pl. OLO). A mindennapi gyűjtemények receptjeinél megfigyelhető, hogy jellemzően a három fő szerkezeti egység mindegyike megjelenik bennük (lásd 3.2. fejezet). Iniciátorral kezdődnek, amely kiegészülhet tipográfiailag számokkal, aláhúzással, egyéb jelekkel. Az instrukciós rész változó hosszúságú és tartalommal jelenik meg. Végezetül ezek a receptek sok esetben zárulnak meggyőző szándékot kifejtő részekkel.⁸³

(401) *Főfájás ellen.* Hogyha az disznó köménynek gyökerét faolajjal öszvevered rózsacettel, fejedet kened véle, amaz, az ki úgy aluszik, mint egy megholt, elfelejt mindent. Főszédelgést, kórságoz, hagymázt, farzsábát, görcsöt, régi főfájást

⁸³ A mindennapi receptgyűjtemények jellegzetességeiről lásd bővebben Kuna 2011, 2012a.

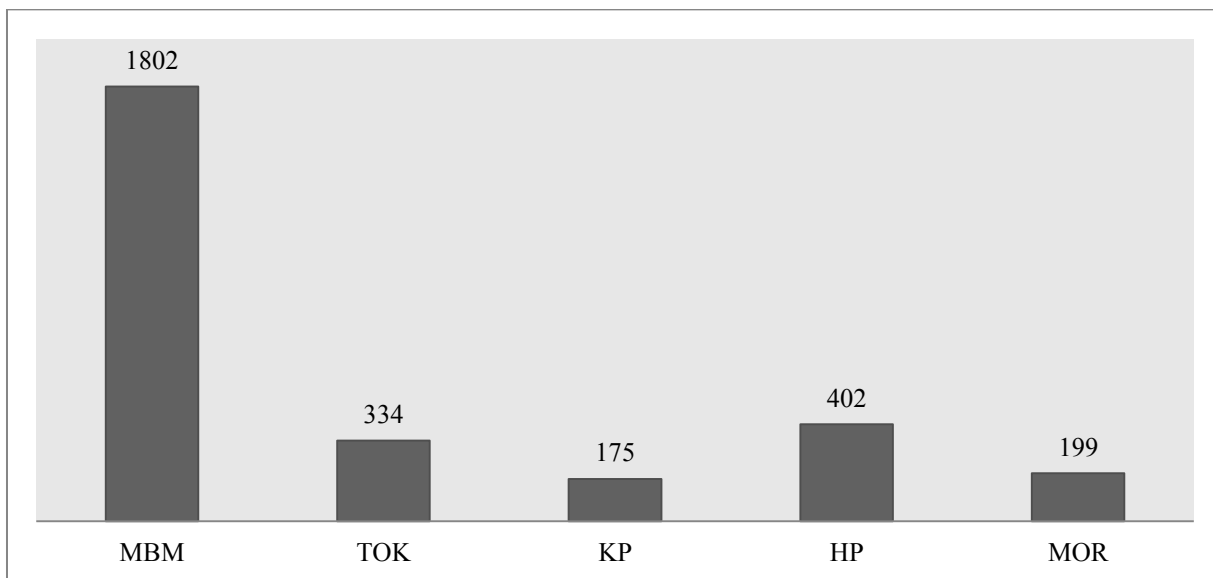
meggyógyít, fülfájást is, igaz úgy. Az gyökeréből kijött succusát, ha az fog odvába töltöd, meggyógyítja, az pora penig álom ellen jó. (MBM 427.)

A mindennapi receptgyűjtemények rövid általános jellemzését követően rátérek az egyes gyűjtemények szoftveres elemzésének tanulságaira.

4.2.2. A meggyőzés mintázatainak tendenciái a receptgyűjteményekben

A meggyőzés mintázatait összesen 15 receptgyűjteményben vizsgáltam (lásd 1.3. fejezet), a szoftveres elemzést azonban kizárólag öt kiválasztott receptgyűjteményben végeztem el. Ezek a következők: MBM (1426 recept), TOK (399 recept), KP (156 recept), HP (262 recept), MOR (232 recept) (vö. 1. táblázat). A receptgyűjteményekben így összesen 2 475 receptet kódoltam az Atlas.ti 7 szoftver segítségével összesen 37 kóddal és 2 912 kijelölt szövegrészben, idézetben 4 170 kódjelölést elhelyezve (lásd bővebben 1.4. fejezet). Az egyes kéziratok eltérő terjedelműek, és ennek megfelelően a meggyőzéshez kötődő nyelvi reprezentációk száma is nagy különbségeket mutat. A meggyőzéshez kötődő jelölések (idézetek) számszerű eloszlását a kéziratokban a 31. ábra szemlélteti.

31. ábra: A meggyőzés számszerű eloszlása a receptgyűjteményekben



A kéziratok meggyőzési tendenciáit, illetve azok gyakoriságát igazából csak úgy tudjuk összehasonlítani, ha azt valamilyen egységhez viszonyítva határozzuk meg. Erre két mutatót vezetek be: az S1 és S2 mutatókat.⁸⁴ 1) Az S1 az egy receptre jutó idézetek számát adja meg, amelyet a következőképpen számolhatunk ki: a kéziratban található meggyőzéshez kötődő idézetek száma/a kézirat receptjeinek a száma. 2) A másik mutató az S2, amely az egy receptre eső meggyőzéshez kötődő kódjelölések számát adja meg. Ezt úgy kaphatjuk meg, ha a kéziratban található meggyőzéshez kötődő kódjelölések számát elosztjuk a kézirat receptjeinek számával (S2). A mutatók alakulást a 19. táblázatba foglalom össze a vizsgált kéziratokban.⁸⁵

19. táblázat: A vizsgált receptgyűjtemények meggyőzéshez kötődő gyakorisági mutatói

kézirat	receptek száma	idézetek száma a kéziratban	kódjelölések száma a kéziratban	S1	S2
MBM	1426	1802	2687	1,26 (1802/1426)	1,9 (2687/1426)
TOK	399	334	422	0,84 (334/399)	1,05 (422/399)
KP	156	175	257	1,2 (175/156)	1,65 (257/156)
HP	262	402	540	1,53 (402/262)	2,06 (540/262)
MOR	232	199	264	0,86 (199/232)	1,38 (264/232)
Összesen	2475	2912	4170		

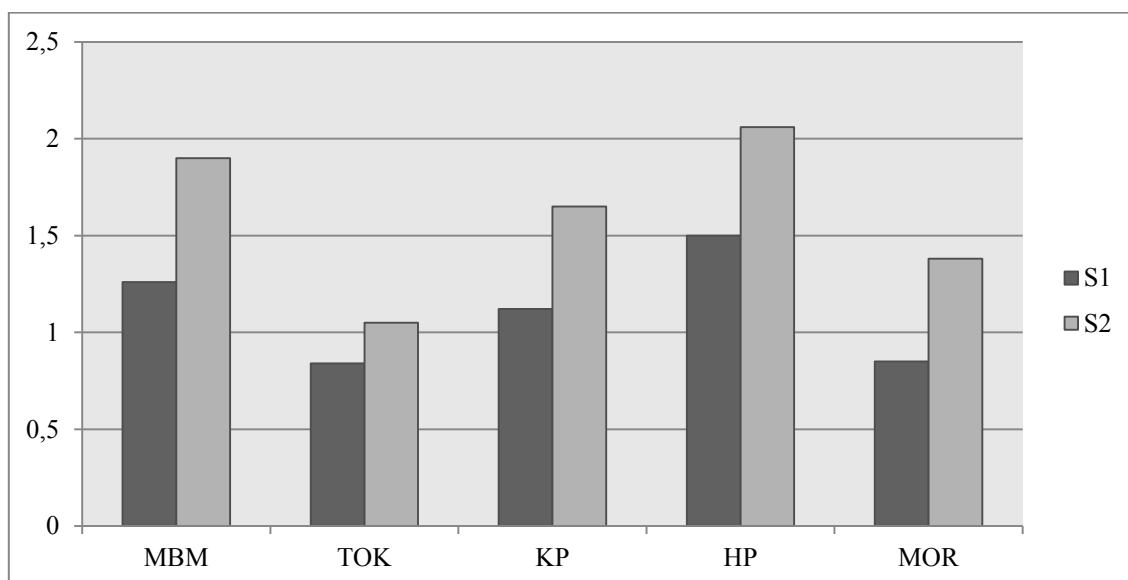
A táblázat tanulsága szerint a MBM, a KP és a HP kéziratokban minden receptre több mint egy meggyőzéshez kötődő idézet tartozik. Ez természetesen nem jelenti azt, hogy minden receptben egységesen lenne meggyőző rész (valamelyikben nincs, valamelyikben több is

⁸⁴ Az S1, S2 tulajdonképpen „sűrűségi” mutató, azt adja meg tehát, hogy egy egységnyi szövegre (ebben az esetben receptre) mennyi meggyőzési szándékot kifejtő nyelvi reprezentáció, illetve kód jut egy nagyobb szövegegyüttesben.

⁸⁵ A jövőben érdemes bevezetni egy olyan mutatót is, amely nem a receptek számához arányosítva mutatja a meggyőző nyelvi reprezentációk „sűrűségét”, hanem a szövegszó számához kötődően. Ezzel a nagyobb terjedelmű orvosi munkák és a receptes gyűjtemények is összehasonlíthatóvá válnak.

lehet). A TOK és MOR receptgyűjteményekben az S1 nem éri el az 1-et, tehát itt átlagosan sem jut minden receptre egy meggyőzéshez kötődő idézet. Az S2 azt mutatja, hogy egy recepten belül, milyen gyakran kapcsolódnak össze kódok, jellemzően egymás hatását erősítve. Ez a mutatószám az MBM és a HP kéziratokban a legnagyobb, 2 körüli. Ez azt jelenti, hogy átlagosan minden receptben 2 kód kapcsolódik össze egy idézetben belül. Az S2 a TOK-ban és MOR-ban a legalacsonyabb, 1 körüliek. Ez azt jelenti, hogy egy idézethez általában egy meggyőzőségi kód tartozik. A két mutatószám alapján a vizsgált receptgyűjteményekben a meggyőzés kidolgozása intenzívebb a MBM, KP és a HP kéziratokban, mint a TOK és a MOR receptgyűjteményekben. Az S1 és S2 alakulását a vizsgált receptgyűjteményekben a 32. ábrán szemléltetem.

32. ábra: Az S1 és S2 alakulása a receptgyűjteményekben



Mielőtt rátérek az egyes receptgyűjtemények jellegzetességeire, röviden összefoglalom az elrendezésre vonatkozó adatokat. A 4.1. fejezetben minden kódnál kitértem az egyes kódok elhelyezkedésére, illetve a pozicionálás stratégiája kapcsán (4.1.11.) is rámutattam (lásd 4.1.11. fejezet), hogy a receptgyűjteményekben a meggyőzés leginkább a szöveg végi pozícióhoz kötődik. A pozíció alakulását, ahogy arról már volt szó, kizárólag a receptgyűjteményekhez kötve tudtam vizsgálni. Az egyes kéziratokra levetítve a 20. táblázat szemlélteti az elrendezésbeli eloszlást.

20. táblázat: A meggyőzés nyelvi reprezentációinak elrendezésbeli eloszlása a receptgyűjteményekben

	MBM	TOK	KP	HP	MOR
ELEJE	328	16	12	31	10
SZÖVEGKÖZT	785	114	31	107	51
UTOLSÓ ELŐTTI POZÍCIÓ	86	27	15	42	16
VÉGE	575	154	107	207	119

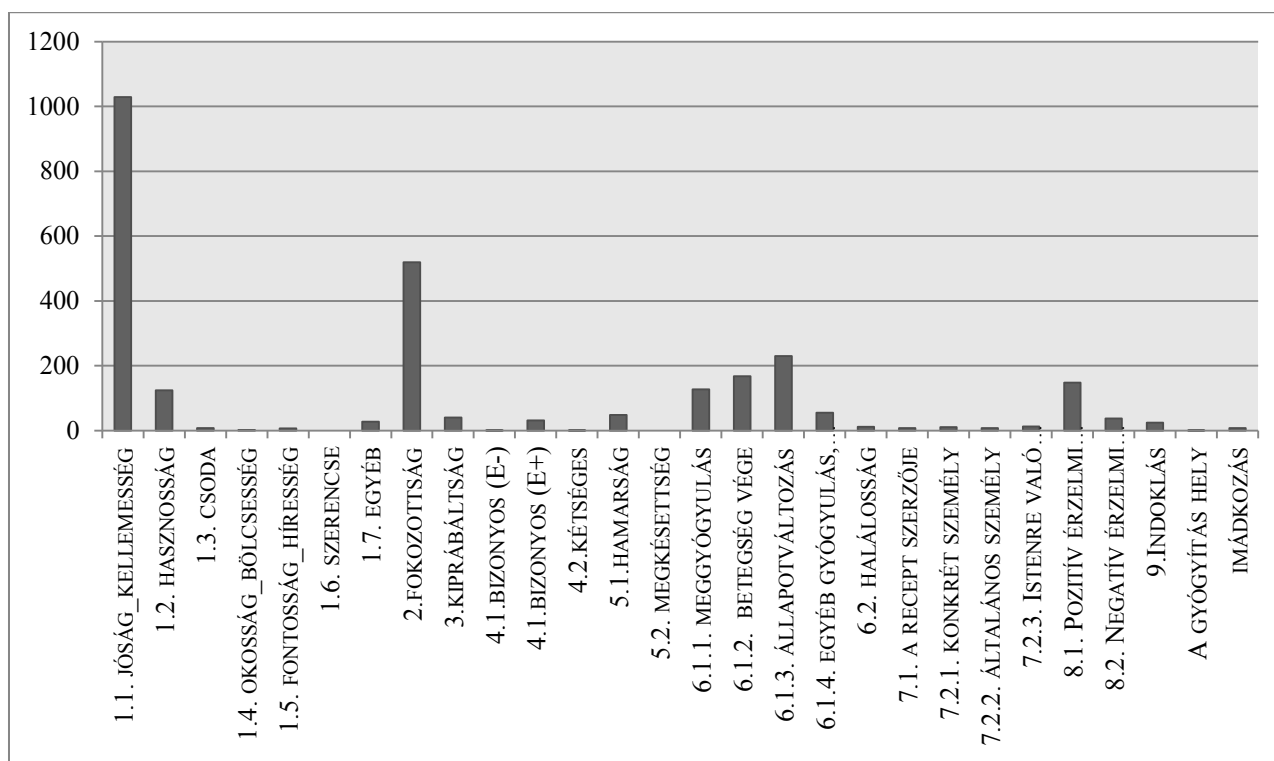
Láthatjuk, hogy a kéziratok többségében a szövegvégi pozíció a leggyakoribb. Egyetlen kéziratban, az MBM-ben kiugróan magas a szövegközi előfordulások száma. Ez elsősorban a JÓ kategóriájával függ össze, ugyanis a JÓ az esetek felében szövegközi jelenik meg (lásd 4.1.1. fejezet). Az összesen 1312 JÓ-ból pedig 1029 az MBM-ben található.

A következőkben bemutatom az egyes kéziratok meggyőzés mintázatainak tendenciáit, a kódok eloszlását és jellemző együttállását. A kéziratok filológiai adataira nem térek ki részletesen, ezeket a Függelék I. tartalmazza.

4.2.2.1. A meggyőzés nyelvi mintázatai az MBM-ben (2912/1802; 4170/2687)

A *Medicusi és borbélyi mesterség* című kézirat a legterjedelmesebb elemzett receptgyűjtemény 1426 recepttel. Az S1, S2 mutatók értékeiből láthatjuk, hogy a kéziratban minden receptre 1,26 meggyőzés jut, és jellemzően a kódok összekapcsolódnak. A kéziratban az egyes kódok eloszlását a 33. ábra szemlélteti. Láthatjuk, hogy a JÓ (1029) a leggyakoribb kategória, ezen kívül a FOKOZOTTSÁG (519), a 6.1.-es MEGGYÓGYULÁS 4 alkódja együttesen (580), valamint a POZITÍV ÉRZELMI HATÁS (148) kidolgozása gyakoribb.

33. ábra: A kódok előfordulási gyakorisága az MBM-ben

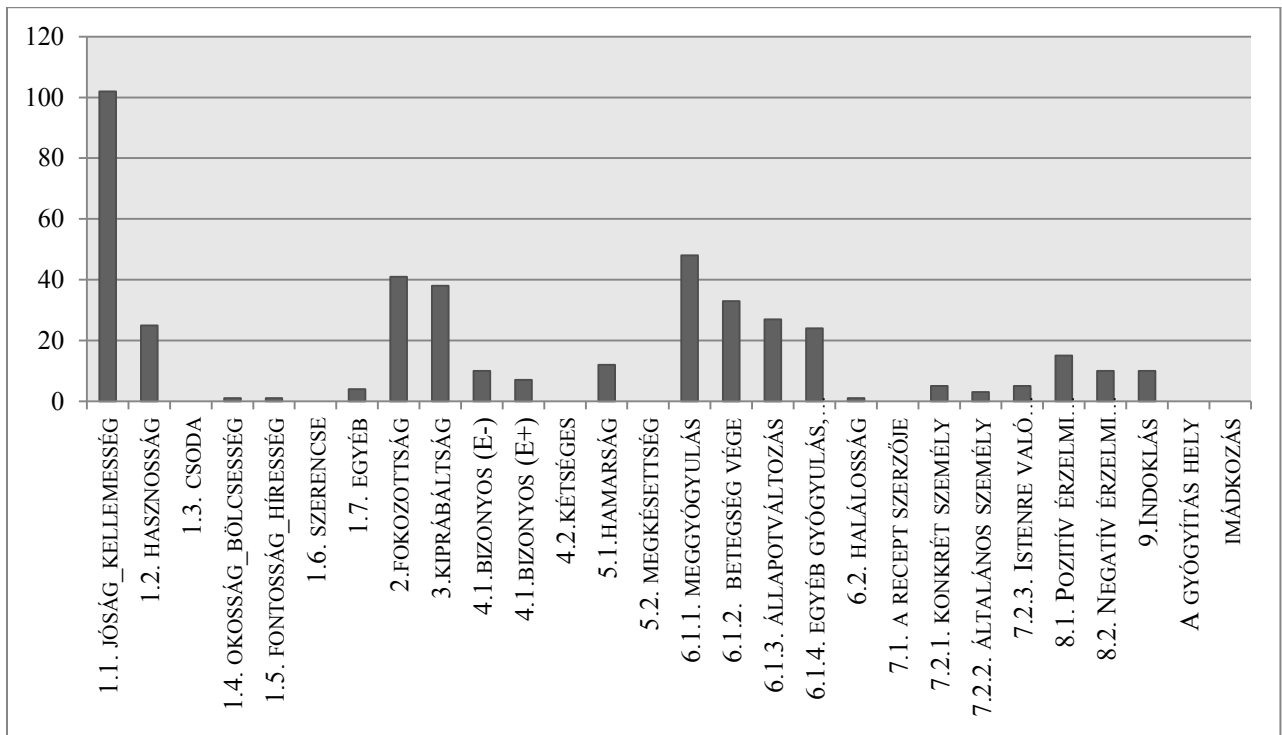


4.2.2.2. A meggyőzés nyelvi mintázatai a TOK-ban (2912/334; 4170/422)

A *Testi orvosságok könyve* viszonylag kevesebb meggyőzéshez köthető nyelvi reprezentációt tartalmaz ($S1 = 0,84$), és ezek jellemzően nem állnak együtt más kódokkal ($S2 = 1,05$). Azaz vannak olyan receptek, amelyekben egyáltalán nincs meggyőzést kifejtő nyelvi elem. Ez összefüggésben van azzal, hogy a receptgyűjteményben több olyan recept is található, amely szinte csak a hozzávalókat és esetleg minimális instrukciót tartalmaz.

Ahogy azt a 34. ábra mutatja, ebben a kéziratban is a JÓ a leggyakoribb kategória (102). A 6.1.-es kategória összesen 132 nyelvi jelölést kapott, így látható, hogy a TERÁPIA EREDMÉNYÉNEK pozitív kidolgozása központi jelentőségű. Ebben a kéziratban a KIPRÁBÁLTSÁG reprezentálódása is gyakoribbnak tekinthető (38).

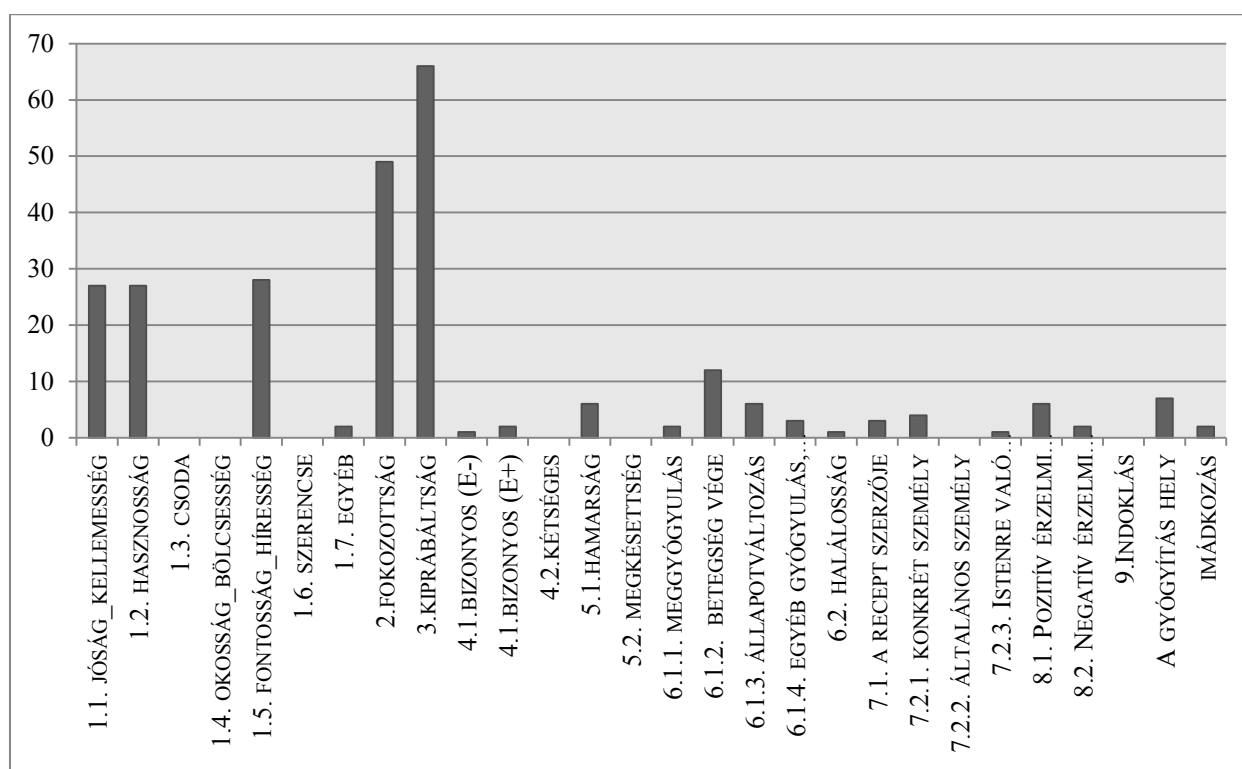
34. ábra: A kódok előfordulási gyakorisága az TOK-ban



4.2.2.3. A meggyőzés nyelvi mintázatai a KP-ban (2912/175; 4170/257)

A *Kis Patika* olyan receptgyűjtemény, amelyet Váradi Vásárhelyi István Nagyságos Asszonyának gyűjtött össze, aki áldott állapotban volt akkortájt. A kézirat bevezető résszel kezdődik, amelyben szintén számos meggyőzéshez kötődő nyelvi reprezentáció adathozható. Az elemzésben azonban csak a receptekre koncentráltam, a bevezetést nem vettem figyelembe. Ugyanis ez megváltoztatta volna a receptek meggyőző részek elrendezésére vonatkozó adatait. Talán a konkrét címzettnek, és a viszonyuk megjelenésének köszönhető, hogy a meggyőzés 1,12 gyakorisággal jelenik meg, azaz minden receptben több mint egy található átlagosan. A kódok együttállása is gyakoribb ($S_2 = 1,65$). Eltérésként mutatkozik a többi kézirathoz képest, hogy a JÓ (27), a HASZNOS (27) és a FONTOS, HÍRES (28) alkategóriák ugyanolyan gyakran jelennek meg. Kiemelkedő a KIPRÁBÁLTSÁG (66) és a FOKOZOTTSÁG (49) kidolgozása, ugyanakkor a 6.1.-es kód összesen 23 esetben jelenik meg.

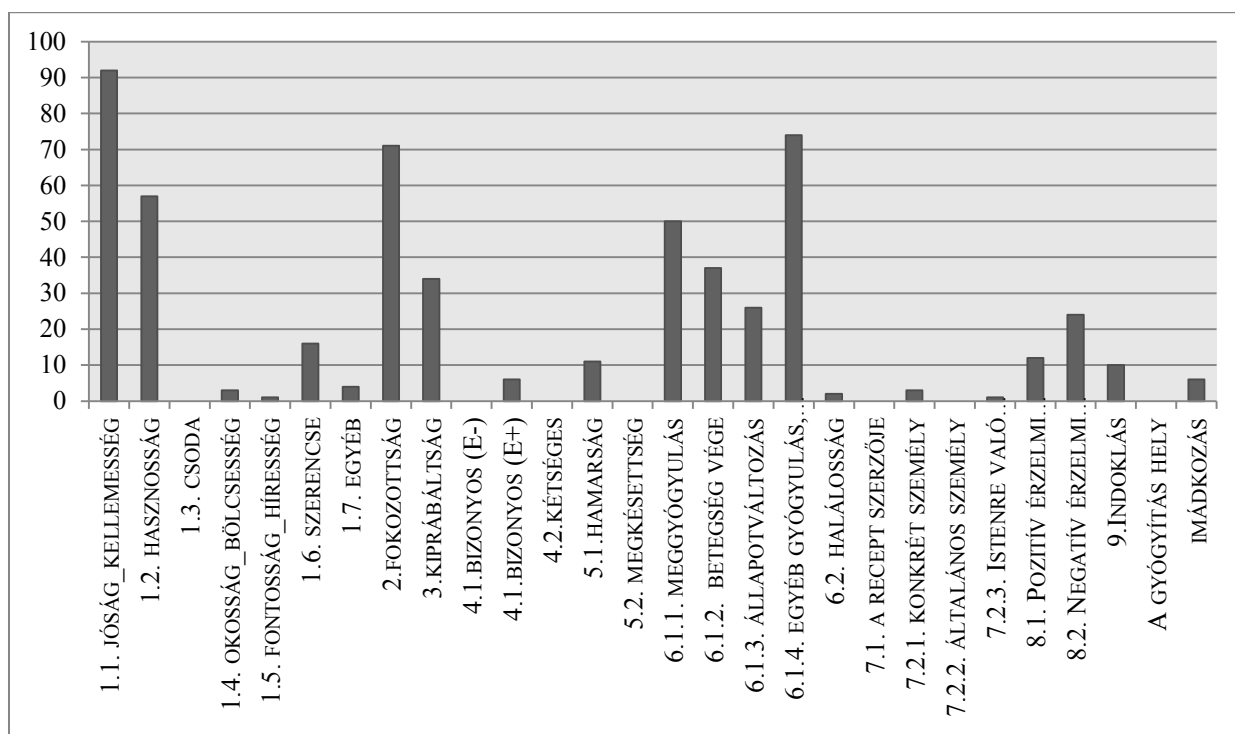
35. ábra: A kódok előfordulási gyakorisága az KP-ban



4.2.2.4. A meggyőzés nyelvi mintázatai a HP-ban (2912/402; 4170/540)

A *Házi patika* kézirat több részre oszlik, így az orvosságokra vonatkozó recepteken túl méhekre, vadászatra vonatkozó recepteket is tartalmaz. Az új témakörök bevonása új kód létrehozását is eredményezte. A SZERENCSE alkategóriája a POZITÍV ÉRTEKEN belül csak ebben a kéziratban jelenik meg a vadászathoz kapcsolódóan. A 262 receptben összesen 402 meggyőzéshez kötődő nyelvi reprezentáció található, ami azt jelent, hogy egy receptben átlagosan 1,5 meggyőzéshez kapcsolódó nyelvi reprezentáció jelenik meg, jellemzően összekapcsolódva más kódokkal ($S2 = 2,06$). A leggyakoribb alkód a JÓ (92), a HASZNOS is viszonylag gyakran dolgozódik ki (57). A 6.1.-es kód kiemelkedő, összesen 187-szer jelenik meg. Az EGYÉB GYÓGYULÁS, EREDMÉNY (74) kategória reprezentatívabb jelenlétét a kézirat jellege okozza, mivel a méhekre és vadászatra vonatkozó pozitív ígérek ebbe a kategóriába kerültek. A FOKOZOTTSÁG is a gyakoribb kategóriák közé sorolható 74 előfordulással. Az egyes kódok eloszlását a kéziratban a 36. ábra foglalja össze.

