

CONSTANTINOVITS MILÁN¹ – VLADÁR ZSUZSA² – CONSTANTINOVITS MIKLÓS³

¹ ELTE Nyelvtudományi Doktori Iskola – ² ELTE Alkalmazott Nyelvészeti és Fonetikai Tanszék –

³ SE Rácz Károly Klinikai orvostudományok Doktori Iskola

¹ milanum@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0883-0485>

² vladar.zsuzsa@btk.elte.hu

<https://orcid.org/0000-0001-6356-3407>

³ dr.constantinovits@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4046-0661>

Constantinovits Milán – Vladár Zsuzsa – Constantinovits Miklós: „A túlélő brigád”. A közös gyógyulás konceptualizálása a Covid19-járványt túlélte férfiak egy csoportjának elbeszélésében
The survivor brigade: conceptualising shared recovery in the narrative of a group of men survivors of the covid19 epidemic

Alkalmazott Nyelvtudomány, Különszám: Egészségügyi kommunikáció, 2023/1. szám, 52–75.
doi:<http://dx.doi.org/10.18460/ANY.K.2023.1.003>

„A túlélő brigád”. A közös gyógyulás konceptualizálása a Covid19-járványt túlélte férfiak egy csoportjának elbeszélésében

The survivor brigade: conceptualising shared recovery in the narrative of a group of men survivors of the covid19 epidemic

In the discourse about illness, the choice of metaphors affects not only our thinking but also our behaviour. Worldwide in the communication the Covid-19 was presented as PANDEMIC IS WAR. In our research we examined the narratives of male patients who were in the same ward in the COVID ICU of a Hungarian hospital and all recovered. Contrary to what we expected, the dominant metaphor in the narratives of the respondents was not the WAR but the COMMUNITY, because they were helping each other rather than fighting the illness. We also added interviews by two doctors who had treated these patients, adding to the patients' narratives an other, external perspective. Our research question focused on the linguistic means used by the participants in their narratives to construct the metaphors of PATIENT, DOCTOR, ILLNESS and COMMUNITY. The interviews were analysed quantitatively using the *Sketch Engine* program and qualitatively using the life history analysis approach to psychotherapy (Berán & Unoka, 2016).

Keywords: Covid-19, patient interview, cognitive linguistics, Sketch Engine, cognitive metaphor theory

1. Bevezetés

A Covid19-járvány harmadik hulláma 2021 tavaszán különösen tragikus következményekkel járt Magyarországon. A nagyszámú kórházi kezelésre szoruló beteg miatt egyes kórházakat Covid-kórháznak jelölték ki. A betegség lefolyása gyakran igen súlyos volt, a kórházban kezelték közül sokaknál kellett gépi lélegeztetést alkalmazni az intenzív és szubintenzív osztályokon. Az invazív lélegeztetettek (elaltatott, becsővezett betegek) közt nagyon ritka volt a túlélő, és a nem invazív lélegeztetetteknél is rendkívül magas volt a halálozási arány.

A Covid19-járvány az egészségügyi következményei mellett a társadalmi érintkezésre is jelentős hatást gyakorolt, újratematizálta a közbeszédet és az interperszonális kommunikációt. Megteremtődtek a betegségről való diskurzus

sémái és metaforái, amelyek a médiában, a mindennapi érintkezésben és az online platformokon is uralták a diszkurzív teret.

Jelen tanulmányban a BETEGSÉG, a GYÓGYÍTÁS és a GYÓGYULÁS nyelvi leképeződését sajátos közegben, egy szubintenzív osztály betegeinek és orvosainak elbeszéléseiben vizsgáltuk. A kutatás során egy közös kórteremben azonos időben gyógyuló betegcsoport történetét dolgoztuk fel, akik önmaguknak a *Túlélő brigád* nevet adták. A történetet mind a betegek, mind az őket kezelő orvosok perspektívájából megvizsgáltuk, azt keresve, hogyan konstruálódik meg a szereplők elbeszélésében a BETEG, a BETEGSÉG, az ORVOS és a KÖZÖS GYÓGYULÁS fogalma. A kutatás fontos eredménye volt, hogy sikerült ugyanazt az eseménysort többféle perspektívából megjeleníteni, ahogy az adatközlők a történet elmesélése során újrakonstruálták azt (lásd a konfliktusok kapcsán jelen különszámban Kuna & Csontos, 2023).

A tanulmányban a bevezető (1.) után a fogalmi metaforák szerepét tekintjük át a járványról szóló kommunikációban általában (2.). A következő részben (3.) bemutatjuk saját kutatásunk anyagát, a korpusz összeállítását, a kutatás célját és kérdéseit, valamint az elemzés módszertanát. Az eredmények ismertetése (4.) után pedig összegezzük azokat a gondolati sémákat, illetve azt a metaforahálózatot, amelyet az interjúk elemzése során feltártunk (5.).

2. A Covid19-járvány és a metaforák szerepe a járványról szóló diskurzusban

A kognitív nyelvfelfogás egyik központi fogalma a metafora. Ebben a megközelítésben a metafora olyan eljárás, amelynek alapját két kognitív tartomány (a forrás- és a céltartomány) közötti leképezés adja (Lakoff & Johnson, 1980). Jellemzően konkrétabb, mindennapibb jelenségek (pl. időjárás, testrészek) biztosítanak elérési útvonalat, kapcsolatot az absztraktabb, összetettebb jelenségek felé (pl. érzelmek, betegség). A fogalmi metaforák használata érthetővé, megragadhatóvá és nyelviileg interpretálhatóvá teszi a céltartományként leírható fogalmakat, egyúttal egy adott perspektívába helyezi őket, és ilyen módon a hozzájuk való viszonyulást is meghatározza. Beszédmódunk pedig befolyásolja a gondolkodásunkat, perspektívát ad neki, ahogy erre számos kutatás rámutat különböző kontextusokban és társas helyzetekben, beleértve a tanulmány szempontjából kiemelkedő egészségügyi interakciókat is (Semino et al., 2017, Semino et al., 2018).

Tanulmányunkban olyan metaforákat elemzünk, amelyekben a BETEGSÉG fogalma céltartományként jelenik meg. A betegségről folytatott diskurzusokban általánosan gyakran A BETEGSÉG HARC, HÁBORÚ a vezető metafora (Semino et al., 2017; Semino et al., 2018), ez a koronavírus-járványról folytatott diskurzusokban is megfigyelhető. Schirm (2021) szerint a Covid19-ről beszámoló híradásokban a leggyakoribb fogalmi metafora A JÁRVÁNY HÁBORÚ volt, például: „Ez egy példátlan háború. A frontvonal a kórház, ahol katonáink az egészségügyi dolgozók” (Schirm, 2021: 101). Schirm ugyanakkor azonosított több más

metaforát is: A JÁRVÁNY BŰNELKÖVETÉS, például: „Tovább gyilkol Iránban a koronavírus”, A JÁRVÁNY KATASZTRÓFA, például: „Új epicentruma van a koronavírus-járványnak” (Schirm, 2021: 103). Ezek a metaforák a koronavírust aktív, támadó, rosszindulatú személyként, illetve erőként, míg a járványban érintetteket áldozatként (betegek) vagy aktívan védekező ellenfélként (gyógyítók) jelenítették meg.

A háborús metaforahasználatra különösen ráerősített Magyarországon (de máshol is) a hivatalos retorika, amely következetesen ezt a fogalmi tartományt használta. Ez megfigyelhető volt a magyar miniszterelnök beszédeiben és interjúiban, vagy például az orosz fejlesztésű *Szputnyik V* vakcina nevében is, amely egy korábbi szovjet hidegháborús diadalra utal (Fazekas, 2020). A háború, a küzdelem, a harc analógiája a járványhoz kapcsolódó online mémekben is gyakran tükröződött, ahogyan ezt az 1. és a 2. ábra szemlélteti.

1. ábra. A koronavírus elleni fegyver mémje. Forrás: web1

Ok, now I'm ready to fight with
Corona Virus



2. ábra. A gyógyítók a szuperhősöknél is több tiszteletet érdemelnek. mém. Forrás: web2



Mindkét ábra a koronavírust és a gyógyítást képileg a HARC fogalmi keretébe helyezi. Az 1. ábrán valaki, az öltözéke alapján feltehetőleg egy hétköznapi ember, vízipisztolyt tölt fel vírusölő géllal. Az ábra ironikusan is értelmezhető, hiszen nem egy komoly fegyvert, hanem egy játék vízipisztolyt ábrázol, ezzel utalva arra, hogy a harcban a hétköznapi embernek csak játékszintű fegyverei vannak a halálos vírussal szemben. Ez az eszköztelenség a járvány első szakaszaiban általános élmény volt nemcsak a hétköznapi emberek, de a gyógyítók oldaláról is, ahogy ez az elemzés alapjául szolgáló interjúkban is megjelent (vö. 4.).

A 2. ábra kórházi folyosón vonuló, beöltözött gyógyító személyzetet jelenít meg, akiknek meghajlással tisztelegnek a folyosó két oldalán felsorakozó szuperhősök. E hősök a filmekben különböző szuperképességeik révén megmentik a világot különféle küzdelmek során, ezen az ábrán viszont elismerik, hogy ebben a helyzetben az egészségügyi dolgozóké a főszerep. A gyógyítókat itt szuperképességekkel rendelkező hősökként ábrázolják.

