


A korai orvosi receptekben fellelhető beszédaktusok kognitív pragmatikai megközelítésben

1. A korai orvosi receptekről általában. – Az orvosi receptek általában rövid, egyszerű tagolású, néhány mondatnyi terjedelmű szövegek, amelyek a mindennapi szövegtípusok közé sorolhatók (l. bővebben KUNA

[View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk](#)

brought to you by  CORE

provided by ELTE Digital Institution

szövegek, gyógyszereszek társadalmában betöltött szerepe, valamint a tudomány fejlődése és a politikai intézményesítés. Ezért fontos kutatásukkor ezen tényezők figyelembevételére. A szövegtipológiai és a nyelvi elemzés csak akkor lehet teljes, ha az 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 (TÁTRAI 2005).

A receptekre jellemző, hogy a megértés egyszerűbb formáját, a procedurális megértést igénylik ('hogyan csináld'), ami alapvetően társas közeget feltételez. Ez korai receptjeinkben közvetlenebbül észlelhető, mint a későbbi, már az intézményesítés eredményeként létrejövő szövegpéldányokban. Ezt bizonyítja többek között az instrukció nyelvi kifejezésének gazdagsága, illetve eltérő direktségi foka is (a modalitás, illetve a szám és személy váltakozása, valamint ezen minták keveredése); amelyek kutatása révén a korai receptekben egyes beszélt nyelvi sajátosságok is megfigyelhetők.

Az orvosi receptek fő beszédaktusának az instrukció, az utasítás tekinthető. Jelen tanulmány ezen beszédaktus összefüggéseit vizsgálja 16–17. századi korpusz alapján kognitív pragmatikai keretben, a történeti szövegtipológia és a beszédaktus-elemzés módszereivel (vö. CROFT 1994, PANTHER–THORNBURG 1997). A kutatás így kitér a tranzakció és az interakció meglétének, illetve megszólásának; a nyelvi formák hagyományozottságának, konvencionáltságának, a szövegtípushoz való kapcsolódásának, valamint a cselekvéstípushoz, cselekvéssémához való kötődésének vizsgálatára.

2. A korai orvosi receptek forrásai, az elemzett korpusz. – Már igen korán, a 15. századtól maradtak ránk magyar nyelvű orvosi receptek, amelyek gyakran nagyobb hasonlóságot mutatnak a mai konyhai receptekkel, mint a modern orvosi vényvel¹. A szövegtípus alakulásának vizsgálatához nagy segítséget nyújtanak a 15. századot követően megjelent nyomtatott füveskönyvek, orvosi ismereteket összefoglaló írások, amelyek nagyszámú, jórészt magyar nyelvű receptet is tartalmaznak (l. bővebben KESZLER 2005: 24–9).

¹ A *recept* és *vény* szavak szinonim értelemben használatosak.

A korai orvosi receptes könyvekre jellemző, hogy általában nem egységes stílusú, felépítésű írások találhatók bennük, hanem inkább a mindennapi hasznos tudások gyűjteményének tekinthetők. Így találhatunk emberi betegségekre, állatok problémáira és akár élelmiszerek tartósítására, elkészítésére vonatkozó ismereteket egyaránt. Az „orvosi” részekre jellemző továbbá, hogy a kor babonás nézetei, a hasznos gyógynövények, gyógyító eljárások, valamint a hivatásos orvosi ismeretek egyaránt megtalálhatók bennük (HOPPÁL 1990: 693–703). Ezek az írások is igazolják, hogy a 16–17. században a tudományos és a mindennapi ismereteken, hiedelmeken nyugvó orvoslás nem vált el élesen egymástól (KESZLER 2005: 27). A kifejezetten tudományos céllal írt könyvekben éppúgy fellelhetők a korra jellemző babonák, mint ahogy a füves- és orvosságos könyvek lapjain a kipróbált orvosságok.

Az elemzett korpusz legnagyobb részét a 16. századi Magyar Orvosi Könyv (OrvK.) és a Medicusi és borbélyi mesterség című régi magyar ember- és állatorvosló könyvek gyűjteménye adja, amelyet HOFFMANN GIZELLA jelentetett meg RADVÁNSZKY BÉLA gyűjtéséből. Ez a gyűjtemény számos 17. századi orvosló könyvet tartalmaz: A) *Medicinae Variæ* (1603 k.); B) MÁRIÁSSY JÁNOS: Egy néhány rendbeli lóorvosságok és más orvosságok (1614–1635 k.); C) TÖRÖK JÁNOS: Orvoskönyv lovak orvoslása (1619 e.); D) SZENTGYÖRGYI JÁNOS: Testi orvosságok könyve (1619 e.); E) VÁRADI VÁSÁRHELYI ISTVÁN: Kis patika (1628); F) Házi patika (1663 k.); G) Orvosságos könyvecske (1665 k.); H) RÉVAY ISTVÁN: Próbálós bizonyos orvosságok (1663 k.); I) ÚJHELYI ISTVÁN: Orvosságos könyv (1677); J) Próbált orvosságok; K) BECSKEREKI VÁRADI SZABÓ GYÖRGY: Medicusi és borbélyi mesterség (1603 k.). A későbbiekben a korpuszra az adott betűjelzéssel és a receptek számával hivatkozom (pl. HOFFMANN C: 160).

3. Az orvosi recept mint szövegtípus. – Az orvosi recept kutatása során fontos a szövegtípus általános jellemzőinek, mintázatának, sémáinak és azok változásának a vizsgálata, amelyekre nagymértékben jellemző a nyelvi konvencionalizálódás, a változásoknál pedig sok esetben a külső, társadalmi körülmények játszanak döntő szerepet. Az orvosi recept a mindennapi szövegtípusok közé sorolható. A mindennapi nyelvhasználati szövegtípusok csakúgy, mint az irodalmi műfajok, kétarcú jelenségek: egyrészt jelen reprezentációjukban foghatók meg, másrészt „mind létrejöttükben, mind folyamatos használatukban, elválaszthatatlanul történeti kategóriák” (KOCSÁNY 2002: 59).

A szövegtípus egy összetett világrészlet sematikus fogalmi és nyelvi megalkotása. „A szövegtípus nem kész szerkezet, amelyet csupán kitölteni kell, hanem olyan séma, amely a mindenkor beszélő számára többé-kevésbé körülhatároltan rendelkezésre áll, alkalmazása több-kevesebb mentális erőfeszítést kíván. A szövegtípusok rendszere tehát függ az egyéni tudástól, a közösség konvencióitól, valamint általánosságban a világ valamely részének fogalmi és nyelvi megkonstruálási lehetőségeitől” (TOLCSVAI NAGY 2006: 67). A szövegtípusok nem

felülről szerveződnek, hanem nyitott rendszerek és szoros összefüggést mutatnak az ember megismerő tevékenységével és a szükséges kommunikációs feltételekkel (ih. 65). A szövegtípus tehát kognitív minták nyelvi megtestesülése, amelyek bizonyos kontextusokhoz, helyzetekhez kötődnek, és így mint „egyres kommunikatív funkciók prototipikus reprezentációjaként rögzülnek”, konvencionalizálódnak (KOCSÁNY 2006: 20–21).

Az orvosi recept sémájában központi szerepet kapnak a hozzávalók és az utasítás vagy instrukció, amelynek nyelvi reprezentációi az évszázadok során jelentős mértékben átalakultak. A különbségek okai nagymértékben összefüggnek az orvoslás körülményeinek megváltozásával, beleértve a közösségi hagyomány, hitvilág, valamint az intézményesítés és a tudomány alakulását is.

