

Marcelina Kałasznik
Uniwersytet Wrocławski
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2713-5880>
e-mail: marcelina.kalasznik@uwr.edu.pl

Obraz lekarza w języku polskim (na podstawie danych leksykograficznych)

Linguistic picture of a doctor in Polish (based on lexicographic data)

Abstrakt

W artykule została podjęta próba przedstawienia obrazu lekarza na podstawie danych językowych zaczerpniętych ze źródeł leksykograficznych języka polskiego. Punkt wyjścia do analizy stanowią teoretyczne założenia koncepcji językowego obrazu świata (JOS) reprezentowanej przez przedstawicieli polskiej etnolingwistyki. Analiza uwzględniła dwa słowa: *lekarz* i *doktor*, które używane są jako nazwy tego zawodu lub tytuły osób wykonujących tę pracę. W celu rekonstrukcji obrazu lekarza w polszczyźnie omówione zostały następujące dane językowe: etymologia, znaczenie, relacje syntagmatyczne i paradygmatyczne tych wyrazów oraz przysłowia, w których występują. Analiza faktów językowych prowadzi do poszerzenia katalogu cech, za pomocą których charakteryzowani są lekarze. Interpretacja wartościujących środków językowych stosowanych w odniesieniu do lekarzy uwidacznia ambiwalentny stosunek do przedstawicieli tego zawodu zakorzeniony w języku polskim.

Słowa kluczowe: językowy obraz świata, językowy obraz lekarza, słowniki języka polskiego

Abstract

The article attempts to present a picture of a doctor based on linguistic data taken from lexicographic sources of the Polish language. The theoretical assumptions of the concept of the linguistic picture of the world (JOS) represented by Polish ethnolinguists are the starting point for the analysis. The analysis includes two words *lekarz* and *doktor*, which are used as the names of the profession or titles of persons performing the work of a physician. In order to reconstruct the picture of a doctor in Polish, the following language data were discussed: etymology, meaning, syntagmatic and paradigmatic relations of these words and proverbs in which they appear. The analysis of language facts leads to the expansion of the catalogue of features by which doctors are characterised. The interpretation of the value-based language measures used in relation to physicians reveals an ambivalent attitude towards representatives of this profession rooted in Polish.

Key words: linguistic picture of the world, linguistic picture of a doctor, Polish language dictionaries

Wprowadzenie

Przekonanie o wpływie języka na sposób postrzegania świata jest obecne w rozważaniach naukowych od wieków. Podstawy tego poglądu można odnaleźć już u Arystotelesa (por. Żuk 2010: 239), jednak podwaliny współczesnej teorii Językowego Obrazu Świata (w dalszej części: JOS) związane są z założeniami niemieckich filozofów, takich jak Johann Gottfried Herder, Wilhelm von Humboldt i Leo Weisgerber¹. Kolejnym istotnym źródłem JOS są także poglądy amerykańskich etnolingwistów – Edwarda Sapira i Benjamin Lee Whorfa oraz postulowany przez nich relatywizm językowy. Historia teorii JOS w językoznawstwie polonistycznym sięga lat osiemdziesiątych XX w. i związana jest z przedstawicielami polskiej etnolingwistyki. W niniejszych rozważaniach przyjmuje się sformułowaną przez Jerzego Bartmińskiego (2009: 14) definicję JOS, zgodnie z którą

JOS jest potoczną interpretacją rzeczywistości z punktu widzenia przeciętnego użytkownika języka, oddaje jego mentalność, odpowiada jego punktowi widzenia i jego potrzebom. Jest „naiwny” w sensie upowszechnionym przez Apresjana, to znaczy równocześnie antropocentryczny i etnocentryczny, tworzony wyraźnie z punktu widzenia człowieka, mierzony ludzkimi miarami.

Sposoby postrzegania świata przez człowieka można rekonstruować na podstawie różnych faktów językowych, do których należą (por. Tokarski 2013: 315–318): 1) kategorie gramatyczne²; 2) słownictwo i kategorie leksykalne (w tym frazeologia); 3) teksty (w tym miniteksty, takie jak paremie i aforyzmy, oraz teksty kreatywne). Uwzględnione przez Ryszarda Tokarskiego (2013) językowe przesłanki nie powinny być traktowane rozłącznie, a powinny się dopełniać. Wszystkie typy danych językowych przyczyniają się bowiem do uchwycenia utrwalonej w języku interpretacji rzeczywistości, przy czym prymat należy przyznać warstwie leksykalnej jako najbardziej ewidentnemu świadectwu obrazowania świata.

Celem niniejszych rozważań jest ukazanie obrazu lekarza w języku polskim. Temat wydaje się istotny, biorąc pod uwagę fakt, że lekarz jest zawodem zaufania publicznego. Jak pisze Jerzy Bralczyk (2017: 20): „Lekarz – to nie tylko zawód, to powołanie, to jedna z najważniejszych społecznych funkcji”.

¹ Ze względu na ograniczenia nie może zostać przedstawiona pełna historia koncepcji JOS, por. np. Bartmiński (2009), Tokarski (2013), Grzegorzczkova (2010), Żuk (2010). O rozwoju tezy o językowym obrazie świata na gruncie badań niemieckich por. Neumann (1987).

² Por. rozważania Grzegorzczkovej (2010: 189) na temat kategorii męskoosobowości w języku polskim. Zob. także Tokarski (2013: 315).

Mimo pewnej degradacji statusu lekarza w oczach opinii publicznej³, związanej m.in. z ogólnym niezadowoleniem z działania służby zdrowia, zawód lekarza w badaniu ankietowym CBOS z 2019 r.⁴ po raz kolejny pojawia się w pierwszej dziesiątce zawodów cieszących się w Polsce poważaniem społecznym. W kontekście tych stwierdzeń w artykule podjęta zostanie próba uchwycenia prawidłowości dotyczących nazywania, określania i opisywania lekarzy, które zawarte są w słownictwie i paremiologii języka polskiego (por. Bartmiński 1993: 12). Uwzględniono dwa wyrazy – *lekarz* i *doktor*, które używane są do określania lekarzy lub pełnią funkcję tytułów. W celu rekonstrukcji obrazu lekarza przeanalizowane zostaną etymologia, znaczenie, relacje syntagmatyczne i paradygmatyczne słów *doktor* i *lekarz* oraz przysłowia, w których te wyrazy występują. Podstawę do analizy stanowi materiał uzyskany ze słowników języka polskiego⁵. Zgodnie z obserwacją Walerego Pisarka (1967: 512) analiza faktów językowych może następować na dwa sposoby: „[...] można opisywać to, co użytkownik języka ma do wyboru, oraz to, co w konkretnym wypadku wybrał“. Niniejsza analiza reprezentuje pierwsze podejście.