Bár a képek nagyon pontosan foglalják össze a járványhelyzethez kötődő érzéseket, a járványról szóló diskurzusok túlnyomó része természetesen szöveges volt. Ezen belül speciális csoportot képeztek azok a diskurzusok, amelyekben az érintettek számoltak be saját tapasztalataikról. Azokban a narratívákban, ahol az elbeszélő, a narrátor egyúttal az elbeszélte események egyik szereplője is, számolnunk kell azzal, hogy az elbeszélő a diskurzusban mások reprezentációja mellett nyelvi eszközökkel megalkotja a maga identitását is. A jelen kutatás is ilyen típusú diskurzusokat elemez (vö. 3.). (Természetesen akkor is lehetnek implicit identitáskonstruálási gyakorlatok a diskurzusokban, ha az elbeszélő nem része az elbeszélte eseményeknek.)

Bucholtz és Hall (2005) rámutatnak, hogy az identitás mint konstrukció a diskurzusokban jön létre, és nem egy statikus állapotként értelmezhető, hanem dinamikusan és folyamatosan alakul ki, illetve változik. A koronavírusról szóló elbeszélésekben tehát az érintettek (akár mint betegek, akár mint gyógyítók: orvosok és más egészségügyi dolgozók) meg-, illetve újraalkotják az identitásaikat. Ez a nyelvi konstruálás gyakran indexikus folyamatok révén megy végbe, például hasonló személyekre, csoportokra történő utalással, velük való azonosulással. Az identitásképzésben döntő szerepe van a nyelvhasználatnak, ezen belül a stílusnak: a stílus az elbeszélőnek az önmagához, a témához, a körülményekhez, az elbeszélésben szereplő többi személyhez fűződő viszonyával is összefügg.

Az elbeszélésekben tehát szükségszerűen a többi (fontosnak tartott) személy percepciója és reprezentációja is megkonstruálódik, esetünkben az orvos, a gyógyító a beteg szemével és fordítva. Ezek a diskurzusok, történetmesélések tehát óhatatlanul felvetik az orvos-beteg viszony és kommunikáció kérdését is (Kuna, 2016). Mindez természetesen nem feltétlenül tudatos, reflektált folyamat, bár előfordul, hogy a beszélő explicit reflexiót fűz hozzá.

Mivel vizsgálatunkban koronavírusból felgyógyult betegek és őket kezelő orvosok elbeszéléseit elemeztük, azzal is számolni kellett, hogy egy korábbi

esemény felidézése során az elbeszélő jelenbeli perspektívája összefonódhat azzal a perspektívával, amelyből az elbeszélő időszakaszban szemlélte az eseményeket.

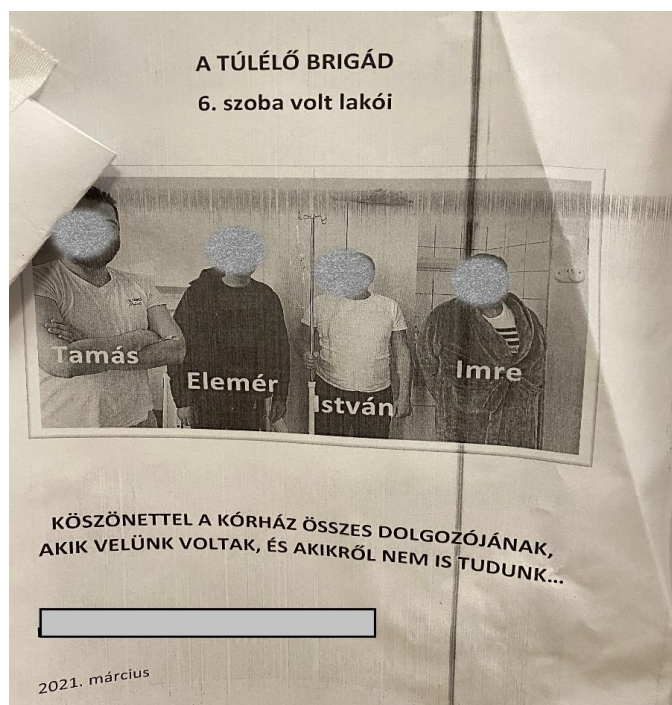
3. A kutatás anyaga és kérdései, az elemzés módszerei

3.1. A kutatás anyaga

A kutatás alapját az az eseménysor adta, amely a járvány harmadik hullámában, 2021 tavaszán zajlott egy vidéki kórház szubintenzív Covid-osztályán. Noha ebben az időszakban a lélegeztetett betegek halálozási aránya igen magas volt, kivételesen volt példa arra is, hogy egy kórteremben mindenki meggyógyult. 2021 márciusában az osztály 6. számú kórtermében a Covid-19 diagnózisával, súlyos állapotban kórházba került és gépi lélegeztetésben részesült betegek mind sikeresen felépültek. Ezek a betegek, akik egyazon kórteremben gyógyultak három hétig, és nagyjából egyszerre hagyhatták el gyógyultan a kórházat, a bent tartózkodás alatt és később is önmagukat *Túlélő brigád* néven említették.

Távozáskor egy csoportképet is készítettek önmagukról, amin szintén a *Túlélő brigád* megnevezést tüntették fel (3. ábra). A képet köszönő szöveggel látva el kezelőorvosaiknak adták.¹ A fotón a gyógyult betegek még a csempézett falú kórteremben sorakoznak fel, kórházi öltözetben, pizsamában, fürdőköpenyben, de kihúzott derékkal, egyenes testtartással, mosolyogva néznek a kamerába. Egyikük, István az infúziós állványt is maga elé tartja, mint történetük egyik fontos kellékét.

3. ábra. A *Túlélő brigád* csoportképe távozás előtt. A szereplők arcát és alul a nevüket kitakartuk.



¹ A fotót az egyik kezelőorvos bocsátotta a kutatás rendelkezésére.

Kutatásunkban az ún. *Túlélő brigád* tagjaival készített interjúkban vizsgáltuk a közös gyógyulás történetét. Az adatközlő 4 beteg 30 és 60 év közötti, vidéken élő férfi volt, foglalkozás, iskolázottság, családi állapot szempontjából is heterogén csoportot alkottak.

A kutatásba bevontuk a betegek két kezelőorvosát is, egy fiatal sürgősségi és mentőorvos férfit, illetve egy fiatal sebész rezidens orvosnőt. Az orvosok nem a kórház állandó orvosai voltak, hanem a Covid-ellátás keretében vezényeltek őket a kisvárosi kórház Covid-osztályaira. Az orvosinterjúk lehetőséget adtak arra, hogy a történetet egy másik perspektívából is megismerjük.

Az adatközlőkkel félig strukturált interjút vettünk fel, külön az orvosok, illetve külön a betegek számára készített kérdőívvel. (Az interjúkérdéseket lásd a függelékben.) Az adatközlőket a kutatás céljáról, az adatkezelésről tájékoztattuk, a beszélgetés felvételéhez és anonim elemzéséhez beleegyezésüket adták, amit az interjúk elején rögzítettünk.

Mivel az adatközlők egymástól és a kutatóktól is távol élnek, az interjúkat 2021 nyarán az egyes résztvevőkkel külön-külön, személyesen vagy telefonon vettük fel.

Az interjúkészítés során a megfigyelői paradoxon (Labov, 1972: 209) elkerülése érdekében igyekeztünk minél kevésbé beavatkozni, a kérdések feltételén túl csak minimális visszajelzést, háttéracsatorna-jelzést adni, hogy a beszéd folyamatosságát fenntartsuk. Az interjúkban az alanyok folyamatosan, hosszan beszéltek élményeikről, így rövid beszédfordulók helyett hosszú, egybefüggő szövegeket kaptunk. Emiatt nem is ragaszkodtunk a kérdések formális feltevéséhez, ha az adatközlő valamennyi, általunk tervezett témát érintette.

Az interjúk terjedelme 20 és 40 perc között változott, így összesen kb. 3 órányi hanganyag állt rendelkezésre, amelyet többször ellenőrizve, a BUSZI rendszerében írtunk át kézzel, az adatközlők által említett, beazonosításra alkalmas tulajdonneveket anonimizálva.

Az átírt diskurzusokból két alkorpuszt hoztunk létre: a beteginterjúkat tartalmazó, *Beteg* címkével ellátott alkorpuszt, amely kb. 14.000 szövegszóból áll (az interjúkra *B1*, *B2*, *B3*, *B4* jelöléssel hivatkozunk), valamint az orvosinterjúkat magában foglaló, kb. 5.000 szövegszó terjedelmű *Orvos* alkorpuszt (az interjúk jelölése *O1* és *O2*).

3.2. A kutatás célja és kérdései

A kutatásban a közös gyógyulás történetének és a TÚLÉLŐ BRIGÁD fogalmának nyelvi megkonstruálását vizsgáltuk a betegek elbeszélése alapján. Mivel ebben a történetben a konvencionális, talán leginkább elterjedt A BETEGSÉG HARC metafora mellett a *Túlélő brigád* elnevezés a KÖZÖSSÉG fogalmát is behozta, választ kerestünk arra, miként érvényesül ez az elbeszélésekben. Vizsgáltuk az elbeszélésekben megjelenő identitás- és szerepkonstrukciókat is.

Covid-osztályon, a halál mindennapos közelében lenni traumatikus élmény, azonban az interjúk hónapokkal az események után készültek. Békés Vera (2009: 87) doktori értekezésében arra mutatott rá, hogy a traumatikus élmények

elbeszélése az idő múlásával, a traumából való gyógyulás során szervezettebbé válik, a közvetlenül az adott esemény után töredezetten előadott történetek oksági viszonyokat felvonultató diskurzussá rendeződhetnek. Ezt figyelembe véve az eltelt idő is hatással lehetett a strukturáltabb narratívák létrejöttére.