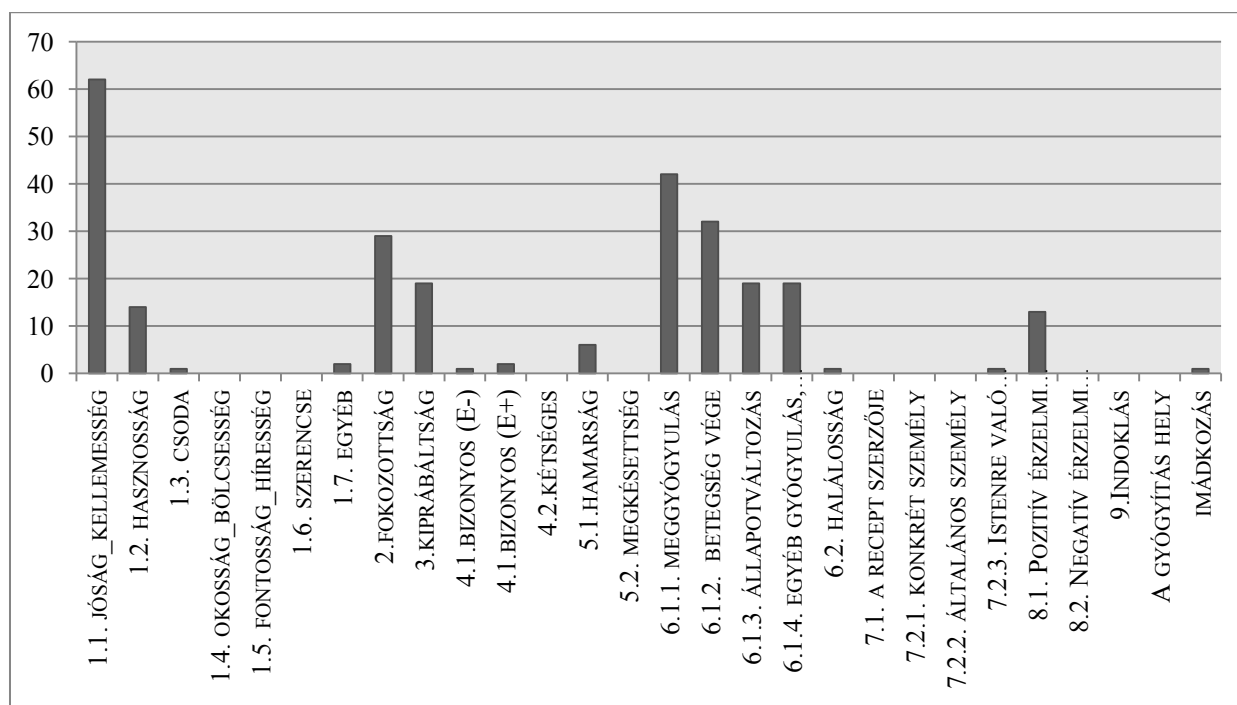
36. ábra: A kódok előfordulási gyakorisága az HP-ban



4.2.2.5. A meggyőzés nyelvi mintázatai a MOR-ban (2912/199; 4170/264)

A *Mindenféle orvosságok rendszedése* kéziratban viszonylag kevesebb a meggyőzéshez kötődő nyelvi reprezentáció. Egy receptre 0,86 meggyőzés jut, a kódok összekapcsolódási aránya pedig 1,38. Ebben a kéziratban is a JÓ a leggyakrabban reprezentálódó kategória (62). A 6.1.-es POZITÍV EREDMÉNYT kifejtő nyelvi reprezentációk összesen 112 esetben fordulnak elő. A FOKOZOTTSÁG (29) és a KIPRÓBÁLTSÁG (19) is viszonylag gyakran dolgozódnak ki (összesítve lásd 37. ábra).

37. ábra: A kódok előfordulási gyakorisága az MOR-ban



Összegezve megállapítható, hogy a receptgyűjteményekben a JÓ, valamint a TERÁPIA, GYÓGYSZER HATÁSÁNAK POZITÍV KIMENETELE dolgozódik ki a leggyakrabban. A POZITÍV ÉRTÉK, azaz az 1. kód összességében 1666-szor jelenik meg, míg a 6.1-es kód (a TERÁPIA EREDMÉNYE elsősorban pozitív kimenetelként, ígéretként) 1034 esetben. Összességében tehát 2700 esetben ez a két kódcsalád dolgozódik ki,⁸⁶ ezek tekinthetők a meggyőzés leggyakoribb fogalmi kategóriáinak. A vizsgált receptgyűjteményekben a kódolás teljes eredményét számszerűen a 20. táblázatba foglalom össze.

20. táblázat: A meggyőzés kódjai a receptgyűjteményekben

	MBM	TOK	KP	HP	MOR
1.1. JÓSÁG/KELLEMESSÉG	1029	102	27	92	62
1.2. HASZNOSSÁG	124	25	27	57	14
1.3. CSODA	8	0	0	0	1
1.4. OKOSSÁG/BÖLCSESSÉG	2	1	0	3	0
1.5. FONTOSSÁG/HÍRESSÉG	7	1	28	1	0
1.6. SZERENCSE	0	0	0	16	0
1.7. EGYÉB	27	4	2	4	2
2. FOKOZOTTSÁG	519	41	49	71	29
3. KIPRÁBÁLTSÁG	40	38	66	34	19
4.1. BIZONYOS (E-)	1	10	1	0	1

⁸⁶ A 6. kódcsaládba tartozik a HALÁLOSSÁG, amely csupán 17-szer jelenik meg.

4.1. BIZONYOS (E+)	31	7	2	6	2
4.2. KÉTSÉGES	1	0	0	0	0
5.1. HAMARSÁG	48	12	6	11	6
5.2. MEGKÉSETTSÉG	0	0	0	0	0
6.1.1. MEGGYÓGYULÁS	127	48	2	50	42
6.1.2. BETEGSÉG VÉGE	168	33	12	37	32
6.1.3. ÁLLAPOTVÁLTOZÁS	230	27	6	26	19
6.1.4. EGYÉB GYÓGYULÁS, EREDMÉNY, ÍGÉRET	55	24	3	74	19
6.2. HALÁLOSSÁG	12	1	1	2	1
7.1. A RECEPT SZERZŐJE	8	0	3	0	0
7.2. HARMADIK SZEMÉLY	0	0	0	0	0
7.2.1. KONKRÉT SZEMÉLY	11	5	4	3	0
7.2.2. ÁLTALÁNOS SZEMÉLY	8	3	0	0	0
7.2.3. ISTENRE VALÓ HIVATKOZÁS	13	5	1	1	1
8.1. POZITÍV ÉRZELMI BEVONTSÁG	148	15	6	12	13
8.2. NEGATÍV ÉRZELMI BEVONTSÁG	37	10	2	24	0
9. INDOKLÁS	24	10	0	10	0
10. A GYÓGYÍTÁS HELYE	1	0	7	0	0
10. IMÁDKOZÁS	8	0	2	6	1
Összesen az egyes kéziratokban	2687	422	257	540	264
Összesen az öt kéziratban					4170

4.2.3. A meggyőzés kódjainak jellemző együttállása a receptgyűjteményekben

Az elemzésből láthattuk, hogy a meggyőzés kódjai, illetve stratégiái sok esetben összekapcsolódnak (lásd 4.1.1. fejezet). Az Atlas.ti program lehetővé teszi a receptgyűjtemények kapcsán az egyes kódok együttállásának a vizsgálatát, amelynek eredményét két szinten foglalom össze. A 21. táblázatban bemutatom az összes összekapcsolódási lehetőségeket (kódokat, alkódokat beleértve). A 22. táblázatban pedig az egyes kódcsaládok, azaz a fő kódok összekapcsolódását szemléltetem. A 21. táblázat tehát a kódokat és alkódokat egymás mátrixában ábrázolja. Mivel a táblázatot teljességében csak kis betűmérettel tudom megjeleníteni, így színkóddal emelem ki az egye előfordulásokat, az alábbiak szerint.

1 – 20

21 – 50

51 – 100

100 – 200

200 –

21. táblázat: A összes kód és alkód összekapcsolódása a receptgyűjteményekben⁸⁷

	1.1.	1.2.	1.3.	1.4.	1.5.	1.6.	1.7.	2.	3.	4.1 E-	4.1. E+	4.2.	5.1.	6.1.1.	6.1.2.	6.1.3.	6.1.4.	6.2.	7.1.	7.2.1.	7.2.2.	7.2.3.	8.1.	8.2.	9.	10. gy h.	10. im.	
1.1.		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.2.	20		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.	0	5		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.4.	2	1	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.5.	2	2	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.6.	12	1	0	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.7.	8	3	1	0	1	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	403	87	8	3	33	2	10		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	6	2	0	0	10	0	0	21		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.1.	0	0	0	0	0	0	0	6	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.1.	5	5	0	0	0	0	0	4	2	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4.2.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5.1.	11	9	1	0	0	1	0	41	0	0	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.1.1.	23	1	0	0	0	0	1	30	1	5	8	0	15		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.1.2.	17	3	1	0	0	0	2	62	0	4	1	0	21	1		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.1.3.	100	2	2	0	0	0	13	68	0	1	2	0	17	9	7		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.1.4.	27	0	0	0	0	4	3	45	2	0	4	0	12	3	1	1		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6.2.	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	2	1	0	4		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.1.	1	0	0	0	1	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-	-
7.2.1.	5	1	0	0	6	0	0	9	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0		-	-	-	-	-	-	-	-
7.2.2.	3	1	0	2	2	0	0	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		-	-	-	-	-	-	-
7.2.3.	5	2	0	1	2	0	1	5	1	1	1	0	0	1	2	3	1	0	2	0	1		-	-	-	-	-	-
8.1.	22	22	5	2	2	0	4	40	0	2	8	1	1	13	11	13	14	1	1	1	0	5		-	-	-	-	-
8.2.	0	1	0	0	0	1	1	24	1	0	0	0	1	0	2	0	2	12	0	0	0	0	1	-	-	-	-	-
9.	10	2	0	0	0	0	2	12	0	0	0	0	0	0	2	2	3	2	0	2	0	1	11	18		-	-	-
10.gyh	0	1	0	0	1	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	0	0		-	-
10.im.	2	1	0	1	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0	0	0	0		-

⁸⁷ A nagyszámú kód és alkód miatt a táblázat betűméretét drasztikusan le kellett kicsinyítenem. A kódcsaládok együttállását ábrázoló 22. táblázat megfelelő méretben szemlélteti az együttes előfordulásokat. A visszatérő viszonyokat mindkét táblázatban kihúztam.

A táblázatból látható, hogy a FOKOZOTTSÁG kategóriája szinte minden esetben összekapcsolódik más kategóriával, leggyakrabban a JÓval (403), a TERÁPIA POZITÍV KIMENETELÉVEL (összesen 205), a HASZNOSSAL (87), a HAMARSÁGGAL (41), a POZITÍV ÉRZELMI BEVONTSÁGGAL (40), a HÍRESSÉGGEL (33). Az összekapcsolódás mint tendencia egyrészt azzal állhat összefüggésben, hogy a kategória szoros kapcsolatban áll a figyelemmel (lásd 2.6.3. fejezet); másrészt a kidolgozása a receptekben széles körű nyelvi reprezentációkhoz köthető (lásd 4.1.2. fejezet); harmadrészt arra is ráirányítja a figyelmet, hogy a meggyőzés és annak fogalmi-nyelvi megalkotása alapján véve kötődik az intenzívebb kidolgozottsághoz. A POZITÍV ÉRTÉK kategóriáján belül a JÓ, a HASZNOS és a FONTOS, HÍRES kapcsolódik jellemzően össze más kódokkal. A JÓ 167 esetben a TERÁPIA POZITÍV KIMENETELÉVEL együtt reprezentálódik, valamint a HASZNOSSAL (20), a POZITÍV ÉRZELMI BEVONTSÁGGAL (22) együttesen is kidolgozódik. A HASZNOS a JÓN (20) és a FOKOZOTTSÁGON (87) túl szintén a POZITÍV ÉRZELMI BEVONTSÁGHOZ kötődik többször (22). A HAMARSÁG az IDŐTÉNYEZŐN belül a TERÁPIA POZITÍV KIMENETELÉVEL együtt jelenik meg leggyakrabban (összesen 65 esetben). Összességében elmondható, hogy a meggyőzés kódjai közül a FOKOZOTTSÁG szinte mindig összekapcsolódik más kódokkal, továbbá a JÓ, a HASZNOS és a TERÁPIA POZITÍV KIMENETELE jelenik meg gyakran más kódokkal. Végezetül a 22. táblázatba összefoglalom az egyes fő kódok, azaz kódcsaládok egymáshoz való viszonyát, amely azt mutatja meg, hogyan kapcsolódnak össze az egyes (nagyobb) fő fogalmi kategóriák.

22. táblázat: A kódcsaládok összekapcsolódása a receptgyűjteményekben

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.	58	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	546	0	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	18	21	0	-	-	-	-	-	-	-
4.	10	10	2	0	-	-	-	-	-	-
5.	22	41	0	0	0	-	-	-	-	-
6.	199	209	3	25	65	58	-	-	-	-
7.	33	24	13	2	0	8	8	-	-	-
8.	59	64	1	11	2	68	7	2	-	-
9.	14	12	0	0	0	9	3	29	0	0
10.	7	8	3	0	0	0	11	0	0	0

1 – 20
21 – 50
51 – 100
100 – 200
200 –

A kódcsaládok egymáshoz való viszonyításából látható, hogy azok önmagukkal jellemzően nem kapcsolódnak össze. Ez alól kivételt jelent a POZITÍV ÉRTÉK és a TERÁPIA EREDMÉNYE. Itt ugyanis az alkódok egymást erősítve is megjelennek 58-58 esetben. Ezenkívül a HITELESSÉG és az ÉRZELMI BEVONTSÁG kapcsolódik össze a vizsgált anyagban elenyésző számban. Amint a 22. táblázatból leolvashatjuk, a POZITÍV ÉRTÉK és a TERÁPIA EREDMÉNYE gyakran együtt fordul elő (199), illetve ez a két kategória dolgozódik ki leggyakrabban a FOKOZOTTSÁGGAL együtt. Az előbbi 546, az utóbbi 209 esetben. Az is megállapítható, hogy az ÉRZELMI BEVONTSÁG is több esetben a POZITÍV ÉRTÉKKEL (59), a FOKOZOTTSÁGGAL (64), illetőleg a TERÁPIA EREDMÉNYÉVEL (68) együtt jelenik meg. Ezenkívül az IDŐTÉNYEZŐ és a TERÁPIA EREDMÉNYÉNEK szorosabb összetartozását is megállapíthatjuk (65).

A receptgyűjtemények meggyőzési tendenciáit követően rátérek az *Ars medica* elemzésére, amelyben a saját keresőszoftver nem tette lehetővé, hogy a meggyőzés szövegen belüli elrendezését, illetőleg a kódok jellemző együttállását megvizsgáljam.

4.3. A meggyőzés nyelvi mintázatai az *Ars medicában*

A meggyőzés vizsgálata az *Ars medicában* szükségszerűen más módszerrel történt (lásd 1.4. fejezet), mint a receptgyűjteményekben. Ez köszönhető a kézirat terjedelmének, illetve a saját szoftver adta lehetőségeknek (Szabó T.–Bíró 2000). Ebben az alfejezetben az orvosi könyvek rövid, általános jellemzését követően az egyes kódok tendenciáit és gyakoriságát ismertetem, és vetem össze a receptgyűjtemények tendenciáival.

4.3.1. Az orvosi könyvek általános jellemzői

Az *Egész orvosságról való könyv, azaz Ars medica* (AM) a legrégebből ránk maradt teljes terjedelmében magyar nyelvű orvosi könyvünk, 1577 körül keletkezhetett. Habár az orvosi könyvek a receptgyűjteményekhez hasonlóan, a mindennapi gyógyítás írásai közé sorolhatók, mégis több tekintetben különböznek azoktól: Jellemzően tanult szerzőtől származnak; sokszor idegen, tudományosabb jellegű forrásokon alapulnak; ugyanakkor a gyógyításhoz értő, a nép szélesebb rétegét érintő információkat tartalmazzak (lásd 3. fejezet). Nyelvezetük így

általában egyszerűbb, mint a tudományos értekezéseké, ugyanakkor több ponton követi azok szerkezetét, nyelvi sajátosságait.

Jelentős eltérés tehát a receptgyűjtemények és az *Ars medica* között, hogy a közel 1000 ívrétnyi orvosi munka, jól strukturált, a fejtől a lábig haladó betegségeleírást követ, és több fejezetre tagolódik. Az egyes fejezeteken belül számos betegség bemutatása megtalálható. A szövegszerkesztést általánosságban jellemzi, hogy iniciátoruk címszerűen nyitja meg a betegség fogalmi tartományát. Az iniciátort jellemzően egy leíró rész követi, amely rögzíti a betegség jeleit, tüneteit. Ezután következik az instruktív rész, amely rendszerint a beteg eledelére, italára és a tanulságok részre, valamint a gyógyítókhoz szóló receptekre osztható. A szöveg megértését lapszéli megjegyzések, és mutatószók is megkönnyítik, ahogy ezt a 402-es példa is szemlélteti.

(402) **Szárazságból való főfájásról**

Főnek szárazságból való fájdalma esik az égnek szárazságától, szárazsító orvosságoktól, éhségtől, nagy munkától, asszonyállattal való sok közösüléstől, elmének gyakorlatossággal való megháborodásitól.

[Jelei] Ennek bizonyos jelei ezek, ha igen kevés avagy ugyan semmi nedves rútság az orrból ki nem származik, az szemek kikerekednek és beesnek úgymint, és álom nem jó az emberre, hanem alhatatlanság és vigyázás.

[Eledelek] Ez ilyen főfájó, nedves égen járjon, és nedves eleséggel éljen és jó ízzel, tikmonnyak az székivel, kakasnak az monyaival és annak levével, melybe megfőzték, fácánnal, fogollyal, és minden affélével, az ki táplál és nedvesít.

[Ital] Vékony bort igyék, és mennél többet alhatik, aludjék.

[Tanulság] Idestova ne járjon, hanem veszteg legyen és hevolkodjék, nyugodjék, asszonyállattal való közösülés távoztassék, és éhség, szomjúság és efféle szárazsító dolgok ne essenek, folyóvízből melegített fürdő igen hasznos, mert igen nedvesít, örüljön, vigadjon minden módon, és minden megháborodás távol legyen.

Violaolajt és édes mondolának olaját elegyíts öszve, és kenjed ezzel az homlokot, és az orrban is bocsáss benne.

Violaolajt, vizitökolajt, ana drachma j s.⁸⁸ borjúfaggyat, tikháját, új sós vaját, ana drachma ij⁸⁹, elegyítsd öszve ezeket és ezzel kenjed az homlokot.
(AM I.6a)

⁸⁸ egyenlő mértékkel 1/2 drachma

⁸⁹ egyenlő mértékkel 2 drachma

Az orvosi könyvek hagyományában tehát a receptek egy nagyobb szövegegységnek a részei, amely befolyásolja a szerkezetüket is: a fő szöveg címszerű iniciátora nem ismétlődik meg minden receptnél, hanem az egyes receptekre értelemszerűen vonatkozik a szövegkohézió révén. A receptgyűjteményekkel szemben ritkán találunk az ismétlésre utaló kifejezéseket, hiszen a szövegstratégia része, hogy az egymást követő receptek ugyanarra a problémára adnak tanácsot, utasítást. A receptek száma eltérő, akár negyven is lehet.

Az *Ars medicá*ról érdemes még megjegyezni, hogy szerzőjének Váradi Lencsés Györgyöt tartják, aki magas rangú, fejedelmi számvivő volt. A nagy ívű munka a korabeli orvostudomány színvonalán állt, ennek ellenére számos babonás nézet is fellelhető benne. A forrásait olykor nemcsak a szerkezetben, hanem a hivatkozásokban, és a szófordulatokban is híven követi (l. bővebben Szlatky 1983: 394), amit a meggyőző szándék vizsgálatánál is szem előtt kell tartani.⁹⁰

4.3.2. A meggyőzés kategóriái az *Ars medicában*

Ebben az alfejezetben bemutatom a meggyőzés ismerttetett kategóriáit és nyelvi reprezentációit az orvosi könyvben. Mivel a kódok ismertetése során az összes kéziratból számos példát hoztam, úgy itt ezt már nem teszem meg külön az *Ars medica* kapcsán (lásd 4.1. fejezet). Ahogy arról már esett szó, az elemzést a kézirat saját szoftverével végeztem. A kereséskor a kézirat szólistáját, illetve a receptgyűjtemények kódolásakor kapott leggyakoribb nyelvi reprezentációkat vettem figyelembe. A találatokat nem lehet automatikusan kezelni, mert sok találat nem a meggyőzéshez kapcsolódik. Így például a *fő* nemcsak 'fontos' értelemben fordul elő, hanem testrészként is. Vagy a *mindjárást* nemcsak a gyógyulás idejét dolgozhatja ki, hanem az instrukcióhoz is kapcsolódhat. Így minden esetben a találatokat alaposan megvizsgálva adtam meg a nyelvi reprezentációk előfordulási gyakoriságát (erről lásd 1.4. fejezet). Az *Ars medicában* nem volt lehetőségem a kódok együttállását, valamint a meggyőzés és az elrendezés viszonyát megvizsgálni. A kéziratban orvosi könyv jellege miatt az egy receptre eső meggyőzések sem adhatók meg. Ebből is látszik, hogy a későbbi elektronikus feldolgozás során a meggyőző részeket szövegszóhoz viszonyítva is érdemes lesz megvizsgálni.

⁹⁰ A kéziraatra vonatkozó további filológiai adatok a Függelék I. található.

4.3.2.1. ÁLTALÁNOS POZITÍV ÉRTÉK (3884/1174)

Az *Ars medicab*ban a POZITÍV ÉRTÉK kategóriájában összesen 1174 meggyőzéshez kötődő nyelvi reprezentációt vizsgáltam. A leggyakoribb fogalmi alkategóriákat, azok gyakoriságát, valamint prototipikus reprezentációit a 23. táblázat szemlélteti.

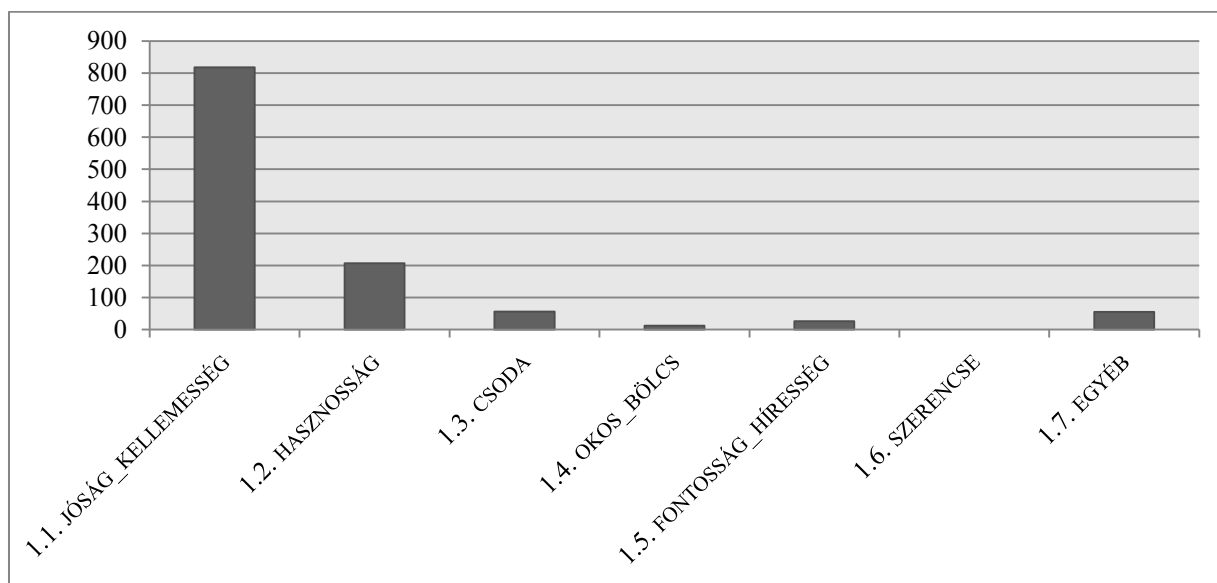
23. táblázat: A POZITÍV ÉRTÉK az *Ars medicá*ban

Fogalmi alkategória (gyakoriság)	Leggyakoribb nyelvi reprezentáció
1.1. JÓSÁG/KELLEMESSÉG (818) JÓ (686) SZÉP (132)	<i>jó-</i> (<i>jó, jók, jól, jóféle</i>) <i>jo-</i> (<i>jobb</i>) <i>-jo-</i> (<i>legjobb</i>) <i>szép-</i> (<i>szép, szépen, széppé, szépsége</i>) <i>megszép-</i> (<i>megszépül, megszépíti</i>) <i>gyönyör-</i> (<i>gyönyörűséges, gyönyörködik</i>)
1.2. HASZNOSSÁG (207)	<i>haszn-</i> (<i>hasznos, használ, haszna</i>) <i>haszon-</i> (<i>haszonnal, haszontalan</i>) <i>hathat-</i> (<i>hatható, hathatóság</i>)
1.3. CSODA (56)	<i>csodál-</i> (<i>csodálatos, csodálatosképpen, csodáلود</i>) <i>megcsodál-</i> (<i>megcsodáلود, megcsodáلود</i>)
1.4. OKOS/BÖLCS (12)	<i>bölcs</i>
1.5. FONTOSSÁG/HÍRESSÉG (26)	<i>fő</i>
1.6. SZERENCSE (0)	-
1.7. EGYÉB (55) KÖNNYŰSÉG (24) ERŐ (31)	<i>könnyebb-</i> (<i>könnyebbedik, könnyebbít</i>) <i>megkönnyebb-</i> (<i>megkönnyebbedik, megkönnyebbít</i>) <i>erő-</i> (<i>erő, erősb</i>) <i>megerő-</i> (<i>megerősödik, megerősíti</i>)

Az adatokból is látható, hogy az orvosi könyvben is az 1.1.-es alkategória a legterjedelmesebb. Ehhez szintén hozzájárul az a tényező, hogy a *jó, jól* egyfajta általános pozitív attitűdjelölőként van jelen, illetve az elkészítés körülményéhez, fokához, mértékéhez

is kapcsolódhat. Mivel a receptgyűjteményekben is belevettem a *jól* kiterjedt használatát, így az *Ars medicában* is hasonlóan jártam el. A jövőben azonban szükséges lesz a *jólt* sokkal körültekintőbben osztályozni. Az orvosi könyvben például igazából csak 9 esetben tarozik közvetlenül a meggyőzéshez és 328 esetben kevésbé, illetve csak közvetettebb módon. Az 1.1.-es kategórián kívül a HASZNOSSÁG is nagy számban fordul elő (207-szer). A POZITÍV ÉRTÉK alkódjainak előfordulási gyakoriságát a 38. ábrán mutatom be.

38. ábra: A POZITÍV ÉRTÉK előfordulása az *Ars medicában*



4.3.2.2. FOKOZOTTSÁG (3884/927)

A FOKOZOTTSÁG nagyban áthatja a meggyőzést, ahogy ezt a receptgyűjtemények kapcsán is láthattuk (lásd 4.1.2. fejezet). Az *Ars medica* saját szoftveres elemzése nem teszi lehetővé minden egyes nyelvi reprezentáció vizsgálatát, ugyanakkor a receptgyűjteményekben fellelhető legjellemzőbb tendenciák, illetve konkrét nyelvi reprezentációk révén jellemezhető a kategória (lásd 24. táblázat).

24. táblázat: A FOKOZOTTSÁG nyelvi reprezentációi az *Ars medicában*

	nyelvi reprezentációk
MINDEN–SEMMI/SENKI skála végpontjai (140)	<i>minden-</i> (<i>minden, mindenik, mindenféle</i>) (111) <i>senki-</i> (12) <i>némely-</i> (5)

	<i>sokan (12)</i>
JÓ–ROSSZ skála végpontjai (94)	<i>CSODA: csodál- (csodálatos, csodálatosképpen, csodálod) megcsodál- (megcsodálod, megcsodálozol) (56) HÍRES: fő (26) BÖLCS: bölcs (12)</i>
SOHA–MINDIG skála végpontjai (55)	<i>soha (55)</i>
SOHA–AZONNAL skála végpontjai (53)	<i>mindjárt (18) azonnal (32) menten (3)</i>
fokozás (109)	<i>-bb (gonoszabb, hamarabb, hathatóbb, jobb, kegyetlenebb, veszedelmesebb) (98) leg...-bb (legbátorságosabb, leggonosz, leghasznosabbak, legjobb, legveszedelmesb) (11)</i>
fok-, mérték (476)	<i>igen (398) fölötte (65) hatalmas (1) nagyot (12)</i>

A 24. táblázat adataiból látható, hogy a FOKOZOTTSÁG a fok-, mérték kifejtéséhez (476 esetben), valamint magához a fokozáshoz kötődik leggyakrabban (109-szer). A kéziratban ennél bizonyosan több nyelvi reprezentáció kötődik a kategóriához. A jelen módszer egyelőre ezt a vizsgálatot teszi lehetővé.