A korai orvosi recepteknek, csakúgy mint a moderneknak, megvannak a tipikus szerkezeti jegyei. A mai szövegpéldányok nyelvi megformáltságára jellemző, hogy ugyan a korai receptek hagyományain alapul, de az évszázadok folyamán erősen szabályozott, tanult nyelvezetté vált, és így rögzült az orvogyógyászat szakmai kommunikációjának egy speciális formájaként. Ezzel szemben a korai szövegpéldányokban sokkal nagyobb szabadság és változatoság figyelhető meg a nyelvi és a szerkezeti megformáltság terén. Jellemző például a korai receptekre, hogy formailag, nyelvileg és tartalmilag is nagyon eltérőek lehetnek. Ez a szövegvilágot alkotó elemek és a szociopragmatikai háttér különbségeiből adódnak, így a diskurzusban résztvevők, és azok tapasztalatai, tudása, a szövegben megnevezett és bennfoglalt dolgok, a beszédhelyzet tér- és időszervezete, a cselekvés körülményei stb. (TOLCSVAI NAGY 2006: 77–8). Ezek a tényezők az egyes korokban a receptek szövegeiben más-más formában jelennek meg, amely annak köszönhető, hogy a nyelvi reprezentációkban a hagyományozódás erős, de külső szabályozás, sztenderdizáció még nem vagy csak nyomokban figyelhető meg.

A korai vények struktúrája nem szabályos, megfigyelhetők azonban szabályszerűségek: így például jellemzően iniciátorral/kezdőtartománnyal indulnak (vö. Initiator, SIMMLER 1996: 601), amely jellemzően egy betegséghez, gyógynövényhez kapcsolódó fogalmi tartományt nyit meg. Ezt követi a fő szerkezeti egység a hozzávalókból és az eljárásmódokból álló instrukciós rész, és nem ritkán a receptek végén megjegyzésszerű, a meggyőzést szolgáló zárómondatokat olvashatunk, mint például: *minden belső betegséget meg gyógyít, használ, Amen, úgy legyenek hasznosak ezek az orvosságok* stb. Ezt az általános felépítést mutatják az alábbi példák:

(1) Bolharol. Az <...> eökörnek auagi penig tehennen epeieuel uiszszel elegituen hincz megh az hazat uele, es hidgied, hofi kj uezsz beleöle (HOFFMANN C: 160).

(2) Az kinek az esze el uezsz. Teörd megh az rutat eczettel, es teölcz az embörnek az orraba, s megh giogul (HOFFMANN C: 162).

A receptek felépítése az orvoslás korai századaiban attól is függött, hogy ki írta, valamint kinek szólt az adott „receptes könyv”. Így míg az előző példákban

inkább a minimálisabb struktúra és megfogalmazás jellemző, addig a (3)-as szövegben, amely tudományosabb igényű szöveg, nagyobb tagoltság és részletesség figyelhető meg. Olvashatunk a részsegségtől való fejfájás okairól, jeleiről és tanulságairól egyaránt.

(3)

Reizégsegtwl ualo Fáfayasrol.

Fének fajafa rezégsegtwl lezén, az Bornak meleg Okay paras, tÿztha es nem elegÿtêth lok voltatul. Ennek yeley Ileÿ megh tecznek kènnÿen merth megh erthetnÿ az betegtl.

[I. 9b] Ezth ket modon kel orwollanÿ, megh wrellÿtettel es megh hÿdegÿtettel. Azerth meleg hÿzeth kel adnÿ ha meeg az Nÿers bor az gyomorban zawarogh, hogÿ kÿ okaggÿa onneth. Es az feÿet hwêfÿtê allatokkal kel taplalnÿ, rofa vÿzzel vagÿ olajal, Eczettel, awagÿ Boroltÿannak es kapoztanak kÿ fachÿart lewewel.

Kapoztanak az lewelet fonnyazd megh meleg vÿzben, kèrêf-kèrwl ragd es kèld az feore.

Ennek vthanna lokath alugÿek es nÿugoggÿek, az [Ta]nufagh vtan mÿnd nap elÿtÿgh folyo vÿzbêl chÿnalt feorêdeobe mÿnd eftweigh fêrêggÿek, az vthan egÿek de ne melegÿteo etelt, hanem arpa awagÿ Tatarka kalat, hÿgan fwlt tÿkmonÿath, Salatah es kapoztath, vÿzeth igÿek az kÿ hozza zokot, de az kÿ vÿzhêz nem zokot pomagranatoth egÿek, awagÿ Tengêrÿ zêleot egÿek, Megh ehety az kèrtwelt is fwewe, yelêlben az Bÿfalma fwewe igèn ÿo. Az mÿgh az fê fajas vagion, addigh nÿugodnÿ es veztegh lènnÿ ÿob, de ozton ha meeg ter az beteglegh, ÿob etel elêth ÿdeflowa ÿarnÿ kelnÿ, Etel elêth fokkal tèbbet kel ÿarnÿ, Etel vtan kewelbet. Ha meeg is volna valamÿ maradek fajas az feoben, Nem rofa olajal kel, hanem elêzêr zekfw olajal melegèn, az vthan kek lilium olajal kel kennÿ. Io Eftwe fwmet h kecczêr haromzor is feordêben wlnÿ, es oth meleg hÿ vÿzzel az feÿeth megh kel êttenÿ, es azon fêrdêben egÿel Salatah Eczettel.

(OrvK. 15)

A szövegek tehát a kommunikáció során valamilyen többé-kevésbé konvencionizált formában/struktúrában jelennek meg, és alapvetően egy vagy több funkcióhoz, cselekvésmintához (illokúciós aktushoz) köthetők, azaz cselekvést hajtunk velük végre. A cselekvés egy adott cselekvéskontextusban keletkezik, amelyek során cselekvésminták, tipikus szövegek, szövegtípusok keletkeznek (SANDIG 1986: 40–1). A korai receptek esetében a cselekvés kontextusát alapvetően meghatározzák a cselekvésben résztvevők (beteg, gyógyító személy, az ismeret átadója, esetleg prominens személy, akire hivatkoznak), a tudás (hozzávalók, elkészítési mód, az ehhez kapcsolódó hitek, babonák stb.), és ezek vál-

tozatossága miatt a cselekvésminták is sokszínűbbek, mint a modern receptek esetében, ahol egy kialakult, szabályozott protokoll szerint történik.

A receptek központi funkciójának, beszédaktusának az instrukció, az utasítás tekinthető, amelyek nyelvi reprezentációja a korai és a modern receptekben a fent vázolt okok miatt jelentős eltéréseket mutat. Jelen kutatás a kognitív pragmatikai vizsgálatok révén próbál választ keresni az instrukció mint beszédaktus változásának okaira. Ehhez két kognitív-funkcionális keretben tárgyalt modellt hív segítségül.