Mivel az adatközlők több hónap után tekintettek vissza, számolni kellett azzal, hogy a későbbi újrakonstruálás során az akkori és az interjúkészítés során érvényesülő perspektíva is megjelenik, és össze is mosódhat (Csontos, 2016).

A kutatásban ezért azt is vizsgáltuk, hogy az elbeszélők az újrakonstruálás során visszanezve a történetet progresszív vagy regresszív narratívaként formálják-e meg, tehát emelkedő (jobbá váló, pozitív) vagy ereszkedő (romló, negatív) értékelést adnak-e (Frye, 1951), illetve az átélt traumatikus élmények milyen hatással voltak a világszemléletükre (Hermann, 2011, id. Beke, 2020).

Kutatási kérdéseink a következők voltak:

- 1) Hogyan konstruálják meg a kutatás résztvevői elbeszéléseikben a BETEG identitást, illetve szerepet?
- 2) Hogyan konstruálják meg az elbeszélések az ORVOS identitást, illetve szerepet?
- 3) Hogyan konstruálják meg a TÚLÉLŐ BRIGÁD fogalmát?
- 4) Emelkedő vagy ereszkedő narratívát konstruálva tekintenek vissza a(z) egykori) betegek az eseményekre?

Mivel esettanulmány készült, ennek eredményei éppen a vizsgált eset kivételessége miatt nem általánosíthatók, viszont számos tanulsággal szolgálnak, és későbbi kutatásokhoz is szempontokat adhatnak.

3.3. Elemzési módszerek

A felvett és átírt interjúkat kvantitatív és kvalitatív módszerrel is vizsgáltuk. A kvantitatív elemzést a *Sketch Engine* programmal végeztünk. A program algoritmus a korpuszok elemzésénél a tipikus, illetve a szokatlan, ritka emergens megjelenéseket keresi. Érdeemes megjegyezni, hogy a korpusz kis mérete miatt az eredmények korlátozott érvényűek, mégis fontosnak tartottuk megvizsgálni, milyen jellemző mintázatok mutat a kvantitatív alapú gépi elemzés.

Elsőként a teljes korpusz fogalmi keretét határoztuk meg a kulcsszókereséssel, azaz a teljes korpuszban a köznyelvi átlaghoz képest relatíve leggyakrabban szereplő szavakkal. Mivel kutatásunk a betegek, illetve az orvosok elbeszélésében kereste a BETEG, az ORVOS szerepének és identitásának nyelvi megkonstruálását, innentől párhuzamosan és egymással összevetve vizsgáltuk a *Beteg* és az *Orvos* alkorpuszokat. Mindkét alkorpuszban kikerestük a leggyakoribb igéket és a leggyakoribb főneveket.

Az identitás- és szerepkonstrukciók vizsgálatához mindkét alkorpuszban megvizsgáltuk a *betegség*, a *beteg* és az *orvos* lemmák leggyakoribb kollokációit. Végül mindkét alkorpuszban a *túlélő* és a *brigád* lemmák kollokációit kerestük ki.

A kvantitatív elemzés megmutatta a korpuszon belül jellemző mintázatokat: a gyakoriságokat és a tipikus együttállásokat. Az orvos- és betegszerep és az identitás nyelvi konstrukciójának további feltárásához azonban másféle, részletesebb vizsgálatot is szükségesnek láttunk, ezért a kvantitatív elemzés mellett kvalitatív vizsgálatot is végeztünk diskurzuselemzéssel. Ennek során arra kerestük a választ, hogyan alkotják meg saját identitásukat, és hogyan alkotják meg mások szerepét a megkérdezett betegek, illetve orvosok, továbbá miként beszélnek a TÚLÉLŐ BRIGÁD-ról. Az elemzésben Berán és Unoka (2016) szempontjait követtük (lásd még Beke, 2020).

4. Eredmények

4.1. Kvantitatív elemzés a *Sketch Engine* programmal

Első lépésben az interjúkban az általános, a történéseket fogalmi keretekhez kötő kulcsszavakat kerestük ki a Keywords funkcióval. Ez a funkció azt mutatja meg, hogy a vizsgált korpuszban mely szavak fordulnak elő gyakrabban, mint a referenciakorpuszban. Esetünkben a referenciakorpusz a programban adott *Hungarian Web 2012* (huTenTen12) volt. Az összevetésnél a szövegből kiszűrtük az *a*, *az*, *egy* névelőket, a megakadást, hezitálást jelző *ö*, *öö*, *ööö* jelöléseket stb. A keresést lemmára beállítva futtattuk le. A 4. ábrán szereplő kulcsszavak teljes mértékben tükrözték az interjúk témáját, a kórházi környezetet és történéseket.

4. ábra. Kulcsszavak a teljes interjúanyagban. Referenciakorpusz: Hungarian Web 2012

Word	Word	Word	Word	Word
1 kórtér	11 nővérke	21 kóridban	31 ct-n	41 kizszoeszköz
2 szubintenzív	12 kovidosztályra	22 centrumkórház	32 fölöltözik	42 algopyrín
3 gázálarc	13 kovidosztályon	23 branülok	33 vizitel	43 zárójelentés
4 kovid	14 bádogkoporsó	24 várórész	34 targoncás	44 oxigénpalack
5 pandémia	15 branült	25 szúrásí	35 nyillazás	45 szkafander
6 kanül	16 artériás	26 kooperált	36 vizít	46 belgyógyászati
7 covid	17 nagymarosi	27 rubopen	37 túlsúfoltság	47 hazaenged
8 branül	18 altatott	28 lélegeztetett	38 orvostársadalom	48 fölébred
9 kórterem	19 tisztelettudó	29 brigád	39 megalvad	49 cserélődik
10 oxigénmaszk	20 posztkovid	30 infúzió	40 ápolónó	50 osszekovacsolódik

A kulcsszavak értelmezéséhez érdemes figyelembe venni, hogy a *kórtér* szóalak a *kórterem* szóból a gép által (tévesen) előállított alak. Az interjúk lejegyzői a *covid* és a *kovid* helyesírást vegyesen alkalmazták, így ez némileg torzítja a sorrendet, a kettőt összevonva a kulcsszavak közt még előrébb sorolódott volna.

A következő keresésnél már nem a relatív, hanem az adott egységen belüli szógyakoriságot kerestük. Ehhez a Wordlist funkcióval futtattuk le a keresést, külön névszókra és külön igékre; mindkét esetben külön-külön a *Beteg* és az *Orvos* alkorpuszon (lásd az 5. ábrát). A kapott eredmények összevetése már jelezte azt a perspektívát, amelyből az orvosok, illetve a betegek konstruálták saját identitásukat, valamint a másik csoportét.

5. ábra. A névszók gyakorisági listája a *Beteg* alkorpuszban (az ábra bal oldalán) és az *Orvos* alkorpuszban (az ábra jobb oldalán), az első 20 találat

betegek ▾ × noun (816 items 2,722 total frequency)		orvosok ▾ × noun (816 items 1,594 total frequency)	
Lemma	Frequency	Lemma	Frequency
1 ez	193	11 minden	24
2 én	133	12 valami	22
3 ő	65	13 dolog	20
4 ami	56	14 ember	19
5 aki	53	15 maga	18
6 mi	36	16 orvos	17
7 nap	31	17 vér	16
8 ágy	29	18 kérdés	15
9 kórház	26	19 szoba	15
10 ők	24	20 ki	15
		11 kórtér	18
		12 orvos	18
		13 kórház	17
		14 ember	17
		15 visszajelzés	14
		16 munka	14
		17 idő	13
		18 rész	13
		19 állapot	12
		20 kommunikáció	12

A gyakorisági lista első 6, illetve 8 helyét nem tartalmaz szó, hanem névmás foglalja el – különösen feltűnő, hogy mindkét lista második helyén személyes névmás áll, a betegekénél az *én* magas gyakorisággal, míg az orvosoknál a *mi*. (Mivel a program nem tudta kezelni, a *mi* előfordulásaiból kézzel leválogattuk a *mi* kérdő névmási és vonatkozó névmási előfordulásait.) Ez azzal magyarázható, hogy a betegek saját egyéni gyógyulásuk történetét mondták el, az orvosok pedig (ahogy később is látni fogjuk) általánosabban közelítettek a kérdéshez. Kuna (2016: 328) felosztását alapul véve a T/1. névmás kivétel nélkül az orvos + más orvosok kategória megjelenítőjeként szerepelt, legtöbbször „dupla jelöléssel”, tehát az igei személyrag vagy birtokos személyjeles névszó mellett megjelenő névmásként, ami kétszeres nyelvi lehorgonyozottság. Gyakran jelent meg a névmás ragozott alakban is. Például:

- (1) *mi ahhoz szoktunk, hogy két-három nap bennfekvés után hazaengedjük a beteget* (O2)
- (2) *a társadalom elismeri a mi munkánkat* (O1)

A (3) példában a névmási referencia váltása különösen hangsúlyos. A *mi* első használata az adott kórház orvosaira vonatkozik csak, a *betegünk* személyjele is arra referál, az *ők* egy másik orvoscsoportot jelöl, a *közös* melléknévvvel pedig a másik orvoscsoportot egyesíti a saját csoporttal, így a *betegünk* második előfordulásában a T/1. személyrag deiktikusan már mindkét csoportra közösen utal:

(3) *ők is visszajeleztek nekünk, hogy a mi betegünk, akit ők is kezeltek, a közös betegünk hazament.* (O2)

Az *én* E/1. névmás az orvosok esetében túlnyomórészt az orvosi szerep megalkotásához kötődött, kisebb részben pedig a megnyilatkozó saját személyes gondolataira, cselekedeteire való reflexióként volt értelmezhető. A két kategória természetesen sokszor átfedésben volt egymással.