4.3.2.3. KIPRÓBÁLTSÁG (3884/133)

A KIPRÓBÁLTSÁG fogalmi kategóriájában összesen 133 nyelvi reprezentáció található. A próbált- (*próbált, próbálta, próbáltatott, próbáltattak*) 90-szer, a megpróbált- (*megpróbált, megpróbálta, megpróbáltam, megpróbáltatott, megpróbálnak*) 39-szer és végül a próbá- (*próbáit, próbák, próbával*) 4-szer jelenik meg. A *probatum est* egyáltalán nem fordul elő.

4.3.2.4. BIZONYOSSÁG (3884/86)

A BIZONYOSSÁG jellemzően a *bizony-* (*bizonyára, bizonyos, bizonyosan, bizonyosképpen* stb.), illetve a *kétség-* alakhoz kötve jelenik meg leggyakrabban, de más szóalakok is megfigyelhetők, amelyeket a 25. táblázatba foglalok össze.

25. táblázat: A BIZONYOSSÁG legjellemzőbb nyelvi reprezentációi az *Ars medicá*ban

<i>bizony-</i> (33)	<i>bizony, bizonyára, bizonyosan, bizonyításából</i>
<i>kétség-</i> (37)	<i>kétség nélkül, kétséged, kétségtelen, kétségtelenül</i>
<i>nyilván</i> (7)	<i>nyilván, nyilvánssággal, nyilvánvaló, nyilvánvalóbb, nyilvánvalóképpen, nyilvánvalóvá</i>
<i>igaz-</i> (9)	<i>igaznak, igaz, igazak</i>

4.3.2.5. IDŐTÉNYEZŐ (3884/179)

A kategória kapcsán 568 találatot vizsgáltam, amelyből 179 kötődött szorosabban a meggyőzéshez. Ezek közül a leggyakrabban a *soha* (55), *hamar* (44), *azonnal* (32) és a *mindjárást* (18) fordult elő.

4.3.2.6. A TERÁPIA EREDMÉNYE (3884/742)

A kategórián belül összesen 816 találatot vizsgáltam, amelyből 649 kötődött a pozitív kimenethez, míg a negatív pólus összesen 93 esetben jelent meg. A legjellemzőbb nyelvi reprezentációi egybeesnek a 4.1.6. fejezetben ismertettekkel.

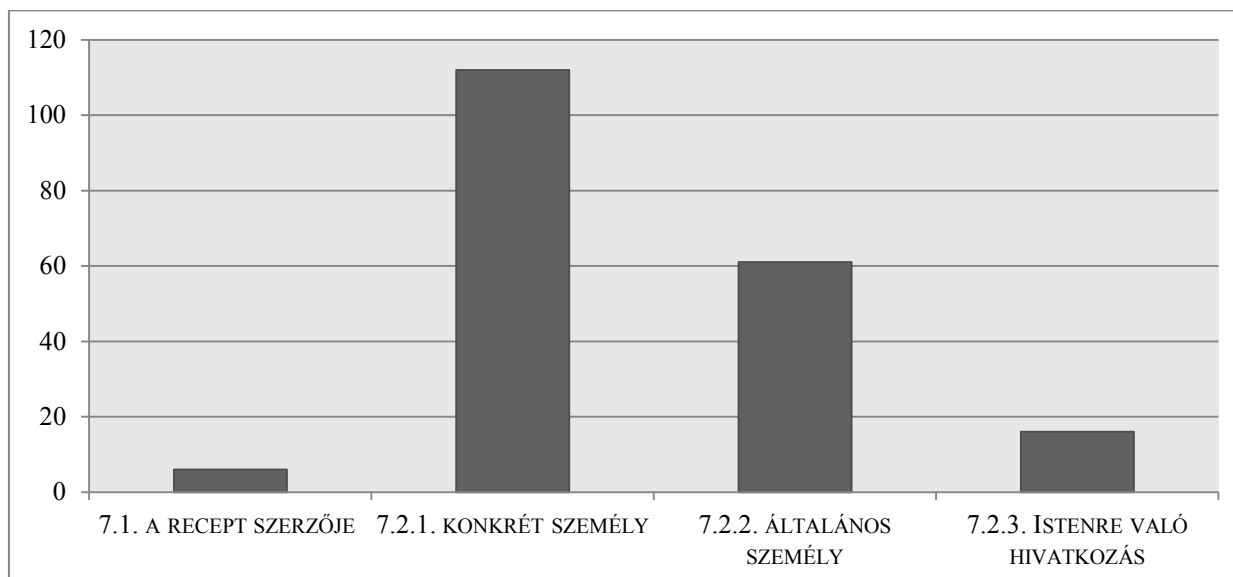
4.3.2.7. HITELESSÉG (3884/195).

A szerző explicit énreprezentáció nem tekinthető túl gyakorinak az orvosi könyvben, jellemzően az *írtam* szóalakhoz köthető (26), amely azonban nem szorosan a meggyőzéshez kötődik, hanem inkább a kéziratban belüli metapragmatikai tudatosságot jelöli. Ez az önmegnevezésen és az E/1-es személyes névmáson túl leginkább igei személyragokhoz kötődik. Az igék elsősorban a KÖZLÉS (*mond, ír*) szemantikai körébe tartoznak. Megfigyelhető továbbá a T/1. személy használata is. Az E/1. (azaz a szerző) megjelenése tehát az egész korpuszban nyomon követhető, de nem számottevő, a meggyőzéshez kötődően pedig még ritkább, összességében hat esetben adatolható.⁹¹

⁹¹ Az énreprezentációnál azt is szem előtt kell tartani, hogy a magyar szerző a másolás során forrásait sokszor szó szerint követte, átvéve a külföldi szerzők szófordulatait, önreprezentációit is (vö. Szlatky 1983).

Az *Ars medicá*ban megfigyelhető a neves orvosokra, személyekre való hivatkozás. A HITELESSÉG forrásának vizsgálatában összesen 112 szóalakot (elsősorban személynevet) elemeztem, amelyből 71 külföldi orvosokhoz, filozófusokhoz kötődött. A leggyakrabban Galénuszra (36), Hippokratészre (13), valamint Dioszkoridészre (9) való hivatkozás fordul elő. Ezenkívül Avicennát, Arisztotelészt, Matthiolust, Rasist és számos más gyógyítót, illetve tudóst is említ a szerző. A magyar személyek gyakran a [személynév] + próbálta nyelvi reprezentáció révén jelenik meg (lásd 4.1.3., 4.1.7. fejezet). Az általános személyek bevonása (61), továbbá az Istenre való hivatkozás is megfigyelhető (16). A 7. kategórián belül az alkódok alakulását a 39. ábra szemlélteti.

39. ábra: A HITELESSÉG alkódjainak gyakorisága az *Ars medicá*ban



4.3.2.8. ÉRZELMI BEVONTSÁG (3884/287)

A kézirat terjedelme nem teszi lehetővé, hogy az ÉRZELMI BEVONTSÁG minden előfordulást elemezzem a keresőszoftver segítségével. Így a szólista anyaga, valamint a receptgyűjtemény nyelvi reprezentációi alapján mutatom be ezt a kategóriát az *Ars medicá*n belül, amelyet a 26. táblázat foglal össze.

26. táblázat: Az ÉRZELMI BEVONTSÁG nyelvi reprezentációi az *Ars medicában*

hit (9)	<i>higgyed, elhiggyed</i> (9)
ártalom (56)	<i>árt/nem árt, megárt</i> (8) <i>ártalmas, ártalmasb</i> (48)
veszedelem (38)	<i>veszedelem, veszedelmes, veszedelmesb, legveszedelmesb</i> (38)
gonoszság (62)	<i>gonosz, gonoszb, gonoszságos, leggonoszb</i> (62)
kegyetlenség (29)	<i>kegyetlen, kegyetlenb, kegyetlenséggel</i> (29)
gyógyulhatatlanság (11)	<i>gyógyulhatatlan, meggyógyulhatatlan</i> (11)
halál (82)	<i>halál, halált, halálos</i> (55) <i>meghal</i> (27)

A 26. táblázat rámutat arra, hogy az ÉRZELMI BEVONTSÁG kapcsán a negatív pólus könnyebben megragadható konkrét nyelvi reprezentációkkal, mint a pozitív pólus. Ez azzal is összefüggésben áll, hogy a 8.1.-es kód nem a pozitív tartalmú szavakhoz kötődik, hanem jellemzően az E/1. és E/2. viszonyához, annak közelségéhez, illetve a beteg hitéhez. Ezek a viszonyok jóval nehezebben vizsgálhatók az *Ars medica* keresőszoftverével, mint a receptgyűjteményekben végzett kvalitatív elemzéssel. A receptgyűjtemények gyakori nyelvi reprezentációi, mint a *barát-, elhidd* nem képesek előhívni a pozitív oldal gyakoribb voltát. Így az eredmények valamelyest torzulnak is, hiszen az *Ars medicában*, mintha az mutatkozna, hogy az ÉRZELMI BEVONTSÁGon belül a negatív pólus a gyakoribb. Ez pedig valószínűleg nem így van. A későbbiekben az orvosi korpusz, illetve annotálás kapcsán az adott jelenségre megoldást kell találni.

4.3.2.9. INDOKLÁS (3884/160)

Az *Ars medicában* a kategória kapcsán *mertet* vizsgáltam, amely 160 esetben kötődött a meggyőzéshez.

4.3.2.10. EGYÉB (3884/1)

Az imádkozás, mágikus eljárások kapcsán az *amen, ámen, ima-, imá-, miatyánk, atyának, atyánk, fiúnak, szentlélek* szóelőfordulásait vizsgáltam a keresőszoftverrel, azonban egy találatot sem kaptam. A gyógyítás helyére a szólista földrajzi neveinek, illetve a hozzá kapcsolódó népnemek keresésével lehet a legpontosabb találatokat kapni. A keresés során a

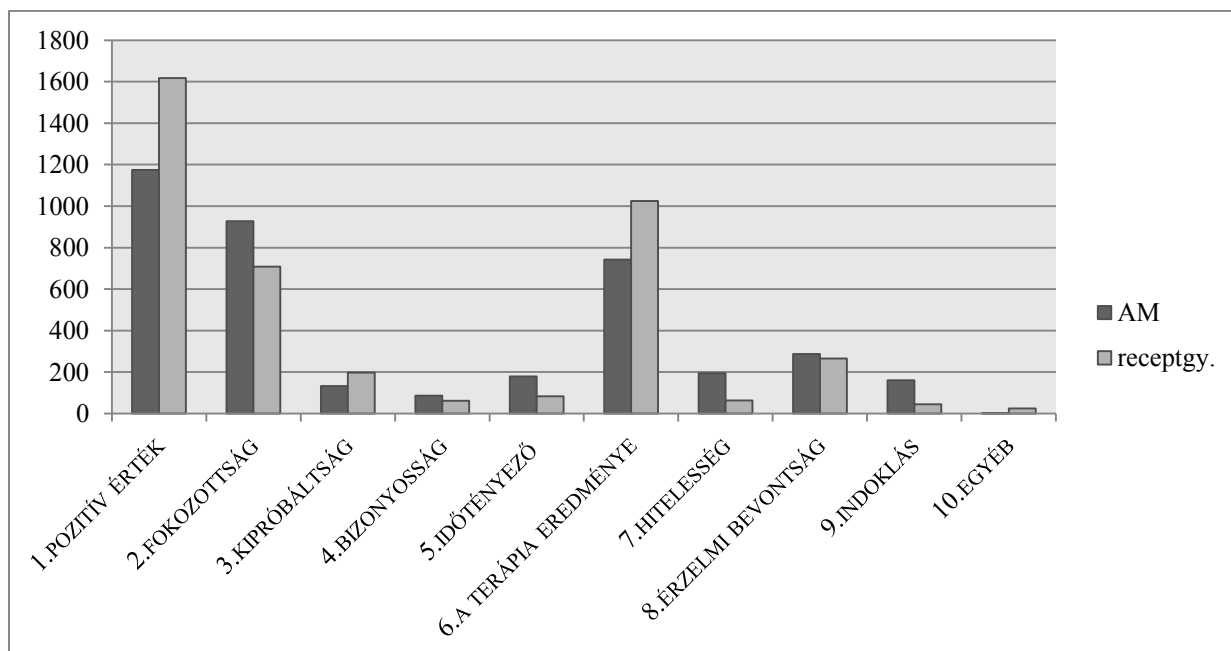
receptgyűjteménybeli eredményekre támaszkodva az *arab**, *arábia**, *német**, *angl**, *görög**, *jeruzsálem** a közel 60 találat közül csupán egy kötődött a meggyőzéshez.

4.3.2.11. Összegzés – a meggyőzés kategóriáinak összevetése az *Ars medicában* és a receptgyűjteményekben

Az orvosi könyv meggyőzési mintázatait a receptgyűjteményekkel összehasonlítva foglalom össze. Az *Ars medicában* összesen 3 884 nyelvi reprezentációt vizsgáltam a meggyőzéshez kötődően, ami arányait tekintve többé-kevésbé összehasonlíthatóvá teszi az eredményeket a receptgyűjteményekéivel. Ahogy erre több helyen is utaltam, az egyes kategóriákban a jövőben lehet pontosítani. Ugyanakkor a mostani elemzés lehetővé teszi az orvosi könyv és a receptgyűjtemények tendenciáinak az összevetését.

A fenti elemzésből láthattuk, hogy az *Ars medicában* is a POZITÍV ÉRTÉK a leggyakoribb kategória. Szintén kiemelkedő a FOKOZOTTSÁG és a TERÁPIA EREDMÉNYÉNEK a kidolgozása. A meggyőzés mintázatainak alakulása arányait tekintve nagy hasonlóságot mutat a receptgyűjteményekéhez, ahogy ezt a 40. ábra is mutatja.⁹²

40. ábra: A meggyőzés kategóriáinak gyakorisága az *Ars medicában* és a receptgyűjteményekben



⁹² Az összehasonlítás több problémás pontot nem mutat meg. Így például elfedi az ÉRZELMI BEVONTSÁGon belüli pozitív-negatív eltolódást. Ezekre a jövőben ki kell térni.

A receptgyűjteményekben több a POZITÍV ÉRTÉK, valamint a TERÁPIA EREDMÉNYÉNEK a kidolgozása, míg az orvosi könyvben gyakoribb a HITELESSÉG nyelvi reprezentációnak az előfordulása. Ez összefüggésben lehet a műfaji sajátosságokkal, a használt forrásokkal, azok mintáival és a skolasztikus stílussal egyaránt. A receptgyűjteményekre, illetve orvosi könyvekre vonatkozó további következtetéseket úgy tudunk levonni, ha több orvosi írást is bevonunk a vizsgálatba. Továbbá szükséges az egy szövegszóra eső meggyőzési „sűrűség” bevezetése is. A meggyőzési mintázatok még pontosabb leírását az teheti lehetővé, ha egy korpuszon belül a funkciót annotáljuk. Jelen dolgozat ehhez szolgálhat tréninganyagul.

Összegezve elmondható, hogy az empirikus vizsgálat alapján a receptbeli meggyőző szándék nyelvi kidolgozása szorosan összefügg a vizsgált szövegtípus forgatókönyvével, beleértve annak szociokulturális hátterét is (lásd 3. fejezet). A meggyőzés kidolgozása implicit módon valósul meg: a recept forgatókönyvének számos eleme aktiválódik vagy koaktiválódik (lásd beszédaktusok metonimikus modellje 2.1.5. fejezet). Láthattuk, hogy az egyes kódok sokszor együtt jelennek meg, jellemzően egymás hatását erősítve (vagy annak a feltételezett szándékával). A meggyőzéshez kötődő mintázatok, illetve nyelvi reprezentációk eltérő mértékben lehettek konvencionalizáltak, illetve követhették a korabeli normákat. Az empirikus vizsgálat alapján a receptbeli meggyőzés prototípusának az alábbi jellemzői vannak: a szöveg végén helyezkedik el; szorosabban kapcsolódik a recept, illetőleg a gyógyítás forgatókönyvéhez; ezzel kapcsolatban viszonylag általánosabb hatókörű (nemcsak bizonyos betegségek esetében jelenhet meg); továbbá önmagában is állhat, ugyanakkor összekapcsolódhat más mintázatokkal is. Ezek alapján a receptbeli meggyőzés prototípusa leginkább a HASZNOSSÁG (1.2.-es alkód), a KIPRÓBÁLTSÁG (3.-as kód), a MEGGYÓGYULÁS (6.1.1.-es alkód) kódjaihoz, illetve alkódjaihoz kötődik. Az elemzés rámutat, hogy a prototipikalitás nem, illetve nem feltétlenül a leggyakoribb fogalmi kidolgozáshoz köthető. Végezetül érdemes reflektálni a dolgozatban többször említett, illetve több írásomban felvetett problémához (Kuna 2008, 2011, 2016), hogy tekinthető-e a meggyőzés szövegegységnek. Az elemzés arra mutat rá, hogy a meggyőzés stratégiai mintázat, amely a recepten belül bárhol megjelenhet, így szövegegységnek nem feltétlenül tekinthető. Legjellemzőbb helye azonban a szöveg végéhez kötődik (lásd 4.1.11. fejezet). Így érdekesebb újrafogalmazni a problémát: a 16–17. századi recept prototipikusan meggyőző résszel záródik, a meggyőzés azonban a szöveg egészében megjelenhet, akár többször is, ugyanakkor el is maradhat.

Az empirikus elemzést követően rátérek röviden arra, hogy a 16–17. századi receptek meggyőző részei kapcsán hogyan lehet következtetéseket levonni a hatásra vonatkozóan.

4.4. A meggyőző szándék és a hatásosság

Az előző alfejezetekben láthattuk, hogy a 16–17. századi orvosi receptekben számos olyan kifejezés található, amelynek pozitív, meggyőző kommunikációs szándék tulajdonítható. Felmerülhet azonban a kérdés, hogy az adott korban mennyire voltak meggyőzőek, hatásosak ezek a kifejezések. Ennek teljes körű rekonstruálására nincs mód, hiszen a 16–17. századi orvosi diskurzusközösség közvetlen megfigyelése, kérdőíves felmérése, empirikus tesztelése lehetetlen feladat. Néhány lehetőség azonban adódik, hogy következtetéseket vonjunk le. Ebben a fejezetben erre térek ki röviden a teljesség igénye nélkül.

4.4.1. A 16–17. századi orvoslás tényezői

A gyógyításban mindig is fontos szerepet játszott a pozitivitás, és a hiten, bizalmon alapuló meggyőződés, alapvetően tehát a beteg és a gyógyító kapcsolata. Ezt figyelhetjük meg a sámánizmusban, ahol a gyógyító a nép szellemi vezetője is volt. A keresztény gyógyító tevékenységben, a népi orvoslásban és később a tudományos orvoslásban szintén számos jel utal arra, hogy a beteg és a gyógyító kapcsolata maga is gyógyszer hatásokkal és mellékhatásokkal, ahogy Bálint Mihály fogalmazott (Bálint 1990). Ennek a kapcsolatnak az alakítása nagyban függ a gyógyítás során használt nyelvi tevékenységtől. A szuggesztív kommunikáció és a szavak ereje egyes szövegtípusokban kifejezetten nagy szerepet kap. Így például a népi gyógyítás jellemző szövegeiben, a ráolvasásokban. A gyógyítás történhetett a betegség elűzésével, megfenyegetésével vagy letagadásával, de megfigyelhető a felsőbb hatalomtól való segítségkérés és az analógia vagy hasonlat bevonása, ahogy ezt az alábbi példák is szemléltetik.

(403) *Sömölcs, Sömölcs, múlj el!*

(404) *Szaladj árpa, learatlak!*

(405) *Új hold, új király, vidd el az én nyavalyám!*

(406) *Kiss Lajos nincs itthon!*⁹³

(407) *Miatyánk! Szívből, hittel kérem az úr Jézust!*

Kék szem,

zöld szem,

sárga szem,

fekete szem,

⁹³ A 403–406-os példák forrása a Magyar Néprajzi Lexikon IV. kötetet (<http://mek.oszk.hu/02100/02115/html/4-851.html>; letöltve 2011.06.10.)

*kutya szem,
macska szem.
Szem megnézte,
szív megszerette.
Vigasztaló Szentlélek Isten
vigasztald meg ezt a kis ártatlant.
Drága Jézus,
a te gyógyító kezed bocsásd az ő fájó testére,
És önts balzsamot fájó részire.
Gyógyítsd meg a te kezeddel.*

(Moldva; Magyar Néphit Topográfia 5. kérdőíve)⁹⁴

A szómágia tehát a ráolvasások, és magának a népi orvoslás egyik központi elemének tekinthető. Önmagában vagy más szertartást, terápiát kiegészítve szinte mindig jelen van a gyógyítás folyamatában, ami a beteg hozzájárulásával, együttműködésével történik, valamint az eljárásba és a gyógyítóba vetett hit jellemzi. Ezt a hozzáállást, illetve beállítódást nyomon követhetjük a receptekben is. Így feltételezhetjük, hogy ezeknek a célja valóban a pozitív hozzáállás kialakítása, a meggyőző szándék kifejtése.

A néprajzi kutatások is alátámasztják, hogy a gyógyító és a beteg kapcsolatának nagy ereje van. Csak egy tényezőt említve: Mária Terézia 1770-es rendeletét követően csak orvosok gyógyíthattak hivatalosan az országban (vö. Kuna 2011: 38). A nép szélesebb rétegeiben azonban még hosszú időn keresztül működtek a népi gyógyítók, ami egyrészt a tanult orvosok alacsony számának, másrészt az idegen orvosokkal szembeni bizalmatlanságnak is köszönhető. A népi gyógyítókat a mindennapi emberek jellemzően jól ismerték, bíztak bennük (R. Várkonyi 1990). Igényelték továbbá a „rítusokat”, a saját hitüket is megerősítő szertartásokat, amelyek nyelvileg is megjelentek a ráolvasásokban, a receptekben egyaránt.

A meggyőző szándékú kifejezések a kialakult orvosi szöveghagyományak is szerves részei. A kéziratok jellemzően másolatok, kompilációk voltak, amelyek olykor teljes mértékben követték forrásuk nyelvi fordulatait, néhány esetben latinul (lásd pl. *Ars medica* 4.3.1. fejezet). Ezek a meggyőző kifejezések olykor szinte formulaszerűen jelennek meg a

⁹⁴ A ráolvasás forrása: Pócs Éva (1988) *Ráolvasás* (669. oldal) A ráolvasásokról lásd bővebben: Pócs Éva (1985–1986): *Magyar ráolvasások I–II*.

receptekben. Felmerülhet a kérdés, hogy a 16–17. században, amikor egyre nagyobb szerepet kap az empirikus orvoslás a tudományosabb gyógyításban is, mennyire lehetett meggyőző az antik szerzőkre való hivatkozás. Szem előtt tartva, hogy ezek a hivatkozások a skolasztikus gondolkodásmód és stílus részei (vö. Taavitsainen–Pahta 1995), mégis árulkodóak Dubois-Sylvius párizsi professzor szavai: „Az emberi test megváltozhatott az ókor óta, de Galénosz nem tévedhetett.” (Benke 2007: 107).

Azonkívül hogy számos bemutatott meggyőző szándékú kifejezés az orvosi szöveghagyomány része, a meggyőzés bizonyosságát is magán hordozhatja. Méliusz Juhász Péter *Herbárium*a (1578) például más szerzők munkáiból készített kompiláció. Forrásait maga a szerző is megjelöli. A meggyőző nyelvi reprezentációk így részben a használt forrásokban felellhető meggyőző kifejezésekről árulkodnak. Ugyanakkor a *Herbárium* kifejezetten sok meggyőző kifejezést használ, akár halmozva is. Ennek oka, hogy Méliusz Juhász Péter a prédikációiban és egyéb írásaiban is a babonák ellen küzd. Ennek a küzdelemnek az egyik megnyilvánulása a *Herbárium* is, amellyel a laikus és a tudományos gyógyítás közötti kapcsolatot kívánta megteremteni. Ez idő tájt gyakran bélyegezték a füvekkel (is) gyógyító laikusokat boszorkánynak, hiszen nekik „megszólaltak” a füvek, a fák, a mezők, illetve értettek a virágok nyelvén. Méliusz művében tudományosan megalapozva, de a laikusok számára érthető módon írja le a növényeknek gyógyerejét. Ezzel számos hagyományos gyógyító eljárást átment a tudományos világba megfosztva a babonától és boszorkányságtól. Az egyes növények leírásához és receptjeihez gyakran fűz a meggyőzés céljából ilyen kifejezéseket, akár halmozva is, ahogy ezt az alábbi példa is mutatja:

(408) **De Gentiana – Keserűgyökér.**

Belső hasznai.

Csak gyökerének vagon *haszna*. Ha megszáraztad a gyökerét, megtöröd, megszitálad, hat-hat pénz nyomónyit⁹⁵ Myrhával egyaránt, a folyó vízben termő ráknak a szemének porát két drachmát, két arany nyomónyit, ha iszod borban négy napig, dühös eb marást gyógyít.

Dioscorides, Galenus mondja: Minden mérget kiűz emberből. Az dühös eb mart sebet kinyisd, ecettel, sós vízzel mosd meg, vess köpölt a sebre, szítasd ki a mérget a dühös eb és kígyó harapásának.

⁹⁵ drachma, nyomónyi: korabeli mértékegységek.

Ha a gyökere porát két drachmát, tizenkét pénz nyomónyit egy kis borssal, rutával gyakran iszod, *minden mérges állat harapása ellen jó. Probatum est.*

Akin az aszú kórság vagyon, májok megveszett, csak isznak, de annak *igen jó ezt borban innya*, akit idefel írek.

Ha zöld gyökérnek vizét kifacsarod, *jó oldalfájástul. Őszvegyült aludt vért eséséből, verésből kiviszi, megholt gyermeket viszen az asszonyállatból*, ha issza, vagy ha szeméremtestére kötöd a vizes gyökerét valami ruhán vagy gyapoton.

Külső hasznai.

A Gentiána gyökerének succussa *mély sebet, rohadt sebet tisztít, gyógyít*, ha mosod véle. Ha a ruhát megáztatod a vízében, szemre kötöd, *szemdagadást gyógyít. A testen eltérült sennyedéket, rút himlőt, fakadást, orbáncot megállat*, ha véle kened, mosod. Így csináld succusát, *azt mondja Dioscorides*. A Gentiana gyökerét vegyed, törd meg, áztasd meg *jó vízben* öt napig. Azután főzd meg, facsard ki, hogy jól megfő.

(*Herbárium* 1578/1979: 286–287)

A meggyőző részek egyrészt idegen minták magyar fordításai, másrészt viszont a gyakorlati tapasztalat igazolásai is, így közvetve a boszorkányhit és a babona elleni küzdelem nyelvi lenyomatai. A növények hatásának és alkalmazásának a leírásával az irracionális, mágikus világ elemei beépülnek a racionális, tapasztalati világba. Méliusz magyarázata szerint a gyógyító füvek Isten ajándékai az ember gyógyulására, tehát a füvekkel való gyógyítás nem boszorkányság (R. Várkonyi 1990: 407). A *Herbárium* filológiai és néprajzi vizsgálata is (azaz a szociokulturális tényezők figyelembe vétele és bevonása) azt támogatja, hogy a dolgozatban meggyőzősként bemutatott nyelvi reprezentációk valóban a meggyőzés szándékával jöttek létre. Ez részben a szöveghagyomány mintázataival, a pozitív hozzáállás kialakításával és a gyógynövények boszorkányságtól való eltávolításával is kapcsolatba hozható. Továbbá az Istenbe vetett hit is szerepet kap.

A herbáriumok, orvosi könyvek, receptgyűjtemények a vizsgált korban a mindennapi gyógyítás fontos és megbízható eszközeinek számítottak, erre utalnak a nemesi udvarokban fellelhető patikaládák és a bennük féltve őrzött orvosi könyvek (vö. Kuna 2011: 35–38). Az alábbi levelezésrészlet is ezt támasztja alá:

[...] az minémő könyvet Nagyságod én tőlem kéretett, im te Nagyságodnak megküldtem. Könyörgök te Kegyelmednek, hogy te Kegyelmed íratná igen hamar le,

mert tudja te Nagyságod, hogy az Kegyelmed szolgájának Dersffy Istvánnak két kicsin fia vagyok; ha valamelyiknek mi nyavalyája történik, avagy házam népének is, tudja te Nagyságod, hogy egyéb doktort nem keresek, hanem csak ezt a könyvet veszem elő és minden doktorságot csak ebből késértek. Bizony sok orvosságot belőle megpróbáltam, hogy Isten után mind nagyoknak s mind kicsinnek használtam vala.

