

Eötvös Loránd Tudományegyetem
Bölcsészettudományi Kar

Az autizmus nyelvi konceptualizációja az egészségügyi szakmai irányelvekben

Témavezető:
Kuna Ágnes
tanszékvezető egyetemi docens

Készítette:
Maronics Lilla
magyar nyelv és irodalom MA

2024.

Tartalom

1. Bevezető	1
2. Autizmus a társadalomban – történeti és szociokulturális áttekintő.....	3
2.1. Az autizmus orvostudományi leírásának története	3
2.2. A civil érdekvédelem hatása az autizmus tudományos modelljeire.....	5
3. A kutatás elméleti és módszertani háttere	7
3.1. A szociokognitív diskurzuselemzés	8
3.2. A kognitív szemantika és a szociokognitív terminológiaelmélet.....	12
4. A kutatás anyaga és módszere	14
4.1. Az elemzés módszere.....	15
5. Az elemzések eredménye	17
5.1. A közös tudás létrehozásának, hitelesítésének szervezése.....	17
5.2. Az autizmus nyelvi konceptualizációja.....	26
6. Konklúzió, kitekintés.....	29

1. Bevezető

Kutatásomban az autizmus spektrum zavarokról kiadott 2008-as egészségügyi szakmai irányelv szövegében vizsgálom az autizmusra vonatkozó tudás létrehozásának, az autizmus és az autista személyek megjelenítésének módjait a diskurzus interakciós, szociokulturális és történelmi beágyazottsága, valamint a diskurzusban fellelhető jellegzetes szakmai szemléletmódbeli eltérések mentén. A kutatás során arra keresem a választ, hogy a 2008-as irányelv szövegalkotói hogyan konceptualizálják az autizmus fogalmát, milyen konstruáló műveletekkel dolgozzák ki az autizmust és az autista személyeket jelölő szaknyelvi kifejezések szemantikai-fogalmi kapcsolatát. Vizsgálom továbbá, hogy milyen összefüggéseket fedezhetünk fel abban, ahogy a szöveg szerzői az autizmus fogalmát, az autizmusról alkotott tudást és az autista személyeket a szöveg szintjén megjelenítik.

Célom, hogy a funkcionális kognitív szemantika és a szociokognitív diskurzuselemzés szemléletmódjának és módszertani eljárásainak adaptálásával szociokognitív perspektívából tegyem megragadhatóvá azt, hogy az autizmusra vonatkozó tudás nyelv általi megjelenítésében, valamint a szakmai ismeretek létrehozásában, megosztásában és érvényesítésében alkalmazott stratégiák milyen társadalmi és tudománytörténeti folyamatok kontextusában értelmezhetőek. A kutatás hosszú távú célkitűzése egy olyan interdiszciplináris szempontokat érvényesítő elméleti és módszertani keretrendszer kidolgozása és folyamatos fejlesztése, amely a kutatás későbbi fázisaiban lehetővé teszi az autizmus szakmai diskurzusának más szövegtípusokban és kontextusokban létrehozott szövegeinek elemzését, és akár felhasználható lehet más marginalizált csoportok köré szerveződő egészségügyi szakmai diskurzusok szociokognitív keretezésű elemzéséhez. Emellett folyamatban van a 2020-as irányelv elemzése, és további terv az újonnan készülő, 2025-ben kiadandó irányelv bevonása a kutatásba.

A tanulmányban először a vizsgált nyelvészeti problémakör történelmi és szociokulturális vonatkozásait tárgyaló szakirodalmat tekintem át (2. fejezet), ezután ismertetem a kutatásban alkalmazott elemző szemléletmód elméleti és módszertani hátterét (3. fejezet). Az ezt követő részekben bemutatom az elemzés anyagát és módszerét (4. fejezet),

végül pedig összefoglalom a szövegelemzés eredményeit (5. fejezet), végezetül munkám összegzéssel és kitekintéssel zárul (6. fejezet)

2. Autizmus a társadalomban – történeti és szociokulturális áttekintő

Az autizmusról folyó nemzetközi szakmai diskurzusokban jelenleg két tudományos paradigma egymásmellettségéről beszélhetünk, amelyek között az érdekvédelmi és a gyakorlati szakmai diskurzusokban van valamekkora diszkurzív átjárhatóság, megvalósulhat párbeszéd, ugyanakkor az intézményesített tudáslétrehozás területén nagyobb kötöttségek tapasztalhatóak a csoportok és intézmények nevében felvehető szakmai perspektívák és megjelenített tudásfajták között. Az autizmuskutatás és autizmus-ellátórendszer területén az 1940-es évek óta folyamatosan fejlődő orvospszichiátriai modell autizmuskonceptiója, fogalmi és terminológiai rendszere a meghatározó, míg egyre több autista emberek által vagy velük együttműködésben elkészített szociológiai, fogyatékoságtudományi, nyelvészeti és pszichológiai tanulmány foglalkozik az autizmussal a neurodiverzitás paradigmatis keretei között (MILTON 2020; CHEN ET AL. 2021; GULDBERG ET AL. 2021; WILLIAMS–WHARTON–JAGOE 2021). Ebben a fejezetben azt a központi kérdést járom körül, hogy hogyan formálta az autizmusról alkotott szakmai ismereteket az orvostudomány fejlődése és a fogyatékos és autista érdekvédelmi szerveződések térnyerése.