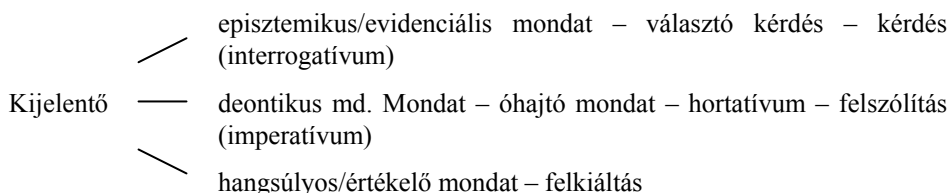
4. A beszédaktusokról általában kognitív pragmatikai keretben. – A funkcionális-kognitív nyelvészetre alapvetően jellemző, hogy a nyelvi jelenségek leírásakor a nyelvi tevékenységből indul ki, és figyelembe veszi annak társadalmi, kulturális és kognitív feltételeit is, és ezeket komplex egészként szemléli. A nyelvhasználatot tehát működés közben vizsgálja (TÁTRAI 2005: 209). A kognitív pragmatikai felfogás szerint a nyelvhasználat tehát társas interakciós tevékenység, ahol a jelentés, a funkció és a nyelvi forma nem vizsgálható egymástól elválasztva az elemzés során. Így a grammatikai megjelenési forma a jelentés egy konstruálódásának tekinthető, ezért érdemes a beszédaktusbeli előfordulásukat és változataikat vizsgálni (HÁMORI 2008b).

A beszédaktusok kognitív pragmatikai leírására tesz kísérletet CROFT (1994), aki „[...] az illokúciós aktusok grammatikalizációjából indul ki, vagyis abból az elképzelésből, hogy a különféle nyelvekben megjelenő gyakori vagy általános nyelvtani struktúrák párhuzamban állnak az általános fő nyelvi funkciókkal, a nyelvtani konstrukciók a nyelvhasználatban és a jelentésben lényeges distinkciók konvencionálódását tükrözik, a nyelv ikonikus jellegének megfelelően” (iconic motivation) (HÁMORI 2008b). A mondattípusok nyelvtani konstrukcióinak a vizsgálata így segíthet a beszélő megnyilatkozásainak, nyelvi választásának megértésben. Alapvetően három fő mondattípus és ennek megfelelően három fő beszédaktus különíthető el: a kijelentő (declarative), a kérdő (interrogative) és a felszólító (imperative). Ez azonban nem jelenti azt, hogy a beszédaktusok kizárólagosan mondatszintű egységként kezelendők. Habár általában mondatszintű jelenségek, de a beszélői jelentéslétrehozás közben mezoszintű konstrukciókká állhatnak össze (HÁMORI 2009: 352). A receptek esetében ez jellemzően egy direktívumsorozat, amit jellemzően a betegséget, a problémát címszerűen megfogalmazó reprezentatívumok (iniciátor) előz meg, és a direktívumsorozat sikerességét, hatásosságát erősítő meggyőző reprezentatívumok zárnak le (meggyőzés).

A fő mondattípusok felvázolásán túl CROFT rámutat arra is, hogy a beszédaktusok nem alkotnak élesen elkülönülő típusokat, hanem fokozatosan helyezhetők el egy kontinuum mentén. 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 (l. 1. ábra):

1. ábra

A mondattípusok kontinuum (ih. CROFT: 470, fordítás ih. HÁMORI)



A CROFT-féle modell alapvetően dinamikus, pragmatikailag rugalmas, újdonsága, hogy jellemző rá az interakciós szemlélet, valamint a nyelvi formák és funkciók kontinuum mentén való elhelyezése. Ugyanakkor a teljes és többfunkciós beszédaktus-elemzés kognitív pragmatikai keretben történő megközelítéséhez még további kiegészítések szükségesek, így például: a beszédaktusok elemzésénél figyelembe kell venni a tudás és a cselekvés dimenzióit, illetve megoszlását; a nyelvi formák hagyományozottságát, konvencionizáltságát, illetve szövegtípushoz való kapcsolódását, valamint a cselekvéstípushoz, cselekvéssémához való kötődését.

A beszédaktusoknak általában több funkciójuk van, ezért a szaliencia (szembeötlőség), a figyelem irányítása nagy jelentőséggel bír a beszédaktusok feldolgozásában, amelyek nagyban függenek a beszédaktusok nyelvi megformálásától. A beszédaktusokat alapvetően két csoportra oszthatjuk a nyelv funkcióival összefüggésben: vannak ún. „informatív” és „manipulatív” aktusok. Míg az előzőnél elsősorban a tényközlés, az információ kerül előtérbe (tudás), addig a másik esetben a személyközi kapcsolatok, társas-szociális viszonyok profilálódnak különböző nyelvi formák segítségével (társas cselekvés, interszubsztivitás). A beszédaktusok fokozati alapon sorolhatók be a tudás és társas cselekvés mentén, úgy hogy mindkét funkció akár egyidejűleg is fennállhat (HÁMORI 2008a: 172).

A korai orvosi receptekben ez a kettősség (multifunkcionalitás) jól megfigyelhető: minden receptre jellemző alapvetően a tudás közvetítése, hiszen információkat ad betegségekről, gyógyszertményekről stb. Ugyanakkor szintén helyet kap bennük az interszubsztív jelleg különböző mértékű, direktségű kifejeződése. Ezek előfordulása nagyban függ a szövegpéldányokban található instrukciótól. Ha az instrukciók főbb típusait akarjuk felvázolni a korai receptjeinkben, akkor azt tapasztaljuk, hogy az instrukciókat elsődlegesen az igei szerkezetek határozzák meg. Ha az instrukció igei szerkezethez kötődik, akkor a receptekben az információ mellett a személyközi jelleg is erősebb. Ha azonban az instrukció nominális formában jelentkezik (pl. hozzávalók felsorolása), akkor ez utóbbi háttérbe szorul.

5. Az instrukció funkcionális pragmatikai vizsgálata. – Korai receptjeinkben alapvetően háromtípusú instrukció figyelhető meg: a felszólító mód (E/2., E/3., T/3.), a *kell* + főnévi igenév és a felsorolás (gyógynövények hasznai, gyógykészítmények hozzávalói stb.). Az egyes instrukciós típusok egy szövegpéldányon belül gyakran keverednek egymással. Ezek sokszor a koreferencia viszonyokkal, valamint a beszélő nyelvhasználatával vannak összefüggésben, amelyben a konvencionalizálódás igen, de a sztenderdizáció és a szabályozás még alapvetően nem jellemző.

A) Felszólítás. – A felszólítás tekinthető az instrukció prototipikus nyelvi formájának. Ez megfigyelhető a vizsgált korpuszban is, hiszen a leggyakrabban a felszólítás valamilyen formája jelenik meg; továbbá más rokon szövegtípusokban is igen gyakori. Ezek direkt utasításként értelmezhetők egy konkrét vagy általános gyógyító személy vagy akár a beteg részére. A felszólításra jellemző általánosan, hogy a személyközi viszony (interszubsztivitás) kerül előtérbe, ugyanakkor természetesen helyet kap a tudás, az információ is. Az interszubsztív jelleg legerősebben a legtöbbször előforduló E/2. személyű felszólításoknál érvényesül, hiszen a TE közvetlen fizikai közelséget fejez ki. Ezeknek az instrukcióknak a befogadója általában a gyógyító személy, de nem ritkán maga a beteg, ahogy ez a példákban is látható:

1. E/2. személyű felszólítás

(4)

Labnak dagadafarol.