(4) *Én dolgoztam egyrészt a szubintenzív osztályon* (O1)

(5) *Ez ilyen terápiás nihilizmus volt, nekem ez jutott eszembe.* (O2)

A *mi* a betegekénél is magas arányban fordult elő, gyakoriságban majdnem az orvosokkal megegyezően, de az ő interjúik száma és hossza miatt ebben az esetben a relatív gyakoriság alacsonyabb. A *mi* viszonylag gyakori előfordulása ezzel együtt is azt mutatja, hogy mindkét interjútípusban hangsúlyos szerepet kapott az identitáskonstruálásban, hogy a megnyilatkozók önmagukat egy csoport tagjaként azonosították, ahogy az 5. ábrán látható.

6. ábra. Az igék gyakorisági listája a *Beteg* alkorpuszban (az ábra bal oldalán) és az *Orvos* alkorpuszban (az ábra jobb oldalán), az első 20 találat

beteges ▾ × verb (518 items 1,494 total frequency)		orvosok ▾ × verb (518 items 747 total frequency)	
Lemma	Frequency	Lemma	Frequency
1 van	402	11 kell	14
2 mond	76	12 mesél	13
3 tud	64	13 beszél	12
4 jön	44	14 kap	12
5 megy	26	15 lát	10
6 fekszik	18	16 segít	10
7 hoz	18	17 kezd	9
8 vesz	17	18 kerül	9
9 gondol	17	19 érez	9
10 lesz	14	20 szól	8
		11 kommunikál	8
		12 gondol	8
		13 hazamegy	7
		14 alakul	7
		15 beszél	7
		16 ismer	6
		17 gyógyít	6
		18 találkozik	6
		19 meggyógyul	6
		20 történik	6

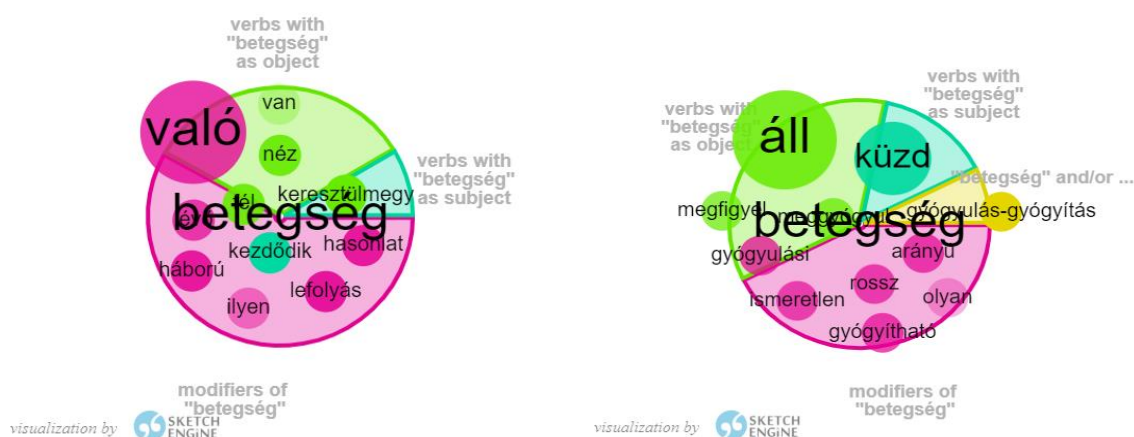
A névszók után az igéket vizsgáltuk meg a két alkorpuszban. Mind a betegek, mind az orvosok a *van*, *mond*, *tud* igéket használták a leggyakrabban. A betegekénél emellett gyakori volt az állapotukra utaló mediális *fekszik* ige, míg az orvosoknál az aktív *segít* és *dolgozik* igék fordultak elő viszonylag nagy számban, amelyek a betegekire irányuló cselekvést fejeztek ki.

Mivel az elemzés egyik fő kérdése az volt, hogy miképpen konstruálják meg a betegek és az orvosok az identitásukat, illetve a másik fél szerepét, a következő lépésben a Word Sketch funkcióval kérdeztünk rá a *beteg*, *orvos* és *betegség*

lemmákra. A Word Sketch a szövegekörnyezetben előforduló szavakat és kollokációkat gyűjti ki, amelyeket grammatikai funkciók szerint osztályoz: mint az ige alanya, objektuma (ez nem csak tárgy lehet), illetve módosító értelmű szók. A program csak az igéket, főneveket és határozókat mutatja.

A kilistázott előfordulásokat lehetőség van kördiagrammá alakítani, ahol az egyes grammatikai viszonyok szerinti kategóriák körcikk formájában ábrázolódnak, a betűnagyság pedig a relatív gyakorisággal arányos. A vizsgált lemma a kör közepén helyezkedik el. Először a *betegség* lemmára kerestünk rá külön-külön a két alkorpuszban, azt vizsgálva, hogyan alkotják meg a megnyilatkozók a BETEGSÉG fogalmát a lekérdezett kollokációk alapján.

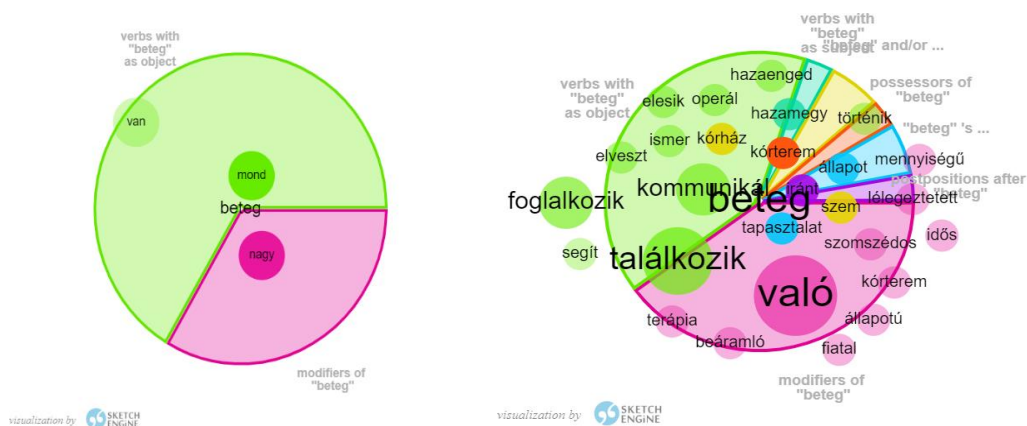
7. ábra. A BETEGSÉG megkonstruálása kollokációkkal a *Beteg* alkorpuszban (az ábra bal oldalán) és az *Orvos* alkorpuszban (az ábra jobb oldalán)



A *beteg* szóval társuló kollokációkat bemutató 7. ábráról leolvasható, hogy a betegek megnyilatkozásaiban a BETEGSÉG fogalma tipikusan olyan jelenségként konstruálódik meg, ami van, amin a beteg *keresztülmegy*, amit szemlél (*néz*), illetve ami *kezdődik* és *lefolyik*. Tehát (metaforikusan értelmezett) TÉR és ESEMÉNY. Ezek az igék a beteget a betegséget elszenvedő szereplőként jelenítik meg nyelvileg, a BETEGSÉG pedig történik, tehát nem bír önálló aktivitással, inkább egy természeti jelenséghez hasonlít. Megjegyzendő, hogy a *való* kiemelkedő gyakorisága arra vezethető vissza, hogy a mondatba illesztést segítő igenévként jelent meg (pl. *a betegekkel való kommunikáció*), de ezt a programban nem lehetett szűrni.

Az orvosoknál ezzel szemben a BETEGSÉG kollokációi közül az egyik leggyakoribb ige a *küzd* volt, amely a konvencionálisnak tekinthető A BETEGSÉG HARC metafora keretében jelenítette meg a BETEGSÉG fogalmát. A másik gyakori ige a [*szemben*] *áll* volt, ami ugyanebben a keretben jelent meg („betegséggel áll szemben”). Emellett az orvosok közléseiben megjelentek a *gyógyulás*, *gyógyítás*, *gyógyítható* szavak, amelyek az orvostól elvárható szereppel hozhatók összefüggésbe.

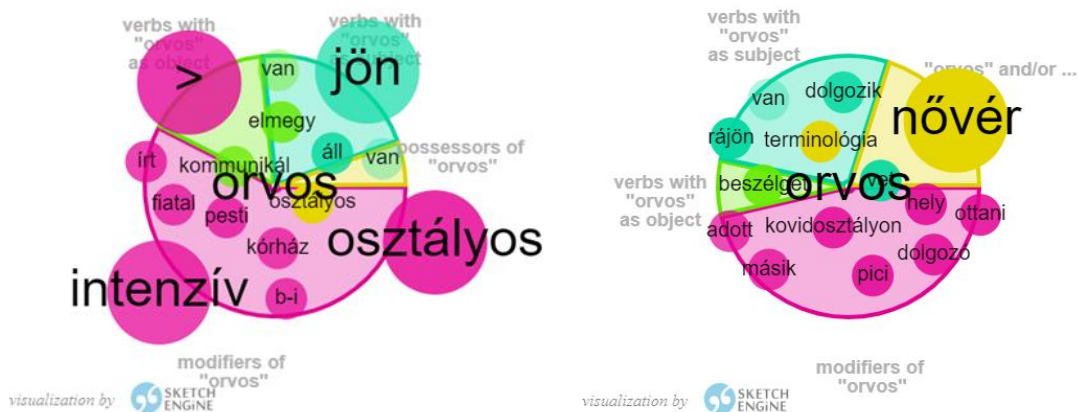
8. ábra. A BETEG megkonstruálása kollokációkkal a *Beteg* alkorpuszban (az ábra bal oldalán) és az *Orvos* alkorpuszban (az ábra jobb oldalán)



A *beteg* szó kollokációit bemutató 8. ábrán látható, hogy ez a lekérdezés aránytalan eredményeket adott. Az orvosinterjúkban (annak ellenére, hogy fele akkora szövegmennyiségről van szó, mint a beteginterjúk esetében) 76 előfordulással feltűnően gyakori volt a *beteg* lemma, és rendkívül sok különböző főnévvel, igével és módosítóval társult, leggyakrabban a *találkozik*, *foglalkozik*, *kommunikál*, *való* és *volt* szavakkal állt együtt. (A *való* kiemelkedő gyakoriságáról lásd feljebb.) Az orvosok tehát a BETEG fogalmát elsősorban a betegekkel való kapcsolatot, illetve a betegekkel folytatott interakciókat előtérbe helyezve jelenítették meg nyelvi.