(*Dersffy Potentia levele Nádasdy Tamáshoz 1555/1929: 98*)

A levelezésekben, naplófeljegyzésekben is találkozhatunk receptekkel, amelyekben nagyon gyakori a beteg pozitív hozzáállását, meggyőzését szolgáló kifejezések, akár halmozva, egymást erősítve. Erre egy példát emelek ki:

(409) *Én bizony, édes komámuram, a negyednap hideg ellen más, jobb orvosságot nem tudok, hanem az centoria, pápafű és bárányüröm levét öszvetörvén s borban megfőzvé, reggelenként s estvéként, mint az kávé, melegen igya az ember, s Isten után fog használni, mivel próbáltam.*

(*Szathmárnémeti Sámuel leveles tárcájából [17–18. sz.]*)

Összegezve elmondható, hogy nyelvészeti elemzést és következtetéseit nagyban segítik a 16–17. századi orvoslásra vonatkozó néprajzi, orvos- és kultúrtörténeti kutatások. Ezeket figyelembe véve, a meggyőzősként elemzett nyelvi mintázatokról valóban feltételezhetjük a meggyőző szándékot, amelyben a pozitív hozzáállás kialakításán túl a korabeli orvosi szöveghagyomány mintázatai és tényezői is kiemelkedő szerepet kapnak. Ugyanakkor az egyes szövegek konkrét megvalósulásaiban a hatást nem tudjuk vizsgálni.

4.4.2. A mai magyar orvosi kommunikációra vonatkozó kutatások

Suzanne Romaine alap gondolatából kiindulva, hogy használjuk a múltat a jelen, a jelen pedig a múlt magyarázatára (lásd 2.1.2 fejezet),⁹⁶ a jelenkori orvos-beteg kommunikációra vonatkozó kutatások is kiindulási alapul szolgálhatnak a meggyőző szándék vizsgálatára a történeti szövegekben.⁹⁷ A modern kori pszichológia számos olyan hatásra rámutat, amelyről a néprajzi és orvostörténeti írások is vallanak. Így például a gyógyító és a betegek közötti kapcsolat és bizalom fontosságáról, amelyben a múltban éppúgy, mint a jelenben, központi

⁹⁶ Az eredeti idézet: „[...] use the past to explain the present, and the present to explain the past.” (Romaine 1988: 1452) (A fordítás tőlem.)

⁹⁷ Lásd például Bales 1950; Heron 1970; Hidas–Buda 1968; Lennard–Bernstein 1960.

szerepet kap a választott kommunikációs mód. Erről tanúskodnak Varga Katalin (2011a: 17) alábbi sorai is:

Manapság egyre inkább nyilvánvalóvá válik, hogy a pácienseknek nemcsak fizikai (orvosi) ellátásra van szükségük, hanem lélektani támogatásra is. Segítenünk kell abban, hogy megértsék a kezelés célját, és hogy az miért jó nekik, tájékoztatnunk kell őket a helyzetről, különösképp a félelemkeltő vonatkozásairól, mindezzel elősegítve, hogy pozitív összkép alakuljon ki bennük. [...] Rossz kommunikációval végrehajtott orvosi intervenció – noha lehet, hogy technikailag tökéletes – nemcsak, hogy nem csökkenti a szenvedést, hanem könnyen lehet maga a szenvedés forrása. A helytelen kommunikáció a bizalom és a tisztelet megingásához vezethet, a kezelésre fordított technológia és pénzügyi befektetést jóval kevésbé hatékonyá téve.

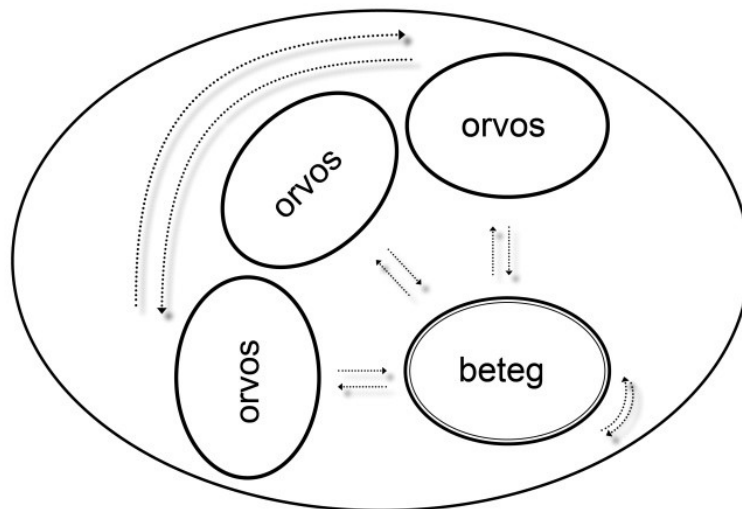
A kutatások rámutatnak arra, hogy a betegség által a beteget módosult tudatállapotba, „spontán transzállapotba”, azaz egyfajta hipnózisba kerül, ami különösen nyitottá teszi a tekintélyszemélyektől (sámán, orvos, vallási vezető) származó ingerek befogadására, valamint arra, hogy szubjektív realitásként élje meg a szuggesztiók által közvetített gondolatokat. Ez azt jelenti, hogy érzelmi meggyőződésévé válik az, hogy a világ valóban olyan, amilyennek a szuggesztiók közvetítik (Varga 2011b: 24). A gyógyító kapcsolatban tehát a gyógyító személye és kommunikációja által közvetített jelentés alapvetően hat a betegre, és meghatározza a beállítódását.

A jelenkori orvosi kommunikációra vonatkozó kutatások szerint a hatékony szuggesztiók nyelvi kifejezésének számos stratégiája van. Ezek közül központi jelentőséggel bír a pozitivitás, a pozitív megfogalmazás. További lehetőségek még például az ismétlés, az időzítés (időtényező), a motiválás, a célra való összpontosítás, a hasznosítás, a jövőorientáció, a truizmus (nyilvánvalóság) (l. bővebben Varga–Diószeghy 2008: 152–161; Varga 2011b: 26–32). Ahogy a korábbi elemzésből is láthattuk (lásd 4.1. fejezet), ezek a tényezők a korai orvoslásban is nagy szerepet játszottak, és nagy valószínűséggel meggyőző szándék kötődött hozzájuk.⁹⁸ Központi jelentőségűnek tűnik a pozitivitás, a POZITÍV ÉRTÉK kifejtése és megjelenése, valamint a gyógyító és a beteg közötti kapcsolat kommunikatív oldala, amelyet mind a korai, mind a mai orvos-beteg kommunikációban is fellelhetünk. Ezt mutatja egy 2012-ben és 2013-ban házi-orvosi rendeléseken készült felmérés is (vö. Kuna–Kaló 2013,

⁹⁸ Fontos még egyszer hangsúlyozni, hogy a jelenkori kutatások eredményei nem adnak egy az egyben hozzáférést a korai kommunikációs stratégiák kutatásához, de következtetések levonására alkalmasak.

2014). A résztvevő megfigyeléssel, kérdőívezéssel és interjú módszerrel készült felmérés tanulsága szerint az orvosi rendeléseken alapvető fontosságú a POZITÍV ÉRTEK megjelenése, amely nyelvileg leginkább a pozitív megfogalmazás, a pozitív megerősítés, a megnyugtató, a humor és az érzelmek bevonása, kezelése révén valósul meg (l. bővebben Kuna–Kaló 2013, 2014). Az orvos és a beteg kapcsolata számos más tényező mentén is alakul, és alapvetően dinamikus viszonyként ragadható meg mind történeti, mind szinkrón szempontból, ahogy ezt a 41. ábra is szemlélteti.

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



Összegezve elmondható, hogy a nyelvészeti, pszichológiai, orvosetikai, néprajzi és orvostörténeti kutatások mind arra mutatnak rá, hogy az orvos és a beteg közötti dinamikus viszony alakításában központi szerepet kap a kommunikáció, és azon belül is a pozitív kommunikáció. Természetesen a vizsgált jelenség ennél jóval összetettebb, és több tényező figyelembe vétele is szükséges, mégis alapvetőnek tűnik a minőségi gyógyításban a pozitív meggyőző szándék jelenléte, a szaktudás és a lelki ráhatás egyensúlya, ahogy ezt Oláh Andor orvos és orvostörténész is megfogalmazza:

Intellektuális technikánk, a beteghez való viszonyunk revízióra szorul. Az emberhez elsősorban nem hideg szaktudósként, hanem gyógyító művészként kell közelednünk, ha eredményt akarunk elérni: intenzív lelki ráhatásra, kreatív képességre van szükségünk. (Oláh 1986: 187)

4.4.3. A 16–17. századi meggyőző szándék a mai befogadó szemszögéből

Jelen dolgozat egyik kiindulási pontja, hogy a meggyőzés erőteljesen függ a kortól, a kontextustól és az aktivált szövegtípustól. Ennek mérésére a receptek kapcsán készítettem egy kérdőíves felmérést, amelyet egyfajta tesztelésként is használtam ahhoz, hogy milyen tényezők kerülnek elő a korai receptek meggyőzései kapcsán a jelen értelmezői helyzetéből. Fontos még egyszer kiemelni, hogy az egész 4. fejezetben bemutatott kódolás és elemzés is a mai beszélő perspektívájából történt. Amennyiben pedig a meggyőző hatást, illetve a hatásosságot szeretnénk megvizsgálni, akkor a szövegek történeti jellege miatt ez szükségszerűen és kizárólagosan mai perspektívából történhet. Ebből a felmérésből tehát a korabeli hatásra, illetve hatásosságra nézve nem tudunk következtetéseket levonni. A továbbiakban röviden összegzem az empirikus kutatás eredményeit, illetve tanulságait.

A felmérés során hat kiválasztott szövegrészhez tettem fel kérdéseket, elsősorban arra vonatkozóan, hogy az adott szöveg milyen típusú lehet, milyen korból származhat, milyen céllal íródott, milyen lehet a szöveg írója és befogadója közötti kapcsolat. Továbbá arra kértem az adatközlőket, hogy képzeljék azt, hogy a szöveg nekik szól, és ennek megfelelően válaszoljanak arra, hogy ki beszél hozzájuk, milyen helyzetben, milyen a kapcsolat közöttük, szívesen hallgatnak-e a beszélő tanácsára, és végezetül hogyan érzik magukat. Minden esetben rákérdeztem a válaszok okára is.⁹⁹ A hat kérdőívet összesen 10-10 adatközlő töltötte ki, a 3. kérdőívet 11, így összesen 61.¹⁰⁰ A felmérés tehát nem reprezentatív, hanem céljának megfelelően egyfajta teszt arra nézve, hogy milyen tényezők kerülnek előtérbe a korai receptek kapcsán, amelyekben a meggyőző kommunikáció is helyet kap. Az eredmények bemutatáskor így nem a gyakoriságra koncentrálok, hanem a válaszok jellegzetes csomópontjait emelem ki. A kérdőívben megadott szövegeket úgy választottam ki, hogy nagyjából hasonló hosszúságú teljes receptek legyenek a forrásuk megadása nélkül, amelyekben különböző típusú meggyőzést kifejtő nyelvi reprezentációk jelennek meg, lehetőleg több is (ÉRZELMI BEVONTSÁG, POZITÍV ÉRTÉK, FOKOZOTTSÁG, HITELESSÉG). A kiválasztott hat szövegrész a következő volt (K1–K6):

(K1) Tüdőnek sebesüléséről. [...] Az ki azért ez betegségben vagyon és hasmenés esik rája, halálos; ha haja kezd hullani és az hasa is megyen, s ha az pöki is bűdös, kétségtelenül az olyan meghal.

⁹⁹ A kérdőívet lásd Függelék III.

¹⁰⁰ Köszönettel tartozom a kérdőív kitöltésében nyújtott segítségéért a KRE BTK három hallgatójának, Ihnátisin Klarissza Ivettnek, Molnár Roxánának és Sápi Henriettának.

(K2) Ugyan köszvényről. Szappant faragd meg, lágyíts meg erős égett borral, jó melegen kenjed vele; az fájós helyre száraz köpölt vethetsz. Vége az köszvényről. Barátom, nem tréfa ez, ezt obszerváld bár meg. Köszvényes barátom, próbáld meg, nem hagysz hazugságban, ebben is, hidd el bár.

(K3) Rózsao-lajjal kend meg a' fejét, használ. Mandula olaj is jó a főfájásról. Az hagyma levét öntsed az orrába, elmúlik.

(K4) Ha köszvény háborgat. Égett borban törj fenyőmagot, szükfüvet, temsót törd össze jól facsard ki mindazoknak levét, de megáztasd őket elsőben, egy éjjel ázzék benne, avval kenjed gyakorta, megjavul, ha Isten akarja. Igyál is az levében, bárcsak 2 hétig. De az kiben innya akarsz, temsó ne legyen.

(K5) Gyomornak szája fájásáról. Székfünek az levét facsard ki, sárkerepnek is az levét facsard ki, aa. 2 D, melegen igyad ezt, csodálatos igen használ.

(K6) Orrnak vérenek járásáról. Papirosát égesd meg, aszútöknek is külső héját égesd meg. Tömjét, ópiumot, égetett timsót, ezeket mind egy mértékkel porul elegyítsd össze jó ecettel ebben tégy az orrban, kívül is megkenjed az orrát véle, az homlokra is ezt kössed. Ez orvosság Galenus fő és igön titkos orvossága volt.

Az adatközlők a szöveg típusánál jellemzően a szövegek témájából kiindulva a diskurzustartományt emelték ki a szöveg tipizálási szempontjának. A legtöbben az orvosi, gyógyításhoz kapcsolódó jelleget adták meg: *orvosi szöveg, orvosi, tudományos, betegleírás, orvosi javaslat, gyógyászati, recept, házi praktika* stb. A szövegek célja (*ismeretterjesztő, tájékoztató*), valamint kora is szerepet kapott a típus meghatározásában (*régi, vidéki*). A K2-es szövegben feltűnően sok a meggyőzéshez kapcsolódó elem, és az ÉRZELMI BEVONTSÁG (megszólítás). Ez hívhatta elő a *marketing típusú* (K2_8), valamint a *levél* megjelölést (K2_9). A szövegeket a befogadók a nyelvi jellegzetességek miatt elsősorban a múlthoz kötötték konkrét századot vagy kort megadva. A szövegek céljánál az adatközlők elsősorban a kapcsolati oldalt, főleg a másokon való segítséget (segítségnyújtás, figyelemfelkeltés, megijesztés), illetve a tudást emelték ki (tájékoztatás, ismeretterjesztés, tanács, javaslat, oktatás). Az adatközlők a megnyilatkozó és a befogadó közötti kapcsolatot jellemzően az gyógyító-beteg viszonyhoz kötötték, de megjelent a tanár-diák kapcsolat is, azaz egyfajta

hierarchia. A viszony jellegére nézve is adtak információt, így jellemzően a *baráti, felebaráti, ismerős, közvetlen, közeli* jelent meg, de a *semleges, idegenek* és a *nincs kapcsolat* is előfordult. Összességében tehát a gyógyítás, az ahhoz kötődő tudáskülönbség és jellemzően a kapcsolat pozitív volta jelenik meg a válaszokban.

A kérdőív utolsó részében rövid szerepjátékban arra kértem az adatközlőket, hogy képzeljék magukat a befogadó helyébe, és úgy válaszoljanak a kérdéseimre. Ebben a részben a megnyilatkozót szinte kivétel nélkül a gyógyítói szerephez kötötték, előfordult a tanár megjelölés is. Megfigyelhető továbbá, hogy a szövegek jellege aktivált egy régebbi kort és annak a gyógyítói sémáját (*sámán, vajákos asszony, kuruzsló*). Ez egyrészt abban is megmutatkozik, hogy ha a gyógyító neme kifejtődött, akkor jellemzően nőként reprezentálódott; másrészt több esetben idős, tapasztalt személyként jelent meg. A továbbiakban áttekintem és összefoglalom az adatközlők azon válaszait, amelyek arra vonatkoztak, hogy hogyan érzik magukat az adott megnyilatkozást követően (vö. 27. táblázat).

27. táblázat: A kérdőíves felmérés 6. kérdéseire adott válaszainak összefoglalása

a kérdőív szövegszáma	A „Hogy érzi magát?” kérdésre adott válaszok
K1	<i>jól (1)</i> <i>a nyers megfogalmazás miatt kellemetlenül, hitetlenül (2);</i> <i>rosszul, mert halálos diagnózist kaptam (3)</i> <i>ha már hozzá fordultam a panaszommal, biztosan bírom benne (4)</i> <i>jól (1)</i> <i>rosszul, mert meghalok, ha ez a bajom (6)</i> <i>aggódom a betegség lefolyása, kimenetele miatt (7)</i> <i>rosszul, rémülten, mert a halálomat állapították meg (8)</i> <i>alárendelt szerepben (9)</i> <i>nem biztos, hogy ezek a tünetek feltétlen erre a betegségre utalnak és halállal végződik (10)</i>
K2	<i>rosszul, mert köszvényem van (1)</i> <i>rosszul-nem teljesen egyértelmű (2)</i> <i>nincsenek érzéseim, semleges vagyok az elmondott szövegre, nincs köszvényem és nem vagyok berúgva (3)</i>

	<p><i>jól, tovább gyarapítottam a szókincsemet (4)</i></p> <p><i>izgatottan, minél előbb ki akarom próbálni az eljárást (5)</i></p> <p><i>fáj a köszvényem, esetleg jobban lehetek a kezeléstől, így reménykedek (6)</i></p> <p><i>jól (7)</i></p> <p><i>semleges érzések (8)</i></p> <p><i>ismerjük egymást, de nem biztos, hogy jó a kapcsolatunk (9)</i></p> <p><i>furcsán, mert az "ismeretlen" szerző baráti tanácsára hallgatnék (10)</i></p>
K3	<p><i>Hálás, jól tájékoztatott, eddig nem ismert dolgokat tudtam meg. (1)</i></p> <p><i>Furcsállanám, ha valaki így beszélne hozzám, kivéve, ha nem magyar anyanyelvű az illető. (2)</i></p> <p><i>Szeptikusan állok a dolgokhoz, mivel nagy valószínűséggel kor, életkor és életmódbeli különbségek is vannak az író és köztem. (3)</i></p> <p><i>semleges (4)</i></p> <p><i>Jól, mint akit jó tanácsokkal támogatnak. (5)</i></p> <p><i>Butának érzem magam, mert fogalmam sincs semmiről, de muszáj lesz hinni neki. (6)</i></p> <p><i>Nyugodtnak, mert bízom benne, és tudom, hogy ha betartom az utasításait, akkor jobban leszek. (7)</i></p> <p><i>Jobban, mert a barátnőm mosolyog, hiszen elmúlt a fejfájása. (8)</i></p> <p><i>semleges (9)</i></p> <p><i>Tapasztalattal rendelkező családtag, barát, vagy ismerős (10)</i></p>
K4	<p><i>Jól tájékoztatottnak, mert magabiztos (1)</i></p> <p><i>Rosszul, mert köszvényem van. De most, hogy tudom a gyógymódot máris jobban. :) (2)</i></p> <p><i>Mert nem érint ez a szöveg mondani valója, nincs köszvényem. (3)</i></p> <p><i>A végzettségem miatt meghallgatom, de nem hiszek a kezelésben. (4)</i></p> <p><i>Meggyőzve, mert gyógyulni akarok! (5)</i></p> <p><i>Feszengek, mert nem tudom, mi az a szülfü és a temsó. Hamar túl lennék a beszélgetésen, hogy kikérjem egy modern orvos véleményét. (6)</i></p> <p><i>Elfogadom a tanácsát, mert a tapasztalataira, tudására hagyatkozok. Segíteni kíván. (7)</i></p>

	<p><i>Rosszul, a köszvény miatt. (8)</i></p> <p><i>Rosszul, mert a köszvény háborgat. (9)</i></p> <p><i>Nyugodt szívvel alkalmaznám javaslatait, mert teljes mértékben megbízom a szakértelmében. (10)</i></p>
K5	<p><i>Jól, mert kaptam egy módszert arra - pontos leírásokkal -, mitől múlhat el a gyomorfájásom. (1)</i></p> <p><i>Közömbösen, érdekes, de nem biztos, hogy megfogadnám a tanácsot. (2)</i></p> <p><i>Elégedetten, orvosi tanácsot kaptam a betegségemre. (3)</i></p> <p><i>jól (4)</i></p> <p><i>Jól, mert biztos segíteni fog ez a módszer. (5)</i></p> <p><i>Jól! Szeretem a tesztek. (6)</i></p> <p><i>Jól, mert ittam az elixírből. (7)</i></p> <p><i>Most jól, mert nem fáj a gyomrom. (8)</i></p> <p><i>Valószínűleg rosszul, mivel a gyomorbántalmaim miatt orvoshoz kell mennem. (9)</i></p> <p><i>Jobban, megnyugtatta, mert tájékoztatta lettem. (10)</i></p> <p><i>Jól! Érdekes volt hallgatni a mamámra. (11)</i></p>
K6	<p><i>Jól, mert hatott az ópium. :) (1)</i></p> <p><i>Reménykedve, hogy meg tud a beszélő gyógyítani. (2)</i></p> <p><i>Mintha az 1700-as években lennék, mert a szöveg archaikus. (3)</i></p> <p><i>Kicsit régies az írásmód, ezáltal feszélyezve érzem magam, mert nem egyértelmű minden résznél a teendő. (4)</i></p> <p><i>Tájékoztatta, mert tudom az eljárást orrvérzés esetén. (5)</i></p> <p><i>Úgy, hogy vérzik az orrom :) (6)</i></p> <p><i>rosszul (7)</i></p> <p><i>Elgondolkodtatón, hiszen felnyithatja a szememet (7)</i></p> <p><i>elveszettnek (8)</i></p> <p><i>Megosztott velem egy titkos gyógymódot, ezért igen elégedett vagyok (9)</i></p> <p><i>nincs válasz (10)</i></p>

Az adatközlők válaszai több tanulsággal is szolgálnak. Egyrészt megállapítható, hogy a szöveg régies jellege, illetve a régebbi kor jelenléte jelen van a befogadásban (K3_2,3; K4_6; K6_3, 4). Ezzel is összefüggésben állhat, hogy az adatközlők eltérő mértékben tudtak azonosulni a szereppel, bizonyos esetekben teljesen elutasították azt (K2_3, 4; K3_2,8; K4_3,4; K6_3,4). A válaszadók többsége azonban belehelyezkedett a befogadói szerepbe. A megfogalmazott érzések egy része kifejezetten negatív (*rosszul, aggódom, kellemetlenül, hitetlenül, feszengek* stb.), aminek okai lehetnek a betegség miatti, vagy az ahhoz kapcsolódó kellemetlenségek (K2_1,2, 10; K4_2, 6, 8, 9; K5_9; K6_6, 7, 8); továbbá a K1-es szöveg negatív megfogalmazásai (K1_2, 6, 7, 8, 9). A K1 szövegre adott reakciókat leszámítva, a válaszok jellemzően inkább pozitívak, így többek között megfogalmazódik a bizalom, a befogadó és a megnyilatkozó közti jó viszony, a hála, a remény, a meggyőződés, a megnyugvás, az elégedettség, a hit (K1_4; K2_5, 6, 9, 10; K3_2, 4, 10; K4_1, 2, 5, 7, 10; K5_1,3, 5, 7, 8, 10; K6_2,5,7,8). Megfigyelhető továbbá a kevés számú semleges, közömbös érzés (K2_3, 8; K3_9). Ha az egyes szövegeket tekintjük, a legnegatívabb hatást a K1-es, a legpozitívabbat pedig a K5-ös szöveg váltott ki. A K1 esetében a NEGATÍV ÉRZELMI BEVONTSÁG, illetve a HALÁLOSSÁG kategóriái jelentek meg, míg a K5-ben a POZITÍV ÉRTÉK két alkategóriája (CSODA, HASZNOS, illetve a FOKOZOTTSÁG) dolgozódott ki a szöveg végén. A felmérésből természetesen messzemenő következtetéseket nem tudunk levonni a meggyőzés hatásosságára nézve. A kérdőív mégis szolgálhat tanulságokkal: 1) először is ráirányítja a figyelmet, illetve igazolja, hogy a szövegek aktiválnak meggyőzéshez kötődő befogadási folyamatokat (pozitív, illetve negatív irányban). 2) Az egyes szövegek az adatközlőben más-más hatásokat, illetve mechanizmusokat váltanak ki, indítanak el, tehát nem automatikusan értelmezhetők. 3) A meggyőzés korfüggő, amit nem értünk, és nem tudunk vele azonosulni, az kevésbé hat ránk meggyőzően.

4.4.4. Összegzés – a meggyőző hatás

A meggyőzés komplex folyamat, amely a meggyőző szándék és a meggyőző hatás összetettségében működik. A dolgozat egészében a meggyőző szándék nyelvi kifejtése került előtérbe. A 4.5.-ös fejezetben csak érintőlegesen tértem ki azokra a tényezőkre, amelyek közelebb vihetnek bennünket a 16–17. századi receptek meggyőző részeinek és a hatásnak a kérdéséhez. Ebben segítségünkre lehetnek az orvos-, és kultúrtörténeti munkák, a korabeli orvosi írások, levelezések; a mai orvosi kommunikációra vonatkozó kutatások; továbbá empirikus felmérések is. Ahogy az alfejezetből láthattuk, a gyógyításhoz kapcsolódó kommunikáció szorosan összekapcsolódik a pozitivitással, a szuggesztiókkal és a beteg,

illetve gyógyító kapcsolatával. Ezek a tényezők végigkísérik a medicina több ezer éves történetét. Azt is láthattuk, hogy a meggyőzés jellege, nyelvi kifejtése ebben a folyamatban nem változatlan, hanem erőteljesen függ a kortól, a kultúrától és a kontextustól.

„Az az ember, aki ismeri a szavak hatalmát,
gondosan ügyel a beszédére.”

(Bruno Göring)

5. Összegzés, kitekintés

Dolgozatom fő célkitűzése az volt, hogy bemutassa a meggyőzés jellemző fogalmi-nyelvi megvalósulásait, illetve tendenciáit a 16–17. századi receptekben. Ezzel összefüggésben fogalmazódott meg az elemzés másik célja, azaz hogy kognitív nyelvészeti megközelítésből leírja és modellálja a meggyőzést. Az egyes fejezetekben (a terjedelmesebb 2. és 4. fejezetben több helyen is) összefoglaltam a részeredményeket. Ebben a zárófejezetben még egyszer összegzem a kutatás eredményeit az 1. fejezetben megfogalmazott kutatási kérdések mentén.

1. Milyen kognitív elvek, illetve stratégiák működnek a meggyőzés folyamatában?

A meggyőzés elemzésekor abból indultam ki, hogy a meggyőzés komplex és dinamikus folyamat, amely megközelíthető a szándék és a hatás felől is; valamint mint minden nyelvi tevékenység erőteljesen kontextusfüggő jelenség. Tehát nem létezik eleve és önmagáért (lásd részletesen 2.2. fejezet). A meggyőzés alapvetően implicit jellege miatt központi szerepet kapott a jelenség stratégiával való összefüggése. A meggyőzés kapcsán hat stratégiát ismerttettem az emberi megismerés, a nyelvi feldolgozás és a társas viselkedés figyelembe vételével: a polarizálást, a perspektiválást, az intenzifikálást, a metaforizációt, a pozicionálást, valamint az interperszonális közelítés-távolítás stratégiáját (lásd 2.6. fejezet). A **polarizálásban** központi szerepet kapott az érték kidolgozása, amely a receptek kapcsán elsődlegesen a pozitív pólushoz kötődött (lásd 4.1.1. fejezet). A **perspektiválás** keretén belül tértem ki az evidencia és az érvelés kérdésére. A receptekben a perspektiválás jellemzően a megnyilatkozó személynek a jelöltségéhez vagy egy harmadik személy bevontságához kötődött (forrásevidenciaként) (lásd 4.1.7. fejezet). Az **intenzifikálás** stratégiája a figyelemmel és a szalienciával függ össze a meggyőzésben. Láthattuk, hogy az intenzívebb, feltűnőbb jelleg alapvetően jellemzi a meggyőző kommunikációt. Ez több szinten is megmutatkozhat, így például a kidolgozás közegében, a terjedelmében, a stílusában stb. A korai receptekben az intenzifikálás elsődlegesen a FOKOZOTTSÁGhoz kötődött, és jellemzően más fogalmi kategóriákhoz is hozzákapcsolódott (lásd 4.1.2., 4.1.11. fejezet). A

metaforizáció stratégiája a receptekben elsősorban a TERÁPIA EREDMÉNYÉNEK kidolgozásában jelent meg, és kifejezetten a pozitív végkifejlet kidolgozásában kapott szerepet (lásd 4.1.6. fejezet). A **pozicionálás** stratégiájában az egyes információk feldolgozás felőli megközelítése kapott központi szerepet. A receptekben láthattuk, hogy a meggyőzés leginkább a szövegek végén jelent meg (lásd 4.1.11.). Végezetül az interperszonális közelítés és a távolítás stratégiájában a megnyilatkozó és a befogadó nyelvileg megalkotott interperszonális viszonyának szerepét vizsgáltam a meggyőzés kapcsán. A receptekben ez elsődlegesen az ÉRZELMI BEVONTSÁGGal mutatott összefüggést (lásd 4.1.8. fejezet). Ahogy az empirikus elemzésből láthattuk, az egyes stratégiák nem különülnek el élesen egymástól egy diskurzuson belül, hanem sok esetben együtt érvényesülnek a meggyőző kommunikációban. Az elemzés arra is rámutatott, hogy a bemutatott stratégiák képesek leírni, megragadni a meggyőző folyamatot a vizsgált szövegekben. Ugyanakkor számos más szövegtípus vizsgálata szükséges ahhoz, hogy a stratégiákat teljesebb körben jellemezzük, árnyaljuk a meggyőzés kapcsán.