Obraz lekarza w języku polskim – analiza faktów językowych wyekscerpowanych ze źródeł leksykograficznych

Punkt wyjścia do analizy obrazu lekarza w języku polskim stanowią definicje leksykograficzne wyrazów *lekarz* i *doktor*, które ujmowane są w słownikach jako jednostki synonimiczne (SSW⁶, SSB, SSDGT, WSJP). Biorąc pod uwagę sposób opisywania znaczenia słowa *lekarz*, objaśnienia zaczerpnięte ze słowników języka polskiego można podzielić na następujące grupy: 1) ‘osoba, która leczy ludzi’ (SOP); 2) ‘mężczyzna zajmujący się zawodowo leczeniem ludzi’ oraz ‘kobieta zajmująca się zawodowo leczeniem ludzi’ (NSPP, SPPDS); 3) ‘ten, kto się zajmuje zawodowo leczeniem, doktor’ (ISJP),

³ W sytuacjach kryzysowych, jak np. w trakcie światowej pandemii koronawirusa, można zaobserwować zmianę społecznego nastawienia do zawodu lekarza. Zaangażowanie lekarzy i całego personelu medycznego w leczenie pacjentów z COVID-19 budzi ogólny szacunek społeczny. Świadczą o tym m.in. liczne inicjatywy wspierające lekarzy i personel medyczny.

⁴ Por. <<https://www.cbos.pl/PL/szukaj/szukaj.php>>, dostęp: 27.12.2019.

⁵ Por. spis źródeł. Uwzględnione zostały współczesne słowniki ogólne, słowniki synonimów / wyrazów bliskoznacznych, słowniki wyrazów obcych, słowniki frazeologiczne i etymologiczne oraz słowniki rejestrujące przysłowia.

⁶ W artykule posługuję się skrótami tytułów słowników. Skróty znajdują się w spisie źródeł na końcu artykułu.

‘osoba zajmująca się zawodowo leczeniem chorych osób lub zwierząt’ (SJP), ‘osoba, która zawodowo zajmuje się leczeniem ludzi lub zwierząt’ (WSJP), ‘osoba zajmująca się leczeniem ludzi lub zwierząt’ (SJPDS), ‘lekarz to ktoś, kto ukończył studia medyczne i zajmuje się leczeniem ludzi lub zwierząt’ (ISJPB). Pierwsza grupa przytoczonych definicji jest ogólna w tym sensie, że nie precyzuje (w przeciwieństwie do kolejnych) płci lekarza. Zawiera natomiast informacje, że lekarze leczą ludzi. Kolejna grupa, reprezentowana przez dwie eksplikacje, zawiera rozróżnienie opierające się na płci osoby leczącej. W świetle tych objaśnień można mówić o lekarzu mężczyźnie i lekarzu kobiecie. W tych definicjach zostało także podkreślone, że lekarze zajmują się leczeniem ludzi. Kolejna grupa wyjaśnień nie precyzuje płci osoby leczącej (w objaśnieniach pojawiają się sformułowania *ten, kto...*; *osoba; ktoś, kto...*). Charakterystyczny dla tych definicji jest także fakt, że albo nie nazywają one obiektu leczenia (por. ISJP), albo jako możliwy obiekt leczenia wymieniają ludzi i zwierzęta.

Wyraz *doktor* we wszystkich analizowanych słownikach jest jednostką polisemiczną. Jednym ze znaczeń rejestrowanych w zależności od słownika jako pierwsze (por. SJP, SJPDS, SWOW, ISJP) lub kolejne (por. SWO, NSPP, SPPDS) jest doktor w sensie ‘lekarz, doktor medycyny’ (por. SWO, SJP, SJPDS, SWOW, ISJP, ISJPB). Niektóre słowniki (por. SPPDS, NSPP) – podobnie jak w przypadku słowa *lekarz* – wyróżniają dwa interesujące nas w kontekście tej analizy znaczenia, mianowicie ‘mężczyzna lekarz’ i ‘kobieta lekarz’. W analizowanych źródłach leksykograficznych zaznaczone jest, że wyraz *doktor* w znaczeniu ‘lekarz’ jest jednostką potoczną (por. SWO, NSPP, ISJPB). Ponadto w jednym ze słowników (por. ISJPB) znajdziemy uwagę, że słowo *doktor* może być także używane w sposób oficjalny jako tytuł, np. *Pan doktor przyjmuje we wtorki od rana* lub *Panie doktorze, ile razy dziennie mam brać lekarstwo?*. Niektóre słowniki (por. NSPP, SPPDS) wyjaśniają także skrót *dr med.* jako tytuł naukowy: doktor medycyny.

Analiza definicji słownikowych leksemu *lekarz* pozwala na wyróżnienie cech kategoryalnych (esencjalnych), które według przytoczonych eksplikacji słownikowych właściwe są wszystkim desygnatom klasy lekarzy (por. Bartmiński 2009: 153): (1) bycie człowiekiem (mężczyzną lub kobietą), (2) zajmowanie się leczeniem, (3) leczenie ludzi lub zwierząt, (4) posiadanie odpowiednich kwalifikacji zawodowych do leczenia. Przyjmuje się jednak, że ograniczenie do wyżej wymienionych cech lekarzy, które choć są wymagane i wystarczające do wyodrębnienia tej klasy, zawęzałoby znaczenie pojęcia *lekarz* oraz jego funkcjonowanie w języku polskim. Z tego powodu w dalszej części artykułu podjęta zostanie próba rozwinięcia tych czterech podstawowych cech oraz poszerzenia katalogu cech przypisywanych lekarzom,

bazująca na analizie zgromadzonego materiału leksykograficznego. Analiza dopełniona jest przez przedstawienie wartościowania lekarzy na podstawie zebranych faktów językowych.