A *Beteg* korpuszban azonban szinte alig jelent meg a *beteg* lemma: összesen négyszer fordult elő főnévként és egyszer melléknévként. Tehát a betegek ritkán utaltak magukra a *beteg* lemmával; ehelyett vagy az *én*, vagy a *mi* névmással, illetve a TÚLÉLŐ BRIGÁD tagjaként azonosították magukat.

9. ábra. Az ORVOS megkonstruálása kollokációkkal a *Beteg* alkorpuszban (az ábra bal oldalán) és az *Orvos* alkorpuszban (az ábra jobb oldalán)

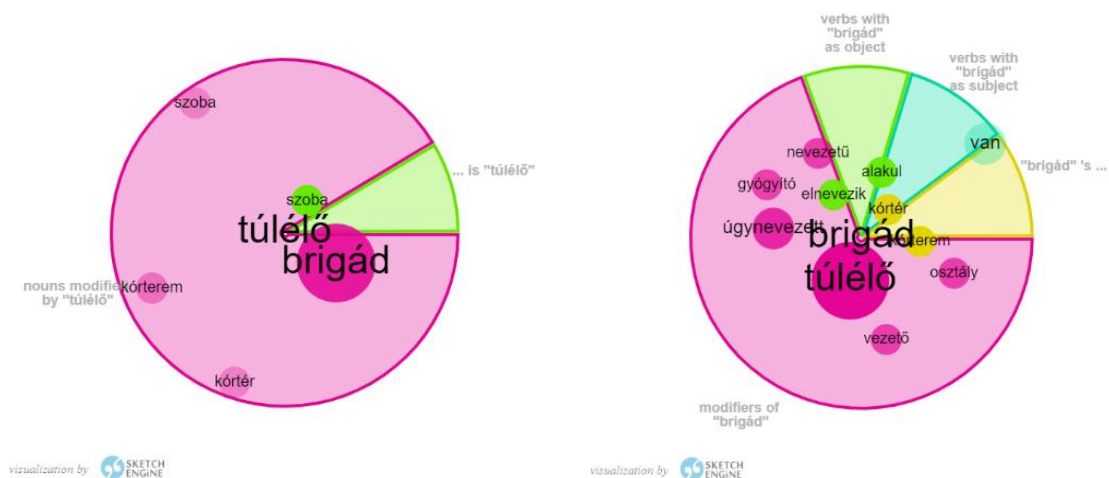


A 9. ábra az *orvos* lemmával kollokálódó szavakat mutatja. A betegek interjúiban az *orvos* az *intenzív osztályos* kifejezéssel kombinálódik a leggyakrabban, aki *odajön* hozzájuk. Érdekes megfigyelni, hogy az ábra alapján a *jön* jóval gyakoribb, mint az *elmegey* (tehát a közeledés nyelvi megalkotása hangsúlyosabb). A kollokációk azt mutatják, hogy az *ORVOS* fogalmához kötődően fontosak az általuk megvalósított cselekvések és az aktivitás: az orvos *kommunikál, áll, [ott] van*. Jelzőként a *fiatal*, illetve a *pesti* emelkedik ki (a kórteremben fekvők kezelőorvosa egy fiatal pesti orvos volt).

Az orvosok elbeszéléseiben az *orvos* szó leggyakrabban a *nővér* szóval állt együtt, ami arra utalhat, hogy az orvosok számára az ápoló szakszemélyzetnek kiemelt jelentősége van. Az orvosok interjúiban magukra vonatkozóan igeiként a *dolgozik, a beszélget, a rájön* jelenik meg, jelzőként pedig tipikusan a *Covid-osztályos* és a *dolgozó*.

Végül, mivel a betegek nyelvi és vizuális önábrázolásában (a csoportképen) a *Túlélő brigád* szókapcsolat szerepelt, a Word Sketch funkcióval a *túlélő* és a *brigád* lemmákra is rákerestünk. (A program szókapcsolatokat nem, csak egy lemmát tud kezelni.) A 10. ábrán is jól látható, hogy a két szó tipikusan egymással kombinálódott.

10. ábra. A *túlélő* (az ábra bal oldalán) és a *brigád* (az ábra jobb oldalán) lemmák kollokációi a teljes korpuszban



4.2. Kvalitatív elemzés

Ahogy a 3.3. alpontban már említettük, az interjúk kvalitatív elemzése során Berán és Unoka (2016) munkáját követtük. Ez a következő szempontokat említette: fogalmi keret (tematizálás, szóhasználat, hasonlatok); diskurzusszint (az elbeszélés karakterszinten vagy narrátorszinten értelmeződik-e); intencionalitás (cselekvőként vagy szenvedőként jelenik-e meg egy adott szereplő); az elbeszélés nézőpontja (az elbeszélő szereplője-e a történetnek vagy külső szemlélője, esetleg egy másik szereplőt idéz); a történés és az újramesélés perspektívájának jelölése; a narratíva emelkedő vagy ereszkedő volta (az interjú időpontjából visszatekintve).

Külön vizsgáltuk az ORVOS nyelvi konstrukcióját a betegek és az orvosok nézőpontjából; a BETEG nyelvi konstrukcióját a betegek és az orvosok nézőpontjából (identitás-, illetve szerepkonstrukció) és a TÚLÉLŐ BRIGÁD nyelvi megalkotását a betegek és az orvosok nézőpontjából.

4.2.1. Tematizálás

A betegek elbeszélésében a leggyakrabban a szenvedés, a halál témája jelent meg, nagyon sokszor találkoztunk a testi és lelki szenvedés részletező leírásával (6).

(6) *Hozták a lélegeztetőgépet. Az egy olyan, mint a katonaságnál az álarc, az a maszk, olyan pántokkal volt ez a gázálarc, idézőjelben gázálarc, meghúzva, és hát majd szétroppant a fejem. Vannak a középkori kínzóeszközök között olyanok, amelyekben tüske van. (B1)*

Nagyon hangsúlyosan jelent meg a fenyegető halál képe. Ez részben a ténylegesen látott élmények felidézése volt, ahogy az elhunyt betegtársakat kivitték koporsóban, halottas zsákban (7, 8).

(7) *Ami rossz volt a kórházban, amikor eltolták ezeket a **bádogkoporsókat**. És az úgy zörög, nem tudom, azt szándékosan zörgetik, vagy mint régen a ministráns, hogy rázza a csengőt. (B1)*

(8) *Volt, aki rövid ott tartózkodást követően ... zsákban, **hullazsákban**, lábbal az ajtón kifelé távozott el. Mind a két alkalommal, mind a két **halottnál** én nyitottam ki az ablakot. És szóltunk az ápoló személyzetnek, aki egyébként mindent megtett értünk, hogy ez a ... Megállapították, hogy mi történt, és ... ezután... (B4)*

A halál témájáról szólva a kimondás nehezítettsége, a hosszú szünetek és a befejezetlen mondatok különösen feltűnőek voltak ennél az adatközlőnél, aki az interjúban általában nagyon szabatos, rövidre fogott mondatokban nyilatkozott, és hangsúlyosan férfias, katonás identitást konstruált magának (9).

(9) *Én 27 évig voltam **hivatásos katona**, a legutóbbi időkben **főtiszt**. (B4)*

Az elbeszélésekben másfelől visszatérő motívum volt a szembesülés a saját lehetséges sorsukkal, a halál kockázatával (10, 11). Az alábbi két idézetben az elbeszélők külső perspektívából fűztek reflexiókat (és akkor már ott kezd pánikolni az ember; úgy nem izgatott) a gondolatokhoz, aggodalmakhoz.

(10) *Lehet, hogy valamelyik nap engem is és jönnek értem tepsivel, zacskóznak, és visznek el. És akkor már ott kezd pánikolni az ember, gondolni a családra, hogy na akkor az asszonynak küldöm a bankbelépési jelszavaktól kezdve a bármit, mert vagy kikerülök, vagy nem. (B2)*

- (11) *Gondolkoztam, hogy hát akkor most akkor a gyerekekkel mi lesz, hogy ha már ... De úgy úgy nem izgatott, hogy most ebben meg lehet halni. (B1)*

Ez a motívum a hasonlatban is megjelent, amikor az elbeszélő nyomatékosan (a kétszer is használt *tényleg* szóval) azonosítja magát a halotti állapottal (12).