2. Hogyan modellálható a meggyőzés beszédaktusként?

A dolgozat 2. fejezetében bemutattam a meggyőzést a kognitív nyelvészet alapfogalmainak a segítségével. Ahogy láthattuk, a meggyőzést alapvetően jellemzi az implicitég, és ezzel szoros összefüggésben az indirekt jelleg (lásd. 2.4.2., 2.5. fejezet). A meggyőzést ennek megfelelően tekinthetjük olyan beszédaktusnak, azon belül reprezentatívumnak, amelyben az értékelő mozzanat központi szerepet játszik. Megfigyelhető továbbá, hogy a megnyilatkozó és a befogadó között valamilyen fokú véleménykülönbség áll fenn. A meggyőzésnek (mint értékelő reprezentatívumnak a célja), hogy egy adott entitásra vonatkozó értéktulajdonítás révén a véleménykülönbség csökkenjen, illetve megszűnjön. Ebben a közös figyelmi jelenetként értelmezett meggyőző kommunikáció minden eleme részt vehet: így a megnyilatkozó, a befogadó, a nyelvileg megalkotott és hozzáférhetővé tett referenciális jelenet, valamint a tágabb szociokulturális környezet; az antik retorika kifejezéseivel élve: az éthosz, a pathosz és a logosz is. Ahogy az elemzésből láthattuk, a meggyőzés megragadható és leírható a beszédaktusok forgatókönyvmodelljével (Panther–Thorburg 1997, 1998), továbbá a beszédaktusok crofti (Croft 1994) megközelítésével. Az empirikus elemzés elsődlegesen a metonimikus modellre támaszkodott, ugyanakkor bevonta a crofti értelmezés VÉLELMEM–VÁGY–INTENCIÓ hármását is. A metonimikus értelmezés szorosan összefügg a meggyőzés implicit és indirekt jellegével. A receptek kapcsán láthattuk, hogy a szövegtípus, illetve a gyógyítás forgatókönyvéből (mint komplex sémából) egyes elemek aktiválódnak,

vagy koaktiválódnak a megnyilatkozó szándéknak (illetőleg a befogadó hozzáállásnak) megfelelően. A séma minden egyes eleme hozzájárulhat a meggyőzés kifejtési szándékához, illetve hatásához: például a megnyilatkozó személye, hitelessége, tudása, a róla való tudás; a befogadó tudása, ismeretei, beállítódása, az adott entitásra vonatkozó véleménye, a vele kapcsolatos érzelmei, vágyai; a nyelvileg megalkotott referenciális jelenet stb., illetve ezek együttes kombinációi.

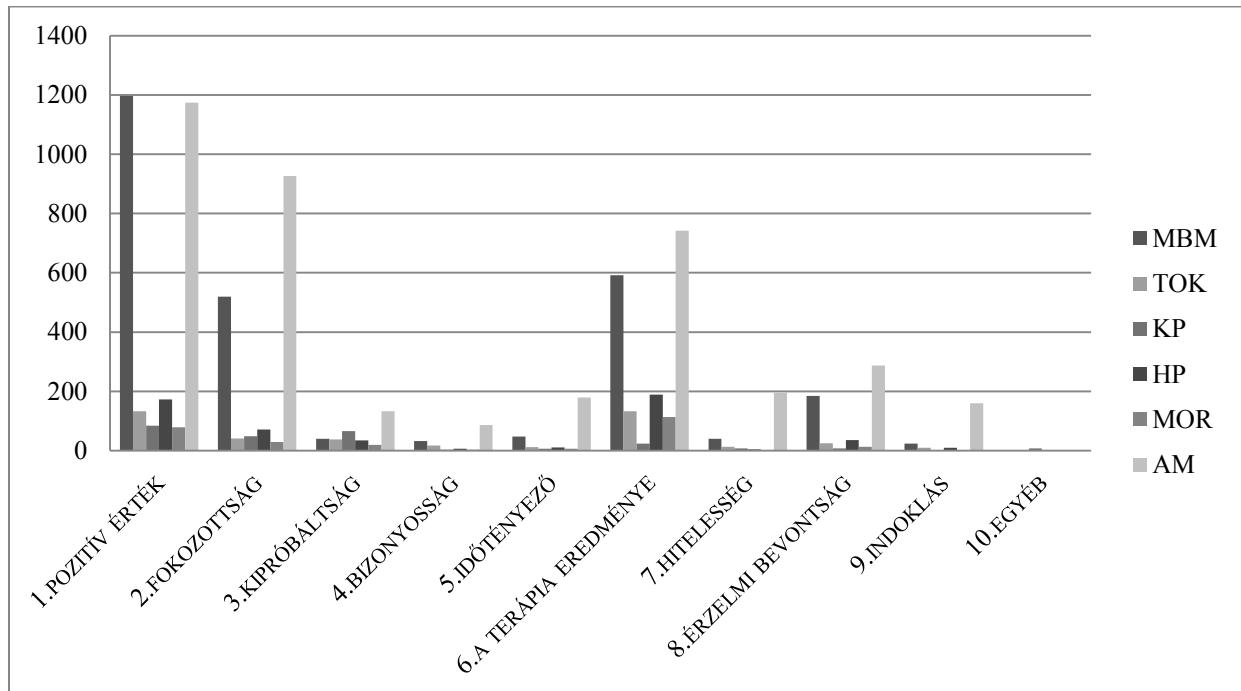
3. Milyen fogalmi kategóriák mentén jellemezhető a 16–17. századi receptek meggyőző szándékot kifejező részei?

Az elméleti részt követően a 3. fejezetben bemutattam a 16–17. századi orvosi szöveghagyomány és a vizsgált szövegtípus jellemzőit. Kitértem azokra a tényezőkre, amelyek a receptbeli meggyőzésben is szerepet kapnak. Végezetül a 4. terjedelmes fejezetben ismerttettem azt a tíz fogalmi-nyelvi kategóriát, amelyek mentén a korabeli receptek meggyőző részei jellemezhetők. Ezek a következők: a polarizálással szoros kapcsolatban a POZITÍV ÉRTÉK (1. kód), a TERÁPIA EREDMÉNYE (6. kód), az ÉRZELMI BEVONTSÁG (8. kód); az intenzifikáláshoz kötődően a FOKOZOTTSÁG (2. kód), az IDŐTÉNYEZŐ (5. kód), illetve az ÉRVELÉS (9. kód); a perspektiválással összefüggésben a KIPRÓBÁLTSÁG (3. kód), a BIZONYOSSÁG (4. kód) és a HITELESSÉG (7. kód). Az egyéb kategóriában a GYÓGYÍTÁS HELYE, illetve az IMÁDKOZÁS/BÁJOLÁS került (10. kód), amelyek szintén összefüggésbe hozhatók az intenzifikálással. Az empirikus elemzésből láthattuk, hogy ezek a fogalmi kategóriák gyakran összekapcsolódva jelennek meg a receptekben (lásd részletesen 4. fejezet).

4. Melyik fogalmi kategóriák fordulnak elő a leggyakrabban, és ennek mi az oka?

A 4. fejezetben részletesen bemutattam a kategóriák és alkategóriák eloszlását a receptgyűjteményekben és az orvosi könyvben. Ahogy láthattuk, az egyes orvosi írások között eltérések mutatkoznak. A kéziratokra vonatkozóan a kódcsaládok eloszlását a 42. ábrán foglalom össze.

42. ábra: A kódcsaládok gyakorisága a hat kéziratban



Általánosan megállapítható, hogy a POZITÍV ÉRTÉK, azon belül is a JÓ alkategóriája a leggyakoribb az egyes kéziratokon belül. Ezenkívül a FOKOZOTTSÁG és a TERÁPIA EREDMÉNYE jelennek meg nagyobb számban. Ez azzal lehet összefüggésben, hogy a receptbeli meggyőzésben alapvetően fontos az érték, azon belül is a pozitív érték kifejtése. Ez a TERÁPIA EREDMÉNYÉben is megmutatkozik. Valamint az is látható, hogy a meggyőzés fogalmi-nyelvi megalkotását alapjában véve jellemzi a feltűnőbb, intenzívebb jelleg.

5. Milyen szerepet kap a meggyőző szándék kifejtésében az ÉRTÉK, és annak a pozitív, illetve a negatív pólusa?

A receptek meggyőző részei arra mutattak rá, hogy a pozitív pólus kidolgozása sokkal dominánsabb és fontosabb, mint a negatív. Ez több szinten is megmutatkozik: Egyrészt abban, hogy a legkiterjedtebb kategória a POZITÍV ÉRTÉK kategóriája. Másrészt abban, hogy a negatív oldal a TERÁPIA EREDMÉNYÉN és az ÉRZELMI BEVONTSÁGon belül is jóval kisebb arányú, mint a pozitív pólus előfordulása (lásd részletesen 4.1.6.3., 4.1.8. fejezet). Összességében elmondható, hogy az érték, azon belül is a pozitív érték központi jelentőséggel bír a receptbeli meggyőzésben.

6. Milyen szövegszervező funkciói lehettek a meggyőző részeknek?

A receptbeli meggyőzés elrendezésbeli vizsgálatára a receptgyűjtemények kapcsán volt lehetőségem (lásd 4.1. fejezet). A vizsgálat azt mutatta, hogy a korai receptekben a meggyőzés az egész szövegben előfordulhat, de legjellemzőbb helye a szöveg végére. Így a meggyőzés prototipikusan a szöveget lezáró egység a receptgyűjtemények receptjeiben. Szövegvégi pozíciójuk egyrészt összefüggésben lehet a pozicionálás stratégiájával és így a pozitív hozzáállás kialakításával; másrészt latin minták követésére utalnak. Harmadrészt pedig szövegszervező funkciójuk van. Lezárják ugyanis az egyes szövegeket: így a több száz vagy több ezer receptet tartalmazó gyűjteményekben az iniciátorokon és az azokhoz társuló jeleken (aláhúzás, paragrafusjel, számozás stb.) kívül a meggyőzések is kijelölik az egyes szövegek határait.

7. Értelmezhető-e a meggyőzés szövegtipológiailag szerkezeti egységként a korai orvosi receptekben?

A dolgozatban több helyen kitértem arra, hogy korábbi szövegtipológiai indíttatású munkámban a meggyőzést a szöveget lezáró szövegegységnek tekintettem (vö. Kuna 2008, 2011, 2016). Az empirikus elemzés arra mutatott rá, hogy a meggyőzés a vizsgált szövegekben leginkább stratégiai mintázatként értelmezhető, amely a recepten belül bárhol megjelenhet. Így szövegegységnek nem feltétlenül tekinthető. Legjellemzőbb helye azonban a szöveg végéhez kötődik (lásd 4.1.11. fejezet). Azaz a 16–17. századi recept prototipikusan meggyőző résszel záródik, a meggyőzés azonban a szöveg egészében megjelenhet, akár többször is, és el is maradhat. Tehát szövegegységnek nem igazán tekinthető.

8. Amennyiben igen, kirajzolódik-e a korabeli receptek meggyőző részeinek a prototípusa?

Habár a meggyőzés az előző kérdésre válaszolva nem igazán tekinthető szövegegységnek, mégis megállapítható a prototípusa. Az elemzés alapján a receptbeli meggyőzés prototípusa az alábbi jellemzőkkel bír: a szöveg végén helyezkedik el; szorosabban kapcsolódik a recept, illetőleg a gyógyítás forgatókönyvéhez; ezzel kapcsolatban viszonylag általánosabb hatókörű (nemcsak bizonyos betegségek esetében jelenhet meg); továbbá önmagában is állhat, de összekapcsolódhat más mintázatokkal is. A receptbeli meggyőzés prototípusa leginkább a HASZNOSSÁG (1.2.-es alkód), a KIPRÓBÁLTSÁG (3.-as kód), a MEGGYÓGYULÁS (6.1.1.-es alkód) kódjaihoz, illetve alkódjaihoz kötődik. A vizsgálat alapján azt is megállapíthatjuk, hogy a prototípus nem a leggyakrabban előforduló kategóriákhoz köthető.

9. Milyen összefüggés mutatkozik az orvosi diskurzustartomány felhasználói szintjei és a meggyőzés fogalmi-nyelvi megalkotása között?

A 4. fejezetben öt receptgyűjteményt és egy orvosi könyv meggyőzési mintázatait vizsgáltam. A mindennapi receptgyűjtemények a korabeli orvosi szöveghagyomány legelterjedtebb orvosi írásai, és a piramis legalsó szintjén találhatók (vö. 14. és 16. ábra). Az orvosi könyvek szintén mindennapi célokra íródtak, ugyanakkor jellemzően tanult szerzők tollából származó, összefogott, jól szerkesztett művek, így a korabeli magyar nyelvű tudományosságot képviselik. Ennek értelmében tekinthetünk úgy az elemzett receptgyűjteményekre, illetve orvosi könyvre, mintha a tudományosság szempontjából két szintet képviselnének (ehhez lásd még Kuna 2012a). A meggyőzési mintázatokat összehasonlítva azt láthatjuk, hogy nagy különbségek nem mutatkoznak a receptgyűjtemények és az orvosi könyv tendenciáiban (lásd 4.3.2.11. fejezet). Az összehasonlíthatóságot nehezíti, hogy nem nyílt lehetőség az *Ars medicában* a meggyőzés elhelyezkedésének, valamint az egy egységre jutó meggyőzési arányának a vizsgálatára. Ezek feltehetően eltéréseket mutattak volna a receptgyűjteményekhez képest, hiszen az orvosi könyv terjedelmesebb munka, illetve a szöveg szerkesztése is más elveket követ, mint a receptgyűjteményeké. A szöveghagyomány és a meggyőzési tendenciák összefüggéseire akkor lehetséges jobban rávilágítani, ha több kéziratot egységes módszerrel vizsgálunk meg egy-egy szintről.

10. Milyen szerepet játszik a szövegtípus normája a meggyőző szándék kifejtésében?

A recept a vizsgált korban alapszintű szövegtípusként működött (lásd 3.2. fejezet). Az egyes altípusok eltérő mértékben voltak konvencionizáltak, normalizáltak (vö. Kuna 2011). A meggyőzés a szövegtípus normájának a részét képezhette, erre utal a latin minták követése, a gyakori előfordulás, valamint a prototípus kirajzolódása is. Láthattuk, hogy a terápiás receptekben a meggyőzés jellemzően a szöveg végén található. Ugyanakkor az is megfigyelhető, hogy ha a recept egy gyógynövény vagy gyógyszer hasznait adja meg, akkor számos meggyőzést kifejtő rész szinte listaszerűen követi egymást, szöveggözt. Ebben az altípusban tehát a prototípus inkább a szöveggözt felsoroláshoz köthető. Megállapítható tehát, hogy a meggyőzés egyes előfordulásai, tendenciái a receptek altípusával is szoros összefüggést mutatnak. A későbbiekben érdemes ezt is részletesebben megvizsgálni.

11. Megfigyelhetők-e alakulástörténeti folyamatok a vizsgált időszakban?

A vizsgált orvosi írások alapján megállapítható, hogy vannak az egyes kéziratokra jellemző előfordulások, tendenciák. Ezek azonban nem mutatnak feltűnő eltéréseket egymáshoz

viszonyítva. Bizonyára vannak a meggyőzéshez kötődően olyan jellegzetességek, amelyek a korszakon belüli alakulástörténet részeként értelmezhetők. Ennek felfejtéséhez azonban nagyobb mennyiségű kézirat vizsgálata, továbbá későbbi korok orvosi munkáinak bevonása szükséges.

12. Milyen mértékben és milyen módszerrel vizsgálható a meggyőző hatás kérdése a korai receptekben?

A 4.4. fejezetben röviden kitértem arra, hogy milyen kutatások, illetve módszerek lehetnek segítségünkre a hatás vizsgálatában a 16–17. századi receptek meggyőzési mintázatai kapcsán. Fontos hangsúlyozni, hogy az egyes szövegek konkrét megvalósulásainak elemzésére nincsen mód. Ugyanakkor az orvos- és kultúrtörténeti, valamint a modernkori orvos-beteg kommunikációra vonatkozó kutatások segítségünkre lehetnek a rekonstrukcióban, és óvatos következtetéseket is lehetővé tesznek. Bemutattam továbbá egy rövid kérdőíves felmérés kapcsán azt is, hogy milyen elvek működnek a korai szövegek befogadásakor.

Jelen dolgozat tehát célkitűzéseinek megfelelően a meggyőzés kognitív szemléletű leírását és modellálását valósította meg. Továbbá a modell alkalmazhatóságát tesztelve, bemutatta a meggyőző szándék legjellemzőbb fogalmi-nyelvi kategóriáit, illetve annak jellegzetességeit a 16–17. századi receptekben. A kutatás hozadéka: 1) A meggyőzés kognitív szemléletű leírásával keretül szolgálhat olyan elemzésekhez, amelyek más szövegtípusok és a meggyőzés viszonyát mutatják be. 2) A további szövegtípusok hasonló vizsgálata lehetővé teszi, hogy leírjuk, illetve összehasonlítsuk a meggyőzés jellemző stratégiai mintázatait az egyes szövegtípusok, diskurzustartományok kapcsán. 3) Utat kínál továbbá arra is, hogy összehasonlítsuk az egyes szövegtípusok meggyőzési tendenciáit alakulástörténetükben. 4) További érdekes lehetőség a különböző vizuális típusú diskurzusok elemzése a leírt modellen belül. 5) A receptek meggyőző részeinek részletes vizsgálata, az összegyűjtött nyelvi reprezentációk és jellemző nyelvi mintázatok, ahogy a dolgozat több pontján is utaltam rá, alapul szolgálhatnak a meggyőzés (többé-kevésbé) automatikus annotálására a készülő orvosi korpuszban. 6) Az elemzés arra is felhívja a figyelmet a kognitív nyelvszemlélettel összhangban, hogy a beszédtevékenység dinamikus folyamatként a történetiségben is vizsgálható (bizonyos korlátokkal).

Források

Az empirikus elemzés forrásai:

AM = *Ars Medica* 1577 k./2000 = Szabó T. Attila – Bíró Zsolt 2000. *Ars Medica Electronica: Váradi Lencsés György (1530–1593)*. CD-ROM. BioTár Electronic, Gramma 3.1. & 3.2. MTA – EME – BDF – VE, Budapest/Kolozsvár/ Szombathely/Veszprém.

(Első nyomtatott kiadás: Váradi Lencsés György: *Egész orvosságról való könyv azaz Ars Medica (1577)*; kiadta Varjas Béla 1943. *XVI. századi magyar orvosi könyv*. Kolozsvár: Sárkány Nyomda. (Magyar Elektronikus Könyvtár: <http://mek.oszk.hu/01100/01159/>; a letöltés dátuma: 2015. 02.10.)

HP = *Házi patika* 1663 k./1989 = *Házi patika*. (1663 k.); kiadta Hoffmann 1989: 227–246.

KP = *Kis patika* 1628/1989 = Váradi Vásárhelyi István: *Kis patika* (1628); kiadta Hoffmann 1989: 211–225.

MBM = *Medicusai és borbélyi mesterség [1668–1703]*/1989 = Becskereki Váradi Szabó György: *Medicusai és borbélyi mesterség (1668–1703)*; kiadta 1989: 341–434.

MOR = *Mindenféle Orvosságoknak rendszedése [17. sz. 2. fele]*/1989 = *Orvosságoknak rendszedése*. (17. sz. 2. fele); kiadta Hoffmann 1989: 459–472.

TOK = *Testi orvosságok könyve* 1619 k./1989 = Szentgyörgyi János: *Testi orvosságok könyve* (1619. k.); kiadta Hoffmann 1989: 173–201.

Egyéb idézett forrásmunkák:

Derssfy Potentia levele Nádasdy Tamáshoz 1555/1929 = Derssfy Potentia levele Nádasdy Tamáshoz. OL.E. Nádasdy család It. Missiles.; In: Magyary-Kossa Gyula 1929. *Magyar orvosi emlékek I–II*. Budapest: Eggenberg-féle Könyvkereskedés. I. kötet. 98.

Egy néhány rendbeli orvosságok 1614–1635 k./1989 = Máriássy János: *Egy néhány rendbeli lóorvosságok és más orvosságok (1614–1635 k.)*; kiadta Hoffmann 1989: 53–75.

Gyógyszerek I. [17. sz. eleje]/1989 = *Gyógyszerek I.* (17. sz. eleje?); kiadta Hoffmann 1989: 435–445.

Gyógyszerek II. [17. sz. eleje?]/1989 = *Gyógyszerek II.* (17. sz. eleje?); kiadta Hoffmann 1989: 447–458.

Herbárium 1578/1979 = Melius Juhász Péter: *Herbárium* (1578); kiadta és bevezető tanulmánnyal ellátta Szabó T. Attila. 1979. *Melius Péter: Herbárium. Az fáknek, füveknek nevekről és hasznairól*. Bukarest: Kriterion Könyvkiadó.

- Liber Medicinarum* 1693 k./1983 = Johann Ponyikay: *Liber Medicinarium* (1693); szemelvények Szlatky 1983: 314–322.
- Lipcsei György Naplófeljegyzései* [17 sz. vége]/2011 = Lipcsei György *Naplófeljegyzései* (17. sz. vége) internetes közlés S. Sárdi Margit: *Recept korpusz* Fol. Hung 1122. (<http://receptek.elte.hu/>; közlés előtt áll).
- Medicinae Variæ* 1598/1989 = *Medicinae Variæ*. Melius Péter Herbáriumához kötött recipék (1598); kiadta Hoffmann 1989: 11–52.
- Orvoskönyv lovak orvoslása* 1619 e./1989 = Török János: *Orvoskönyv. Lovak orvoslása* (1619 e.); kiadta Hoffmann 1989: Szeged. 77–171.
- Orvoskönyv némely füveknek hasznáról* [17. sz.]/1989 = *Orvoskönyv némely füveknek hasznáról* (17. sz.); kiadta Hoffmann 1989: 473–496.
- Orvosságos könyv Apafi Anna számára* 1677/1989 = Újhelyi István: *Orvosságos könyv Apafi Anna számára* (1677); kiadta Hoffmann 1989: 295–334.
- Orvosságos könyveczke* 1664 k./1989 = *Orvosságos könyveczke*. (1664 k.); kiadta Hoffmann 1989: 247–266.
- Pax Corporis* 1695/1984 = Pápai Páriz Ferenc: *Pax Corporis* (1695/1764); kiadta Szablyár Ferenc 1984. *Pápai Páriz Ferenc: Pax Corporis*. Budapest: Magvető Könyvkiadó.
- Pettényi Borbély Márton orvosló könyve* 1683–1701/1983 = Pettényi Borbély Márton orvosló könyve (1683–1701); szemelvények Szlatky 1983:165–225.
- Phlebotomia* [17. sz. 2. fele]/1983 = *Phlebotomia* (17. sz. második fele); szemelvények Szlatky Mária (szerk.) 1983. „Minden doktorságot csak ebből kérésérték” *Szemelvények orvosi kézikönyvekből*. Budapest: Magvető Kiadó. 236–269.
- Próbálós bizonyos orvosságok* 1666; 1693/1989 = Révay István: *Próbálós bizonyos orvosságok* (1666); Pekler György másolatában (1693); kiadta Hoffmann 1989: 267–294.
- Próbált orvosságok* 1684/1989 = *Próbált orvosságok* (1684); kiadta Hoffmann 1989: 335–339.
- Szathmárnémeti Sámuel leveles tárcájából* [17–18. sz.]/2011; internetes közlés S. Sárdi Margit: *Recept korpusz* Fol. Hung. 1112. (<http://receptek.elte.hu/>; közlés előtt áll).
- Vénygyűjtemény* 1897 = Bókay Árpád: *Vénygyűjtemény. A magyar gyógyszerkönyv második kiadása és pótfüzete alapján. Ötödik javított és tetemesen bővített kiadás* (1897). Budapest.

Szakirodalom

- A. Jászó Anna 2010. Érv, argumentum. In: Adamik Tamás (főszerk.): *Retorika Lexikon*. Pozsony: Kalligram. 352–356.
- Aczél Petra 2004. A retorika és a meggyőzés. In: Adamik Tamás – A. Jászó Anna – Aczél Petra 2004. *Retorika*. Osiris Kiadó. 253–427.
- Aczél Petra 2009. Meggyőző kommunikáció. A tervezés, az üzenet, a kód és a hatás retorikája. In: Simigné Fenyő Sarolta (szerk.): *A meggyőzéstől a manipulációig*. Miskolc: Miskolci Egyetemi Kiadó. 15–32.
- Aczél Petra 2010. *A meggyőzés tényezői*. In: Adamik Tamás (főszerk.): *Retorikai lexikon*. 768–775.
- Adaval, Rashmi –Wyer, Robert S. 1998. The role of narratives in consumer information processing. *Journal of Consumer Psychology* 7: 207–245.
- Aikhenvald, Alexandra Y. 2004. *Evidentiality*. Oxford: Oxford University Press.
- Allan, Keith – Jaszczolt, Kasia M. (eds.). 2012. *The Cambridge Handbook of Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Alston, William P. 1994. Illocutionary Acts and Linguistic Meaning. In: Tsohatsidis, Savas L. (ed.) *Foundations of Speech Act Theory*. London. Routledge. 29–50.
- Anderson, Norman H. 1971. Integration theory and attitude change. *Psychological Review* 78: 171–206.
- Andor József 2011. De durva ez a téma! – Megfigyelések a melléknévi jelentés polaritásváltásáról. In: Kárpáti Endre – Nádor Orsolya – Szűcs Tibor (szerk.): *Hungarológiai Évkönyv 2011*. 12/1 Pécs: PTE BTK. 33–42.
- Austin, John L. 1962 [1990]. *Tetten ért szavak*. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Ágel, Vilmos – Hennig, Mathilde (Hrsg.) 2006. *Grammatik aus Nähe und Distanz. Theorie und Praxis am Beispiel von Nähetexten 1650–2000*. Tübingen: Max Niemeyer.
- B. Gergely Piroska 1997. Az Erdélyi magyar szótörténeti tár használhatósága a beszélt nyelv történeti vizsgálatában. *Magyar Nyelvjárások* 34–74.
- B. Gergely Piroska 2002. A közéleti és a beszélt nyelv viszonya az erdélyi fejedelemségben. In: Hoffmann István – Juhász Dezső – Pétek János (szerk.): *Hungarológia és dimenzionális nyelvészet*. Debrecen/Jyväskylä. 187–199.
- Bach, Kent – Harnish, Robert 1979. *Linguistic communication and speech acts*. Cambridge MA: The MIT Press.

- Bach, Kent – Harnish, Robert 1998. Simple Version of Speech Act Schema. In: Kasher, Asha (ed.) *Pragmatics. Critical Concepts. 2*. London: Routledge. 65–68.
- Bales, Robert Freed 1950. *Interaction process analysis: A method for the study of small groups*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Bálint Mihály 1990. *Az orvos, a beteg és a betegség*. Budapest: Animula.
- Barron, Anne – Grundy, Peter – Yueguo, Gu 2015. *Routledge Handbook of Pragmatics*. London: Routledge.
- Barton, David 1994. *Literacy: An introduction to the ecology of written language*. Oxford: Blackwell.
- Bax, Marcel M. H. 1991. Historische Pragmatik: Eine Herausforderung für die Zukunft. Diachrone Untersuchungen zu pragmatischen Aspekten ritueller Herausforderungen in Texten mittelalterlicher Literatur. In: Busse, Dietrich (Hrg.): *Diachrone Semantik und Pragmatik. Untersuchungen zur Erklärung und Beschreibung des Sprachwandels*. Tübingen: Niemeyer. 197–215.
- Benke József 2007. *Az orvostudomány története*. Budapest: Medicina Könyvkiadó.
- Bettinghaus, Erwin P. – Cody, Michael J. 1987. *Persuasive communication*. 4th ed. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Brdar Mario – Brdar-Szabó Rita 2014. A metafora szerepe az orvos-orvos és az orvos-beteg kommunikációban endokrinológiai betegek példáján. In: Veszelszki Ágnes – Lengyel Klára (szerk.): *Tudomány, technolektus, terminológia. A tudományok, szakmák nyelve*. Budapest: Éghajlat Könyvkiadó. 131–140.
- Brdar-Szabó, Rita 2009. Motivierende Faktoren bei der Realisierung des Sprechaktes ANLEITUNG am Beispiel von Kochrezepten im Sprachvergleich. In: Brdar-Szabó, Rita – Knipf-Komlósi, Elisabeth – Péteri, Attila (Hrsg.): *An der Grenze zwischen Grammatik und Pragmatik* (Deutsche Sprachwissenschaft international 3). Frankfurt am Main et al.: Peter Lang. 263–272.
- Brdar-Szabó, Rita – Brdar, Mario 2009. Indirect directives in recipes: a cross-linguistic perspective. *Lodz Papers in Pragmatics* 5/1: 107–131.
- Bublitz, Wolfram – Jucker, Andreas H. – Schneider, Klaus P. (eds.) (2010–2014) *Handbooks of Pragmatics*. 9 vols. Berlin: de Gruyter.
- Carroll, Ruth 2003. Recipes for laces: An example of a Middle English discourse colony. In: Risto Hiltunen – Janne Skaffari (eds.): *Discourse Perspectives on English. Medieval to Modern*. (Pragmatics & Beyond New Series 119). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins. 137–165.