2.1. Az autizmus orvostudományi leírásának története

Az *autista* kifejezést Paul Eugen Bleuer svájci pszichiáter használta először a Német Pszichiátriai Társaság 1908. április 24-ei találkozóján tartott előadásában (KÉKES SZABÓ 2017: 10). Maga a terminus a görög *autos* 'önmaga' jelentésű szóból ered, s ekkor még a skizofrénia leírásában a külvilággal való kapcsolat beszűkülésének, az érintett személy önmagába történő visszahúzódásának jelölője volt. Önálló pszichiátriai kórképre utaló megnevezésként először Leo Kanner 1943-ban megjelentetett, viselkedésbeli, pszichológiai és fejlődési problémákkal küzdő gyerekekről szóló publikációiban bukkan fel. Kanner első esettanulmányaiban az autizmus mint *gyermekkori pszichózis*, *autizmus*, *autisztikus zavar* jelenik meg (WALTZ 2015: 50–51). Bár az autizmust az ezt követő évtizedekben döntően pszichés eredetű zavarként értelmezik, Kanner szerint „*az érzelmi kötődés veleszületett, autisztikus zavarának tiszta formájával találkozunk*” (WALTZ 2015: 56). 1944-től Hans Asperger bécsi gyermekpszichiáter korai írásaiban az *autizmus* és az *autisztikus pszichopátia*

megnevezésekkel találkozunk hasonló gyermekek leírásakor. Adam Feinstein és Uta Firth autizmuskutatók szerint a két orvos tisztában volt egymás munkásságával, s mindketten Bleuertől vették át az azóta is használt terminust (WALTZ 2015: 50–51).

Az autizmussal foglalkozó első esettanulmányok megjelenését követően az autizmus kutatói a tünetegyüttes más zavaroktól való differenciálására és leírására, a zavar okainak, hátterének feltárására, valamint a prognózis és a terápiás lehetőségek kidolgozására fókuszáltak (KÉKES SZABÓ 2017: 11). A vizsgált személyekben felismert jellegzetes viselkedésmintázat okainak és kialakulásának megértésére számos elmélet született. Az 1950-es évektől az autizmus első leírásaira is erős hatást gyakorló freudi pszichoanalitikus iskola modellje volt a legdominánsabb az autizmus szakmai diskurzusában, majd a 60-as évektől O. Ivar Lovaas munkássága nyomán a behaviorista megközelítés térhódításáról, és a két irányzat párhuzamos jelenlétéről beszélhetünk (WALTZ 2015: 89). A freudi pszichoanalitikus szemléletű munkák az autizmust pszichogén zavarként írták le, amelynek kialakulását gyakran az elhanyagoló, rideg anyai bánásmódra vezették vissza (WALTZ 2015: 71). Bár behavioristák között már akadtak olyanok, akik felvetették az autizmus veleszületettségének gondolatát, a gyermek helytelen viselkedésének megerősítéséért elsősorban a szülőket okolták (WALTZ 2015: 89), és az operáns tanítás eszköztárának adaptálásával az autista személyeknél észlelt „kóros” viselkedések leépítésére és a helyes viselkedések megerősítésére fókuszáltak (KÉKES SZABÓ 2017: 12).

1961-ben a londoni Maudsley Kórházban munkabizottság alakult a „gyermekkori skizofrénia” sajátos viselkedésmintázatának alaposabb feltérképezésére (KÉKES SZABÓ 2017: 11). A Mildred Creak vezette bizottság az autista gyermekeknél tapasztalt tünetek alapján három, a zavar által érintett területet különített el, ezek a következők: „(1) a szociális kapcsolatok kialakításának problematikája, különböző interperszonális funkciózavarokkal társulva, (2) nyelvi elmaradás és kapcsolódó megértési nehézségek, echolália, a személyes névmások felcserélésének jelenségével kísért, továbbá (3) rituálé- és kényszeres jellegű viselkedés repetitív és sztereotip játék-mintázatokkal” (KÉKES SZABÓ 2017: 11). Az 1980-as évek közepén jelentek meg az első olyan kutatási eredményekre épülő felfedezések, amelyek az autizmus lehetséges genetikai okait és a viselkedéses képe mögötti érzékszervi-észlelési és kognitív tényezőket állították előtérbe, ezzel pedig fokozatosan egyre nagyobb teret nyert

az autizmust veleszületettnek elismerő orvosi-neurológiai megközelítés. Azonban a korai pszichológiai magyarázatok és a behaviorista szemlélet napjainkig erős hatással van az autizmus társadalmi megítélésére és az autista személyekkel kapcsolatba kerülő egészségügyi szakemberek nézeteire (WALTZ 2015: 71).