- (12) *Van egy jó kép rólam. Ahogy fekszem ott az ágyon, mint egy **halott**, *tényleg, mint a **ravatalon**, de *tényleg. (B1)***

Az orvosok esetében a visszatérő motívumok a szenvedőkkel szembeni empátia, az erőfeszítéseik és a tehetetlenség voltak, ahogy azt a (13) és a (14) példák is szemléltetik. A (14) példában megjelent A GYÓGYÍTÁS HÁBORÚ metaforája is.

- (13) *Tömegesen láttam a beteg emberek arcán azt a **kétségbeesést**, azt a **halálfélelmet**, amit éppen akkor átéltek, amikor belegondoltak a sorsukba. **Tehetetlen** az orvostudomány, ezt **szörnyű** volt megtapasztalni. (O1)*

- (14) *Kicsit úgy éreztük magunkat, mint 150, 120 évvel ezelőtt az antibiotikum feltalálása előtt, vagy mint a **háborús időszakban**, amikor a nagy mennyiségű beáramló beteggel nem **tudunk érdemben foglalkozni** személy szerint mindegyikkel, hanem egyfajta **kármentés, tűzoltás, háborús medicina** folya. (O2)*

4.2.2. Diskurzusszint

A diskurzusszint tekintetében nagyon éles különbségeket lehetett tapasztalni a betegek és az orvosok között. A betegek diskurzusa karakterszinten szerveződött, történeteik apró események egymásutánjaként jelentek meg. A részletes, sokszor időpontokkal is lehangonyozott történetmondás leginkább a betegség kialakulásának elbeszélésénél volt tapasztalható (15–17).

- (15) *És akkor hétfőn telefonált az orvosom, a pesti orvos, hogy megvan az oltás, mehetek érte. És mondtam neki, hogy hát, köhögök egy kicsit. Jó – azt mondta –, akkor várjuk meg a köhögés végét. Kiköhögtem magam, és akkor keddre, keddre lett a magas lázam. ... Akkor akkor aztán szerdára irgalmatlan, 39,5-ös lázam volt. (B1)*
- (16) *Óránként szedtem két Rubophent, Algopyrin, vagy két Rubophen, egy Aspirin gyógyszert, és nem, nem akarta levinni, úgyhogy a hatodik napon én már hűtőfürdőztem. Tussal engedtem bokámra, csuklómra a jéghideg vizet, hogy a 39,5 fölötti láz az egyáltalán mozduljon valamerre lefelé. (B2)*
- (17) *Ha a mosdóba kimentem, épphogy kiértem, már fulladtam, öö elvégeztem a pisilést, rohanás vissza az ágyhoz, oxigénmaszk föl, közben fuldoklás, mert hiába szívtam a levegőt, nem volt elég. (B3)*

Ezzel szemben az orvosok narrátorszinten szervezték a diskurzust. Az ő elbeszéléseik nem egy személyre fókuszáló, lineáris eseménysorként épültek fel, hanem az egész helyzetről általános, a betegekénél általánosabb perspektívájú megállapításokat tettek.

- (18) *Az egész időszak ugye egy nehéz, az orvoslás szempontjából nehéz időszaknak volt tekinthető, mivel egy teljesen új betegséggel álltunk szemben.* (O2)
- (19) *Sok mindent tanultam azért ez alatt az idő alatt egyrészt a betegekkel való bánásmódról, másrészt szakmailag is ööm illetve ez segített hozzá ahhoz, hogy más szemlélettel nézzem az egész orvostudományt és szakirányt váltsak.* (O1)

A (18) és a (19) példában is általános, hosszabb időszakra érvényes megállapítások szerepelnek, amit az adatközlők az *ez alatt az idő alatt*, illetve az *egész időszak* kifejezésekkel tesznek explicitté. A megállapítások az általában vett orvostudományra és betegségre, betegekre vonatkoznak: *az orvoslás szempontjából, az egész orvostudományt, a betegekkel való bánásmód, teljesen új betegség.*

4.2.3. Intencionalitás

Az elbeszélésekben fontos szerepe volt az intencionalitásnak, tehát annak, hogy a szereplők az elbeszélésekben az események tudatos irányítójaként vagy elszenvedőjeként jelentek-e meg (Berán & Unoka, 2016). Az intencionalitást tekintve is fontos eltérés volt tapasztalható a két csoport elbeszélései között. A betegek narratíváiban vagy megtörténtek velük – akaratukon kívül – az események, vagy éppenséggel egy aktív cselekvés elszenvedőiként jelenítették meg magukat (20–22).

- (20) *Valahol megfertőzött az új koronavírus, illetve megfertőződtem, és emiatt rövid itthoni pár napos szenvedést követően bekerültem a b-i kórháznak a poszt-Covid [valójában: Covid-intenzív] osztályára.* (B3)
- (21) *iszonyatos légszomj tört rám, csak attól, hogy kisétáltam* (B2)
- (22) *valaki hozott egy tolószéket, mint a lábatlan embereknek van, akkor föltoltak a kórterembe az intenzív osztályra.* (B1)

A (20) példában az elbeszélő két perspektívát is használ. Először a betegséget mint aktív támadót jeleníti meg egyes szám harmadik személyű igealakokkal: *megfertőzött az új koronavírus*, de rögtön utána a saját perspektívájára vált, és mediális igét használ egyes szám első személyű igealakokkal: *megfertőződtem*. A (21) példában a légszomj okozta rossz érzést jeleníti meg támadásként az elbeszélő: *rám tört a légszomj*. A (22) példában a megnyilatkozó szintén úgy ábrázolja magát, mint akivel csak megtörténik valami, miközben mások az aktív cselekvők: *valaki hozott egy széket, feltoltak [engem]*, ráadásul hangsúlyosan

megjelenik a tehetetlenség, a korlátozottság is ebben a szövegrészletben: *mint a lábatlan embereknek van.*

A betegek passzivitása az orvosok elbeszélésében is markánsan megjelenik (23, 24).

- (23) *Az aktuális gyógmód vagy milyen gyógyszereket kapnak, azt öö gyakorlatilag teljes mértékben ránk hagyták [a betegek]. (O2)*
- (24) *Fontos volt a számukra, hogy elmondjuk, hogy ők most elkapták, mi történik velük, a vírus mit csinál a tüdejükkel, mit látunk mi az elvégzett vizsgálatokkal. (O1)*

A (24) példa jól mutatja, hogy az orvos interjúrészletében az aktív szereplő a vírus (*csinál*) és az orvos (*látunk, [általunk] elvégzett vizsgálat*), míg a beteg maga csak elszenvedője, átélője a folyamatoknak (*elkapták, történik velük, a vírus mit csinál a tüdejükkel*).

Az orvosok magukat aktív szereplőként konstruálták meg nyelvileg, és elbeszéléseikben megjelent A BETEGSÉG HARC metafora is (25, 26).

- (25) *Egy jó összefogást lehetett tapasztalni az orvostársadalomban. Azt lehetett érezni, hogy közösen **küzdünk a betegség ellen.** (O2)*
- (26) *... hogy **ne adjuk fel soha** ... mert van még azon az egy betegen kívül nagyon sok, akiben, akiben ott az esély arra, hogy túlélheti, akin segíthetünk még. (O1)*

4.2.4. Az elbeszélés nézőpontja

A diskurzusok esetében a betegek, mivel a saját történetüket beszélték el, legtöbbször egyszerre szereplői és mesélői is voltak a történetnek (homodiegézis), tehát leggyakrabban egyes szám első személyben fogalmaztak. Ritkább volt a külső megfigyelő nézőpontjának alkalmazása (heterodiegézis), de bizonyos érzelmileg felkavaró események felidézésénél egy másik szereplő szavait is felidéztek, annak szerepébe bújva (pszeudodiegézis).

- (27) *És akkor mondja, hogy hogy hogy „Hát akkor szúrunk.” És akkor még egyszer mondta. Egy kicsit olyan sajnálkozva mondta, hogy „Hát akkor szúrunk.” Hát izgultam, hogy mi lesz ebből. (B1)*

Ebben az idézetben az elbeszélő vált az elbeszélés idejének és a történet idejének perspektívája között: *monda, mondja, szúrunk*, vált a saját elbeszélői szemszöge (ami itt egyben a külső megfigyelő szemszöge) (*sajnálkozva monda*) és a másik szereplő, az orvos szemszöge közt (*szúrunk*), ráadásul visszatekintve reflexiót is fűz a saját akkori lelkiállapotára utalva (*izgultam*). Az elbeszélő az esemény újrakonstruálásakor újra átélte a saját érzelmeit, amit a rá egyébként nem jellemző megakadás, ismétlés is jelzett (*hogy hogy hogy*).

Az orvosok elbeszélésében körülbelül egyenlő arányban fordultak elő az elbeszélő saját nézőpontjából megkonstruált magukra vonatkozó, illetve a betegeket kívülről ábrázoló megfogalmazások. A saját perspektíva legtöbbször a többes szám első személy használatával valósult meg, tehát a megnyilatkozók hangsúlyosan az orvosközösség részeként definiálták magukat, mint a (25), (26), és alább a (36), (37) példában. De az is előfordult, hogy az orvos felidézte, ahogy a betegek egymást biztatták. Ekkor az orvos a beteg perspektíváját érvényesítve idézte mások gondolatait, szavait, amire a (28) példában szereplő névmások és személyragok is utalnak, amit a megszólítás és a használt stílus is alátámaszt.