Nap tamadatkoron folyo vyzbél hozas vyzeth es téltelé týtá fazekban, télch anny zýtalt Soth rea, hogy az So gyézzze megh az vyzeth, alyon vgy harmadnapig, az vthan ímet harmadnap mulwan, Nap tamadatkoron zwrđ le az Sorol az vyzeth, es az Soth éfd ky, az Fazekat móđ megh týtá vyzzel, es az elebbý vyzet télch bele, az vthan cžynadonýath, Feýer wrmélth raký annyth bele hogy télék megh es ezék nyomyak fél az vyzeth, myndén napon tarchya az vyzben labayth, es az mofas vthan az fwel kéffe myndénnap be az Labayth, de myndén napon megh melegycched keweffe, de megh ne forralýad, ezzel mófđad az vyzzel az labakath, az fwewel penygh keoffed myndén napon.

(OrvK. 407)

(5) Hurutrol, auagi mely faidalom ellen. *Vögied* [E/2.] az Zent Giörgi füuet, mind uiragostul *teöd* [E/2.] egi üuegbe, es *teölcz* [E/2.] szep tiszta feier bort rea. *Tarcz* [E/2.] egi holnapig az üuegben, reggel, estue *igiek* [E/3., beteg] benne, megh goigul (HOFFMANN C: 41).

(6) Kinek köszüenies auagy petsenises az szeme. *Vegy* [E/2.] mirhat, *törd megh* [E/2], *elegiczi* [E/2] aszonyallat teieben, es azzal *töröld* [E/2] az szemed (HOFFMANN A: 16).

(7) Egi ueöreös hagima feiet *mes* [E/2., beteg] kette, az belseö reszet *ueöd ki* [E/2., beteg], *tegi* [E/2., beteg] teöriekeöt, es ugi mint ket borso szömnj teömient belle, es az hagimat *teöd eöszue* [E/2., beteg], *takard* [E/2., beteg] czeöpübe es *teöd* [E/2., beteg] az saratnakba, es *süsd megh* [E/2., beteg] annak utanna *ueöd ki* [E/2., beteg], es tiszta ruha altal *faczard meg* [E/2., beteg] egi kanalban, es *id megh* [E/2., beteg] (HOFFMANN C: 155).

2. E/3. személyű felszólítás

Az E/3. személyű felszólítás sokkal ritkábban fordul elő, mint az E/2. személyű, megfigyelhető továbbá, hogy gyakrabban keveredik más mintákkal. Az E/3-as felszólító forma szinte kivétel nélkül a betegre utal, őt szólítja meg, azonban sokkal közvettebb, távolságtartóbb módon, mint a második személyű felszólítás esetében. Az instrukciónak ez a típusa sokszor az „az kinek ...” kezdetű iniciátor után következik, de nem mindig és nem következetesen.

(8) Az ki nem alhatik es feie faina. *Vegie* az feier ürmöt [E/3, beteg], es az leuelet *teörie megh* [E/3, beteg], es uiszben *feöszsze megh* [E/3, beteg], es ualami szep ruhaczkara *tegie* [E/3, beteg] es *keösse* [E/3, beteg] az feiere, es nagi faidalmokat el ueszöön rola, es nagi giöniörüseggel aluttia (HOFFAMNN C: 1).

3. T/3. személyű felszólítás

A T/3. személyű felszólítás a legritkább a felszólító igealakok közül, és szintén gyakran keveredik más instrukciós mintákkal. Ezek az utasítások, mintha valamilyen általános gyógyító személy(ek)nek szólnának, így kevésbé interszubjektív jellegűek, mint az előző instrukciótípusok.

(9) Czoklas ellen. Az kapornak az maguat *szaraszszak megh* [T/3.], es osztan megh keöl [kell+inf.] forralni és innia [beteg], mindgiarast el mulattia (HOFFMANN C: 19).

(10) Has faiasrol. Szökfü, iröm leuel mind uiragostul, giömber, aztis szinten azonkepen eöszue feöszuen, es *kössek uele* [T/3.] (HOFFMANN C: 33).

B) A *kell*+főnévi igenév. – A *kell* + főnévi igenév [kell+inf.] az instrukciós szövegtípusokban általánosan jellemző a mai napig. A felszólítás, legfőképp az E/2. személyű mellett a leggyakoribb. Ez az instrukciós forma a kijelentés és a felszólítás kontinuumában található CROFT felosztása szerint (l. 1. ábra kijelentés – deontikus modalitás).

„A deontikus beszédhátter szabályokból, konvenciókból és a beszélő elvárásaiból, illetőleg az azokat reprezentáló kijelentésekből áll. [...] Deontikus szükségszerűség esetében pedig az adott deontikus beszédhátter megköveteli a tényállás fennállását.” (KIEFER 2005: 60). A deontikus beszédháttert alkotják olyan kifejezések, amelyek rendelkezéseket vagy személyek közötti hierarchikus viszonyt reprezentálnak. A korai orvosi recept esetében inkább ez utóbbiról van szó, ahol a hierarchia alapját a gyógyításhoz kapcsolódó tudás szolgáltatja. A mai receptek esetében *kell+főnévi* igeneves forma soha nem fordul elő, ezek inkább az orvos–beteg kommunikációra, illetve a gyógyszerek használati utasításaira szorítkoznak (l. 13. példa). A korai receptek és a mai orvosi kommunikáció során egyaránt megfigyelhető a beszélő felelősségvállalása az információért, és részben ez indukálja bizonyos „intézkedéseknek” a szükségszerűségének kifejezését.

(11) Masodik fürdöhözsz ualo szörszam. Ket alkalmas sot *keöl megh egetni* [kell+inf.], az fürdöben *keöl uetni* [kell+inf.], niolcz szereceön diot, felet *keöl ketteő hasogatni* [kell+inf.], es az uiszben *hanni* [kell+inf.], felet iol *megh keöl teörnj* [kell+inf.], az fürdöben az kadba *keöl uetnj* [kell+inf.] (HOFFMANN C: 78).

(12) Az ki nem emesztet. Az uad salliat es szilid salliat feier borban kenier hei alt *megh keöl feöszeni* [kell+inf.], abban igiek [E/3., beteg], osztan keres [E/2.] kormot, tikmoni feieret, mezet, az kormot es tikmon feieret egiebe *keöl habarnj* [kell+inf.] (HOFFMANN C: 42).

(13) Az orvosa figyelmét *fel kell hívni*, ha terhes vagy azt tervezi. [...] A gyógyszert az orvos utasítása szerint *kell szedni*. [...] Az 50 mg-os és a 150 mg-os Mydeton filmtablétákat szobahőmérsékleten *kell tartani*. (Mydeton fímtabletta használati utasítása.)

C) *Hozzávalók felsorolása*. – Ahogy láthattuk a receptbeli instrukciók jelentős része elsődlegesen valamilyen igei szerkezethez kötődik. Találhatunk azonban olyan vényeket is, amelyekben a nominális elemek dominálnak, így például gyógyszerek hozzávalói, egyes betegségek ellenszerei, gyógynövények hasznai stb. Ezekben a szövegpéldányokban legtöbbször található valamilyen igei szerkezet is, de ezzel szemben a nominális elemekre irányul a figyelem, azok profilálódnak.

(14) Dagadasrol. Keöl *alopaticium* [nom.], *temso* [nom.], *tikmon feier* [nom.], *bonus armenus* [nom.], *mastix* [nom.] (HOFFMANN C: 117).