Az autizmus kisebb változtatásokkal ma is érvényben lévő orvosi modellje, a diagnosztika kritériumai és módszerei az 1980-as évekre kezdtek megszilárdulni (WALTZ 2015: 123–124). Az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott *Mentális Betegségek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve* (DSM) első, 1952-es kiadásában az autizmusra még csak a *szizofrén reakció, gyermekkori forma* egy tüneteként utalnak (WALTZ 2015: 120–121). Az 1968-as megjelenésű DSM II-ben ezt a klasszifikációs elképzelést fejlesztették tovább, itt az autizmus a *gyermekkori szizofrénia* egyik *altípusaként* jelenik meg. A 70-es évektől a *gyermekkori szizofrénia* fogalmát számos kritika érte szakmai körökben, így az autizmus és a szizofrénia egészségügyi klasszifikációs összefonódása egyre inkább érvényét veszítette (WALTZ 2015: 122). 1980-ban a DSM-III-ban adaptált kritériumrendszer a Judith Gould és Lorna Wing epidemiológiai kutatásain alapuló autisztikus triász koncepciójára épült. (WALTZ 2015: 123). Ez a később nemzetközi érvényességűvé emelkedő autizmusmeghatározás a sérült területeket a következőképpen különíti el: (1) zavarok a kölcsönös társas interakció fejlődésében; (2) a verbális és a nonverbális kommunikáció zavara; (3) beszűkült érdeklődés és viselkedés. A további DSM és BNO osztályozásokban már ez az autisztikus triáson – újabban a társas interakciók szabályozását és a nyelvi-nonverbális fejlődést érintő területet összevonva autisztikus diádon – alapuló definíciós modell az irányadó (BARTHÉLÉMY–FUENTES–HOWLIN–VAN DER GAAG 2014, EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI IRÁNYELV AZ AUTIZMUSRÓL/AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVAROKRÓL – 2020: 5/58).

2.2. A civil érdekvédelem hatása az autizmus tudományos modelljeire

Az 1960-as években szerveződő civil fogyatékosmozgalmak a medikális-rehabilitációs modellt elvetve a fogyatékosság társadalmi modelljének mentén fogalmazták meg törekvéseiket (WALTZ 2015: 70). Az új modell stratégiai-kommunikációs céljai között szerepelt a fogyatékosság főfogalmának megváltoztatása, ezért egy olyan narratívát

dolgoztak ki, amely szerint az akadályozottságot nem a személy individuális tulajdonságai hozzák létre, hanem a társadalmi-kulturális kontextus: azok a társadalmi-, gazdasági-, fizikai struktúrák, amelyek nem képesek a sérült személyeket a társadalom teljes értékű, alkotó tagjaiként elismerni, „hanem a legkülönbébb korlátokkal, akadályokkal, akarva és akaratlanul” kirekesztik őket (KÖNCZEI–HERNÁDI 2011:14). Mozgalmi tevékenységük jelentős eredménye volt a „semmit rólunk nélkülünk” elvének beépítése a fogyatékossgal kapcsolatos társadalmi nyilvánossággal járó diskurzusokba, amit a tudományos diskurzusokban a participatív módszerek terjedésében és a fogyatékossgal élő személyek fogyatékossgatudományi diskurzusok szövegalkotóiként, fogyatékossgai témák kutatóiként és egyéb tudományos vagy tudáslétrehozó szerepkörökben való szélesebb körű megjelenésében érhetünk tetten (MARTON–KÖNCZEI 2009: 5–7).

Nemzetközi szinten hasonló folyamatok zajlottak le az autizmus diskurzusterében is, ugyanakkor az első autizmus-érdekvédelemmel foglalkozó civil szervezetek nem az érintettek önszerveződésének eredményeként alakultak, hanem az önmagukat az ellátási rendszer elégtelensége miatt tehetetlennek érző szülői csoportokból jöttek létre (WALTZ 2015: 103). Az első ilyen, kifejezetten autista gyerekek szüleit tömörítő szervezet az 1962-ben alapított brit NAS (National Autistic Society) volt. A szülők küzdöttek az autizmust körülölgő társadalmi megbélyegzettség és kirekesztettség ellen, több és intenzívebb kutatást, anyagi forrásokat, gyakorlati segítséget, együttérzést, elérhető és hatékony rehabilitációs alternatívákat, végső soron pedig gyógymódot követeltek gyermekeik számára. (WALTZ 2015: 102–103).