Rozpoczynając od pierwszej nadrzędnej cechy – bycia człowiekiem (mężczyzną lub kobietą) – należy wskazać, że w objaśnieniach leksykograficznych definicja *lekarza* jako mężczyzny pojawia się jako pierwsza. Z jednej strony jest to związane z istnieniem oddzielnej jednostki językowej *lekarka*, która odnotowana jest w większości analizowanych słowników (SOP, NSPP, SJPDS ISJPB, SJP) i definiowana jest jako ‘kobieta lekarz’ (NSPP, SJPDS) lub ‘forma żeńska] od lekarz’ (SJP). W niektórych źródłach można odnaleźć informację, że słowo *lekarka* jest słabo rozpowszechnione (SOP). Z drugiej strony fakt podawania w eksplicacjach hiperonimu *mężczyzna przed kobietą* oraz stosowania formy męskiej *lekarz* w odniesieniu do kobiet należy łączyć z długoletnim wykonywaniem zawodu lekarza tylko przez mężczyzn. Mimo oczekiwań i przewidywań leksykografów ubiegłego wieku związanych z coraz częstszym wykonywaniem przez kobiety zawodów i zajmowaniem przez nie stanowisk zarezerwowanych do tej pory wyłącznie dla mężczyzn, formy żeńskie takie jak *lekarka*, *ministerka*, *prezesa*, *dyrektorka* itp. w sytuacjach oficjalnych są raczej nadal unikane (na rzecz sformułowań *pani doktor*, *pani minister*, *pani prezes* itp.) (por. SOP). Formy żeńskie, choć powstałe zgodnie z zasadami polskiego słowotwórstwa, budzą często wątpliwości dotyczące poprawności oraz mogą w niektórych sytuacjach prowadzić do nieporozumień⁷ (por. SOP). Istotne w tym kontekście wydaje się zasygnalizowanie, że także w przysłowiach, „które kodyfikują społeczną wiedzę w jej wariancie popularnym i modelują zbiorowe zachowania” (Bartmiński 2009: 160), jako komponent występuje tylko wyraz *lekarz*. Forma żeńska nie pojawia się w paremiach.

Przechodząc do drugiej cechy definicyjnej – leczenia – należy podkreślić, że manifestuje się ona nie tylko w definicjach leksykograficznych, ale także w etymologii rzeczownika *lekarz*, który poświadczony jest w polszczyźnie od XIV w. (por. WSEH, ESJP). O ile źródła leksykograficzne zgodne są co do czasu pojawienia się wyrazu *lekarz* w języku polskim, o tyle istnieje kilka możliwych interpretacji pochodzenia słowa *lekarz*. Jak pisze Bralczyk (SŁ 2017: 19, wyróżnienia w oryginale):

Nie do końca wiadomo, czy wyraz *lekarz* został wzięty z języków germańskich (w Szwecji na przykład nazywa się lekarza bardzo podobnie jak po polsku), czy rozwinął się na gruncie słowiańskim, z prasłowiańskiego słowa *lekar*, które z kolei wzięło się od niezmiennego od tamtych czasów słowa *lek*, podobnie zresztą jak słowo *leczyć* (*leciti*).

⁷ Por. <http://www.rjp.pan.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=1359:stanowisko-rady-jzyka-polskiego-w-sprawie-eskich-form-nazw-zawodow-i-tytuow>, dostęp: 09.01.2020.

Niektóre słowniki etymologiczne przychylają się do pochodzenia prasłowiańskiego słowa *lekarz*, wywodząc je od prasłowiańskiego *lĕkarjь* i opisując je jako derywat od *lĕkь* powstały za pomocą przyrostka *-arjь*, pełniącego „[...] tu funkcję tworzenia nazwy wykonawcy zawodu” (WSEH 2008: 340). W innych źródłach słowo *lekarz* traktowane jest jako zapożyczenie z germańskiego *lĕk-ari(z)* w znaczeniu ‘znachor, guślarz, szaman’, które wtórnie nawiązuje do rodzimych słowiańskich słów *lĕkь* czy *lĕčiti* (por. ESJP). Niezależnie od przyjętej interpretacji etymologicznej, źródłosłów słowa *lekarz* związany jest z przypisywaną lekarzom właściwością leczenia.

Z cechą esencjalną leczenia oraz z cechą obiektu leczenia, wymienioną powyżej jako trzecią, związane są liczne odnotowane leksykograficznie połączenia z wyrazem *lekarz*. Nawiązując do cechy numer (3), lekarze leczą ludzi lub zwierzęta. Biorąc pod uwagę to rozróżnienie, należy wspomnieć o funkcjonujących w języku polskim częstych połączeniach wyrazowych: *lekarz medycyny* (SOP), *lekarz stomatologii* (SOP), *lekarz weterynarii* (SOP, NSPP, SPPDS, ISJPB). Tego typu konstrukcje mogą z jednej strony budzić sprzeciw (SOP)⁸, co jest związane z tym, że ukończenie studiów medycznych skutkuje uzyskaniem tytułu zawodowego lekarza (nie lekarza medycyny) (SOP), a studiów stomatologicznych lekarza dentysty. Przyczynę błędnego używania tytułu *lekarz medycyny* oraz jego skrótu *lek. med.*, który powszechnie stosowany jest na pieczętkach, w sytuacjach urzędowych i oficjalnych, można upatrywać we wpływie języka oficjalnego na jego wariant codzienny (por. SOP) oraz być może w chęci podkreślenia obiektu leczenia (*lekarz medycyny* w odróżnieniu od *weterynarza* lub *dentysty*). Z drugiej strony określenia *lekarz medycyny*, *lekarz weterynarii* i *lekarz stomatologii* wpisują się w tendencję języka polskiego, widoczną również w takich sformułowaniach, jak np. *inżynier budownictwa* czy *magister prawa*. Określenia te są skrótami, które można rozwinąć w następujący sposób: ‘lekarz, który ukończył medycynę’, ‘lekarz, który ukończył weterynarię’, ‘lekarz, który ukończył stomatologię’. Warto wspomnieć, że obok połączeń *lekarz weterynarii*, *lekarz stomatologii* rejestrowane są w słownikach także wyrażenia *lekarz weterynarz* (NSPP, SPPDS), *lekarz dentysta* (SOP) oraz po prostu *weterynarz* i *dentysta*, jednak zdają się one wykazywać mniejszą częstotliwość użycia w porównaniu z wcześniej wspomnianymi. W zestawieniach człon *lekarz* pełni funkcję dowartościowującą zawód weterynarza i dentysty (SOP).