- Charteris-Black, Jonathan 2005/2011. *Politicians and rhetoric. The persuasive power of metaphor*. 2nd ed. Palgrave Macmillan.
- Cialdini, Robert B. 2009. *Hatás. A befolyásolás pszichológiája*. 5. kiadás. Budapest: HVG könyvek.
- Crisp, Peter – Heywood, John – Steen, Gerard 2002. Metaphor identification and analysis, classification and quantification. *Language and Literature* 11: 55–69.
- Croft, William – Cruse, Alan 2004. *Cognitive linguistics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Croft, William 1994. Speech act classification, language typology and cognition. In: Tsohatsidis, Savas L. (ed.): *Foundations of speech act theory. Philosophical and linguistic perspectives*. London: Routledge. 460–478.
- Cummings, Louise (ed.). 2010. *The Pragmatics Encyclopedia*. London: Routledge.
- Csontos Nóra 2013. A pragmatika mint szemléletmód érvényesítésének lehetősége a történetiségben. *Magyar Nyelv* 109/2: 149–157.
- Dainton, Marianne – Zelle, Elaine D. 2004. *Applying communication theory for professional life. A practical Introduction*. Thousand Oaks/London/New Delhi: SAGE Publications. 103–131.
- Deignan, Alice 2005. *Metaphor and corpus linguistics*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Dijk, Teun van 1977 [1982]. Kontextus és megismerés. Tudáskeretek és beszédaktus-megértés. In: Thomka Beáta (szerk.): *Tanulmányok 15. Szövegelmélet*. A Magyar Nyelv, Irodalom és Hungarológiai Kutatások Intézete. Újvidék. 63–81.
- Domonkosi Ágnes – Kuna Ágnes 2015. A tetszikelés szociokulturális értéke. A tetszikelő kapcsolattartás szerepe az orvos-beteg kommunikációban. *Magyar Nyelvőr*. 139/1: 39 – 63.
- Duin, Nancy – Dr. Sutcliffe, Jenny 1992–1993. *Az orvoslás története*. Budapest: Medicina Könyvkiadó Rt.
- Eamon, William 1994: *Science and the secrets of Nature: books of secters in medieval and early modern culture*, Princeton: Princeton University Press.
- ÉrtSz. = *A magyar nyelv értelmező szótára* 5. kötet. A Magyar Tudományos Akadémia Nyelvtudományi Intézete (szerk.) 1961. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Eysenck, Michael W. – Keane, Mark T. 1990 [2003]. *Kognitív pszichológia*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

- Fabrigar, Leandre R. – Krosnick, Jon A. – MacDougall, Bonie L. 2005. Attitude measurement. In: Brock, Timothy C. – Green, Melanie C. (eds.): *Persuasion. Psychological insights and perspectives*. 2nd ed. Thousand Oaks/London/New Delhi: SAGE. 17–40.
- Faller, Martina T. 2002. *Semantics and pragmatics of evidentials in Cuzco Quechua*. PhD-Dissertation. Stanford University.
- Fillmore, Charles 1977. Scenes-and-frames semantics. In: Zampolli, Antonio (ed.): *Linguistics structures processing*. Amsterdam/New York: North Holland Publishing Company. 55–81.
- Fillmore, Charles 1985. Frames and the Semantics of Understanding. *Quaderni di Semantica* VI/2: 222–253.
- Finegan, Edward 1995. Subjectivity and subjectivisation: an introduction. In: Stein, Dieter – Wright, Susan (eds.): *Subjectivity and subjectivisation. Linguistics perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press. 1–15.
- Fisher, Walter R. 1984. Narration as Human Communication Paradigm: The Case of Public Moral Argument. *Communication Monographs* 51. 1–22.
- Fisher, Walter R. 1987. *Human Communication as Narration: Toward a Philosophy of Reason, Value, and Action*. Columbia: University of South Carolina Press.
- Forceville, Charles. 1996. *Pictorial metaphor in advertising*. London: Routledge.
- Geraldin W. van Rijn-van Tongeren 1997. *Metaphors in medical texts*. Amsterdam/Atalanta: Rodopi.
- Gibbs, Ray W. 1992. Categorization and metaphor understanding. *Psychological Review* 99: 572–577.
- Gibbs, Ray W. 1994. *The poetics of mind: Figurative thought, language, and understanding*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Grady, Joseph E. 1999. A typology of motivation for conceptual metaphor: Correlations vs. resemblance. In: Gibbs, Raymond – Steen, Gerard (eds.). *Metaphor in cognitive linguistics*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins: 79–100.
- Griffin, Ern 2001. *Bevezetés a kommunikációelméletbe*. Budapest: Harmat Kiadó.
- Haan, Ferdinand de 2001. The place of inference within the evidential system. *International Journal of American Linguistics* 67/2: 193–219.
- Halmari Helena – Tuija Virtanen (eds.) 2005a. *Persuasion across genres*. (Pragmatics and New Beyond Series) Vol. 130. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

- Halmari, Helena – Virtanen, Tuija 2005b. Towards understanding modern persuasion. In: Halmari, Helena – Virtanen, Tuija (eds.): *Persuasion across genres*. (Pragmatics and New Beyond Series) Vol. 130. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company. 229–244.
- Hámori Ágnes 2008. Beszédaktusok „újrátöltve”. In: Keszler Borbála – Tátrai Szilárd (szerk.): *A diskurzus a grammatikában – grammatika a diskurzusban*. Budapest: Tinta Könyvkiadó. 350–360.
- Hámori Ágnes 2009. *A figyelem és a beszédaktusok összefüggései a társalgásban*. Budapest (Doktori disszertáció, Budapest: ELTE).
- Handbook on persuasion skills. 2006. Centre for good governance. <http://www.cgg.gov.in/publicationdownloads2a/Persuasion%20Skills.pdf> (a letöltés dátuma 2015. 09.17.)
- Harjumaa, Marja 2014. *On the development of persuasive system. A framework for designing and evaluating behaviour change support system and its applicability for e-Health*. Julkaisija Utgivare Publisher.
- Harjumaa, Marja and Muuraiskangas, Salla 2014. Building Persuasiveness into Information Systems. *Electronic Journal of Information Systems Evaluation*. 17/1: 23–35.
- Heinemann, Wolfgang 2000. Aspekte der Textsortendifferenzierung. In Brinker (et al.): *Text- und Gesprächslinguistik. Ein internationales Handbuch zeitgenössischer Forschung*. (HSK 16.1.). Berlin/New York: Walter de Gruyter. 523–546.
- Henderson, Willie. 1986. Metaphor in economics. In: Coulthard, Malcom B. (ed.): *Talking about text*. Birmingham: Instant Print Ltd. 109–127.
- 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: 104–122.
- Hoffmann Gizella (szerk.) 1989. *Medicusai és borbélyi mesterség. Régi magyar ember- és állatorvosló könyvek. Radvánszky Béla gyűjtéséből*. Szeged: József Attila Tudományegyetem.
- Hoffmann, Michael 1998. Gestaltungsstrategien und strategisches Gestalten. Zur Persuasivität von Thematisierungsstilen im politischen Diskurs. In: Hoffmann, Michael – Keßler, Christine (Hrg.): *Beiträge zur Persuasionsforschung. Unter besonderer*

- Berücksichtigung textlinguistischer und stilistischer Aspekte.* (Sprache – System und Tätigkeit 26). Frankfurt am Main/Berlin/Bern/New York/Paris/Wien: Lang. 56–97.
- Hoppál Mihály 1990. Népi gyógyítás. In: *Magyar Néprajz* VII. Budapest: Akadémia Kiadó. 693–724.
- Horn, Laurence R. – Gregory Ward (eds). 2004. *The Handbook of Pragmatics*. Oxford: Blackwell.
- Horváth Katalin 2009. Epistemische Modalität im Deutschen und Ungarischen. (PhD-Dissertation. Budapest: ELTE.)
- Hosman, Lawrence A. 1997. The relationship between locus of control and the evaluative consequences of powerful and powerless speech styles. *Journal of Language and Social Psychology* vol. 16: 70–78. (<http://dx.doi.org/10.1177/0261927X970161004>).
- Hosman, Lawrence A. 2002. Language and persuasion. In: Dillard, James Price – Pfau Michael (eds.): *The persuasion handbook: Developments in theory and practice*. Thousand Oaks: SAGE Publications. 371–391.
- Hovland, Carl I. – Janis, Iving L. – Kelley, Harold H. 1953. *Communication and Persuasion*. New Haven: Yale University Press.
- Hovland, Carl I. – Mandell, Wallace – Campbell, Enid H. – Brock, Timothy – Luchins, Abraham S. – Cohen, Arthur R. – McGuire, William J. – Janis, Irving L. – Feierabend Rosalind L. – Anderson, Norman H. 1957. *The order of presentation in persuasion*. New Haven: Yale University Press.
- Huang, Yan 2012. *The Oxford Dictionary of Pragmatics*. Oxford: Oxford University Press.
- Hunt, Tony. 1990. *Popular Medicine in thirteenth-century England: Introduction and texts*. Cambridge: D.S. Brewer.
- Jacobs, Andreas – Jucker, Andreas H. 1995. The historical perspective in pragmatics. In: Jucker, Andreas H. (ed.): *Historical Pragmatics. Pragmatic Developments in the History of English*. (Pragmatics & Beyond New Series 35). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins. 3–33.
- Janssen, Theo – Redeker, Gisela (eds.) 1999. *Cognitive linguistics: Foundations, Scope, and Methodology*. Berlin/New York: Mouton de Gruyter.
- Jing-Schmidt, Zhuo 2007. Negativity bias in language: A cognitive-affective model of emotive intensifiers. *Cognitive Linguistics* 18/3: 417–443.
- Jones, Claire 1998. Formula and formulation: 'efficiency phrases' in medieval English medical manuscripts. *Neuphilologische Mitteilungen* 99: 199–209.

- Jones, Claire 2004. Discourse communities and medical texts. In: Taavitsainen, Irma – Päivi, Pahta (eds.): *Medical and scientific writing in late medieval English*. Cambridge: Cambridge University Press. 23–36.
- Jowett, Garth S. 2012. *Propaganda and persuasion*. 5th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Jucker, Andreas H. 1997. Persuasion by inference. Analysis of a party political broadcast. In: J. Blommaert – C. Bulcean (eds.): *Political Linguistics. Special Issue of Belgian Journal of Linguistics 2*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins 121–137.
- Jucker, Andreas H. 2008. Fishing for compliments: Precision and recall in corpus-linguistic compliment research. In: Jucker, Andreas H. – Taavitsainen, Irma (eds.). *Speech Acts in the History of English*. (Pragmatics & Beyond New Series 176). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins 273–294.
- Jucker, Andreas H. 2012. Pragmatics in the history of linguistic thought. In: Allan, Keith – Jaszczolt, Kasia M. (eds.). *The Cambridge Handbook of Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press. 495–512.
- Jucker, Andreas H. 2013. Corpus pragmatics. In: Östman, Jan-Ola; Verschueren, Jef (eds). *Handbook of Pragmatics*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins. 1–17.
- Jucker, Andreas H. 2014. Pragmatics and language change: Historical pragmatics. In: Huang, Yan. *The Oxford Handbook of Pragmatics*. Oxford: Oxford University Press. 1–15.
- Jucker, Andreas H. – Fritz, Gerd – Lebsanft, Franz (eds.) 1999. *Historical Dialogue Analysis*. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.
- Jucker, Andreas H. – Schreier, Daniel – Hundt, Marianne (eds.) 2009. *Corpora: Pragmatics and Discourse. Papers from the 29th International Conference on English Language Research on Computerized Corpora (ICAME 29)*. Ascona, Switzerland, 14-18. (Language and Computers). Amsterdam: Rodopi.
- Jucker, Andreas H. – Pahta, Päivi 2011. Communicating manuscripts: authors, scribes, readers, listeners and communicating characters. In: Pahta, Päivi – Jucker, Andreas H. (eds.): *Communicating early English manuscripts*. Cambridge: Cambridge University Press. 3–10.
- Jucker, Andreas H. – Taavitsainen, Irma (eds.) 2008. *Speech Acts in the History of English*. (Pragmatics & Beyond New Series 176). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Jucker, Andreas H. – Taavitsainen, Irma 2013. *English Historical Pragmatics*. (Edinburgh Textbooks on the English Language) Edinburgh: Edinburgh University Press.

- Kabán Annamária 2008. Ismétlés. In: Szathmári István (főszerk.) *Alakzatlexikon. A retorikai és stilisztikai alakzatok kézikönyve*. Budapest: Tinta Könyvkiadó. 323–325.
- Kemény Gábor (szerk.) 2001. *A metafora gramatikája és stilisztikája*. Budapest: Tinta Könyvkiadó.
- Keszler Borbála 2009. A magyar orvosi nyelv története. In: Bőszer Péter (szerk.): *A magyar orvosi nyelv tankönyve*. Budapest: Medicina Könyvkiadó. 87–118.
- Keszler Borbála 2012. A meggyőzés eszközei a régi magyar receptekben. In: Balázs Géza – Veszelszki Ágnes (szerk.): *Nyelv és kultúra. Kulturális nyelvészet*. Budapest. 150–155.
- Kinneavy, James L. 1971. *A Theory of discourse: The aims of discourse*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentices-Hall.
- Klopp, Eric 2014. *Die Struktur epistemologischer Überzeugungen. Empirische und theoretische Analysen*. (Dissertation, Saarbrücken).
- Koch, Peter – Oesterreicher, Wulf 1985. Sprache der Nähe – Sprache der Distanz. Mündlichkeit und Schriftlichkeit im Spannungsfeld von Sprachtheorie und Sprachgeschichte. *Romanisches Jahrbuch* 36. Berlin/New York: Walter de Gruyter. 15–43.
- Kocsány Piroska 1989. Szövegnyelvészet vagy szövegtípusok nyelvészete? *Filológiai Közlöny* 26–43.
- Kocsány Piroska 2006. A szövegtipológia eredményei és/vagy eredménytelenségei. In: Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.) *Szöveg és szövegtípus. Szövegtipológiai tanulmányok*. Budapest: Tinta Könyvkiadó. 17–26.
- Kohler, Christine 2007. *Order Effects Theory: Primacy versus Recency*. Center for Interactive Advertising. The University of Texas at Austin.
- Kosta, Peter 1998. Argumentation, persuasion und der turn-taking-mechanismus. In: Čmerjková Svetla et al. (eds.): *Dialoganalyse VI. Referate der 6. Arbeitstagung Prag 1996*. (Beiträge zur Dialogforschung 16) Teil 1. Tübingen: Niemeyer. 115–131.
- Koyama, Wataru 2011. The rise of pragmatics: A historiographic overview. In: Wolfram Bublitz and Neal R. Norrick (eds.): *Foundations of Pragmatics*. (Handbooks of Pragmatics 1). Berlin/Boston: De Gruyter Mouton, 139–166.
- Kőszegi Mihály 1964. Próbált orvosságok 1684-ből. *Orvostörténeti Közlemények* 30: 127–136.
- Kövecses Zoltán – Benczes Réka 2010. *Kognitív nyelvészet*. Budapest: Akadémia Kiadó.
- Kövecses Zoltán 2005a. *A metafora. Gyakorlati bevezetés a kognitív metaforaelméletbe*. Budapest: Typotex.

- Kövecses, Zoltán. 2005b. *Metaphor in culture: Universality and variation*. Cambridge – New York: CUP.
- Kövecses, Zoltán 2015. *Where metaphors come from. Reconsidering context in metaphor*. Oxford: Oxford University Press.
- Kugler Nóra 2012. *Az evidencialitás jelölői a magyarban, különös tekintettel az inferenciális evidenciatípusra*. Budapest.
- Kugler Nóra 2013. A szubjektívizáció jelenségének nyelvészeti értelmezései. *Magyar Nyelvőr*. 137/1: 8–30.
- Kugler Nóra 2015. *Gyakorlatok a magyar nyelvtan funkcionális szemléletű tanításához*. Bölcsészet és Művészetpedagógiai Tananyagok 12. Budapest: ELTE BTK.
- Kuna Ágnes 2007. Az orvosi receptről. Beszélt nyelvi elemek a 16–17. századi receptekben. *Magyar Nyelvőr* 131/4: 470–479.
- Kuna Ágnes 2008. Az orvosi recept mint szövegtípus a 16. századtól napjainkig. In: Tátrai Szilárd – Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.): *Szöveg, szövegtípus, nyelvtan*. Budapest: Tinta Könyvkiadó. 270–278.
- Kuna Ágnes 2009. Az orvosi vény alakulása a kezdetektől napjainkig. In: Balázs Géza – H. Varga Gyula (szerk.): *Semiotica Agriensis 6. konferenciakötet*. Eger: Líceum Kiadó. 401–410.
- Kuna Ágnes 2010. A korai orvosi receptekben fellelhető beszédaktusok kognitív pragmatikai megközelítésben. In: Illés-Molnár Márta (et.al.) (szerk.): *Félúton 5. konferenciakötet*. Budapest. 109–128.
- Kuna Ágnes 2011. *A 16–17. századi magyar nyelvű orvosi recept szövegtipológiai és pragmatikai vizsgálata funkcionális-kognitív keretben*. (Doktori disszertáció, Budapest: ELTE).
- Kuna Ágnes 2012a. Stílusmintázatok a 16–17. századi orvosi receptekben. Történeti stilisztikai elemzés kognitív nyelvészeti keretben. In: Tátrai Szilárd – Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.): *A stílus szociokulturális tényezői. Kognitív stilisztikai tanulmányok*. ELTE: Budapest. 303–345.
- Kuna Ágnes 2012b. Az orvosi receptek alakulása a társadalmi és kulturális tényezők függvényében a 16. századtól napjainkig. In: Balázs Géza – Veszelszki Ágnes (szerk.): *Nyelv és kultúra. Kulturális nyelvészet*. Budapest. 156–162.
- Kuna Ágnes 2013. *A magyar nyelvű orvosi diskurzustartomány, a magyar orvosi nyelv tendenciái*. A Magyar Orvosi Nyelv Korpusza. Tervezet. Kézirat, Budapest.

- Kuna Ágnes 2014a. Meggyőzési stratégiák az Ars Medicában (1577k.). In: Forgács Tamás – Németh Miklós – Sinkovics Balázs (szerk.): *A nyelvtörténeti kutatások újabb eredményei VII.* Szeged: SZTE Magyar Nyelvészeti Tanszék. 105–124.
- Kuna Ágnes 2014b. Betegségkoncepciók a 16 – 17. századi orvosi receptek meggyőző részeiben. In: Laczkó Krisztina – Tátrai Szilárd (szerk.): *Elmélet és módszer. Nyelvészeti tanulmányok.* Budapest: Eötvös Collegium. 209–222.
- Kuna Ágnes 2016. Genre in a functional cognitive framework medical recipe as a genre in 16th and 17th century Hungarian. In: Stukker, Ninke – Spooren, Wilbert – Steen, Gerard (eds.): *Genre in discourse and cognition.* (ACL 33). Berlin/New York: Moutin de Gruyter.
- Kuna Ágnes forthc. Patterns of persuasion in Hungarian medical discourse domain from the 16th and 17th centuries. In: Pelclová, Jana – Lu, Wei-lun (eds.): *Persuasion in Public Discourse: Cognitive and Functional Perspectives.* John Benjamins.
- Kuna Ágnes – Kaló Zsuzsanna 2013. *Orvos-beteg kommunikáció és az érzelmkifejezés nyelvészeti elemzése a családorvosi gyakorlatban.* A Magyar Pszichológiai Társaság XXII. Országos Tudományos Nagygyűlésén tartott előadás. ELTE PPK, 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. 117–130.
- Labov, William 1972. *Sociolinguistics patterns.* Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Labov, William 1994. *Principles of Linguistic Change: Internal Factors.* London: Blackwell. 86–97.
- Lakoff, George – Johnson, Mark 1989. *More than cool reason: A field guide to poetic metaphor.* Chicago/London: The University of Chicago Press.
- Lakoff, George – Johnson, Mark. 1980. *Metaphors we live by.* Chicago/London: The University of Chicago Press.
- Lakoff, George – Johnson, Mark. 1999. *Philosophy in the flesh: The embodied mind and its challenge to western thought.* New York: Basic Books
- Lakoff, George 1991. Metaphor and war: The metaphor system used to justify war in the Gulf. *Journal of Urban and Cultural Studies* 2: 59–72.
- Langacker, Ronald W. 1987. *Foundations of cognitive grammar I.: Theoretical Prerequisites.* Stanford/California: Stanford University Press.

- Langacker, Ronald W. 2008. *Cognitive Grammar. A basic introduction*. New York: Oxford University Press.
- Lennard, Henry L. – Bernstein, Arnold 1960. *The anatomy of psychotherapy: system of communication and expectation*. New York: Columbia U.P.
- Leventhal, Howard – Cameron, Linda 1994. Persuasion and health attitudes. In: Shavitt S – Brock, Timothy C. (eds.): *Persuasion: Psychological insights and perspectives*. Boston: Allyn & Bacon. 219–251.
- Leventhal, Howard – Cameron, Linda – Leventhal, Elaine A. – Ozakinci, Gozde 2005. Do messages from your body, your friends, your doctor, or the media shape your health behavior? In: Brock, Timothy C. – Green, Melanie C. (eds.): *Persuasion. Psychological insights and perspectives*. 2nd ed. Thousand Oaks/London/New Delhi: SAGE. 195–223.
- Lund, Frederick Hansen 1925. The Psychology of Belief IV: The Law of Primacy in Persuasion. *Journal of Abnormal Social Psychology* 20: 183–91.
- Lunsford, Andrea A. – Ede, Lisa S. 1984. On distinctions between classical and modern rhetoric. In: Connors, Robert J. – Ede, Lisa S. – Lunsford, Andrea A. (eds.): *Essays on classical rhetoric and modern discourse: Essays in Honor of Edward P. J. Corbett*. Carbondale/Edwardsville: Southern Illinois University Press. 37–49.
- Maalej, Zouhair. 1990. Metaphor in political and economic texts. (PhD Dissertation, University of Tunis).
- Maalej, Zouhair. 2001. Processing pictorial metaphor in advertising: A cross-cultural perspective. *Academic Research* 1: 19–42.
- Maalej, Zouhair 2003. Conceptual metaphor as persuasion, with special reference to consumer advertising: A cognitive semantics account. In: Triki, Mounir Triki – Sellami-Baklouti, Akila (eds.): *Pragmatic perspectives on persuasion*. Tunisia: Faculty of Letters and Humanities, Sfax. 121–47.
- Maalej, Zouhair 2007. Doing CDA with contemporary theory of metaphor: towards a discourse model of metaphor. In: Hart, Christopher – Lukeš, Domonik (eds.): *Cognitive linguistics in critical discourse analysis*. Newcastle: Cambridge Scholars Publishing. 132–158.
- Magyar Néprajzi Lexikon* IV. kötetet (<http://mek.oszk.hu/02100/02115/html/4-851.html>; a letöltés dátuma 2013. 10. 10.)
- McCloskey, Deirdre N. 1985. *The rhetoric of economics*. Wisconsin: The University of Wisconsin Press.

- McVaugh, Michael Rogers 1997: Two Montpellier Recipe Collections, *Manuscripta* 20: 175–180.
- Mey, Jacob L. 1993. *Pragmatics. An introduction.* Cambridge/Oxford: Blackwell.
- Mey, Jacob L. 1998. *Concise Encyclopedia of Pragmatics.* Amsterdam: Elsevier. Second edition 2009.
- Miller, Gerald R. 1980. On being persuaded: Some basic distinctions. In: Roloff, Michael E. – Miller Gerald R. (eds.): *Persuasion: New Directions in Theory and Research.* Beverly Hills, CA: Sage. 11–28.
- Miller, Norman – Campbell, Donald T. 1959. Recency and primacy in persuasion as a function of the timing of speeches and measurements. *The Journal of Abnormal and Social Psychology* 59/1: 1–9.
- Minya Károly – Pethő József 2008. Halmazás. In: Szathmári István (főszerk.): *Alakzatlexikon. A retorikai és stikisztikai alakzatok kézikönyve.* Budapest: Tinta Könyvkiadó. 255–259.
- Mulholland, Joan 1994. *Handbook of Persuasive Tactics: A Practical Language Guide.* London/New York: Routledge.
- Németh Erzsébet 1997. A meggyőzés, a hitelesség és az orvosi munka hatékonysága. *Lege Artis Medicinae.* 7/12: 830–839.
- Németh T. Enikő – Tátrai Szilárd 2013. Pragmatikai kutatások Magyarországon. *Magyar Nyelv* 109/2: 129–137.
- Nerlich, Brigitte 2009. History of pragmatics. In: Mey, Jacob L. (ed.): *Concise Encyclopedia of Pragmatics.* 2nd ed. Amsterdam: Elsevier. 328–335.
- Nerlich, Brigitte 2010. History of pragmatics. In: Cummings, Louise (ed.): *The Pragmatics Encyclopedia.* London: Routledge. 192–195.
- Nerlich, Brigitte – Clarke, David D. 1996. *Language, action and context. The early history of pragmatics in Europe and America. 1780-1930.* Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.
- Nothdurft, Werner 1986. Das Muster im Kopf? Zur Rolle von Wissen und Denken bei der Konstitution interaktiver Muster. In: Kallmeyer, Werner (Hrsg.): *Kommunikationstypologie. Handlungsmuster, Textsorten, Situationstypen.* Düsseldorf: Schwann. 92–116.
- Nuckolls, Janis B. 1993. The semantics of certainty in Quechua and its implications for cultural epistemology. *Language in Society* 22/2: 235–255.
- O' Keefe, Daniel 2002. *Persuasion: Theory and research. Current communication: An advanced text.* 2nd ed. SAGE Publications.

- O’Keefe, D. J. 1990. *Persuasion: Theory and Research*. Newbury Park/California: Sage.
- Oinas-Kukkonen, Harri – Harjumaa, Marja 2009. Persuasive Systems Design: Key Issues, Process Model, and System Features. *Communications of the Association for Information Systems*. Vol. 24. 485–500.
- Oláh Andor 1986. „Újhold, új király!” (*A magyar népi orvoslás életrajza*). Budapest: Gondolat Kiadó.
- Oravecz Csaba – Váradi Tamás – Sass Bálint 2014. The Hungarian Gigaword Corpus. In: *Proceedings of LREC 2014*.
- Ortak, Nuri 2004. *Persuasion. Zur textlinguistischen Beschreibung eines dialogischen Strategiemusters*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Osgood, Charles E. 1980. *Lectures on language performance*. Springer-Verlag, New York–Heidelberg–Berlin.
- Ottati, Victor – Rhoads, Susan – Grasser, Arthur 1999. The effect of metaphor on processing style in a persuasion task: A motivational resonance model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 77/4: 688–697.
- Östman, Jan-Ola 1986. *Pragmatics as Implicitness: An analysis of question particles in Solf Swedish, with implications for the study of passive constructions and the language of persuasion*. (PhD Dissertation, University of California, Berkeley. Available from UniversityMicrofilms International (Ann Arbor, MI). No. 8624885.)
- Östman, Jan-Ola 1995. Explicating implicitness. *Pragmatics, Ideology, and Contacts Bulletin*, 2: 4–7. Department of English, University of Helsinki.
- Östman, Jan-Ola 2005. Persuasion as implicit anchoring: The case of collocation. In: Halmari, Helena – Virtanen, Tuija (eds.) *Persuasion across genres*. (Pragmatics and New Beyond Series Vol. 130). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company. 183–212.
- Panther, Klaus-Uwe – Thornburg, Linda L. 1997. Speech act metonymies. In: Liebert, Wolf-Andreas – Redeker, Gisela – Waugh, Linda (eds.): *Discourse and Perspective in Cognitive Linguistics*. (Current Issues in Linguistic Theory 151). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins. 205–219.
- Panther, Klaus-Uwe – Thornburg, Linda L. 1998. A cognitive approach to inferencing in conversation. In: *Journal of Pragmatics* 30: 755–769.
- Panther, Klaus-Uwe – Thornburg, Linda L. 2003. Metonymies as natural inference and activation schemas: The case of dependent clauses as independent speech acts. In:

- Panther, Klaus-Uwe – Thornburg, Linda L. (eds.): *Metonymy and Pragmatic Inferencing*. Masterdam/New York: John Benjamins. 127–147.
- Pelclová, Jana – Lu, Wei-lun (eds.) forthc. *Persuasion in Public Discourse: Cognitive and Functional Perspectives*. John Benjamins.
- Perloff, Richard M. 2003. *The dynamics of persuasion. Communications and attitudes in the 21st century*. 2nd ed. Mahwah/New Jersey/London: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher.
- Péter Mihály 1991. *A nyelvi érzelemkifejezés eszközei és módjai*. Budapest: Tankönyvkiadó.
- Pethő József 2004. A halmozás alakzata. A halmozás fogalmának, típusainak és funkcióinak vizsgálata (Krúdy Gyula Szindbád ifjúsága című kötete alapján). Nyelvtudományi Értekezések 154. sz. Budapest: Akadémiai Kiadó.
- Petty, Richard E. – Cacioppo, John T. 1986: *Communication and persuasion: central and peripheral routes to attitude change*. New York: Springer Verlag.
- Pócs Éva 1986. *Szem meglátott, szív megvert (Magyar ráolvasások)*. Budapest: Helikon Kiadó.
- Pusztai Ferenc 1999. Beszélt nyelv a középmagyarban. *Névtani Értesítő* 21: 380–386.
- R. Várkonyi Ágnes 1990. Közgyógyítás és boszorkányhit (Mária Terézia boszorkánypereket beszüntető törvényének újragondolásához). *Ethnographia* 101/3–4: 384–437.
- Reboul, Anne – Moeschler, Jacques 2000 [1998] A társalgás cselei. Budapest: Osiris Kiadó. 23–26.
- Reinard, J. C. 1991. *Foundations of argument: Effective communication for critical thinking*. Dubuque, IA: William C. Brown.
- Reynolds, Rodney A. – Reynolds, Lynn J. 2002. Evidence. In: Dillard, James Price – Pfau, Michael (eds.): *The persuasion handbook: Developments in theory and practice*. Thousand Oaks: SAGE. 427–446.
- Rissanen, Matti 1986. Variation and the study of English historical syntax. In: Sankoff, David (ed.): *Diversity and diachrony*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins. 97–109.
- Romaine, Suzanne 1988. Historical Sociolinguistics: Problems and Methodology. In: Ammon, Ulrich – Dittmar, Norbert – Mattheier, Klaus J. (Hrsg.): *Soziolinguistik. Ein internationales Handbuch zur Wissenschaft von Sprache und Gesellschaft*. (HSK 3/1–2). Berlin/New York. 1452–1469.
- Rosch, Eleanor 1977. Human categorization. In: Warren, Neil (ed.): *Studies in cross-cultural psychology*. Vol. I. London: Academic Press. 1–49.