A szülői csoportoktól független autista érdekvédelem és önképviselés az 1980-as évek számítógépes levelezőlistáin bontakozott ki az autista személyek egymás közötti tapasztalatmegosztásával. Az autista személyek által alakított érdekvédő csoportok kritizálták az autizmus defecitalapú orvosi modelljét, és a fogyatékossg bio-pszichoszociális modellje mentén elkezdték lefektetni az autizmus egy újfajta társadalmi és tudományos konceptualizációjának alapjait, amely szerint az autizmus nem korrigálandó fejlődési rendellenesség, hanem az ember idegrendszeri működésének egy természetes variációja (WALTZ 2015: 128–136). A kilencvenes években az autista személyek érdekvédő csoportjainak tevékenysége egyre több kutató tudományos érdeklődését keltette fel. Az

autista személyek tudásának és perspektívájának megjelenése a szakmai diskurzustérben az autizmus társadalmi és orvostudományi megítélésének fokozatos és részleges átalakulását, új kutatási és támogatási szempontok megjelenését eredményezte (WALTZ 2015: 151–156). Az ezredforduló óta az autizmussal autistaként foglalkozó kutatók egyre nagyobb számú megjelenése folytán a neurodiverzitás paradigmája egyre kiforrottabb formában jelenik meg az intézményi háttérrel rendelkező autizmusdiskurzusban, bár még most is inkább az autizmus szakmai diskurzusának perifériáján helyezhető el (MILTON 2020: 440; PUKKI ET AL. 2022: 94–95).

Hazánkban az autizmus diagnosztikájának és az autizmussal kapcsolatos szakmai képzési rendszernek és ellátórendszernek a kiépítését, korszerűsítését célul kitűző szakmai törekvések, és az autista emberek társadalmi helyzetének kérdéseit középpontba állító érdekvédelmi szakmai diskurzusok története is az 1980-as években kezdődik el az autizmust kutató szakemberek és az autista gyermekeket nevelő szülők szoros együttműködésének köszönhetően. A kilencvenes évektől a szakmai tudás létrehozására és érdekvédelemre irányuló kezdeményezések száma nagy ütemben gyarapodott. A hazai civil szektor története szempontjából korainak számító indulás ellenére a szakemberképzés és a szakszerű és széleskörű diagnosztikai és terápiás módszerek meghonosítása és kidolgozása, az ellátórendszer működési feltételeinek megteremtése, a jogszabályi háttér és érdekvédelmi kérdések rendezése a kétezres években is lassú ütemben haladt, több évtizedes lemaradással a nemzetközi fejleményekhez képest. Jelenleg az autizmussal kapcsolatos képzések, és az autistákat és családjaikat kiszolgáló intézmények folyamatos és egyre szélesebb körű fejlődéséről beszélhetünk, ám szülők és szakemberek egyetértenek abban, hogy országos szinten a mai napig is jelentős hiányosságok tapasztalhatóak az autista személyek ellátásában (BALÁZS–PETRI 2010).

3. A kutatás elméleti és módszertani háttere

Az alkalmazott nyelvészeti kutatás perspektíváját a kognitív nyelvelmélet szemantikai modellje (TOLCSVAI 2017a, 2021), Teun Van Dijk szociokognitív diskurzuselemző eljárása (VAN DIJK 2001, SARÁNY 2023), és a Rita Temmerman szociokognitív terminológiaelmélete (TEMMERMAN 2000) különböző hangsúlyok szerint, de

együttesen jelölik ki. Az elemzés módszerének kifejlesztése során törekedtem a nyelvi- és diskurzusjelenségek leírásakor alkalmazható szempontok és elemzési eljárások közötti átjárhatóság megteremtésére; az egészségügyi irányelv szövegtípusából és a diskurzus egészségügyi és tágabb szociokulturális kontextusából adódó sajátosságok figyelembevételére és integrálására. Az elemzések legtágabb perspektivikus keretét a szociokognitív diskurzuselemző irányzat adta, amelyet a funkcionális kognitív szemantika és a szociokognitív terminológiaelmélet szemléletmódjával és elemzési fókuszaival, eljárásaival egészítettem ki.

3.1. A szociokognitív diskurzuselemzés

Teun van Dijk szociokognitív diskurzuselemző eljárása egy azon kritikai diskurzuselemző megközelítések közül, amelyeknek célja, hogy rámutassanak a nyelvi tevékenység által létrehozott vagy újrateremtett társadalmi egyenlőtlenségekre (SARÁNY 2023: 94), és a különböző nyilvános diskurzusokban leképezett hatalmi viszonyok módszeres elemzésének segítségével előkészítsék a társadalmi (vagy akár tudományos) párbeszédet a fennálló hatalmi viszonyokat erősítő diszkurzív, társas és társadalmi gyakorlatok felülvizsgálatáról (P. SZILCZL 2019: 14). A kritikai diskurzuselemzés mellett elkötelezett kutatók hangsúlyozzák, hogy a kritikai diskurzuselemzés nem egy egységes módszer, inkább egy, az elemzés egészét meghatározó szemléletmód, amelynek jellemzője az interdiszciplinaritás és a más nyelvészeti irányzatok modelljeinek, módszereinek integrálására való nyitottság (SARÁNY 2023: 97–98, PETYKÓ 2013: 1). Mivel ebben a diskurzuselemző keretben a társadalmi struktúrák és a nyilvános diskurzusok szövegjellemzői közötti összefüggéseket a diskurzus résztvevőinek egyéni és kollektív tudásainak reprezentációi felől közelítjük meg (SARÁNY 2023: 95), kiemelt figyelmet kell fordítanunk a szöveg, a diskurzusrésztvevők és a társadalmi struktúrák közötti szociokognitív érintkezési felület jelenségeire: a társadalmi aktorok tudatában rejlő reprezentációk vizsgálatára (VAN DIJK 2001: 443, SARÁNY 2023: 95–6).