⁸ Por także <<http://lpj.pl/index.php?op=31&id=21>, <https://sjp.pwn.pl/poradnia/haslo/Lekarz-medycyny;19666.html>, <http://prawalekarzy.pl/artykuly/czy-mozna-uzywac-tytulu-lekarz-medycyny-60>>, dostęp: 29.12.2019.

Jeśli wziąć pod uwagę cechę obiektu leczenia i analizować tylko te jednostki języka, które odnoszą się do leczenia ludzi, można wskazać m.in. następujące potoczne połączenie: *lekarz dziecięcy* (NSPP, SPPDS, WSJP). Wedle danych leksykograficznych takie przykłady, w których przydawkę stanowi derywat przymiotnikowy od określenia osobowego (tu *dziecko*), występują rzadko. Częściej pojawiają się połączenia, odwołujące się do wiedzy potocznej, na gruncie której lekarze nie leczą człowieka w sposób holistyczny, ale specjalizują się w leczeniu konkretnych chorób. W tym miejscu można mówić o pierwszym wymiarze relacyjnym właściwości leczenia, przypisywanej lekarzom. Relacyjność ta manifestuje się na przykładzie połączeń wyrazowych *lekarz pierwszego kontaktu* (SJP, WSJP) i *lekarz specjalista* (WSJP). Zgodnie z tym podziałem osoby chore mogą kierować się do lekarza pierwszego kontaktu z bardzo różnymi dolegliwościami i kłopotami zdrowotnymi. Lekarz pierwszego kontaktu może po zdiagnozowaniu dolegliwości u pacjenta skierować go do lekarza specjalisty zajmującego się leczeniem konkretnej grupy chorób. Na tej podstawie można wskazać na ogólne połączenie wyrazowe *lekarz chorób «jakichś»* (WSF), które może przybrać następujące formy, np. *lekarz chorób wewnętrznych* (NSPP, SPPDS, SFJP, SJP, WSJP), *lekarz chorób dziecięcych* (SJP, SFJP, WSJP), *lekarz chorób kobiecych* (SJP, WSJP), *lekarz chorób płucnych* (SFJP). Alternatywą dla tych sformułowań są nazwy specjalizacji lekarzy: odpowiednio *lekarz internista* (NSPP, SPPDS, SFJP, SJP, WSJP), *lekarz pediatra* (SJP, SFJP, WSJP), *lekarz ginekolog* (SFJP), *lekarz pulmonolog* i inne ujęte w analizowanych źródłach, np. *lekarz anestezjolog* (SJP), *lekarz alergolog* (WSJP), *lekarz psychiatra* (WSJP). Przykłady pokazują, że w przypadku niektórych specjalizacji istnieją obok siebie różne określenia, np. *lekarz pediatra / lekarz chorób dziecięcych / lekarz dziecięcy*, przy czym różnią się one ze względu na rejestr użycia. *Lekarz chorób dziecięcych / lekarz pediatra* uznawane jest bowiem za określenie oficjalne, podczas gdy *lekarz dziecięcy* za potoczne.

Czynność leczenia przypisywana lekarzom, ale bliżej niedoprecyzowana w definicjach słownikowych, znajduje swoje uściślenie w przykładowych połączeniach wyrazowych nie tylko ze względu na leczenie pewnego typu chorób, ale także ze względu na miejsce i sposób pracy lekarza. Można wskazać na następujące połączenia: *lekarz pogotowia* (NSPP, SPPDS, SFJP, WSJP), *lekarz dyżurny* (NSPP, SPPDS, SJP, WSJP), *lekarz wojewódzki* (NSPP, WSJP), *lekarz rejonowy* (SJP, ISJPB, SFJP, WSJP), *lekarz zakładowy* (SJP, SFJP, WSJP), *lekarz domowy* (SJP, SFJP, WSJP), *lekarz rodzinny* (SJP), *lekarz więzienny* (SJP), *lekarz kopalniany* (SFJP), *lekarz okrętowy* (SFJP, WSJP), *lekarz powiatowy* (SFJP), *lekarz urzędowy* (SFJP), *lekarz wojskowy* (SFJP, WSJP), *prywatnie praktykujący lekarz* (SFJP), *lekarz ubezpieczalni*

(SFJP), *lekarz prywatny* (WSJP). W przypadku wykonywania pracy w danym miejscu (np. w szpitalu, uzdrowisku itp.) można wskazać także na inny typ relacyjności tej cechy definicyjnej lekarza, mianowicie relacje między lekarzami w ich miejscu pracy. Wskazują na to takie połączenia jak *lekarz naczelny* (SFJP, WSJP), *lekarz ordynator* (SFJP), które ukazują ustaloną przez człowieka strukturę hierarchiczną, w ramach której pracują lekarze. Cecha definicyjna leczenia, przypisywana lekarzom, może być dodatkowo charakteryzowana ze względu na funkcję lekarza w procesie leczenia. Jest to widoczne w połączeniach *lekarz prowadzący* (WSJP) lub *lekarz prowadzący ciężę* (WSJP), które wyrażają prymat jednego z lekarzy, uczestniczącego w opiece zdrowotnej nad pacjentem.

Kolejny ważny aspekt opisu obrazu lekarza związany jest z leczeniem, które może być językowo ujmowane w dwu różnych perspektywach – z punktu widzenia:⁹ pacjenta lub lekarza. Ten aspekt opisu dotyczy działania pacjenta względem lekarza lub działania lekarza względem pacjenta. Ze względu na swoją powtarzalność może być on traktowany jako skrypt (por. Schank, Ableson 1977), tzn. poddany generalizacji schemat pewnych działań. Przytoczone poniżej przykłady zakładają pewną sekwencję czynności, które podejmowane są przez pacjenta w przypadku dolegliwości lub stwierdzenia objawów chorobowych: *pójść* (SJP, WSJP) / *iść* (WSF, WSJP) / *chodzić* (WSF) *zgłosić* / *zglaszać się* (SJP, SFJP, WSJP), *zapisać się* do lekarza w celu *zasięgnięcia porady* (SJP, WSF, WSJP), *opinii* (SJP, WSJP) / *żeby się poradzić* (WSJP). Lekarza można także *weszać* / *wzywać* (SJP, ISJPB, WSJP) lub *sprowadzić* (SFJP), można do niego *dzwonić* / *zadzwonić* (WSJP) oraz się z nim *konsultować* / *skonsultować* (WSJP).