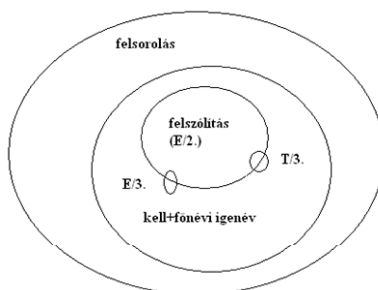
(15) Feneröl ualo. *Papa fü, sallia, ruta, isop, centaurea, temso, aloes* [nom.], borban ezöket meg *keöl feözni*, az kin el indul, leöni *keöl uele* az sebeöt, meg *giogul* (HOFFMANN C: 1307).

Az orvosi receptekben található instrukció funkcióját tekintve alapvetően az információátadás, de az instrukció nyelvi reprezentációjától függően és a kom-

munikációs környezetből adódóan az interszubsztívitás is jellemző rájuk különböző mértékben. A személyközi kapcsolatot legközvetlenebb, legdirektebb módon az E/2. személyű felszólítás fejezi ki, hiszen az ÉN mellett a TE tekinthető a legközvetlenebb deixisnek. Ezt követően a deontikus kell, majd legkevésbé a felsorolást tartalmazó instrukció mutat személyközi kapcsolatot. Ez párhuzamba állítható az instrukciók prototipikalitásával, amelyet a következő ábra szemléltet:

2. ábra

Az instrukció prototipikalitása



Az ábrán jól látható, hogy a korai receptekben az instrukció prototipikus nyelvi reprezentációjának az E/2. személyű felszólítás tekinthető, és a legkevésbé prototipikusnak a felsorolás, ahol a nominális elemek dominálnak. A prototipikalitást és a személyközi jelleget összevetve, azt figyelhetjük meg, hogy összefüggés mutatkozik a kettő között.

A 16–17. században a korpusz tanúsága szerint az instrukció központi példánya a tényközlésen kívül (tudás) közvetlen interszubsztív elemeket is tartalmazott. Ehhez a megállapításhoz a későbbiekben érdemes lesz megvizsgálni a receptek fakultatív részeként megjelölt megjegyzéseket is (használ, kipróbált stb.), amelyek elsődlegesen szintén az igei szerkezethez kötődő instrukciót tartalmazó szövegpéldányokban fordulnak elő. Ezek a megjegyzések is az interszubsztív jelleget erősítik, hiszen a meggyőzés közvetlen kommunikációs közeget igényel. A későbbiekben érdemes megvizsgálni, hogy hogyan változtak az instrukció típusai és jellegük napjainkig, hiszen a mai receptet nézve inkább a nominális elemek profilálódása és az interakcionalitás háttérbe szorulása figyelhető meg.

6. A beszédaktusok forgatókönyv-modellje. – A CROFT-féle beszédaktusmodell elsősorban a direkt beszédaktusok leírására alkalmazható. A PANTHER–THORNBURG (1997, 1998, 2003) által megfogalmazott forgatókönyvmodell ezzel szemben az indirekt beszédaktusokkal foglalkozik. A modell alap gondolata az, hogy a beszédaktusoknak van egy általános sémája, forgatókönyve, amelyben vannak a centrumhoz, magkomponenshez (Core), és vannak a

magkomponenstől távolabb eső periférikusabb elemek. Az indirekt beszédaktust a kognitív forgatókönyv egy eleme aktivizálja, ez leírható a metonimikus modell segítségével. A modell a konvencionizált, sztenderdizált indirekt beszédaktusokra koncentrálnak (direktívum, expresszívum, komisszívum). A beszédaktusok általános forgatókönyvét a következőképpen lehet leírni:

3. ábra

A beszédaktusok általános forgatókönyve (PANTHER–THORNBURG 1997: 207)

ELŐTT/BEFORE: előzetes kondíciók, amelyek lehetővé tesznek, „legitimizálnak” vagy motiválnak egy cselekményt

MAG/CORE és az (pragmatikai) EREDMÉNY/RESULT: olyan tulajdonságok, amelyek a cselekmény sikeres végrehajtását szavatolják

UTÁN/AFTER: szándékos vagy nem szándékos következmények

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

Ha ezek alapján fel szeretnénk vázolni a direktívumok, és ebbe beleértve az utasítások/ instrukciók forgatókönyv-modelljét, akkor az a következőképpen nézne ki:

4. ábra

A direktívumok általános forgatókönyve (PANTHER–THORNBURG 1997: 208–9)

H – hallgató A – akció, cselekvés B – beszélő	1. ELŐTT/BEFORE:	H meg tudja tenni A-t. B azt akarja, hogy H tegye meg A-t
	2. MAG/CORE:	B egy többé-kevésbé erős kötelesség alá vonja H-t, hogy tegye meg A-t
	EREDMÉNY/RESULT:	H-nak többé-kevésbé kötelessége megtenni A-t (muszáj/kellene/ajánlatos)
	3. UTÁN/AFTER:	H megcsinálja A-t

A felszólító mód ennek értelmében az utasítás magkomponenséhez tartozik, így érthető, hogy az imperatív formák a kezdet kezdetétől fogva jelen vannak és dominánsak a korai orvosi receptekben. A felszólításhoz általában nyelvi közelség, közvetlen nyelvi interakció kapcsolódik, különösképpen, ha ez egyes szám második személyű felszólítás, hiszen a kommunikációs során a TE van a legközelebb az ÉN-hez.

Az E/2. személyű felszólítás kialakulását, elterjedését és konvencionizálódását a gyógyszerrendelés módja is elősegítette. Ennek során ugyanis az orvos már a 15. században pálcával mutatott rá az egyes „hozzávalókra”, és azt mondta a patikusnak, hogy „Ezt vedd elő!”, azaz „Recipe!”, amely a mai orvosi receptjeinknek is állandó eleme. Ezt hívjuk pálcás ordinációnak (SZARVASHÁZI 1999: 21).

A felszólításhoz hasonlóan a deontikus modalitású kell is a forgatókönyv központi eleméhez tartozik, azonban az interakció inkább személytelen jellegű. A nominális jellegű felsorolások azonban egyértelműen a periférián találhatók, mégis felidézhetik a beszédaktust a metonimikus modellnek megfelelően: az összetevők révén a cselekvést. Ez viszont csak egy támogató mátrixban lehetséges, feltételez tehát egyfajta háttérismeretet is, ezért a pontos tudás átadására nem képes. Ezért is lehet, hogy ez az instrukciós forma a legritkább.

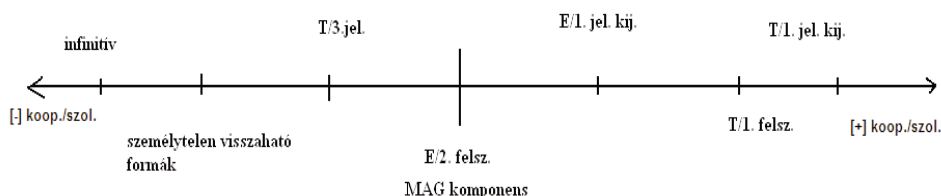
A szövegtípusok a kognitív nyelvészet felfogása szerint hálózatba rendeződnek, kapcsolatuk van más szövegtípusokkal hasonlóságok révén, és ugyanakkor el is különülnek tőlük. Érdekes tanulságokkal szolgálhat egy, az orvosi recepthez igen közel álló rokon szövegtípus vizsgálata, ugyanis a konyhai recepteké.