A diskurzusstruktúrák és a társadalmi struktúrák eltérő természetűek, és csak a nyelvhasználók, mint egyének, és mint társadalmi aktorok mentális reprezentációin keresztül kapcsolhatók össze. Tehát, a társadalmi interakciók, társadalmi helyzetek

és társadalmi struktúrák csak az emberek adott társadalmi környezetről alkotott interpretációin keresztül befolyásolhatják a szöveget és a beszédet. És fordítva, a diskurzusok is csak ugyanezen a felületen, a mentális modellek, tudás, attitűdök és ideológiák kognitív felületén keresztül befolyásolhatják a társadalmi interakciókat és társadalmi struktúrákat.

(VAN DIJK 2015: 64, idézi SARÁNY 2023: 101)

A szociokognitív diskurzuselemzés nézőpontjából úgy tekintünk a diskurzusra, mint szociokulturális, interszubjektív és egyéni mentális tényezők által egyaránt meghatározott nyelvi tevékenységre, amely során a diskurzus résztvevői nyelvi szimbolizáció működtetésével mentális modellekben elrendezett tudást tesznek hozzáférhetővé (SARÁNY 2023: 104–105). A tudáshoz való hozzáférés, a tudás létrehozása és a nyilvános diskurzusok alakítása mind olyan szimbolikus erőforrásokként értelmezhetők, amelyekhez az egyének, közösségek, társadalmi csoportok nem egyformán férnek hozzá (VAN DIJK 2001: 449). Azok a diskurzusrésztvevők, akik valamilyen intézményes vagy egyéb nyilvános pozícióból eredő hatalommal rendelkeznek, és ezáltal privilegizált hozzáférésük van bizonyos diskurzustípusokhoz, a diskurzus alakításával újratemthetik és normalizálhatják a társadalmi egyenlőtlenségeket fenntartó diszkurzív és társas gyakorlatokat (SARÁNY 2023: 99–100), de hozzá is járulhatnak azok felülvizsgálatához és lebontásához.

A kritikai szemléletmódot adaptáló vizsgálat irányulhat tudományos tevékenységet végző diskurzusszereplőkre is, akik szintén tudásérvényesítő hatalommal rendelkeznek az adott szakmai diskurzustípushoz való intézményes hozzáférésük révén, azaz a saját területükön úgynevezett tudáshatóságként működnek (SARÁNY 2023: 103, 109). Ahhoz, hogy erős szakmai és intézményes hitelesítéssel felruházott szövegek létrehozói a saját nyelvi gyakorlataik által hozzájáruljanak a társadalmi egyenlőtlenségek diszkurzív újratemeléséhez, nem feltétlenül szükséges egyetérteniük az aszimmetrikus viszonyok létjogosultságával. A szakmai szövegalkotás folyamatában a társadalmi struktúrák diszkurzív struktúrákba örökítése megvalósulhat a társadalmi rendről alkotott mentális modelljeink reflektálatlanul hagyása és a tudás konvencionizált fogalmi-nyelvi leképeződéseinek reprodukálása által is (VAN DIJK 2001: 448, SARÁNY 2023: 109).

A tudományos szövegek egocentrikus, interszubjektív, szociokulturális meghatározottságának és többszörös (tudományos és társadalmi) diszkurzív rendekbe illeszkedésének gondolata mentén Teun van Dijk tudományos diskurzusokról alkotott koncepcióját termékeny párbeszédbe vonhatjuk a tudományos kommunikáció konstruáló jelentésképzésen alapuló modelljével. Ez a modell a tudományos tevékenységet a világ megismerésére és leírására irányuló nyelvi-diszkurzív cselekvésként írja le, ami ugyan a kommunikáció specifikus működtetése, szerveződése, tudományterületi meghatározottsága és szervezett intézményes háttere miatt különbözik a világ megismerésére és nyelvi megjelenítésére irányuló egyéb cselekvéstípusoktól, mégsem függetleníthető az emberi megismerés és kommunikáció általános működésétől, sem pedig a kultúrától, amelyben létrejön, és amelyet működése által maga is alakít (TOLCSVAI 2017b: 16–17).