Przyglądając się przywołanym połączeniom wyrazowym, warto nadmienić, iż pozwalają one na wyciągnięcie pewnych wniosków o rodzajach dolegliwości, z którymi pacjent zgłasza się do lekarza. *Iść do lekarza* implikuje bowiem jednorazową, bliżej nieokreśloną wizytę, podczas gdy *chodzić do lekarza* oznacza raczej bycie pod stałą opieką lekarską i tym samym może być związane z chorobami przewlekłymi. *Zapisać się do lekarza* przywołuje raczej myśli o tzw. wizycie planowej, konsultacji, natomiast *weszać, sprowadzić* lekarza kojarzy się z nagłą potrzebą zasięgnięcia opinii lekarskiej. Przykłady słownikowe ilustrują także ciąg zdarzeń postrzegany z drugiej perspektywy: lekarza i jego relacji z pacjentem: *lekarz przyjmuje, bada* / *zbadał, stawia* / *postawił diagnozę, przepisuje* / *przepisał leki* / *antybiotyk* / *lek*

⁹ Punkt widzenia definiowany jest przez Bartmińskiego (2009: 78) jako „czynnik podmiotowo-kulturowy, decydujący o sposobie mówienia o przedmiocie, w tym m.in. o kategoryzacji przedmiotu, o wyborze podstawy onomazjologicznej przy tworzeniu jego nazwy, o wyborze cech, które są o przedmiocie orzekane w konkretnych wypowiedziach i utrwalone w znaczeniu”.

homeopatyczny / tabletki uspokajające (SJP, WSJP). Inny słownik uwzględnia także jako przykład frazę *skierowanie do lekarza specjalisty* (ISJPB), związaną ze schematem postępowania w przypadku niektórych kategorii chorób. Ten uogólniony scenariusz działania odbywa się w określonym kontekście, jak podaje WSJP np. w gabinecie, dyżurce, zakłada występowanie określonych aktorów, tzn. lekarza i pacjenta, pewnych atrybutów jak np. leki, skierowanie oraz realizowany jest z określonym celem. Celem nadrzędnym będzie tu przywrócenie stanu zdrowia pacjenta do stanu sprzed choroby, przy czym zamierzenie to może być osiągnięte przez konsultację z lekarzem oraz postawienie odpowiedniej diagnozy.

Powyższe uwagi na temat cechy definicyjnej *leczenia* należy uzupełnić o wnioski, płynące z analizy przysłów. Część przysłów z komponentem *lekarz / doktor* wyraża pogląd o ograniczonych możliwościach leczenia, np. *Lekarz leczy, Bóg uzdrawia* (PP, NKPWP), *Nie ja lekarz, Pan Bóg lekarz* (NKPWP), *Pan Bóg najlepszy lekarz (doktor)* (NKPWP), *Doktor przewlec może choroby, śmierci nie odwróci* (NKPWP), *I doktor umrzeć musi* (NKPWP), *Nim doktor jednego chorego uleczy, dziesięciu ich umorzy*. Podobny ton widoczny jest w przysłowiuach *Nie potrzeba doktora, tylko księdza przeora* (NKPWP), *Suchoty i puchlina język na doktorów wypina* (NKPWP), które znajdują zastosowanie w przypadku ciężkich, trudnych do wyleczenia chorób lub chorób o znacznym stadium zaawansowania. W przysłowiu *Byłaby to dla doctora wygoda, gdyby miał oko na palcu* (NKPWP) wyraża się opinia, że leczenie i stawianie diagnozy jest procesem trudnym oraz związane jest z pewnymi ograniczeniami.

Przysłowie *Nic zdrowym po doktorze i doktorom po zdrowych* (NKPWP) nawiązuje do ogólnej wiedzy człowieka o świecie, zgodnie z którą w procesie leczenia biorą udział dwie strony: lekarz i pacjent. Poza tym przysłowie daje do zrozumienia, że choroba (mimo iż jest krzywdą dla człowieka) lekarzowi jest potrzebna, aby mógł wykonywać swoją pracę.

Inne przysłowia wyrażają przestrozę, że korzystanie z usług wielu lekarzy na raz może prowadzić do odwrotnych niż zamierzone efektów: *Lekarzów wiele umorzą chorego śmieie* (NKPWP), *Gdzie wielu doktorów, mała nadzieja zdrowia* (NKPWP). Za pomocą dość licznej grupy przysłów proces leczenia metaforycznie przeniesiony jest na inne obiekty lub osoby. Widać to na przykładzie przysłowia *Czas najlepszy lekarz* (SJP, SFJP), które można powiązać z powiedzeniem *Czas leczy rany* (SJP), albo *Dobry kucharz, dobry lekarz* (SFJP), które wyraża przekonanie, że zdrowy sposób odżywiania może uchronić przed chorobami i ma tym samym działanie lecznicze. W przysłowiuach *Co człowiek, to lekarz* (MKPP, SFJP, NKPWP), *Lekarzów najwięcej na świecie* (NKPWP) manifestuje się natomiast potoczna opinia, że na leczeniu zna się każdy.

Do czwartej cechy definicyjnej słowa *lekarz*, czyli do kwalifikacji uprawniających do wykonywania tego zawodu, nawiązuje etymologia wyrazu *doktor*, mającego swoje poświadczenie w polszczyźnie od ok. 1420 r. (por. ESJP). Wyraz ten wywodzi się od łacińskiego *doctor* w znaczeniu ‘nauczyciel, mistrz’ (por. SJP, ESJP). Źródłostłów łacińskiego *doctor* stanowi czasownik *docēre* ‘uczyć’ (por. SJP, ESJP). Początkowo określenie to było używane jako „tytuł adepta najwyższego uniwersyteckiego stopnia naukowego” (ESJP 2000: 282), w staropolskich tekstach biblijnych natomiast w sensie „uczony w Piśmie” (ESJP 2000: 282). Używanie określenia *doktor* w znaczeniu *lekarz* notowane jest sporadycznie od XVI w. (ESJP). Przeniesienie wyrazu *doktor* na lekarzy Bralczyk (SŁ 2017: 20, wyróżnienia w oryginale) komentuje w następujący sposób: „Lekarze, medycy uchodzili od dawna za takuczonych, że samo określenie kogoś uczonego, czyli słowo *doktor*, [...] odnosi się u nas od kilkuset lat przede wszystkim do lekarzy [...]”¹⁰.