(28) *Megpróbálom nagyjából idézni [az egyik beteg szavait a másik beteghez]: „Figyelj, haver, én is ilyen rosszul voltam, amikor bekerültem, én sem akartam semmivel együttműködni. Ez az én férfi becsületemnek nem akart megfelelni, de elfogadtam, amit kértek, megcsináltam, amit kértek. Eltelt x nap, és most már jobban érzem magam. Csak te is bírd ki ezt a kis időt, és jobban leszel!” (O1)*

Mivel az interjúkészítés hónapokkal az átélt események után történt, az adatközlők gyakran a jelen perspektívájából fűztek reflexiókat az elbeszéléshez (29, 30).

(29) *Aki meg megélte, az az örül annak, hogy elmúlt. Elfelejtteni úgyse tudja. (B4)*
 (30) *Az elején, amikor idekerültem, én nagyon-nagyon utáltam, ha lehet így mondani azt, hogy ott kell lennem, és ezt kell csinálnom, és lélegeztetett betegek közt kell lennem. Éés ez egy idő múlásával átformálódott. (O1)*

4.2.5. A BETEG, az ORVOS és a TÚLÉLŐ BRIGÁD nyelvi megalkotása

4.2.5.1. A BETEG fogalmának megkonstruálása

Ezt a fogalmat a két csoport hasonlóan konstruálta meg. A betegek önmagukat elsősorban a szenvedésen keresztül, passzív résztvevőként jelenítették meg, ahogy erre a *Beteg* alkorpusz kvantitatív elemzése is rámutatott (7. ábra). A diskurzuselemzés során az intencionalitás vizsgálata is ezt támasztotta alá (vö. 4.2.3.). Hasonlóképpen konstruálódott meg a BETEG fogalma az orvosok részéről is (8. ábra, (23) és (24) példák).

Ezen túlmenően azonban mind a két csoport elbeszélésében a szóban forgó betegek mint egy speciális közösség, a TÚLÉLŐ BRIGÁD tagjai is megkonstruálódtak, ahogy azt a 4.2.5.3. alpontban is láthatjuk.

4.2.5.2. Az ORVOS fogalmának megkonstruálása

Az ORVOS nyelvi megalkotása is hasonló volt a két alkorpuszban. Mind a betegek, mind az orvosok elbeszéléseiben az ORVOS mint aktív, cselekvő, kezdeményező szereplő konstruálódott meg, a tematikánál (4.2.1.), az intencionalitásnál (4.2.3.) és a perspektívánál (4.2.4.) említett módon.

A betegek elbeszélései rendkívül pozitívan jelenítették meg az ORVOS fogalmát, valamint gyakran társították hozzá az empátiát és a segítőkészséget (31–33).

- (31) *A személyzet, az valami csoda volt, valami tündérek voltak.* (B1)
 (32) *[O2] segített, megmentette az életét azoknak, akiknek szüksége volt rá, meg kezelte nagy odaadással* (B3)
 (33) *maximálisan korrektek voltak az ápolók, orvosok, tényleg tökéletes volt az ellátás* (B2)

A betegek elbeszélésében megjelent a kölcsönös tisztelet is. Hangsúlyozták saját tiszteletüket és nagyrabecsülésüket az orvosok iránt, ugyanakkor beszámoltak arról is, hogy az orvosok is tiszteletteljesen viselkedtek a betegekkel (34, 35).

- (34) – *Hogyan kommunikáltak orvosokkal, ápolókkal?* (Kérdező)
 – *Tisztelettudóan. ... Tisztelettudóan. Tisztelettudóan és reménykedve, bajunkra gyógyírt várva.* (B4)
 (35) *Egyik alkalommal tolták ki a bádogkoporsót, és ott állt egy fiatal orvos. És az a tisztelet, ahogy, ahogy ő ott állt, ahogy tolták, úgy nekidőlt a fal mellé. Ilyen szép tiszteletet egy ilyen halottnak egy ilyen fiatal valaki... olyan nagyon becsülendő.* (B1)

Az orvosok az ORVOS fogalmának megkonstruálásakor saját identitásukat az orvosok közösségének részeként is megalkották a többes számú igealakok használatával, mind lokális, mind országos, sőt nemzetközi szinten. A közismerten igen hierarchikus orvosi viszonyokhoz képest az adatközlők kifejezetten pozitívmként említették az orvosközösség összetartását (36–38).

- (36) *Amilyen csapat ott volt, ahogy ahogy egymást segítettük, öö ahogy volt egy olyan főnökünk, aki iszonyatosan sokat magyarázott nekünk egy számomra teljesen ismeretlen dologról, nyilván itt az intenzív terápiára gondolok, ez ő ez, ez számomra egy ilyen nagyon pozitív ő érzés volt.* (O1)
 (37) *Ugyanígy jó volt látni azt, ha így volt egy-egy gyógyult beteg, aki átkerült egy másik kórházba gyógyulni, akkor az ottani orvosoktól is kaptunk visszajelzést, és mikor mondjuk már a második számú kórházból hazament a beteg, ők is visszajeleztek nekünk, hogy a mi betegünk, akit ők is kezeltek, a közös betegünk hazament. Ezek mindenképpen olyan unikuma voltak a Covid-járványnak, ami nem szokás vagy nem volt eddig szokás a magyar orvostársadalomban, hogy ilyen mértékben, ilyen szorosán kommunikáljunk a betegekről, és hogy [adjunk] visszajelzést egymásnak.* (O2)
 (38) *a nemzetközi orvosközösség is összefogott* (O2)

4.2.5.3. A TÚLÉLŐ BRIGÁD fogalmának megkonstruálása

A TÚLÉLŐ BRIGÁD-ot mind a tagjai (az érintett betegek), mind az őket kezelő orvosok nagyon összetartó közösségként látták (39, 40).

- (39) *Igazából mi voltunk a 6-os szoba túlélői.* <nevet> *Mi ezt használtuk magunkra. Ez volt, ilyen közös fényképet is csináltunk a nővéreknek a végén, és elküldtük nekik, mi voltunk a survivorek.* (B2)
- (40) *Szorítottak egymásnak, kérdezték egymást, hogy kinek milyen laboreredménye született, milyen lett a kontroll CT-je. Tehát ott ott egy közösség alakult ki.* (O2)

A betegek megnyilatkozásaiban ebben az esetben is inkább a karakterszintű elbeszélés volt a jellemző, az orvosok pedig inkább diskurzusszinten nyilatkoztak. A betegeknél az apró, fizikai mozzanatok jelentek meg inkább, mint a (41) példában, míg az orvosok emellett mintegy távolabbról szemlélték az eseményeket, és azok lelki vetületeit is kiemelték, mint a (42) példában:

- (41) *Figyeltünk egymás felé, amire tudtunk, hogy akinek lement az infúzió, esetleg aki tudott, szólt a nővéreknek, hogyha időben nem tudtak odaérni bokros teendőiktől.* (B3)
- (42) *Nem is tudom pontosan, hogy mennyi időt töltöttek bent, de szerintem napról napra összekovácsolódtak, és ők tényleg egy ilyen jó brigáddá alakultak. Az egymásnak a segítése, a lelki társsá válás akár, ez ő itt is látszódott, ennél a túlélő brigádnál.* (O1)

Az elbeszélésekben a BRIGÁD konstruálódott meg. Amikor az egyik beteg a KATONASÁG fogalmát hozta be, meglepő módon ennek sem a harccal összefüggő vetületeit emelte ki, hanem azt a folyamatot, ahogy egy külső hatásra az adott közösség összekovácsolódik (43).

- (43) – *Nekem teljesen a katonaság jött, jött így elő.* (B1)
 – *De ez miből jött elő? Miben hasonlított?* (Kérdező)
 – *Amikor első napokban bevonul az ember a katonasághoz, akkor, akkor hát mindenki meg van egy kicsit szeppenve. Vannak csöndesebbek, mint például itt a rendőr fiú volt, aztán hangosabbak, a segítő, az óvó inkább.* (B1)

4.3. A narratívák emelkedő és ereszkedő volta

Az interjúk utolsó kérdése arra vonatkozott, hogy a tapasztalatok miként változtatták meg az interjúalany gondolkodását, felfogását. Az adatközlők vegyes érzésekről számoltak be.

Volt, aki abszolút pozitívan élte meg, az egyik orvos például az ottani tapasztalatok hatására döntött úgy, hogy a sebészet helyett az intenzív terápiára

fog szakosodni. Ez azért is volt nagy váltás, mert ő azzal kezdte az interjút, hogy milyen rosszul élte meg, hogy Covid-osztályra vezényelték. Az interjú elején így fogalmazott:

(44) *Minden más társam egy ő egy, ő egy sima, úgymond sima Covid-osztályra került, ahol nem kellett ilyen akár lélegeztetett betegekkel foglalkozni. És nem értettem a miértet. És pont emiatt kezdetben kezdetben ezt ő ezt nagyon nem szerettem, nem örültem neki, nem szerettem bejárni, nem szerettem ott lenni. (O1)*

Az interjú végén azonban ezt mondta:

(45) *Éés ez egy idő múlásával átformálódott egy-két-három hónap múlva megfogalmazódott bennem az a felvetés, hogy mi lenne, ha ... és végül úgy döntöttem, hogy ezt [az intenzív terápiát] szeretném csinálni. Mert egy komplex szakma, mert szeretem a kihívásokat, és mert nem tudom, szeretek pörögni. (O1)*

Az egyik beteg arra hívta fel a figyelmet, hogy a betegség új perspektívába helyezte az életét, ennek hatására átértékelte, mi fontos, és mi nem. A pozitív dolgok, aktivitások és az érzelmek kerültek előtérbe (46).