A tudományos kommunikáció sajátos jellemzőit figyelembe véve érdemes néhány korlátozó, de legalábbis a diskurzuselemzés kritikai fókuszát valamelyest megváltoztató kitéttel élnünk a szigorú szakmai sztenderdek szerint készített és többoldalú hitelesítésen átesett szövegek vizsgálatakor. Teun van Dijk szociokognitív diskurzuselemző tanulmányaiban a politikai- és médiadiskurzusok elemzésére koncentrált, így elméletalkotása is elsősorban azt a célt szolgálja, hogy modellálhatóvá tegye a szimbolikus elitek és az értékrendjükkel összhangban cselekvő diskurzusalakító szereplők diskurzusban megvalósított tudatirányítását; leleplezze, hogy a „kognitív kontroll” gyakorlása által a privilegizált társadalmi csoportok hogyan hozzák létre és tartják fent az elnyomás struktúráit (SARÁNY 2023: 99–100). Jelen kutatás során azonban indokolt lehet más előfeltevésekre támaszkodva és eltérő nézőpontból közelíteni az autizmusra vonatkozó egészségügyi szakmai irányelvben megvalósított tudásalakítás felé.

Az irányelvkészítőknek egy dinamikus alakuló szakmai diskurzustérhez alkalmazkodva, a nemzetközi érvényű ajánlásoknak és sztenderdeknek eleget téve, a hazai jogszabályi kritériumokkal összhangban és az egészségügyi ellátórendszer működésére szabható módon kell az autizmusra vonatkozó szakmai tudást hozzáférhetővé tenniük. Ezért ha tudásalakításukat van Dijk „szimbolikus elit”-konceptiójával és a tudatirányítás modelljének változtatás nélküli adaptációjával próbálnánk magyarázni, nem tudnánk kontextusérzékeny reprezentációt alkotni az irányelvkészítők jelentéslétrehozó és diszkurzív

tevékenységéről. Diskurzusalakító tevékenységüket azért tartom kritikai vizsgálatra érdemesnek, mert azt gondolom, hogy a diskurzustér autizmusban (személyesen vagy családirag) érintett, szakmai ellátórendszerbeli, érdekvédelmi szereplőinek és a tágabb társadalmi nyilvánosság gondolkodásának, beszédmódjának, társadalmi cselekvéseinek módjai és ezek változásai hatással vannak az autizmussal tudományos keretek között foglalkozó csoportokra és intézményekre, ezért nyomot hagynak az autizmusról alkotott szakmai szövegek reprezentációira, a bennük megjelenített tudásra.

Feltételezem, hogy az irányelv készítő jelentésalkotó tevékenysége nem merül ki az aszimmetrikus társadalmi viszonyok diskurzusbeli leképezésében vagy tudatos átalakításában: a szövegalkotás során nyelvi választásaikkal, az általuk alkalmazott konceptualizációs- és konstruálási móddal akarva-akaratlanul megjelenítik a tudáslétrehozás folyamatához, szereplőihez, eseményeihez és a tudásalakítás szociokulturális hátteréhez kapcsolódó sajátos csoporttudásaikat, értékeléseiket és viszonyulásaikat. Ezért számítok az autizmusra, az autista személyekre, az irányelvalkotás szituációjára és az autizmusellátás egészségügyi és társadalmi beágyazottságára vonatkozó kifejtett reflexiókra és expliciten nem kifejtett, de a nyelvi tevékenység és a nyelvi kifejezések perspektivikus jellegéből kikövetkeztethető viszonyulási módok megjelenésére. Ez az elemzési fókusz a diskurzuselemzésen belül a kognitív és (szocio)pragmatikai szempontok együttes érvényesítésére törekvő, az egészségügyi szakmai irányelv diskurzustípusára és az egészségügyi kommunikáció sajátosságaira adaptált common ground (CG) vizsgálatot jelent (KUNA 2024: 49–52). A CG-ra, azaz a nyelvi tevékenységben résztvevők közösen alakított tudására a szociokognitív diskurzuselemzés módszertana is erősen épít: van Dijk a diskurzusban előforduló különböző eredetű és eltérő sajátosságokkal bíró tudásfajtákról további szempontok mentén bővíthető tudástipológiát hozott létre (SARÁNY 2023: 103–104). Ugyanakkor az elemzések során nem van Dijk tipológiájára, hanem a CG koncepció interszubjektív jelentésképzésen alapuló kognitív pragmatikai modelljére (TÁTRAI 2017: 927–951, 1023–1057) támaszkodom. Megkülönböztetett figyelmet fordítok azokra a stratégiákra és konstruáló műveletekre, amelyek az írott egészségügyi diskurzusokban tölthetnek be fontos szerepet a szöveg szerzői és befogadói közötti kapcsolat kialakításában és a közös tudás szervezésében (KUNA 2024: 43–73). Vizsgálom azokat a személy- és

attitűdjelölő nyelvi konstrukciókat, amelyekkel a szövegalkotók a saját szövegbéli jelenlétüket dolgozzák ki és alakítják a szöveg befogadójával fenntartott kapcsolatukat, valamint azokat a nyelvi explicit vagy implicit módon hozzáférhetővé tett jelentéseket, amelyekkel a szerzők jelzik az általuk konstruált jelenetek szereplőihöz, és az irányelvfejlés szituációs kontextusához fűződő viszonyukat (KUNA 2024: 179–246).