7. Egy rokon szövegtípus vizsgálatának tanulságai. – A konyhai receptek nyelvészetileg kutatottabb területet képviselnek, mint az orvosi receptek. Ezt reprezentálja egy friss, korpusz alapú kutatás is, amely 14 nyelv konyhai receptjeiben vizsgálja meg az utasítás típusait (BRDAR-SZABÓ 2009). A vizsgálat szerint az utasítások a beszédpartnerek között fennálló szolidaritás/kooperáció mentén egy skálán helyezhetők el. A két végponton a maximális [+], illetőleg a hiányzó [-] szolidaritás, kooperáció található. Az utasítás esetében, ahogy erről már esett szó, a felszólítás a forgatókönyv központi eleméhez tartozik. Használata nem okoz arculatfenyegetettséget, hiszen a felszólítás általában megfelelő távolságban történik, másrészt az aktus végrehajtásának megtagadása semmilyen következménnyel nem jár. Így a legtöbb vizsgált nyelvben a felszólítás jelen van, és domináns az utasítás során. Mégis érdekes különbségek adódnak a vizsgált nyelvekben: annak ellenére, hogy a felszólítás az utasítás magkomponensébe tartozik, egyes nyelvekben egyáltalán nem fordul elő a konyhai receptekben. Ez a jelenség pragmatikai tényezőkre vezethető vissza, és a PANTHER–THORNBURG-féle metonimikus forgatókönyv-modellel jól magyarázható. A periférián lévő komponensek probléma nélkül felidézhetik az egész forgatókönyvet (az étel megnevezése, a hozzávalók, az előkészítés leírása,

gyakran a színes fotók stb.). A nyelvspecifikus különbségekre a modell már nem tud választ adni, itt a nyelvhasználat, a nyelvi konvenciók a meghatározók. A kontrasztív kutatás azt mutatja, hogy az utasításnak négy főbb típusa jellemző: a felszólítás, a főnévi igeneves szerkezetek, a személytelen visszaható formák és a T/1. személyű, jelen idejű, kijelentő módú formák. Ezen kívül vannak még kevésbé gyakori instrukciós formák, amelyet az alábbi skála mutat be a minimális és a maximális kooperáció/szolidaritás mentén:

5. ábra

A konyhai receptekben megtalálható utasítások nyelvi reprezentációja (BRDAR-SZABÓ 2009: 270)

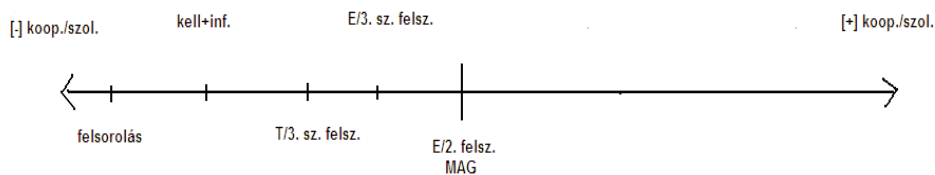


Az ábráról jól leolvasható, hogy az utasítás központi nyelvi reprezentációja az E/2. személyű felszólítás, ahol az instrukció a cselekvésre való felszólításként konceptualizálódik. Ettől balra haladva személytelen cselekvések soraként jelenik meg az utasítás, amelynek végpontján a főnévi igeneves szerkezetek találhatóak. Ebben az infinitív szerkezet szinte csak „céloz” a cselekvésre, felidézi azt. A skála másik felén a maximális együttműködés felé haladunk, ahol az E/2. személyű felszólítást követően az utasítás példamutató cselekvésként (E/1. személyű kijelentés), majd közös cselekvésre való felszólításként (T/1. személyű felszólítás) és legvégül a legnagyobb mértékű együttműködésként, közös cselekvésként konceptualizálódik (T/1. jelen idejű kijelentés). Az utasítás/instrukció nyelvi reprezentációjának vizsgálata tehát a kognitív, a pragmatikai és a grammatikai tényezők együttes figyelembe vételével lehet csak teljes körű.

A konyhai receptek utasításának szinkrón vizsgálata termékenyen hathat a korai orvosi receptek diakrón vizsgálatában. Ha megvizsgáljuk a korai magyar nyelvű vények instrukciót a szolidaritás és a kooperáció mentén a következő ábrát kapjuk:

6. ábra

Az instrukció a korai orvosi receptekben a szolidaritás és a kooperáció mentén



A korai orvosi receptek utasításaira a nagy hasonlóságot mutató rokon szövegtípussal ellentétben tehát nem jellemző a kooperáció és a szolidaritás. A legfőbb közös pont, hogy általában az instrukció mint cselekvésre való készítés konceptualizálódik (felszólítás), amelynek a leggyakoribb formája az E/2. személyű felszólítás, de az E/3. személyű (gyógyító személye vagy maga a beteg), illetve a T/3. személyű (általános alany szerűen) felszólítások is előfordulnak. A kell+főnévi igeneves szerkezet szintén az utasítás magkomponenséhez tartozik, és az E/2. személyű felszólításokkal az instrukció leggyakoribb nyelvi reprezentációja. A felsorolás esetében a hozzávalók, a nyelvi környezet periférikus elemei állnak az egész forgatókönyv helyett. Ezt a formát a teljes személytelenség jellemzi.

A korai orvosi receptek tehát nem annyira a kooperáció/szolidaritás foka mentén, hanem inkább az információ, a tudás (tranzakcionalitás) és az interszonalitás mentén helyezhetők el. Az orvosi receptek és a konyhai receptek kezdetben nagyon hasonlóak voltak, amit a középmagyar kori szövegpéldák összevetésénél is megmutatkozik:

(16) Lúd sülve. Mikor a' a Lúdat egészen akarod megsütni, tégy fenyő-magott, sállját, majorannát belé, és úgy süsd-meg, hadd verje által a' szaga, és igen jó ízt ad néki (M. TÓTFALUSI K. 1695: 45).

A két szövegtípus különböző irányú fejlődésre és ezek okainak keresésében a kognitív pragmatikai szemléletű beszédaktus-elemzés nagy segítségünkre lehet, éppúgy mint az egyes szövegtípusok diakrón vizsgálata. Ilyen kutatás szintén található a konyhai receptekre vonatkozóan, amelyben a német nyelvű szövegtípus alakulását vizsgálják (l. HÜNECKE 1991). HÜNECKE a szövegtípusokat általában a szövegek szociokulturálisan normákhoz kötődő, történelmileg kialakuló absztrakciójaként definiálja, amelyekre alapvetően jellemző, hogy meghatározott funkcióval és szerkezeti jegyekkel rendelkeznek (ih. 147). A diakrón kutatás kommunikáció központú, a szövegtípust az interakcióban írja le. Így figyelembe veszi a kommunikációt meghatározó tényezőket, mint a feladót, a befogadót, a nyelvi közeget, a szerkezeti megformáltságot stb.