(46) *Tudatosult bennem, hogy nem lehet, nincs végtelen időm, nem lehet mindennel várni meg halogatni. Most elkezdtem tanulni egy új szakmát a jelenlegi mellett. A szobatársakból is volt ilyen, például az ügyvéd úr, ő azt mondta, hogy most már a gyerekekkel sokkal több időt fog tölteni, és már nagyon bánja, hogy mondjuk az egyetlen eltöltött éveket, nem biztos, hogy megérte. Nyilván átértékelte, de szerintem mindenki, aki ott bent volt, az életét, a kicsit fontosabb dolgokat veszi előre, a nem annyira fontosakat eltolta a háttérbe. (B2)*

Mások másként látták. Az egyik orvosban például elsősorban a tehetetlenség érzése maradt meg (47).

(47) *Én abban az érásban nőttem föl az orvoslás tekintetében, hogy szinte minden betegség gyógyítható, ahogy egy-egy konzultáció után adott esetben génterápiával tudunk már rákot gyógyítani. És akkor jön egy járvány, amit hallomásból se nagyon ismertünk, egy valódi járvány, és **tehetetlen az orvostudomány. Ezt szörnyű volt megtapasztalni, ez ilyen terápiais nihilizmus volt.** (O2)*

Az egyik beteg számára pedig az egyéni és társadalmi felelősségvállalás volt a tanulság. Ő arra hívta fel a figyelmet, hogy a laikusok felelőssége az, hogy

elfogadják és betartsák a rendelkezéseket, és még nagyobbnak ítélte azoknak az orvosoknak a felelősségét, akik a többi orvoséval ellentétes álláspontot fogalmazzak meg (48).

(48) *Még jobban félek a betegségekért, őö még jobban rémít az, az amikor emberek nem vigyáznak maguk és a környezetük egészségére. Semmibe veszik a mondjuk egy pandémia járvánnyal kapcsolatos rendelkezéseket, azt kritizálják. Sajnos ilyennel találkozunk az orvostársadalomban is.* (B4)

5. Összefoglalás és kitekintés

Kutatásunk legfontosabb megállapításai a kvantitatív és a kvalitatív szempontú vizsgálatok alapján a következők voltak:

Az elbeszélésekben a betegek tipikusan passzív, szenvedő résztvevőkként ábrázolódnak, akik ki vannak szolgáltatva a vírusnak. Az orvosok irányítják őket egy, a betegek által nem kontrollálható folyamatban. Ez az interpretáció mind a betegek, mind az orvosok narratíváiban megjelent.

Ezzel szemben az elbeszélésekben az orvosok aktív, cselekvő szereplőkként tűntek fel. A betegek pozitív tulajdonságokat, tiszteletet, empátiát és kölcsönös segítőkészséget is társítottak az ORVOS fogalmához. Az orvosok által megkonstruált identitásnak azonban része volt a tehetetlenség megélése is. Az orvosok önmagukat ezenkívül egy tágabb GYÓGYÍTÓ KÖZÖSSÉG tagjaként is megjelenítették.

A TÚLÉLŐ BRIGÁD olyan közösségként jelent meg nyelvileg, amelynek tagjai bár külső körülmények (hely, idő, állapot) folytán kerültek kapcsolatba egymással, a véletlen által formált csoportot élő közösséggé alakítva tudatosan támogatták egymást a mindennapi történések szintjén és mentálisan is.

Kutatásunk eredményei arra világítanak rá, hogy míg az ORVOS és a BETEG fogalmának megkonstruálása a konvencionálisnak tekinthető, várható módon történt, az elbeszélésekben előtérbe került egy nagyon fontos, ebben a kontextusban kevésbé megszokott fogalom is: a KÖZÖSSÉG fogalma. Ez eltér attól a fogalmi kerettől, amelyben a HARC, illetve a HÁBORÚ fogalma a meghatározó.

Jelen kutatás eredményei nem általánosíthatóak a speciális kérdésfelvetések, a vizsgálat esettanulmány jellege és a kisszámú, bizonyos szempontból homogén csoportot alkotó adatközlő miatt. A KÖZÖSSÉG fogalmának megjelenését azonban mind a betegek, mind az orvosok részéről érdemes lehet megvizsgálni nagyobb korpuszon is, és az eredményeket kivetíteni a gyógyítási folyamatra is. A kutatásunk során feldolgozott elbeszélések ugyanis arra utalnak, hogy a gyógyulási folyamatban az empatikus orvosi kommunikáció mellett pozitív hatásként jelenik meg a betegek alkalmi sorsközössége is.

A Covid-19 sajnálatosan jelenleg is zajló újabb és újabb hullámai lehetőséget kínálnak arra, hogy mind az orvosok, mind a betegek elbeszéléseit tartalmazó korpuszunkat tovább bővítsük. Szükségesnek tűnik ezenkívül bevonni a kutatásba az egészségügyi szakszemélyzetet (ápolókat, nővéreket) is, részben mert a nővér-

beteg interakciók kulcsfontosságúak, részben mert a nővérek összekötő szerepet töltenek be a betegek és az orvosok között. Egy nagyobb korpusz esetében természetesen más változók is befolyásolhatják az eredményeket, így valószínűleg a feldolgozás szempontjainak átgondolására is szükség lesz.

Irodalom

- Beke Anna** (2020). Trauma és identitáskonstrukció. A stílushasználat vizsgálata betegségtörténetekben. *Ösvények*, 28–63.
- Békés Vera A.** (2009). *A trauma reprezentációjának változásai Holokauszt-narratívákban*. PhD disszertáció. Pécs: PTE. Letöltés: <https://pea.lib.pte.hu/bitstream/handle/pea/15167/bekes-vera-phd-2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Berán Eszter és Unoka Zsolt** (2016). *Élettörténetek a pszichoterápiában*. Budapest: Oriold és Társai Kiadó.
- Bucholtz, M. & Hall, K.** (2005). Identity and Interaction: A Sociocultural Linguistic Approach. *Discourse Studies*, 7, 584–614. <https://doi.org/10.1177/1461445605054407>
- Csontos Nóra** (2016). Az idézés mint újrakonstruálás. *Jelentés és Nyelvhasználat*, 3, 1–19. <http://www.jeny.szte.hu/jeny-2016-csontosn> <https://doi.org/10.14232/jeny.2016.1.1>
- Fazekas Sándor** (2020). Metafora, vírus, politika. *Qubit*. 2020. 08. 16. Letöltés: <https://qubit.hu/2020/08/16/metafora-virus-politika>
- Frye, N.** (1951). The archetypes of literature. *Kenyon Review*, 13/1, 92–110.
- Herman, J. L.** (2011). *Trauma és gyógyulás. Az erőszak hatása a családon belüli bántalmazástól a politikai terrorig*. Fordította Kuszting Gábor. Budapest: Háttér Kiadó. <https://doi.org/10.38146/bsz.2020.12.5>
- Kuna Ágnes** (2016). Személydeixis és önreprezentáció az orvos-beteg találkozón. Az első személyű deiktikus elemek mintázatai az orvosi kommunikációban. *Magyar Nyelvőr*, 140/3, 316–332. <https://doi.org/10.38143/nyr.2020.3.280>
- Kuna Ágnes és Csontos Nóra** (2023). A konfliktus mint narratív újrakonstruálás. A KÖZLÉS hozzáférhetővé tétele az egészségügyi dolgozók konfliktushelyzeteinek elbeszéléseiben. *Alkalmazott Nyelvtudomány* 23, 33–49.
- Labov, W.** (1972). *Sociolinguistic patterns*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Lakoff, G. & Johnson, M.** (1980). *Metaphors We Live by*. Chicago: University of Chicago Press.
- Ludányi Zsófia** (2020). Helyesírási kérdések pandémia idején. Letöltés: <https://www.ameganet.hu/wp-content/uploads/2020/08/Helyesirasi-kerdesek-a-pandemia-idejen.pdf>
- Schirm Anita** (2021). A koronavírus-járvány metaforáiról. *Hungarológiai Közlemények*, 22/2, 98–113.
- Semino, E., Demjén, Z., Hardie, A., Payne, S. & Rayson, P.** (2017). *Metaphor, cancer and the end of life. A corpus-based study*. New York: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315629834>
- Semino, E., Demjén, Z., & Demmen, J.** (2018). An integrated approach to metaphor and framing in cognition, discourse, and practice, with an application to metaphors for cancer. *Applied Linguistics*, 39/5, 625–645. <https://doi.org/10.1093/applin/amw028>
- web1 = <https://memezila.com/wp-content/Ok-now-I-am-ready-to-fight-with-corona-virus-meme-2455.png>
Letöltés: 2022. 02. 02.
- web2 = <https://readpassage.com/healthcare-workers-deserve-more-than-hero-memes/> Letöltés: 2022. 02. 02.

Függelék

Interjúkérdések betegek számára

1. Mesélje el, mi történt Önnel!
2. Milyen viszonya volt a betegtársakkal? Hogyan jellemezné a kórtermet?
3. Ön szerint mi segítette a gyógyulását?
4. Hogyan kommunikáltak az orvosokkal, ápolókkal, hogyan látja őket?
5. Hogyan érzi magát jelenleg?
6. Hogyan képzelel el a jövőjét, befolyásolja-e az átélt betegség a gondolkodását?

Interjúkérdések orvosok számára

1. Beszéljen a munkájáról a pandémia idején a kórházban!
2. Mi volt a legnehezebb és mi volt az, ami megkönnyítette a gyógyító munkát?
3. Milyennek látta a szóban forgó kórteremben fekvő betegeket orvosi és emberi szemmel?
4. Ön szerint mi segítette a gyógyulásukat?
5. Hogyan kommunikált a betegekkel?
6. Volt-e, van-e visszajelzés a munkájával kapcsolatban?