3.2. A kognitív szemantika és a szociokognitív terminológiaelmélet

Annak érdekében, hogy a szöveg tartalmi elemzésével bemutatható diszkurzív jegyei mellett a nyelvi szimbolizáció által leképezett jelentések mélyebb rétegei és összefüggései is vizsgálhatóvá váljanak, az elemzést a funkcionális-kognitív szemantika (TOLCSVAI 2017a, BENCZES - KÖVECSÉS 2010) elméleti perspektívájával és leíró módszerével bővítettem, különös tekintettel a prototípuselvű kategorizáció, a perspektivikusság, valamint a fogalmak kognitív sémákba, a metaforikus modellekbe rendeződésének bemutatásakor.

A funkcionális-kognitív szemantika általában és elsősorban a mindennapi tapasztalatainkkal összefüggésben létrejövő tudás nyelvi és fogalmi reprezentációinak leírására vállalkozik (TOLCSVAI 2021: 13–16, 32–33). A terminológiaelméleti szakirodalomban ugyanakkor van már arra precedens, hogy terminológiával foglalkozó szakemberek – a hagyományos terminológiai és szaknyelvi elméletek alkalmazhatóságának korlátait érzékelve – kognitív nyelvészeti szempontokat igyekeznek érvényesíteni a kutatásaikban (UGRIN 2018: 195). Az általam felvett szemléletmódot és az alkalmazott módszereket is egy ilyen terminológiaelméleti munka (TEMMERMAN 2000) inspirálta.

Mivel a szakmai ismeretek kategorizációja során is többféle nézőpontból indulhat ki a tudás konceptualizálása és kategóriákba, „megértésegységekbe” rendezése, a szakmai diskurzusokban megjelenített tudások nyelvi kategóriáit és összetett nyelvi reprezentációit nem tekinthetjük ideológiailag vagy perspektivikusan semleges ontológiai fogalmak nyelvi jelölőinek. Erre az elemzéshez választott funkcionális-kognitív nyelvelméleti modell és a szociokognitív terminológia is rámutat, eszerint ugyanis nem is tudunk a tudásunkról olyan fogalmi és nyelvi reprezentációkat létrehozni, amelyekben a kategorizáció folyamatában felvett vagy a kategória működtetésekor már elfogadottnak tételezett (konvencionalizált)

fogalmi perspektíva ne befolyásolná nyelvi egység szemantikai tartalmának és fogalmi kapcsolódásainak megkonstruálását (TOLCSVAI 2021: 38–44, TEMMERMAN: 226–227). A szakmai tudás létrehozásának történelmi és szociokulturális meghatározottsága, valamint a kommunikációs szituációban részt vevő szövegalkotó és befogadó képzettsége, tudása és kommunikatív-együtműködési céljai együttesen határozzák meg, hogy egy definíció megalkotása vagy egy adott kontextusban történő előhívása során mit tekintenek fő és mit mellékes tulajdonságnak. A szakmai diskurzusokban megjelenő terminológiai egységek ezért eredendően motiváltak; megértésükben, leírásukban hangsúlyos szerepet kap a szinonímia, a poliszémia, a metaforikus jelentéskiterjesztés és az előfordulásuk természetes közege, a diskurzus (TEMMERMAN 2000: 223–224).

A szociokognitív terminológiaelmélet a terminusokat a szakmai tudások megkonstruálásában résztvevő megértési egységekként fogja fel, amelyek esetén – hasonlóan más fogalmi és nyelvi struktúrával rendelkező kategóriák működtetéséhez – a megismerő elme a tapasztalati világból érkező ismereteket az absztrakció és sematizáció kognitív eljárásai mentén a megfigyelt jellemzőik alapján osztályozza. A kategóriák általában valamilyen, az SCT-elemzés során kimutatható prototípus struktúrával rendelkeznek. A tapasztalatból elvont tudások kategóriák közötti strukturálása fogalmi tartományokban, kognitív modellek mentén történik meg a legfontosabbnak ítélt tudásösszetevők alapján, így a terminológiai rendszer kategóriái végül egy olyan idealizált kognitív modellbe rendeződnek, ahol a tudás más megértésegységekkel kerül kapcsolatba, és ahonnan a strukturált tudások előhívhatóak és működtethetőek (TEMMERMAN 2000: 223–228, TOLCSVAI 2021: 32–52).