A tanulmányból kiderül, hogy kezdetben magát a recept szót a németben csak orvosi receptekre használták (*recepte* ‘nimm, verwende’), ami aztán később a konyhai receptekre is kiterjedt. A szövegtípusra általánosan jellemző, hogy egy (fiktív) személyt szólít meg, azzal a céllal, hogy a meglévő tudását utasítás formájában átadja ennek a másik személynek. Így a receptek leggyakoribb beszédaktusa az utasítás vagy instrukció, amelyet más, tipikus elemek támogatnak, egészítenek ki, mint például az étel neve (iniciátor), a hozzávalók és a hozzájuk kapcsolódó mennyiségek, elkészítési és tálalási módok. Ezek az egységek adják a receptek prototipikus szerkezeti vázát, amelyben azonban lehetnek eltérések. Így felcserélődhet a megszokott sorrend, vagy kiegészülhet a recept egyéb megjegyzésekkel: „Sie muß aber warm gessen werden/so schmeckt sie sehr wohl” [De jó melegen kell fogyasztani, mert úgy igazán finom] (Das Brandenburgische Koch-Buch 1723: 311, ih. HÜNECKE 1991: 143). Ezeknek a nyelvi reprezentációknak és változásainak vizsgálata, valamint a mögöttük meghúzódó szociokulturális tényezők közelebb visznek bennünket a szövegtípus változásának okaihoz.

A több évszázados hagyományokkal bíró szövegtípus jelentős változásokon ment keresztül. A legkorábbi időszakból megmaradt német nyelvű gyűjtemények a középkor második feléből származnak. Ezekben a forrásokban a latin mintára támaszkodó imperatív, és azon belül is az E/2-es felszólító forma volt jellemző, ezek azonban általában mellékmondatokkal bevezetve jelentek meg: „So du wilt machen ein guot vastenmuos, so nimm [E/2.] bersige vnd dicke mandelmilch drunter” (Die lere von der kocherie, 1350k: 36, ih. HÜNECKE 1991:150). A 16–17. században egyre inkább a direkt utasítás jelenik meg, és az E/2. felszólító mód válik elterjedté: „Thu [E/2.] das eingeweyed auß, reynige [E/2.] und hacks [E/2.] wol” (Von Speisen, Natürlichen und Kreuter Wein, Aller Verstand 1531: 153, ih. HÜNECKE 1991: 150). A 17–18. században az előző évszázadok hagyományai folytatódnak, tehát jellemző marad a közvetlen E/2. felszólítás, de megjelenik egy új nyelvi reprezentáció a man + müssen + Infinitiv [általános alany + kell + főnévi igenév] módbeli segédigés forma: „Darzu muß man nehmen...” (Das Brandenburgische Koch-Buch 1723: 313, ih. HÜNECKE 1991: 150). A deontikus modalitású kell a közvetlen utasítással, felszólítással szemben objektív szükségességet hangsúlyoz (I. KIEFER 2005). A 19. századra a felszólító módú utasítások teljesen eltűnnek a konyhai receptekből, és helyükbe a man általános alany + kijelentő módú indirekt instrukciók válnak jellemzővé, és végül a 20. század második felére az önálló főnévi igeneves formák jelennek meg a szövegtípusra jellemző, prototipikus utasításként: „Die Sahne mit Puderzucker im Bowlentopf schaumig schlagen. Den Wein mit Zitronen mischen...” (Kochkunst 1985: 430, ih. HÜNECKE 1991: 151).

A német nyelvű konyhai receptek diakrón vizsgálatában megmutatkozik, hogy a kezdetben külföldi mintát mutató utasítások nyelvi reprezentációja jelentősen átalakult. A receptek struktúrája is megváltozott, egyre inkább áttekinthető lett, részekre bontva jelent meg (elkülönítve hozzávalók, elkészítés, tálalás). Az instrukciók nyelvi reprezentációjának változását illetően megfigyelhető, hogy a közvetlen utasítás felől haladunk különböző nyelvi állomásokon keresztül a köz-

vetett utasításig. Amíg kezdetben a közvetlen nyelvi interakció az E/2-es felszólítás révén, több esetben megszólításokkal erősítve reprezentálódik, addig a későbbi évszázadokban a személytelenebb majd teljesen személytelen formák válnak jellemzővé. Így a befogadó szinte el is tűnik a szerző látószögéből. A több évszázadot felölelő vizsgálatban általánosan megállapítható, hogy a nyelvi alakulásának háttérében a szövegtípus funkciójának a változása áll. A recept eredeti szerepe az volt, hogy az orvos és a gyógyszerész közötti kommunikációt szolgálja, ahol a gyógyszerész kapja az utasításokat az orvostól (felszólító módú nyelvi reprezentáció) arra nézve, hogyan kell elkészíteni egy adott gyógyszert. A konyhai receptek esetében is nagyon hasonló alapszituációval találkozunk: egy személy utasításokat ad a másoknak, hogyan kell elkészíteni egy ételt, így az orvosi receptek utasításainak nyelvi reprezentációi átvevődhetnek és konvencionizálódhattak egy másik funkcióban is, így a konyhai receptekben. Az átvételt valószínűleg az is megkönnyíthette, hogy a középkorban a feladó szinte tudta, hogy kinek szól a szöveg, és így fennállt egy látszólagos feladó-befogadó viszony, egy közvetlenebb én-te interakció. A könyvnyomtatás megjelenésével azonban ez a közvetlen kommunikációs közeg egyre inkább feloldódott, és a befogadó egyre nagyobb távolságba került az üzenet feladójától. Ennek a hatása érezhető az utasítások nyelvi reprezentációjának az alakulásában is.

Amint láthattuk a rokon szövegtípusok vizsgálata termékenyen hathat az orvosi receptek vizsgálatánál, mert új szempontokat hoznak a kutatásba. Érdekes lesz a későbbiekben elemezni az orvosi recept történeti alakulását is a szociokulturális tényezők tükrében, és külön kitérni azokra a tényezőkre, amely a latin és más nyelvi minták követéséhez kötődik, illetve ami „belső”, magyar nyelvi, kulturális sajátossághoz kapcsolódik. Így érdekes különbség mutatkozik a magyar és a német nyelv területén a deontikus modalitás megjelenéshez, amely a magyar nyelvű konyhai és orvosi receptekben igen korán megjelenik, és elterjedt a használata. Más és hasonló problémákat vethet még fel a kontrasztív és a rokon szövegtípusokat bevonó elemzés, így mindenképpen érdemes ezzel a perspektívával kibővíteni a kutatást.

8. Összegzés, kitekintés. – A tanulmány az orvosi recept mint szövegtípus kognitív pragmatikai elemzésének egy lehetséges megközelítését adta, és arra kereste a választ, hogy hogyan írható le a szövegtípus a kognitív beszédaktus-elemzés módszereivel. Ehhez két modell segítségével (CROFT 1994, PANTHER–THORNBURG 1997, 1998, 2003) mutatta be a recept fő beszédaktusának, az instrukciónak/utasításnak a prototipikus és periférikus nyelvi reprezentációit.

Megfigyelhettük, hogy az orvosi receptek utasításaira alapvetően jellemző az interakcionalitás, amely elsősorban a felszólító módban, azon belül is leginkább az E/2-es felszólító formákban manifesztálódik. Másrészt viszont jellemző a receptekre a tranzakcionalitás, amely nominális elemek révén reprezentálódik.

Az elemzést segítette egy rokon szövegtípushoz, egy a konyhai recepthez kapcsolódó kontrasztív (BRDAR-SZABÓ 2009) és egy diakrón (HÜNECKE 1991) vizsgálat is, amely révén eljuthatunk a két nagyon hasonló szövegtípus instrukcióbeli különbségeinek az okaihoz. A vizsgálat akkor lehet a későbbiekben teljes, ha az kiterjed a szövegtípusok teljes történeti alakulására, és ha ezt az adott korra jellemző szociokulturális tényezők változásának függvényében vizsgálja.