Kolejnym ważnym aspektem, determinującym obraz lekarza w języku polskim, jest wartościowanie. Bartmiński (2009: 134) pisze, że

[w]artości są czynnikiem sterującym konstruowaniem wizji rzeczywistości przez subiekt doświadczający (*eksperiencera*) i konceptualizujący, tj. przez wspólnotę nosicieli języka lub twórczą jednostkę, a w kolejności stanowią czynnik integrujący elementy obrazu świata utrwalonego w tradycji i mającego obieg społeczny.

Na wstępie rozważań o wartościowaniu warto podkreślić, że zgodnie z ogólną definicją lekarz to ‘ten, który leczy’, a *leczyć* znaczy ‘przywracać komuś zdrowie za pomocą leków lub zabiegów, usuwać lub łagodzić dolegliwości; uzdrawiać’ (SJP). Poprzez dychotomię pomiędzy pozytywnie wartościowanym zdrowiem oraz negatywnie wartościowaną chorobą słowo *lekarz* jako określenie osoby zajmującej się przywracaniem chorych do zdrowia łączy się definicyjnie z wartościowaniem zdecydowanie pozytywnym. Taki typ wartościowania wyrażany jest także przy pomocy innych jednostek języka. Kryteria, na których opiera się pozytywne wartościowanie, zostały przedstawione poniżej:

- a) **szacunek**: przysłowia: *Lekarza trzeba szanować, boć się też trafi chorować* (NKPWP), *Doktor, grosz, przyjaciel – potrzebie gwoli ma być szanowany* (NKPWP), *Lekarza czyni srogiego nieposłuszeństwo chorego* (NKPWP), *Wiara w lekarza częstokroć skuteczniej pomaga aniżeli zapisane przezeń lekarstwo* (NKPWP);
- b) **wiedza**: przysłowie: *Nie uczyni głupiego doktorem długa suknia ani czerwony bieryt* (NKPWP); określenie lekarza: *Papierowy doktor* (NKPWP);
- c) **niesienie pomocy chorym**: *Rzeźnik, a nie doktor* (NKPWP);

¹⁰ O innych znaczeniach słowa *doktor*, por. poniżej.

d) **opinie pacjentów**: połączenia syntagmatyczne: *wzięty lekarz* (NSPP, SJP, SFJP, WSF), *znany lekarz* (NSPP, SJP, WSJP), *sławny lekarz* (SJP), *lekarz z powołania* (WSJP).

Pozytywne wartościowanie opiera się przede wszystkim na postulowanym w przysłowiach szacunku, który powinien być oddawany lekarzom. Z przysłów wynika jednak, że poważanie lekarzy niekoniecznie związane jest z ich pracą, lecz z przekonaniem, iż każdy może znaleźć się w potrzebie skorzystania z usług lekarza. Z autorytetem lekarza związana jest opinia, że należy wierzyć w jego zalecenia i za nimi podążać. Zarówno przysłowia, jak i określenia lekarzy wyrażają pogląd o tym, że wiedza jest cechą kluczową, decydującą o tym, czy ktoś może zostać nazwany mianem lekarza. Podstawę do pozytywnego wartościowania stanowi także fakt, że celem pracy lekarza jest pomoc choremu. Swoimi działaniami lekarz dąży do poprawy stanu zdrowia pacjenta, a nie do wyrządzenia mu krzywdy. Pozytywną waloryzację wyraża się także przy pomocy przymiotników, takich jak *wzięty*, *znany* lub frazy, np. *lekarz z powołania*.

Mimo definicyjnego pozytywnego wartościowania pojęcia *lekarz* w polszczyźnie stosunkowo duża liczba jednostek języka wyraża krytyczne nastawienie wobec lekarzy. O negatywnym postrzeganiu lekarzy decydują następujące kryteria oceniania:

- a) **niewiedza**: synonimiczne określenia lekarzy: *doktorek* (por. SJP, ISJPB, SSW, SSB potocznie, żartobliwie, lekceważąco), *konował* (SSW, SSB, PSWB, SSDGT), *lapiduch* (SSW, SSB, SSDGT), *znachor* (SSB, SSDGT), *uzdrowiacz* (SSB); przysłowia: *Niedoskonały lekarz pewnym bywa zabójcą* (NKPWP), *Czego nie wie lekarz, tego nie leczy* (NKPWP), *Lekarza o zabój nie pozywają* (NKPWP), *Błędy lekarza pokrywa ziemia* (MKPP, NKPWP), *Niepewny doktor, pewny zabójca* (NKPWP), *Nieuk ksiądz, doktor, kucharz siebie i ludzi w zdrowiu zawodzą* (NKPWP), *Lekarz choremu dogodzi, gdy w chorobie nie zaszkodzi* (NKPWP), *Lekarz nie zawsze ratuje* (NKPWP), *Leczą czasem i błaznowie, a nie tylko doktorowie* (NKPWP), *Doktor byleby* (NKPWP), *Doktor od bolenia zębów* (NKPWP), *Taki to doktor jak z kłaków batog* (NKPWP), *Doktor od Złotej Bani, Doktor pończoszka* (NKPWP);
- b) **brak doświadczenia**: przysłowia: *Nowy lekarz, nowy cmentarz* (NKPWP), *Młody doktor kładzie w wór* (NKPWP);
- c) **stosunek do wartości materialnych**: przysłowia: *Lekarz żąda wzytnego: czy ubił chorobę, czy chorego, Doktor kuruje, gdy pieniądze czuje* (NKPWP), *Nie trzeba, mówi doktor, a nadstawia rączki* (NKPWP), *Nie idź po doktora z gołymi rękami* (NKPWP), *Nie odprawisz doktora, tedyć ubędzie pół wora* (NKPWP), *Każdy doktor ma trzy postawy: kiedy przyjdzie,*

miły jak anioł; kiedy uleczy, dobry jak Bóg; kiedy się nagrody upomina, zły jak diabeł (NKPWP);

- d) **moralność**: przysłowia: *Kopa zegarków, kopa kalendarzy, kopa lekarzy – to trzy kopy łgarzy* (PE), *Doktorowie czasem łzowie* (NKPWP);
- e) **status społeczny**: synonimiczne określenia lekarzy: *eskulap* (SSW, SSB, SSDGT, PSWB, WSJP, SSB);
- f) **relacje między lekarzami**: przysłowia: *Zebrak zebraka nigdy tak nienawidzi, jak lekarz lekarza* (NKPWP), *Gdy lekarze radzą, chorego umorzą, kolegi nie zdradzą* (NKPWP).