- Rothstein, Paul F. – Raeder, Myrna S. – Crump, David L 1997. *Evidence in a nutshell: State and federal rules*. 3rd ed. St. Paul/MN: West Publishing.
- Sanders, José – Spooren, Wilbert 1997. Perspective, Subjectivity, and Modality from a Cognitive Linguistic Point of View. In: Liebert, Wolf-Andreas – Redeker, Gisele–Waugh, Linda (eds.): *Discourse and Perspective in Cognitive Linguistics*. Amsterdam: Benjamins. 85–112.
- Schipperges, Heinrich 1985. *Der Garten der Gesundheit. Medizin im Mittelalter*. München/Zürich: Artemis Verlag.
- Schmid, Hans-Jürgen 2007. Entrenchment, Saliency, and Basic Levels. In: Geeraerts, Dirk – Cuyckens, Herbert (eds.) *The Oxford handbook of cognitive linguistics*. Oxford. Oxford University Press.
- Schultheisz Emil 1959b. Testi orvosságok könyve. *Az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei* 12: 186–198.
- Scott, Robert L. 1976. Dialogue and rhetoric. In: Blankenship, Jane – Stelzner, Hermann G. (eds.): *Rhetoric and communication: Studies in the University of Illinois Tradition*. Urbana: University of Illinois Press. 99–109.
- Searle, John R. 1969. *Speech acts. An essay in the philosophy of language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Searle, John R. 1975 [2001]. Közvetett beszédaktusok. In: Pléh Csaba – Síklaki István – Terestyéni, Tamás (szerk): *Nyelv – kommunikáció – cselekvés*. Budapest: Osiris. 62–79.
- Severin, Werner J. – Tankard, James W. Jr. 1997. *Communication theories: Origins, methods, and uses in mass media*. 4th ed. New York: Longman.
- Shank, Roger – Abelson, Robert 1977. *Scripts, plans, goals, and understanding*. Hillsdale/New York.
- 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.
- Smith, Mary John 1982. *Persuasion and human action: A review and critique of social influence theories*. Belmont/ California: Wadsworth.
- Sornig, Karl 1982. Persuasive Sprachstrukturen. *Grazer Linguistische Studien* 17/18: 239–277.
- Spielmann József 1977. Az Ars Medica a XVI. századi erdélyi művelődésben. In: Spielmann József (szerk.): *A közjó szolgálatában. Tudomány- és művelődéstörténeti tanulmányok*. Bukarest: Kriterion Könyvkiadó. 39–84.

- Spielmann József 1982. Egy XVII. századi magyar nyelvű orvosi kéziratról. *Orvosi Hetilap* 123: 1748–1751.
- Staffeldt, Sven 2007. *Perlokutionäre Kräfte: Lexikalisierte Wirkungen sprachlicher Äußerungen im Deutschen*. (Europ. Hochschulschriften. Reihe I. 1954). Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- Stannard, Jerry 1982: Rezeptliteratur als Fachliteratur, in Eamon, William ed.: *Studies on Medieval Fachliteratur. Scripta 6*. Brussels: Omirel. 59–73.
- Steen, Gerard. 1994. *Understanding metaphor in literature*. London: Longman.
- Steen, Gerard. 1999. From linguistic to conceptual metaphor in five steps. In: Gibbs, Ray W. – Steen, Gerard (eds.): *Metaphor in Cognitive Linguistics*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins. 57–77.
- Steward, John 1978. Foundations of dialogic communication. *Quarterly Journal of Speech* 64: 183–201.
- Stockwell, Peter. 2002. *Cognitive poetics: An introduction*. London: Routledge.
- Stone, Vernon A. 1969. A Primacy Effect in Decision-Making by Jurors. *Journal of Communication* 19/3: 239–247.
- Strawson, Peter F. 1971 [2001]. Intenció és konvenció a beszédaktusokban. In: Pléh Csaba – Síklaki István – Terestyéni, Tamás (szerk): *Nyelv – kommunikáció – cselekvés*. Budapest: Osiris. 198–212.
- Swales, John M. 1990. *Genre Analysis: English in Academic and Research Settings*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Szabó T. Attila 2005. A 16. századi magyar növénynevek és növényismeret Váradi Lencsés György (1530–1593) Egész orvosságról való könyv azaz *Ars Medica* című munkája tükrében. In: Révay Valéria (szerk.): *Iskolakultúra* 27. Nyelvészeti tanulmányok. 142–202.
- Szabó T. Attila 2009. Jean Fernel (1497–1558) és Lencsés György (1530–1593). Tények és talányok a magyar orvosi nyelv születésének korából. In: *Tanulmányok a 60 éves Mihalovics Árpád tiszteletére*. Pannon Egyetem, Veszprém.
- Szabó T. Attila – Bíró Zsolt 2000. *Ars Medica Electronica: Váradi Lencsés György (1530–1593)*. CD-ROM. BioTár Electronic, Gamma 3.1. & 3.2. MTA – EME – BDF – VE, Budapest/Kolozsvár/ Szombathely/Veszprém.
- Szilágyi N. Sándor 1996. *Hogyan teremtsünk világot?* Kolozsvár: Erdélyi Tankönyvtanács.
- Szili Katalin 2002. Hogyan mondunk nemet magyarul? *Magyar Nyelvőr* 126/2: 204–220.

- Szili Katalin 2004. *Tetté vált szavak. A beszédaktusok elmélete és gyakorlata*. Budapest: Tinta Kiadó.
- Szlatky Mária (szerk.) 1983. „Minden doktorságot csak ebből késértek” *Szemelvények orvosi kézikönyvekből*. Budapest: Magvető Kiadó.
- Szlatky Mária 1980. Magyar nyelvű, kéziratot orvosló könyvek a 17. századból. *Magyar Könyvszemle* 96/2:131–148.
- Taavitsainen, Irma 1994. On the evolution of scientific writings from 1375 to 1675: Repertoire of emotive features. In: Fernandez, Francisco – Fuster, Miguel – Calvó, Juan José (eds.): *English Historical Linguistics 1992*. Amsterdam: Benjamins. 329–342.
- Taavitsainen, Irma 1999a. Dialogues in Late Medieval and Early Modern English medical writing. In: Jucker, Andreas H. – Fritz, Gerd – Lebsanft, Franz (eds.): *Historical Dialogue Analysis*. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins. 243–268.
- Taavitsainen, Irma 1999b. Metadiscursive practices and the evolution of Early English medical writing 1375–1550. In: Kirk, John M. (ed.): *Corpora Galore. Analyses and Techniques in Describing English*. Amsterdam: Rodopi. 191–207.
- Taavitsainen, Irma 2001. Middle English recipes: Genre characteristics, text type features and underlying traditions of writing. *Journal of Historical Pragmatics* 2: 85–113.
- Taavitsainen, Irma 2005. Negotiation social roles in sixteenth-century medical dialogues: Constructing identities through speech acts. *Paper delivered at the International Pragmatics Conference*. Riva del Garda, July 10–15. 2005.
- Taavitsainen, Irma – Fitzmaurice, Susan 2007. Historical pragmatics: what is it and how to do it. In: Fitzmaurice, Susan – Taavitsainen, Irma (eds.): *Methods in historical pragmatics*. Berlin/New York: Mouton de Gruyter. 11–35.
- Taavitsainen, Irma – Jucker, Andreas H. 2010. Trends and developments in historical pragmatics. In: Jucker, H. Andreas – Taavitasinen, Irma (eds.): *Historical pragmatics*. (Handbooks of Pragmatics Vol. 8). Berlin – New York: De Gruyter Mouton. 3–30.
- Taavitsainen, Irma – Jucker, Andreas H. – Tuominen, Jukka (eds.) 2014. *Diachronic corpus pragmatics*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Taavitsainen, Irma – Jucker, Andreas H. 2015. Twenty years of historical pragmatics: Origins, developments and changing thought styles. *Journal of Historical Pragmatics* 16/1: 1–24.
- Taavitsainen, Irma – Pahta, Päivi – Mäkinen, Martti (compilers) 2005. *Middle English Medical Texts. (MEMT CD-ROM)*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

- Taavitsainen, Irma – Pahta, Päivi (eds.) 2004a. *Medical and scientific writing in late medieval English*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taavitsainen, Irma – Pahta, Päivi 2004b. Vernacularisation of scientific and medical writing in its sociohistorical context. In: Taavitsainen, Irma – Päivi, Pahta (eds.): *Medical and scientific writing in late medieval English*. Cambridge: Cambridge University Press. 1–19.
- Taavitsainen, Irma – Pahta, Päivi 1995. Scientific ‘thought-styles’ in discourse structure. Changing patterns in a historical perspective. In: Wårvik, Brita – Tanskanen, Sanna-Kaisa – Hiltunen, Risto (eds.): *Organization in Discourse. Proceedings from the Turku Conference*. (Anglicana Turkuensia 14). Turku: University of Turku. 519–529.
- Talmy, Leonard 1988. Force dynamics in language and cognition. *Cognitive Science*. 12: 49–100.
- Talmy, Leonard 2007. Attention Phenomena. In: Geeraerts, Dirk – Cuyckens, Herbert (eds.): *The Oxford handbook of cognitive linguistics*. Oxford: Oxford University Press.
- Tátrai Szilárd 2005. A nézőpont szerepe a narratív megértésben. *Általános Nyelvészeti Tanulmányok XXI*. Budapest: Akadémiai Kiadó. 207–229.
- Tátrai Szilárd 2011. *Bevezetés a pragmatikába. Funkcionális kognitív megközelítés*. Budapest: Tinta Könyvkiadó.
- Tátrai Silárd 2012. Viszonyulás és viszonyítás. Megjegyzések a stílus szociokulturális tényezőinek vizsgálatához. In: Tátrai Szilárd – Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.): *A stílus szociokulturális tényezői. Kognitív stilisztikai tanulmányok*. ELTE: Budapest. 51–71.
- Tátrai Szilárd 2013. Funkcionális pragmatika és kognitív nyelvészet. *Magyar Nyelv* 109/2: 197–204.
- Taylor, John R. 1991. *Linguistic categorization*. Oxford: Clarendon Press.
- Teufel, Simone – Carletta, Jean – Moens, Marc 1999. An annotation scheme for discourse-level argumentation in research articles. *Proceedings of the ninth conference on European chapter of the Association for Computational Linguistics*. 110–117.
- Tolcsvai Nagy Gábor 2001. *A magyar nyelv szövegtana*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Tolcsvai Nagy Gábor 2006. A szövegtipológia megalapozása kognitív nyelvészeti keretben. In: Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.): *Szöveg és típus. Szövegtipológiai tanulmányok*. Budapest: Tinta Könyvkiadó. 64–90.
- Tolcsvai Nagy Gábor 2012. A stílus szociokulturális tényezőinek kognitív nyelvészeti megalapozása. In: Tátrai Szilárd – Tolcsvai Nagy Gábor (szerk.): *A stílus szociokulturális tényezői. Kognitív stilisztikai tanulmányok*. 19–49.

- Tolcsvai Nagy Gábor 2013. Bevezetés a kognitív nyelvészetbe. Budapest: Osiris Kiadó.
- Tomasello, Michael 1999[2002]. *Gondolkodás és kultúra*. Budapest: Osiris Kiadó.
- Tracy, David. 1979. Metaphor and religion: The test case of Christian texts. In: Sacks, Sheldon (ed.): *On metaphor*. Chicago: The University of Chicago Press. 89–104.
- Traugott, Elizabeth Closs 1995. Subjectification in grammaticalisation. In: Sein, Dieter – Wright, Susan (eds.): *Subjectivity and Subjectivisation: Linguistic perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press. 31–55.
- Traugott, Elizabeth Closs 2004. Historical pragmatics. In: Horn, Laurence R. – Ward, Gregory (eds): *The Handbook of Pragmatics*. Oxford: Blackwell. 538–561.
- Traugott, Elisabeth Closs 2010. Revisiting subjectification and intersubjectification. In: Davidse, Kristin – Vandelanotte, Lieven – Cuyckens, Hubert (eds.): *Subjectification, intersubjectification and grammaticalization*. Berlin: De Gruyter Mouton. 29–70.
- Tsohatsidis, Savas L. (ed.) 1994. *Foundations of speech act theory. Philosophical and linguistic perspectives*. London: Routledge.
- Turner, Mark 1991. *Reading minds: The study of English in the age of cognitive science*. Princeton: Princeton University Press.
- Turner, Mark 1996. *The literary mind: The origins of thought and language*. Oxford: Oxford University Press.
- Turner, Mark 2000. *Death is the mother of beauty: Mind, metaphor, criticism*. New Zealand: Cybereditions.
- Varga Katalin – Diószeghy Csaba 2008. Szuggesztíók az orvoslásban. In: Pilling János (szerk.) 2008a. *Orvosi kommunikáció*. Budapest: Medicina. 152–161.
- Varga Katalin (szerk.) 2011a. *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. Budapest: Medicina Kiadó Zrt.
- Varga Katalin 2011b. A szuggesztív kommunikációban rejlő lehetőségek. In: Varga Katalin (szerk.) *A szavakon túl. Kommunikáció és szuggesztió az orvosi gyakorlatban*. Budapest: Medicina Kiadó Zrt. 22–35.
- Varjas Béla (kiad.) 1943. *XVI. századi magyar orvosi könyv*. Kolozsvár: Sárkány Nyomda.
- Verschueren, Jef 1995. The pragmatic perspective. In: Verschueren, Jef – Östman, Jan-Ola – Blommaert, Jan (eds.): *Handbook of Pragmatics. Manual*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins. 1–18.
- Verschueren, Jef 1999. *Understanding pragmatics*. London/New York/Sydney/Auckland: Arnold.

- Verschueren, Jef – Östman, Jan-Ola – Blommaert, Jan (eds.) 1995. *Handbook of Pragmatics. Manual*. Amsterdam: John Benjamins.
- Verschueren, Jef – Östman, Jan-Ola – Jan Blommaert and Chris Bulcaen (eds.). 2003. *Handbook of Pragmatics Online*. Amsterdam: Benjamins.
- Verschueren, Jef – Östman, Jan-Ola (eds.) 2009. *Key notions for pragmatics. Handbook of pragmatics highlights 1*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Virtanen, Tuija – Halmari, Helena Halmari 2005. Persuasion across genres. Emerging perspectives. In: Halmari Helena – Tuija Virtanen (eds.): *Persuasion across genres*. (Pragmatics and New Beyond Series Vol. 130.) Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company. 3–24.
- Voigts, Linda 1982. Editing Middle English medical texts: needs and issues. In: Levere, Trevor (ed.): *Editing texts in the history of science and medicine: papers given at the Seventeenth Annual Conference on Editorial Problems. University of Toronto 6–7 November 1981*. New York/London: Garland. 250–268.
- Wood, Wendy 2000. Attitude change: Persuasion and social influence. *Annual Review of Psychology*. 51: 539–570.
- Žmavc, Janja forthc. Construction of speaker's persuasive image in public discourse: Classical rhetoric revisited. In: Pelclová, Jana – Lu, Wei-lun (eds.): *Persuasion in Public Discourse: Cognitive and Functional Perspectives*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.

FÜGGELÉK

Függelék I.

A vizsgált kéziratok filológiai adatai

1. Váradi Lencsés György: *Egész orvosságról való könyv azaz Ars Medica* (1577 k.) (AM) (Teleki-Bolyai Dokumentációs Könyvtár; 450 levél, 71 levélsík)

A sokáig kéziratként kallódó *Ars Medicának* három másolati példánya ismert (1577k; 1610; 1757). A legkorábbi, címlap nélküli szöveget néhány rövidebb szövegközlést követően teljes terjedelmében Varjas Béla adta ki betűhű átiratban 1943-ban *XVI. századi magyar orvosi könyv* címmel.¹⁰¹ Címlapja a harmadik másolati példánynak van, amely az 1610-es másolata. Innen ered az *Ars Medica* elnevezés is (vö. **1. kép**).¹⁰² A kézirat 77/b levelén az alábbi szövegközi megjegyzést olvashatjuk: „Ez orvossgoth Een Lenchyes Gergy megh probaltam, és igen igaznak talaltatoth” (Varjas 1943: 104, 2–3. sor). Az *Ars Medica* szerzőjének Váradi Lencsés Györgyöt tartják, aki magas rangú, fejedelmi számvivő volt, és 1593-ban halt meg. Így az első kézirat keletkezése mindenképpen 1590 előttre (1577 k.) tehető, amelyet a megjegyzésekben szereplő magyar és egyéb nemzetiségű nevek is igazolnak (vö. Varjas 1943: XV, XIX–XX). A közel ezer ívrét terjedelmű kézirat írásmódja egyenletes, stílusa világos. Többek között emiatt is felmerült, hogy Lencsés György nem a mű szerzője, hanem másolója lehetett. Erről élénk tudományos vita is kibontakozott (vö. Spielmann 1977).

Az *Ars Medica* az antik és a korabeli orvostudomány hagyományainak ismeretéről tesz tanúbizonyságot, ami megmutatkozik az említett személyneveken kívül az alkalmazott eljárásokban és gyógymódokban egyaránt. Fellelhetők továbbá a korra jellemző filológus-orvosi spekulatív módszerek nyomai is. A szerző sokszor hivatkozik tekintélyes személyiségekre, hogy ezzel is hitelesebbé tegye a gyógyításról vallott nézeteit.¹⁰³ Az orvosi írásra összességében jellemző a kritikai gondolkodás, habár keverednek benne a babonás és a tudományos nézetek. Tartalmilag hat nagyobb részre tagolódik, amelyek a következők (*Ars Medica* 1577 k./1943):

I. *Emböri testnek betegségeiről való orvosságok.*

II. *Testnök ékösitésére való orvosságok.*

III. *Forróságokról avagy hideglelésről való.*

¹⁰¹ Forrás: <http://mek.niif.hu/01100/01159/01159.pdf>; a letöltés dátuma 2011. 05.10.

¹⁰² Ez a másolati példány tartalmaz előszót, amelyben a címzettek is meg vannak jelölve: „Én ezeket nem a bölcs embereknek, kik énnálam sokkal többet tudnak, de a szegény tudatlanoknak azért szedegettem sok munkámmal és fáradtságommal össze, hogy vehessenek ők valami hasznot belőle.” (vö. Szabó T.–Bíró 2000). A későbbi másolati példánynak az előszavából azt láthatjuk tehát, hogy a munka nem kifejezetten tudományos igénnyel íródott. Forrásai és számos jellegzetessége révén azonban a korabeli európai tudományos orvosi munkákkal együtt említhető (vö. Szabó T.–Bíró 2000; Sztatky 1983; Varjas 1943).

¹⁰³ Az antik orvosi művek ismerete, illetve az ókori nagy orvosokra való hivatkozás nagy valószínűséggel másodlagos forrásokon keresztül történik (vö. Sztatky 1983: 394–395).

IV. *Dagadásokról és annak sebeiről való.*

V. *Fegyver avagy egyéb miá lött sebekről. Es csontbéli nyavalyokról.*

VI. *Mérgös állatoknak megmarásáról, és egyéb mérgös dolgoknak ártalmi ellen.*

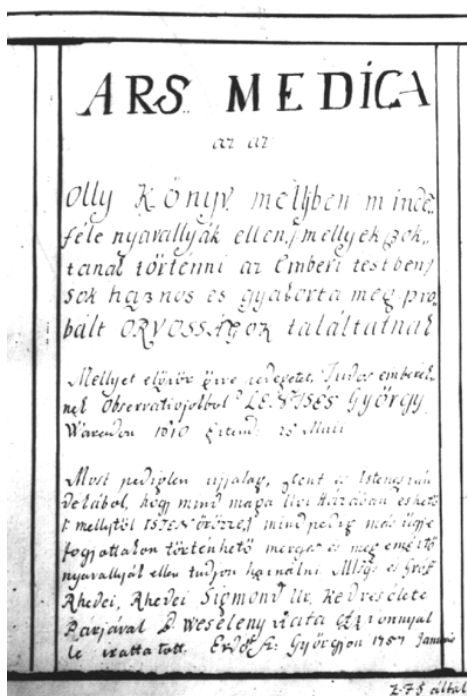
Az *Ars Medica* teljes egészében magyar nyelvű mű, nyelvezete kiforrott, stílusa világos, ezért feltételezhető, hogy nem előzmény nélküli. Jelentősége azonban nemcsak magyarnyelvűségében, illetve terjedelmében rejlik, hanem abban is, hogy évszázadokon keresztül ez az egyetlen olyan „magyarnyelvű munka, amely az orvosgyógyászat egész témakörét felöleli s minden tekintetben a korabeli tudományosság színvonalán áll” (Varjas 1943: XII); így a korai tudományos nyelv egyik központi forrásának tekinthető. Az egykorú hazai latin és magyar nyelvű szakirodalomban is páratlan, mintáját és társait a nyugati orvosi irodalomban kell keresnünk. Az *Ars Medica* külföldi forrásait a szakirodalom már alaposan feldolgozta. Ennek alapján megállapítható, hogy I., II., IV. és V. részben a tünettani leírások és kórismék szöveghűen követik Jean Fernel *Universa Medicina* (1554) című munkájának adott tematikájú fejezeteit, sőt még az ott szereplő idézeteket és első személyben tett hivatkozásokat is megtalálhatjuk. Az „orvosságok” és a „tanúságok” részben jellemzően Leonhard Fuchs *De curandi ratione libri VIII.* (1548) orvosi írásából emeli át a szerző. A VI. könyv pedig nagy valószínűséggel Petrus Andreas Matthiolus *Commentarii in sex libros Pedacii Dioscoridis*ára (1554) támaszkodik (Szlatty 1983: 394).

Az *Ars Medica* forrásai alapvetően meghatározzák a mű szerzőjének orvosi nézeteit. Fernel és Fuchs is neogalenista szemléletű orvosok voltak, akik a gyógyítás alapjának az antik humorálpatológiát tekintették, de számos racionalista törekvés jellemezte tevékenységüket. A mű felépítése, valamint az ismeretanyag elrendezése is követi a 16. századi tudományos orvosi munkákat. Első legterjedelmesebb részében a test betegségeit írja le külön fejezetekben, a fejtől a talpig végigvéve az egyes testrészeket és szerveket. A betegségeleírások alapos előismereteket és jól szervezett szövegfelépítést mutatnak: megismerhetjük az egyes betegségek okait, tüneteit, lefolyását, valamint gyógymódjait, gyógyszereit és azok elkészítési módjait. Ez utóbbiaknál jellemző, hogy egy betegséghez számos gyógyító eljárás és sok összetett gyógyszer tartozhat (akár negyven-ötven is). Az átláthatóságot és az értelmezhetőséget lapszéli megjegyzések és mutatószók könnyítik meg. Ilyenek a betegségek neve magyarul (nem minden esetben) és latinul, a betegségek természete, okai, típusai, jellemzői, tanulságai, orvosságai stb. A kézirat több tekintetben kiemelkedő jelentőségű, de értékét még inkább növeli, hogy olyan betegségeket és gyógyításhoz kapcsolódó területeket is tárgyal, amelyek más magyar nyelvű munkákból hiányoznak. Így például külön foglalkozik

az ideg- és elmebajok kérdéskörével, a vesebetegségekkel, a nőgyógyászati problémákkal. Nagy jelentőségű továbbá a IV. és V. fejezet általános sebészeti ismereteket tartalmazó része. A 16–17. században ugyanis nagyon kevés sebészeti írásunk keletkezett.

Az *Ars Medica* tehát magas színvonalú orvosi munka. Felmerülhet a kérdés, hogy miért maradt évszázadokon keresztül kéziratban, ami jelentősen meghatározta viszonylag szűk hatókörét mind a tudásanyagára, mind pedig szaknyelvi hatására nézve. Ennek oka lehetséges, hogy éppen túlságos részletességében és gazdagságában keresendő. A 16. században ugyanis még nem volt olyan széleskörű, képzett, szakmai elit réteg (vö. oldalirányú kommunikáció a 16. ábrán), amely egy ilyen átfogó, részletes és magas szakmai színvonalú, magyar nyelvű orvosi művet be tudott volna fogadni (vö. Szlatky 1983: 397; valamint az *Ars Medicá*val kapcsolatban l. bővebben; Spielmann 1977: 39–84; Szabó T. 2005, 2009; Szabó T.–Bíró 2000; Szlatky 1980, 1983: 426–427; Varjas 1943: V–XXIII).

1. kép: Az *Ars Medica* címlapja¹⁰⁴



¹⁰⁴ Forrás: Szabó T. – Bíró 2000/Képek

2. *Medicinae Variiae. Melius Herbariumához kötött lapok (1598) (MV)*

(EK RMK I/2.)

A kéziratos receptgyűjtemény kétnyelvű (latin–magyar). Néhány levél hiányzik belőle, a szöveg szakadozott, a latin szöveg gyakran hibás. Több kéz írása, ezért valószínűleg másolat. (l. bővebben Hoffmann 1989: 509–520)

3. *Máriássy János: Egy néhány rendbeli lóorvosságok és más orvosságok (1614–1635 k.) (ENRO)*

(P 566. 77 cs. XIV: cs., MOL; öt ív, 16 rét)

Az ötívnyi, 16 rét misekönyvhártyába kötött gyógyszerkönyv szerzője, illetve másolója Máriássy János. A kézirat egy kéz írása, de mivel a tinta színe változik, arra következtethetünk, hogy nem egyidejű. Két tartalmi részből áll: egy állatorvosló és egy orvosságokat tartalmazó receptgyűjteményből (Hoffmann 1989: 520–524).

4. *Török János: Orvoskönyv lovak orvoslása (1619 e.) (OLO)*

(P 568. 15 cs., MOL; kiegészítésekkel 111 lap)

A kézirat szerzője vagy másolója Török János volt, akinek a személyéről nem tudunk sokat. Valószínűleg több helyről másolta a recepteskönyvet, amelyre a receptek eltérő leírása és a tipikus másolási hibák is utalnak (ismétlések, áthúzott címek stb.). Több tekintetben is egyezést mutat Lencsés György *Ars Medicájával*, ami adódhat a közös forráshasználatból vagy a könyv ismeretéből. A kéziratban különböző dátumokat találunk. Ilyen például az 1619-es év, amely a szerző/másoló öregkori kézírásával szerepel. A másolást ennél jóval hamarabb kezdhette, amelyet a kézíráson kívül a hivatkozott személyek is igazolnak. A kötés nem korabeli, és a cím sem Török Jánostól származik, hiszen ahhoz 1650-es évszám tartozik (*ORVOS ÉS SZAKÁTS KÖNYV nem különben Kertész Mesterségekről és Lovak orvoslásáról Magyaról*) (Hoffmann 1989: 524–527).