Összegzésként megállapítható, hogy a kognitív pragmatika beszédaktus-elemzés termékenyen hat a szövegtípus-elemzésre, és a kontrasztív szempont bevonása mind a különböző nyelveket, mind pedig a rokon szövegtípusokat tekintve, kitágítja az elemzés perspektíváit.

Forrás

- HOFFMANN GIZELLA (szerk.) 1989. *Medicusi és borbélyi mesterség. Régi magyar ember- és állatorvosló könyvek. Radvánszky Béla gyűjtéséből.* Szeged.
- M. TÓTFALUSI K. Miklós 1695. *Szakáts mesterségnek könyvetskéje.* Kolozsvár.
- VARJAS BÉLA (kiad.) 1943. *XVI. századi magyar orvosi könyv.* Kolozsvár: Sárkány Nyomda.

A hivatkozott irodalom

- BRDAR-SZABÓ RITA 2009. Der Sprechakt Anleitung in Kochrezepten. In: BRDAR-SZABÓ – KNIPF-KOMLÓSI – PÉTERI Hrsg. 2009: 263–72.
- BRDAR-SZABÓ, RITA – KNIPF-KOMLÓSI, ELISABETH – PÉTERI, ATTILA Hrsg.: An der Grenze zwischen Grammatik und Pragmatik. Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften, Frankfurt am Main.
- CROFT, WILLIAM 1994. Speech act classification, language typology and cognition In: TSOHATSIDIS, S. L. ed. 1994: 460–77.
- HÁMORI ÁGNES 2008a. A figyelem és a beszédaktusok összefüggései a társalgásban. In: TOLCSVAI NAGY – LADÁNYI szerk. 2008: 161–201.
- HÁMORI ÁGNES 2008b. A beszédaktusok kognitív pragmatikai keretben. (Oldalszám nélküli kézirat)
- HÁMORI ÁGNES 2009. Beszédaktusok „újrátöltve”. In: KESZLER – TÁTRAI szerk. 2009: 350–60.
- HOPPÁL MIHÁLY 1990. Népi gyógyítás. In: Magyar Néprajz VII. Akadémia Kiadó, Budapest. 693–724.
- HÜNECKE, RAINER 1991. Zur diachronen Veränderung von Textsorten. Textlinguistik 15: 147–53.
- KESZLER BORBÁLA 2005. A régi magyar orvosi nyelv forrásai és szótípusai. Magyar Orvosi Nyelv V/1. 24–9.
- KESZLER BORBÁLA – TÁTRAI SZILÁRD szerk. 2009. Diskurzus a grammatikában – grammatika a diskurzusban. Tinta Könyvkiadó, Budapest.
- KIEFER FERENC 2005. Lehetőség és szükségszerűség. Tinta Könyvkiadó, Budapest.

- KOCSÁNY PIROSKA 2002. Szöveg, szövegtípus, jelentés: A mondás mint szövegtípus. Nyelvtudományi Értekezések 151. Akadémia Kiadó, Budapest.
- KOCSÁNY PIROSKA 2006. A szövegtipológia eredményei és/vagy eredménytelenségei. In: TOLCSVAI NAGY szerk. 2006: 17–26.
- KUNA ÁGNES 2007. Az orvosi receptről. Beszélt nyelvi elemek a 16–17. századi receptekben. Magyar Nyelvőr 470–79.
- KUNA ÁGNES 2008. Az orvosi recept mint szövegtípus a 16. századtól napjainkig. In: TÁTRAI – TOLCSVAI NAGY szerk. 2008: 270–8.
- LIEBERT, WOLF-ANDREAS – GISELA REDEKER – LINDA WAUGH eds. 1997. Discourse and Perspective in Cognitive Linguistics. (Current Issues in Linguistic Theory 151.) John Benjamins, Amsterdam/Philadelphia.
- PANTHER, KLAUS-UWE – LINDA L. THORNBURG 1997. Speech act metonymies. In: LIEBERT – REDEKER – WAUGH eds. 1997: 205–19.
- PANTHER, KLAUS-UWE – LINDA L. THORNBURG 1998. A cognitive approach to inferencing in conversation. Journal of Pragmatics 30: 755–69.
- PANTHER, KLAUS-UWE – LINDA L. THORNBURG 2003. Metonymies as natural inference and activation schemas: The case of dependent clauses as independent speech acts. In: PANTHER – THORNBURG eds. 2003: 127–47.
- PANTHER, KLAUS-UWE – LINDA L. THORNBURG eds. 2003. Metonymy and Pragmatic Inferencing. John Benjamins, Amsterdam/New York.
- PELYVÁS PÉTER – KERTÉSZ ANDRÁS szerk. 2005. Általános Nyelvészeti Tanulmányok XXI. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- SANDIG, BARBARA 1968. Stilistik der deutschen Sprache. de Gruyter, Berlin, New York.
- SIMMLER, FRANZ 1996. Teil und Ganzes in Texten. Zum Verhältnis von Textexemplare, Textteilen, Teiltexthen und Makrostrukturen. Daphnis 25/4: 597–625.
- DR. SZARVASHÁZI JUDIT 1999. A magyar gyógyszerészet képes reklámtörténete 1945-ig. Galenus Kiadó, Budapest.
- TÁTRAI SZILÁRD 2005. A nézőpont szerepe a narratív megértésben. In: PELYVÁS – KERTÉSZ szerk. 2005: 207–29.
- TÁTRAI SZILÁRD – TOLCSVAI NAGY GÁBOR szerk. 2008. Szöveg, szövegtípus, nyelvten. Tinta Könyvkiadó, Budapest.
- TOLCSVAI NAGY GÁBOR 2001. A magyar nyelv szövegtana. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- TOLCSVAI NAGY GÁBOR 2006. A szövegtipológia megalapozása kognitív nyelvészeti keretben. In: TOLCSVAI NAGY szerk. 2006: 64–90.
- TOLCSVAI NAGY GÁBOR szerk. 2006. Szöveg és típus. Szövegtipológiai tanulmányok. Tinta Könyvkiadó, Budapest.
- TOLCSVAI NAGY GÁBOR – LADÁNYI MÁRIA szerk. 2008. Általános Nyelvészeti Tanulmányok XXII. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- TSHATSIDIS, S. L. ed. 1994. Foundation of Speech Act Theory. Routledge.

KUNA ÁGNES (kunaagnes@gmail.com)

Speech act analysis of early Hungarian medical recipes with methods of historical pragmatics

In the Middle Ages, one of the most typical text-type in the medical field was in medical recipes. At this time, there was apart from the universities a heterogeneous group of non-formally trained ‘medical practitioners’ (community barbers, midwives, herbalists, wise women, cunning men etc). As a result, medical writings in late medieval time were increasingly characterized by different styles, text-types and addressed to different discourse communities. This paper will seek to present the differences and similarities in construction, length, style, modality, range of instructions etc. of Hungarian recipes with different addressers. It therefore will show some characteristics of the so-called “scientific” and “house-hold” recipes from the 15th –17th century. Furthermore, this research paper will attempt to answer on which socio-cultural and language characteristics these similarities and differences depend. The corpus based research will deal with the methods of historical pragmatics and cognitive speech act analysis (CROFT 1994, PANTHER–THORNBURG 1997, 1998, 2003).

KUNA, ÁGNES