Odwołując się do typologii wartości według Jadwigi Puzyniny (1992: 40–43), można zauważyć, że podstawę do negatywnego wartościowania stanowią wartości poznawcze, tzn. niewiedza i brak doświadczenia oraz wynikające z nich błędy lekarskie. Związane jest to przede wszystkim z faktem, że lekarz zajmuje się leczeniem ludzi i od powodzenia poszczególnych etapów leczenia oraz skuteczności terapii zależy często ludzkie życie. Przekonanie o tym, że lekarze często nie mają odpowiedniej wiedzy medycznej oraz popełniają błędy, wyrażane jest w języku polskim zarówno za pomocą określeń osobowych, np. *konował*, jak i licznych przysłów, np. *Niedoskonały lekarz pewnym bywa zabójcą*. Negatywna ocena lekarzy opiera się także na ich stosunku do wartości materialnych. W przyporządkowanych do tego kryterium oceny przysłowia manifestuje się opinia o dążeniu lekarzy przede wszystkim do pomnażania dóbr materialnych. Paremie wyrażają bezpośrednio lub implikują, że zdrowie pacjentów znajduje się na drugim planie. Tym samym u podstaw negatywnej oceny lekarzy leżą z jednej strony wartości witalne (dbałość o swoje zdrowie i życie), a z drugiej strony wartości obyczajowe (opinia o braku szczerzej chęci lekarzy do niesienia ludziom pomocy, a dążenie do bogacenia się) (por. tamże). Innymi cechami, na podstawie których lekarze są negatywnie oceniani, jest moralność (szczególnie skłonność do kłamstwa), status społeczny (przypisywanie lekarzom przesadnie wysokiego statusu społecznego), relacje między lekarzami (nadmierna rywalizacja w środowisku lekarzy, stawianie solidarności wśród lekarzy nad dobrem pacjentów).

Podsumowanie

Analizując obraz lekarza w języku polskim, można stwierdzić, że cztery wyróżnione na podstawie definicji leksykograficznych cechy, choć wystarczające do wyróżnienia klasy lekarzy, nie oddają w pełni interpretacji i funkcjonowania pojęcia *lekarz* w polszczyźnie. Po pierwsze, analiza danych pokazuje, że lekarz w języku polskim konceptualizowany jest w pierwszej

kolejności jako męzczyzna. Potwierdzają to nie tylko definicje słownikowe słowa *lekarz* i *lekarzka* oraz *doktor*, ale także przysłowia, które nie zawierają formy żeńskiej. Po drugie, pojęcie *lekarz* odsyła do wykonywanej przez lekarza pracy, czyli leczenia. Początkowy i najważniejszy element leczenia, tzn. wizyta u lekarza, może być postrzegany jako scenariusz, odzwierciedlający wiedzę człowieka o poszczególnych czynnościach przed wizytą lekarską i w trakcie niej. Jak pokazują przykłady, lekarz w procesie leczenia i w ramach swojej codziennej zawodowej aktywności wchodzi w różnorodne relacje, np. relacja lekarz – pacjent, lekarz – lekarz (np. lekarz pierwszego kontaktu – lekarz specjalista, lekarz – lekarz ordynator). Zgromadzone fakty językowe wskazują na to, że lekarze są kategoryzowani także ze względu na miejsce pracy.

Dane językowe uwidaczniają poza tym fakt, że proces leczenia człowieka nie spoczywa na barkach jednego lekarza. Zależnie od dolegliwości, człowiek kieruje się lub jest kierowany do lekarza, zajmującego się daną grupą chorób. Stąd w słownikach znajduje się duża grupa hiponimów, określających specjalizacje lekarzy. Mnogość specjalizacji medycznych świadczy ponadto o tym, jak niezwykle wielowymiarowe i skomplikowane jest pole działania lekarza, czyli współczesna medycyna. Sama czynność leczenia jest także tematem przysłów, które wyrażają ograniczenia lekarzy w ich działaniach oraz obserwację, że ludzie chętnie zabierają głos w sprawach zdrowotnych. Inne przysłowia przypisują metaforycznie rzeczom lub osobom właściwość leczenia. W przypadku procesu leczenia, istotne jest, że zgodnie z objaśnieniami słownikowymi może on dotyczyć ludzi bądź zwierząt. Zgromadzony materiał językowy pokazuje jednak, że słowem *lekarz* w języku polskim określa się przede wszystkim osobę, która leczy ludzi. Po trzecie, istotne jest, że lekarze, jak podają definicje słownikowe, muszą dysponować odpowiednimi kwalifikacjami do wykonywania swojego zawodu. Z tym aspektem wiąże się użycie słowa *doktor* w odniesieniu do lekarzy, które dowodzi postrzegania lekarzy od dawna jako uczonych, posiadających szczególną wiedzę i wykształcenie.

Analiza wartościowania lekarzy w języku polskim pozwala stwierdzić, że obraz lekarza w polszczyźnie cechuje się ambiwalencją (por. też SŁ 2017: 20). Z jednej strony lekarzom na podstawie ich pracy, czyli przywracania pacjentów do zdrowia, przypisywane są zdecydowanie cechy pozytywne. Przysłowia podkreślają wiedzę i pracę lekarzy na rzecz pacjentów oraz postulują szacunek wobec lekarzy. Inne środki językowe, np. przymiotniki lub frazy z wyrazem *lekarz*, zawierają pozytywne wartościowanie tego zawodu, bazujące na przychylnych opiniach pacjentów. Z drugiej strony w języku utrwalona jest także nieufność wobec pracy lekarza, wobec stawianych przez niego diagnoz i stosowanych metod. Negatywnie wartościowani w polszczyźnie są zatem ci przedstawiciele środowiska lekarskiego, o których można powiedzieć,

że nie odpowiadają kryteriom definicyjnym pojęcia *lekarz*. Na negatywne wartościowanie lekarzy wpływa opinia, że dążą do bogactwa, zamiast nieść pomoc ludziom. Przysłowia werbalizują także inne, np. moralne, zastrzeżenia związane z pracą i postępowaniem lekarzy.