5. *Szentgyörgyi János: Testi orvosságok könyve (1619 k.) (TOK)*

(Oct. Hung 500.; 80 levél, több levél hiányzik)

A kézirat egyike lehetett a 17. században elterjedt házi orvosságos könyveknek, elszórva számos későbbi bejegyzést tartalmaz. A mű eredeti írója nagy valószínűség szerint művelt, természettudományosan képzett ember lehetett (vö. Schultheisz 1959: 190). A receptkönyv különösebb tagolás nélkül 341 vényt tartalmaz Szentgyörgyi János írásával. A 3. és a 73. oldal között az írás egységes, és orvosi témájú recepteket tartalmaz, amelyek a kor színvonalán

állnak. Érezhető Paracelsus hatása a kemikáliák alkalmazásában, illetőleg a hosszú, kéthasábos receptek is csak elvétve fordulnak elő. A 73. laptól kezdődően az íráskép és a receptek jellege is megváltozik. Erre a részre a gyakorlatlan, ingadozó helyesírás és következetlen hangjelölés jellemző, valamint az, hogy az orvosi tanácsok helyébe inkább a mágikus eljárások lépnek. A 78b. és a 79. lap nagyban különbözik a gyógyító és a mágikus részekről. Ezek ugyanis Albertus Magnus *Herbarium*ából tartalmaznak szabályos, latin nyelvű hánytatórecepteket, amelyet a 80. lapon a két magyar nyelvű „ír” elkészítési módja zár le (l. bővebben Hoffmann 1989: 527–528; Schultheisz 1959: 186–198; Szlatky 1983: 432).

6. Váradi Vásárhelyi István: *Kis patika* (1628) (KP)

(Duod. Hung. 66.; 64 f., 26 üres p.)

A kéziratról nagyon kevés ismeretünk van. Mindennapos használatú receptgyűjtemény az ember külső és belső betegségeire, amelyet Váradi Vásárhelyi István írt. A szöveg bevezetőjében a szerző Nagyságos asszonányak ajánlja a *Kis patikát* (Hoffmann 1989: 213–214, 528).

7. *Gyógyszerek I.* (17. sz. eleje?) (GY1)

(MTA K. 95.; 22 levél, néhány hiányzik)

A kézirat töredék szerzője ismeretlen, legalább két kéz írása ismerhető fel benne. A receptkönyv rendszer nélkül, változó színvonalú recepteket tartalmaz, szám szerint 122-öt. Az első lapján ez áll: „Gyógyszerek. Házi patika. A’ tekintetes Magyar Tudós Társaság’ kéziratgyűjteményének ajánlja Martius 1-jén Lugossy József” (Hoffmann 1989: 536). Innen ered címe is (vö. Szlatky 1983: 433).

8. *Gyógyszerek II.* (17. sz. eleje?) (GY2)

(MTA K. 96.; 23 levél, néhány hiányzik)

A 155 receptet tartalmazó kézirat töredék egy kéz írása, szerzője ismeretlen. A gondos, kalligrafikus írás arra utal, hogy a receptkönyv másolat. A hibákból pedig arra következtethetünk, hogy a szöveg másolója nem értett az orvosláshoz. A mű címe 1842-ből való, amikor Lugossy József az MTA-nak ajándékozta a kéziratot (Hoffmann 1989: 535–536; Szlatky 1983: 434).

2. kép: Érvágó-figura a zodiákus jegyekkel¹⁰⁵



9. *Házi Patika* (1663 k.) (HP)

(Oct. Hung. 485; 52 levél)

A kézirat a házi mindenekönyvek közé sorolható. Egy kéz írása, szerzője ismeretlen. Több részből áll (Szlatty 1983: 436–437):

1–28. levél: receptek

28–39. levél: „Kezdődnek Míhekrül próbált és Hasznos Orvosságok”

39–37. levél: „Vadász Emberek Puskáikhoz való Hasznos és bizonyos Mesterségek, melyekkel ilyen módon kell cselekedned.”

47–52. levél: „Lovakk nyavalyáirul való Bizonyos és Hasznos orvosságok.” (l. még Hofmann 1989: 529).

10. *Orvosságos Könyveczke* (1664 k.) (OK)

(Oct. Hung. 87; 36 levél, a *Mindenféle Orvosságoknak Rend Szedéssével egybekötve*)

A kéziratredék szerzője ismeretlen. Az írás 209 orvosságot tartalmaz betűrendben csoportosítva. Köztük számos állatorvosláshoz kapcsolódó gyógyító eljárás is található. Az utolsó recept után a következő bejegyzés áll: „Nyitrai katonák orvossága 1664” (Szlatty 1983: 435).

¹⁰⁵ Reisch Gregor: *Margarita philosophica*. Bázél (1517); (Forrás: Images from the History of Medicine

Nr. A012130; URL: <http://ihm.nlm.nih.gov/images/A12130>)

11. Révay István: *Próbálós bizonyos orvosságok* (1666; 1693) (PBO)

(Oct. Hung. 763.; másolt kézirat, magyar–latin)

Az eredeti kézirat másolatát Pekler György (Gregorius Pekler) készítette 1693-ban. A másolat apró betűs, sokszor értelmetlen, nehezen olvasható és sok hibát tartalmaz. Ez valószínűleg abból is adódhat, hogy Pekler nem tudott jól magyarul és a kéziratot is nehezen tudta elolvasni. A kézirat a mindennapi használatú receptgyűjtemények közé tartozik (Hoffmann 1989: 530).

12. Újhelyi István: *Orvosságos könyv Apafi Anna számára* (1677) (OKAASZ)

(566. 97. cs., MOL)

Az eredeti kézirat eltűnt. A róla szóló ismertetésekből tudjuk, hogy eredetileg 139 lapból állt. A Radvánszky-féle közlésben a 460 receptet mutatótáblácska követi (l. bővebben Hoffmann 1989: 531; <http://receptek.elte.hu/cikkek.html#apafianna>).

13. *Próbált orvosságok leírva* (1684) (PO)

(Quart. Hung. 280; 5 f.)

A kézirat másolat. A leírást a másoló 1684. május 18-án kezdte, tulajdonosa Illésházy József (1735). A szöveg számos hibát, kihagyást, értelmezési nehézséget tükröz. A kéziratban a receptek betűrendben vannak felsorolva. Forrásának Andreas Mattiolinak (1501–1577), orvoscönyve, valamint annak Madách Gáspár által készített fordítása tekinthető. Ennek köszönhetően számos receptgyűjteménnyel mutat rokonságot (pl. OSzK Quart. Hung. 2247., OSzK Oct. Hung. 87) (Hoffmann 1989: 532; Kőszegi 1964: 127–136; *Recept korpusz* Quart Hung. 280. <http://receptek.elte.hu/>).

14. Becskereki Váradi Szabó György: *Medicusi és borbélyi mesterség* (1668–1703)

(MBM)

(Nr. 5295.; Székelyudvarhelyi Könyvtár Kézirattára)

Az eredeti kézirat jelenleg hozzáférhetetlen, ismertetésekből tudhatjuk, hogy rossz állapotban van (volt). A Hoffmann által közzétett változat Radvánszky átírásán alapul. A szerző személyéről nem rendelkezünk sok adattal. Az bizonyos, hogy latinos műveltségű borbélysebész volt. A kézirat egyes részei nem egy időben keletkeztek, egyik forrása Pápai Páriz Ferenc *Pax Corporisa* (Hoffmann 1989: 532–535, Spielmann 1982: 1748–1751).

15. *Mindenféle orvosságoknak rendszedése (17. század 2. fele) (MOR)*

(Oct. Hung. 87.; 38 levél; az *Orvosságos Könyveczkével* egybekötve)

A kéziratörredék mintegy 250 receptet tartalmaz rendszer nélkül lejegyezve. A receptkönyv szerzője ismeretlen, egy kéz írása eltekintve néhány későbbi bejegyzéstől. Illésházy József könyvtárának tulajdona volt. Néhány orvossága egyezést mutat a *Gyógyszerek I.* kéziratörredék receptjeivel (Szlatty 1983: 434–435, Hoffmann 1989: 536).

16. *Orvoskönyv némely füveknek hasznáról (17. sz.) (ONFH)*

(Oct. Hung. 636; 81 f.)

A receptgyűjtemény a *Szakács-Mesterségnek rövid le-írása* című házi mindenekönyv gyógyításhoz kapcsolódó része. A kézirat nyelve latin–magyar. Feltehetően másolat, több kéz írása figyelhető meg benne. A mindenekönyv részei a következők:

ff. 1–13. „A Szakács-Mesterségek rövid leírása”

ff. 13–43. „Orvos-könyv”

ff. 43 – 53. „Mutató Táblácskájaa könyvecskének”

ff. 61–79. „Medicinae Culinares”

Az *Orvos-könyv* része Török János *Orvoskönyv lovak orvoslásával*, ez utóbbi szakácskönyv pedig Zrínyi szakácskönyvével mutat rokonságot. A kézirat utolsó lapján szlovák receptek találhatók (Hoffmann 1989: 473–495).

3. kép: Orvos a betegágnál¹⁰⁶



¹⁰⁶ Rézmetszet Frankovith Gergely *Hasznos és fölötte szükséges könyvből* (1588). Forrás: http://mek.niif.hu/07600/07698/html/e_image3151.jpg (a letöltés dátuma: 2011. 05. 31).

Függelék II.

A Kis patika összes meggyőzéshez kötődő idézete és kódjelölése¹⁰⁷

¹⁰⁷ A listát az Atlas.ti 7 szoftverrel végzett elemzésből nyertem ki. A helyesírás ebben a listában, ahogy arra az 1.3. fejezetben is utaltam, a Hoffmann-féle átírást követi. Félkövérrel kiemeltem a meggyőzéshez szorosabban kapcsolódó részeket az idézetben belül. Minden idézet alatt külön sorban szerepel a kéziratban belüli referencia, azaz az idézet helye. Aláhúzással jelöltem azokat a részeket, amelyek a JÓ kapcsán nem szorosan a meggyőzéshez tartoznak, és a későbbiekben ki is kell venni őket (lásd 4.1.1. fejezet).

Kis Patika (KP)

Egj nehanj **jeles es nemes zükseges fö fö oruossagok**

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:7 [(5:12-5:96)] by Super</ref>

Egj nehanj **jeles es nemes zükseges fö fö oruossagok**

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:8 [(5:12-5:112)] by Super</ref>

legh suiliosb niauuliaj ellen,

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:9 [(5:116-5:168)] by Super</ref>

kiket **en** regenten az Zent földről **hoztam uolt**

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:10 [(5:171-5:244)] by Super</ref>

Próbált dologh

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:11 [(5:767-5:791)] by Super</ref>

Ez is próbált dolog

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:12 [(5:1489-5:1519)] by Super</ref>

Jerusalemj fo oruossagh.

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:13 [(5:1556-5:1582)] by Super</ref>

Ezis **igen fö próbált bizonios oruossagh.**

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:14 [(5:2349-5:2418)] by Super</ref>

Próbált dologh

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:15 [(5:2943-5:2967)] by Super</ref>

Magam probaltam dolog

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:16 [(5:3200-5:3235)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:17 [(5:3502-5:3515)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:18 [(5:3736-5:3749)] by Super</ref>

io melegen ez kötést ted ra zorossan

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:20 [(6:928-6:985)] by Super</ref>

Haznal mingiarast

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:21 [(6:1038-6:1068)] by Super</ref>

Próbált arabiaj orvosság

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:22 [(6:1072-6:1114)] by Super</ref>

Próbált dolog

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:23 [(6:335-6:357)] by Super</ref>

Görög orvosság

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:24 [(6:362-6:386)] by Super</ref>

haznal.

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:25 [(6:1533-6:1544)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:26 [(6:1547-6:1560)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:27 [(6:1827-6:1840)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:28 [(6:2106-6:2119)] by Super</ref>

Galenus titka ez ellen.

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:29 [(6:2126-6:2148)] by Super</ref>

soha nem bant az korsag

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:30 [(6:2276-6:2310)] by Super</ref>

Mas **próbált.**

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:31 [(6:2318-6:2332)] by Super</ref>

haznal bizoniossan

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:32 [(6:2460-6:2492)] by Super</ref>

Ez köuet mint kel zeteznj, uly embernek **meg mondhatom, de nem mindenek kel tudni azt**

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:33 [(6:2496-6:2638)] by Super</ref>

Hypocrates titkos oruossaga az nagi korsag elleti.

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:34 [(6:2646-6:2698)] by Super</ref>

Ha akarod kis magzatodat zületesetöl fogua meg otalmaznod halalaig kórságtól.

<ref>P 3: 5_ Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:35 [(6:2698-6:2831)] by Super</ref>

Próbált dologh

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:36 [(6:3170-6:3194)] by Super</ref>

Persiaj fő oruosság.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:37 [(6:3217-6:3239)] by Super</ref>

io melegen ezt meg kel inia

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:38 [(6:3469-6:3507)] by Super</ref>

Elrontia ottan az kolikat, ha eztendos uolnais az emberen.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:39 [(6:3511-6:3607)] by Super</ref>

Akármi fele forma közueny ellen fő próbált oruosság.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:40 [(6:3799-6:3852)] by Super</ref>

Arabs Auicenna oruossaga.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:41 [(6:3852-6:3876)] by Super</ref>

Probatum.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:42 [(6:4451-6:4466)] by Super</ref>

Próbált dologh meg neuelj az el eget testen az hayat uag zeört.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:43 [(7:287-7:382)] by Super</ref>

Igen haznalatos

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:44 [(7:927-7:953)] by Super</ref>

io melegen

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:45 [(7:1311-7:1327)] by Super</ref>

el üzj az melancholiat

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:46 [(7:1330-7:1366)] by Super</ref>

az elmenek tiztulast es uidulast zerez

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:47 [(7:1373-7:1436)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:48 [(7:1440-7:1453)] by Super</ref>

io melegen kösd az faio helyre

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:49 [(7:1707-7:1756)] by Super</ref>

Próbált dologh

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:50 [(7:1760-7:1784)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:52 [(7:2600-7:2613)] by Super</ref>

Atianak + Fiúnak + es Zent Leieknek + neueben Amen.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:53 [(7:2431-7:2511)] by Super</ref>

mond el az Páter nostert es Aue Mariat

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:54 [(7:2900-7:2961)] by Super</ref>

Ha zinten halalos keppen artalmas uolnais, el múlik

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:55 [(7:2965-7:3050)] by Super</ref>

Próbált dologh

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:56 [(7:3054-7:3076)] by Super</ref>

Fuladozas es erős hurutas ellen **fo oruossagh.**

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:57 [(7:3084-7:3131)] by Super</ref>

keuerd bele io beuen

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:58 [(7:3242-7:3274)] by Super</ref>

Probatum.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:59 [(7:3350-7:3365)] by Super</ref>

Haznal hamarsagal.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:60 [(7:3742-7:3774)] by Super</ref>

Próbált io oruosság

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:61 [(7:4333-7:4367)] by Super</ref>

Fő oruoassag.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:62 [(7:4950-7:4971)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:63 [(7:5332-7:5345)] by Super</ref>

haznal leg ottan

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:64 [(8:122-8:143)] by Super</ref>

haznal.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:65 [(8:288-8:296)] by Super</ref>

haznal,

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:66 [(8:494-8:505)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:67 [(8:890-8:903)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:68 [(8:1187-8:1200)] by Super</ref>

az migh meg sürüdik jól

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:69 [(8:1388-8:1424)] by Super</ref>

Haznal.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:70 [(8:1522-8:1533)] by Super</ref>

haznal.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:71 [(8:1845-8:1856)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:72 [(8:1859-8:1872)] by Super</ref>

felette meg uilagosittia az zemet

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:73 [(8:2038-8:2092)] by Super</ref>

Igen haznos oruossag

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:74 [(8:2646-8:2680)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:75 [(8:2986-8:2999)] by Super</ref>

Hogi soha ne follion.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:76 [(8:3621-8:3644)] by Super</ref>

Galenus oruossaga, kit vöt az arabusoktól.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:77 [(8:3644-8:3715)] by Super</ref>

Ezt en magamon probaltam Jerusalemben laktomban, kj miat meg kellet uolna mar halnom, de az ulta soha nekem nem folt.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:78 [(8:3984-8:4176)] by Super</ref>

el üjz büdösseget zajadnak

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:79 [(8:4536-8:4578)] by Super</ref>

es nem engedj, hogi erzzek az zajadnak nehez zaga.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:80 [(8:4656-8:4734)] by Super</ref>

Próbált dologh

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:81 [(8:5306-8:5330)] by Super</ref>

próbált fő orvossagh.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:82 [(9:639-9:673)] by Super</ref>

el mulattia az niaualiat

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:83 [(9:1170-9:1210)] by Super</ref>

haznal.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:84 [(9:1480-9:1491)] by Super</ref>

Haznos.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:85 [(9:1689-9:1700)] by Super</ref>

es el mulattia minden nehezseget az zaglasnak.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:86 [(9:2098-9:2175)] by Super</ref>

Probatum est

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:87 [(9:2178-9:2199)] by Super</ref>

haznal.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:88 [(9:2663-9:2674)] by Super</ref>

mingiart haznal

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:89 [(9:3126-9:3152)] by Super</ref>

Probatum.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:90 [(9:3448-9:3463)] by Super</ref>

io bouön porozd meg töröt zekfüel

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:91 [(9:3599-9:3653)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:92 [(9:4085-9:4098)] by Super</ref>

kösd az ziuedre io melegen

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:93 [(9:4361-9:4403)] by Super</ref>

Próbált dolgok ezek

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:94 [(9:4797-9:4829)] by Super</ref>

Id meg jó melegen

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:95 [(9:5182-9:5207)] by Super</ref>

Fő es nemes, haznos oruossag.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:96 [(10:113-10:160)] by Super</ref>
Igen fő próbált dologh
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:97 [(10:1265-10:1301)] by Super</ref>
Mindenfele saart az giomorbol kj tiztitanj.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:98 [(10:1309-10:1354)] by Super</ref>
egi io eözue marokkal
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:99 [(10:1429-10:1462)] by Super</ref>
id meg io regél ehomra
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:100 [(10:1825-10:1856)] by Super</ref>
Igen fő
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:101 [(10:1860-10:1870)] by Super</ref>
io ital meleg uizet felljul ra
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:102 [(10:2085-10:2138)] by Super</ref>
Leg ottan haznal
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:103 [(10:2142-10:2166)] by Super</ref>
egi io marokkal
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:104 [(10:2342-10:2365)] by Super</ref>
mingiart haznal
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:105 [(10:2480-10:2506)] by Super</ref>
Es ottan meg indittia
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:106 [(10:2759-10:2792)] by Super</ref>
Es ottan meg indittia, ha meg uas uagi aczel erejú giomor uolnais.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:107 [(10:2759-10:2870)] by Super</ref>
Meg tiztitia igen zepen, egez tellies giermeksegetöl foguan ualo tiztatalansagtol, artalomtol
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:108 [(10:2877-10:3039)] by Super</ref>
Igen fo modon haznal
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:109 [(10:3624-10:3656)] by Super</ref>
sutuld iol be
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:110 [(10:3891-10:3911)] by Super</ref>
Igen fő próbált
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:111 [(10:4137-10:4162)] by Super</ref>
pirisd megh **zep** pirossan
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:112 [(10:4294-10:4329)] by Super</ref>
próbált.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:113 [(10:4727-10:4740)] by Super</ref>
haznal.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:114 [(10:4997-10:5008)] by Super</ref>
Próbált io oruossag
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:115 [(10:5331-10:5363)] by Super</ref>
Próbált fő
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:116 [(11:176-11:192)] by Super</ref>
Ez is próbált
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:117 [(11:341-11:362)] by Super</ref>
Ezis próbált fő
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:118 [(11:515-11:539)] by Super</ref>
tizenket nap alatt megh giogittia
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:119 [(11:863-11:917)] by Super</ref>
Próbált.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:120 [(11:961-11:974)] by Super</ref>
Mas igen feö.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:121 [(11:1126-11:1138)] by Super</ref>
Probatum.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:122 [(11:1655-11:1670)] by Super</ref>
Próbált dolog
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:123 [(11:2156-11:2180)] by Super</ref>
Feö.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:124 [(11:2384-11:2389)] by Super</ref>
Próbált.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:125 [(11:2602-11:2615)] by Super</ref>
Próbált dologh

<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:126 [(11:3098-11:3124)] by Super</ref>
Próbált.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:127 [(11:3987-11:4000)] by Super</ref>
kösd meg io zorossan
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:128 [(11:4298-11:4329)] by Super</ref>
Próbáltak.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:129 [(11:4479-11:4496)] by Super</ref>
Fő próbált dologh
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:130 [(12:146-12:174)] by Super</ref>
Próbált.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:131 [(12:1002-12:1015)] by Super</ref>
Próbált.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:132 [(12:1301-12:1314)] by Super</ref>
el rontia benned az arenat
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:133 [(12:1470-12:1512)] by Super</ref>
Próbált.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:134 [(12:1705-12:1718)] by Super</ref>
io bö italt nekj
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:135 [(12:1855-12:1878)] by Super</ref>
giakorta ottan haznal
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:136 [(12:1885-12:1921)] by Super</ref>
Próbált.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:137 [(12:2349-12:2362)] by Super</ref>
agy innia io itali bort
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:138 [(12:2415-12:2451)] by Super</ref>
haznal.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:139 [(12:2455-12:2466)] by Super</ref>
Próbált fő dologh
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:140 [(12:2716-12:2746)] by Super</ref>
io lagian.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:141 [(12:3450-12:3465)] by Super</ref>
kösd ra jo zorossan
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:142 [(12:3614-12:3645)] by Super</ref>
Próbált.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:143 [(12:3649-12:3662)] by Super</ref>
Próbált.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:144 [(12:4111-12:4124)] by Super</ref>
Próbált ezis
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:145 [(12:4262-12:4282)] by Super</ref>
giogittia.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:146 [(13:119-13:136)] by Super</ref>
Próbált dologh
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:147 [(13:140-13:164)] by Super</ref>
igiad io melegen
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:148 [(13:421-13:446)] by Super</ref>
Próbált dolog
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:149 [(13:942-13:964)] by Super</ref>
haznal.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:150 [(13:1095-13:1106)] by Super</ref>
Ezt giakran ha izod, ne felj sémit karuallasodtol.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:151 [(13:1244-13:1325)] by Super</ref>
Haznalatos.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:152 [(13:1603-13:1622)] by Super</ref>
Azoknak ualo fő fő oruossagok, kik nehezen hozzak az eö magzattiokat. + Hogi könjü es bodog zülesek legien.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:153 [(13:1850-13:1965)] by Super</ref>
könnien es ken nelkul megh ualol felelmes niaualiadtol.
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:154 [(13:2066-13:2160)] by Super</ref>
Próbált dolog
<ref>P 3: 5_Kis Patika_ 211_225.pdf - 3:155 [(13:2374-13:2396)] by Super</ref>

igen haznal

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:156 [(13:2506-13:2524)] by Super</ref>

legottan mingiart meg ualol uendegettöl

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:157 [(13:2645-13:2714)] by Super</ref>

olj foganatos dolog es próbált oruosság ez.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:158 [(13:2846-13:2912)] by Super</ref>

io melegen igia meg az beteg

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:159 [(13:3072-13:3117)] by Super</ref>

Próbált dolog

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:160 [(13:3379-13:3401)] by Super</ref>

El megien tölled minden meg regett, ueres niaualiad.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:161 [(13:3637-13:3720)] by Super</ref>

Ez leg főb

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:162 [(13:3970-13:3985)] by Super</ref>

Meg tiztit minden faidalomtol.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:163 [(13:4307-13:4359)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:164 [(13:4362-13:4375)] by Super</ref>

Igen fő.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:165 [(13:4502-13:4513)] by Super</ref>

Próbált.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:166 [(13:4610-13:4623)] by Super</ref>

ottan meg indittia

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:167 [(14:833-14:863)] by Super</ref>

Igen fő.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:168 [(14:1023-14:1034)] by Super</ref>

igen fő ez is

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:169 [(14:1259-14:1277)] by Super</ref>

Ottan meg allattia az feletteb ualo föliást.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:170 [(14:1798-14:1871)] by Super</ref>

Próbált dologh

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:171 [(14:1874-14:1897)] by Super</ref>

kösd meg io zorossan

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:172 [(14:2350-14:2383)] by Super</ref>

Igen fő

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:173 [(14:2387-14:2397)] by Super</ref>

próbált dolog

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:174 [(14:2401-14:2423)] by Super</ref>

legien mind segítségül es mind uigaztalsul az züksegnek orayan, ideyen.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:175 [(14:2567-14:2690)] by Super</ref>

io böuen borban

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:176 [(14:2959-14:2983)] by Super</ref>

egj io italt ha izik

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:177 [(14:3221-14:3250)] by Super</ref>

elanjra haznal nehessége ellen, hofi faidalmit nem igen erzj.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:178 [(14:3254-14:3356)] by Super</ref>

Igen fő.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:179 [(14:3532-14:3543)] by Super</ref>

felette haznal

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:180 [(14:3671-14:3695)] by Super</ref>

Ez kö talaltatik az eötueseknel, es az barbelioknal minden ketseg nélkül.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:181 [(14:4040-14:4162)] by Super</ref>

Ezek oly fő dolgok, az mellieknek massa nem talaltatik. Ezekket titkon es nemis mindeneknek, semis mindé[n]-koron zoktuk meg ielentenj, hanem cziak fő rendeknek, es cziak nagj züksegnek ideyen.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:182 [(14:4465-14:4788)] by Super</ref>

Annakokaert tuduan, hogy Nagysagodis ez ielen ualo züksegeben tanaczj nélkül zükölködik. Ihol Nagysagodnak minden regulay, az mellieket ha köuet es haeel ezekkel Nagisagod, Isten kegielme altal, en nem tudhatom

Nagisagodat semmj nehezsegtöl ez züksegeben feltenj, de seöt, minden könniebséget es bodogsagos io szerenczies allapotot bizuast merek igernj. Nagysagod penig arra az orara gjunas es kommunikatio altal, kezjcie eönön magát. Az Vr Isten engeggien Nagisagodnak minden bodog zerenczies szép köniü allapotot, Amen.

<ref>P 3: 5_Kis Patika_211_225.pdf - 3:183 [(14:4792-15:759)] by Super</ref>

Függelék III.

Kérdőívek a hatásosság vizsgálatához

Kedves Adatközlő!

Az alábbi rövid kérdőív kitöltésével egy nyelvészeti kutatáshoz nyújt segítséget. A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim, a kérdések előtt szereplő néhány személyes információra a vizsgálat kiértékeléséhez van szükség. Válaszait kizárólag tudományos célokra használjuk fel. Együttműködését előre is köszönöm!

Kuna Ágnes (ELTE BTK, KRE BTK)

Az adatközlő adatai

nem:	végzettség/foglalkozás:
kor:	amennyiben tanuló, iskola helye, típusa:
lakóhely:	

(K1) Tüdőnek sebesüléséről. [...] Az ki azért ez betegségben vagyon és hasmenés esik reája, halálos; ha haja kezd hullani és az hasa is megyen, s ha az pöki is bűdös, kétségtelenül az olyan meghal.

(K2) Ugyan köszvényről. Szappant faragd meg, lágyíts meg erős égett borral, jó melegen kenjed vele; az fájós helyre száraz köpölt vethetsz. Vége az köszvényről. Barátom, nem tréfa ez, ezt obszerváld bár meg. Köszvényes barátom, próbáld meg, nem hagysz hazugságban, ebben is, hidd el bár.

(K3) Rózsaoaljjal kend meg a' fejét, használ. Mandula olaj is jó a főfájásról. Az hagyma levét öntsed az orrába, elmúlik.

(K4) Ha köszvény háborgat. Égett borban törj fenyőmagot, szükfüvet, temsót törd öszve jól facsard ki mindazoknak levét, de megáztasd őket elsőben, egy éjjel ázzék benne, avval kenjed gyakorta, megjavul, ha Isten akarja. Igyál is az levében, bárcsak 2 hétig. De az kiben innya akarsz, temsó ne legyen.

(K5) Gyomornak szája fájásáról. Székfünek az levét facsard ki, sárkerepnek is az levét facsard ki, aa. 2 D, melegen igyad ezt, csodálatos igen használ.

(K6) Orrnak vérének járásáról. Papirosát égesd meg, aszútöknek is külső héját égesd meg. Tönjént, ópiumot, égetett timsót, ezeket mind egy mértékkel porul elegyítsd össze jó ecettel ebben tégy az orrban, kívül is megkenjed az orrát véle, az homlokra is ezt kössed. Ez orvosság Galenus fő és igön titkos orvossága volt.

1. Mit gondol, milyen típusú szöveget olvas?

Miért gondolja ezt?

2. Milyen korból származhat?

Miért gondolja ezt?

3. Ön szerint mi volt a szöveg írójának a célja?

Miért gondolja ezt?

4. Ön szerint milyen a kapcsolat a szöveg írója és a szöveg olvasója (befogadója) között?

Miért gondolja ezt?

5. Van valami, ami ismeretlen Ön számára a szövegben?

Ha igen, mi/k?

6. Képzelve el, hogy ez a szöveg Önnek szól, és válaszoljon az alábbi kérdésekre.

Ki beszél Önhöz?

Milyen helyzetben (pl. hol, mikor)?

Milyen kapcsolat van Önök között?

Szívesen hallgat a beszélőre?

Hogy érzi magát? Miért?