Wykaz skrótów

- ESJP – A. Bańkowski: *Etymologiczny słownik języka polskiego*. Warszawa 2000.
 ISJP – E. Sobol: *Ilustrowany słownik języka polskiego*. Warszawa 1999.
 ISJPB – M. Bańko: *Inny słownik języka polskiego*. Warszawa 2000.
 MKPP – S. Nyczaj: *Mała księga przysłów polskich*. Radom 1994.
 NKPWP – J. Krzyżanowski (red.): *Nowa księga przysłów i wyrażeń przysłowiowych polskich*. T. 1–2. Warszawa 1970.
 NSPP – A. Markowski: *Nowy słownik poprawnej polszczyzny*. Warszawa 1999.
 PE – *Przysłowia Europy*. Wrocław 2004.
 PP – J. Kopacz: *Przysłowia polskie*. Warszawa 2005.
 PSF – S. Bąba, G. Dziamska, J. Liberek: *Podręczny słownik frazeologiczny języka polskiego*. Warszawa 1999.
 PSWB – W. Cienkowski: *Praktyczny słownik wyrazów bliskoznacznych*. Warszawa 1993.
 SFJP – S. Skorupka: *Słownik frazeologiczny języka polskiego*. T. 1. Warszawa 1967.
 SJP – S. Dubisz: *Uniwersalny słownik języka polskiego*. Warszawa 2008.
 SJPDS – L. Drabik, E. Sobol: *Słownik języka polskiego*. Warszawa 2007.
 SŁ – J. Bralczyk: *1000 słów*. Warszawa 2017.
 SMTK – W. Kopaliński: *Słownik mitów i tradycji kultury*. Warszawa 2007.
 SOP – J. Miodek: *Słownik ojczysty polszczyzny*. Wrocław 2002.
 SP – A. Wójcik, H. Ziebart: *Słownik przysłów. Niemiecko-polski, polsko-niemiecki*. Warszawa 1997.
 SPPDS – L. Drabik, E. Sobol: *Słownik poprawnej polszczyzny*. Warszawa 2007.
 SSB – W. Broniarek: *Gdy Ci słowa zabraknie. Słownik synonimów*. Warszawa 2005.
 SSDGT – A. Dąbrówka, E. Geller, R. Turczyn: *Słownik synonimów*. Warszawa 1993.
 SSW – L. Wiśniakowska: *Słownik synonimów*. Warszawa 2007.
 SWO – *Słownik wyrazów obcych*. Warszawa 1980.
 SWOW – L. Wiśniakowska: *Słownik wyrazów obcych*. Warszawa 2007.
 WSEH – K. Długosz-Kurczabowa: *Wielki słownik etymologiczno-historyczny języka polskiego*. Warszawa 2008.
 WSF – P. Müldner-Nieckowski: *Wielki słownik frazeologiczny języka polskiego*. Warszawa 2003.
 WSJP – P. Żmigrodzki (red.): *Wielki słownik języka polskiego PAN*. Kraków 2007–2018. <http://www.wsjp.pl>.

Literatura

- Bartmiński J. (1993): *O profilowaniu i profilach raz jeszcze*. [W:] *O definicjach i definiowaniu*. Red. J. Bartmiński, R. Tokarski. Lublin, s. 296–275.
 Bartmiński J. (2009): *Językowe podstawy obrazu świata*. Lublin.
 Borejszo M. (1985): *O archaizmach leksykalnych i semantycznych w stałych związkach wyrazowych współczesnej polszczyzny (na materiale Słownika języka polskiego pod redakcją Mieczysława Szymczaka)*. „Poradnik Językowy” 6, s. 341–349.
 Grzegorzczkova R. (2010): *Wprowadzenie do semantyki językoznawczej*. Warszawa.

- Jakubowicz M. (1999): *Badania etymologiczne w rekonstrukcji językowego obrazu świata*. [W:] *Przeszłość w językowym obrazie świata*. Red. A. Pajdzińska, P. Krzyżanowski. Lublin, s. 118–127.
- Neumann W. (1987): *Sprachliche Weltansicht – theoria linguae cum prazi historica*. [W:] *Bedeutungen und Ideen in Sprachen und Texten*. Red. W. Neumann, B. Techtmeier. Berlin, s. 151–173.
- Pisarek W. (1967): *Pojęcie pola wyrazowego i jego użyteczność w badaniach stylistycznych*. „Pamiętnik Literacki” LVIII, z. 2, s. 494–516.
- Puzynina J. (1992): *Język wartości*. Warszawa.
- Reczek S. (1968): *Deminutywa polskie. Charakterystyka, rozwój funkcji stylistycznej*. „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny WSP w Rzeszowie” z. 3–5, s. 373–386.
- Sarnowski M. (1991): *Deminutivum jako znak ironii*. [W:] „Języka a Kultura”. T. 3: *Wartości w języku i tekście*. Red. J. Puzynina, J. Anusiewicz. Wrocław, s. 41–50.
- Schank R. C., Abelson R. P. (1977): *Scripts, plans, goals and understanding: An inquiry into human knowledge structures*. Hillsdale–NJ.
- Siudzińska N. (2013): *Formy ekspresywne a deminutywne. Na materiale derywatów utworzonych od pospolitych nazw osobowych*. [W:] *Beiträge der Europäischen Slavistischen Linguistik (Polyslav)* 16. Red. S. Ulrich et al. München–Berlin–Washington, s. 192–198.
- Tokarski R. (2013): *Światy za słowami. Wykłady z semantyki leksykalnej*. Lublin.
- Żuk G. (2010): *Językowy obraz świata w polskiej lingwistyce przelomu wieków*. [W:] *Przeobrażenia w języku i komunikacji medialnej na przełomie XX i XXI wieku*. Red. M. Karwatowska, A. Siwiec. Chełm, s. 239–257.