A szakmai tudást tároló, azaz megértésegységként működtetett szaknyelvi kategóriák kognitív sémákba és metaforikus modellbe helyezésekor támaszkodom PARADIS 2005-ben kiadott tanulmányára, amely a lexikai egységekkel előhívható fogalmi tartalmak és a nyelvi kifejezés más lexikai egységekkel alkotott szemantikai összefüggéseinek egy lehetséges modelljét mutatja be. A terminológiai egységek, azaz szaknyelvi kifejezések vizsgálatánál figyelembe kell venni, hogy a mindennapi nyelvhasználat lexikai egységeihez képest a szaknyelvi kifejezések tartalmi ontológiája nehezebben megadható. A szaknyelvi kifejezések sokszor absztrakt tartalmakat jelölnek, jelentésüket a szakmai közösség a definíció

megváltoztatása vagy új definíció bevezetése által átalakíthatja. A bizonytalan tartalom esetén a szaknyelvi kifejezés képi-sematikus leképezései, a leképezések megfelelései által más fogalmi kategóriákkal fenntartott relációi segítenek az ontológiai tartalom rekonstruálásában

4. A kutatás anyaga és módszere

Az autizmusra vonatkozó egészségügyi szakmai irányelvek a nemzetközileg elismert jó gyakorlatok harmonizálásával és hazai viszonyokra adaptálásával az autista személyek és családjaik ellátására országos szinten érvényes ajánlásokat fogalmaznak meg. Az irányelvalkotás eljárásrendjét, a fejlesztésbe bevonható szakmai szereplők körét, a szövegben megosztható tudást és a tudás kidolgozásának lehetséges módjait a vonatkozó jogszabályok és az autizmus szakmai diskurzusának nemzetközi tudományos konszenzusa erősen behatárolja¹.

Magyarországon 2008-ban adták ki az első autizmusra vonatkozó egészségügyi szakmai irányelveket, amelynek érvénybe lépése után majdnem egy évtized telt el a következő irányelv megjelenéséig. A 2017-es irányelv nem a 2008-as dokumentum fejlesztésével, hanem a fejlesztőcsoport által irányadónak tekintett külföldi irányelvek adaptációjával és a fejlesztők további szakirodalmi kutatómunkájára támaszkodva készült (EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI IRÁNYELV – 2017: 67). A 2020-ban kiadott és jelenleg is érvényes egészségügyi szakmai irányelv a 2017-es irányelv frissített változata (EGÉSZSÉGÜGYI SZAKMAI IRÁNYELV – 2020: 44), így kisebb változtatásoktól eltekintve szerkezetében és tartalmában is nagy hasonlóságot mutat elődjével. Az elemzés alapjául a 2008-as irányelv szövegét választottam, mert a dokumentum kiadásának éve és a kutatás ideje között eltelt idő lehetőséget ad a történeti, szociokulturális és szakmai szempontok kritikai érvényesítésére.

¹Az irányelvek fejlesztésére vonatkozó részletes jogi szabályozást a 18/2013. (III. 5.) EMMI rendelet a vizsgálati és terápiás eljárási rendek kidolgozásának, szerkesztésének, valamint az ezeket érintő szakmai egyeztetések lefolytatásának egységes szabályairól tartalmazza.

4.1. Az elemzés módszere

A szöveg vizsgálatához egy korábbi írásomban kidolgozott szempontrendszerre és elemzési módszerre is támaszkodom (MARONICS 2024). Az autizmus egészségügyi diskurzusát számos angol nyelven megjelent kritikai diskurzuselemző munka vizsgálja (O'DELL, ET AL. 2016; VIDAL, ET AL. 2024), ugyanakkor egy kifejezetten a magyarországi diskurzusra koncentráló és a diskurzuselemzéshez elsősorban a nyelvtudományok felől közelítő tanulmány egyedi kutatási fókuszú munkának számít. Az elemzőmódszer első alkalmazási kísérletének és a vonatkozó szakirodalom tanulságainak hatására további változtatásokat hajtottam végre az eredeti szempontrendszeren, hogy egy egységesebb keretben tudjak egymást jól kiegészítő, a jelen kutatás fókuszára adaptált szempontokat érvényesíteni.

A kutatás központi kérdései a következők: Az irányelv szerzői milyen módon szervezik a tudás létrehozását, megosztását és szakmai hitelesítését a vizsgált szövegben? Mely szaknyelvi kategóriák töltenek be központi szerepet az autizmus fogalmának megértésében, és milyen nyelvi konstrukciók és kognitív sémák adják az autizmus konceptualizációjának alapját? Hogyan konstruálják meg a szerzők az *autizmus* és az *autista személy* fogalmak viszonyát? Ahhoz, hogy ezt a három fő kérdést körüljárjam, az elemzés szempontrendszeréhez kapcsolódóan az alábbi alkérdésekre keresem a választ.

A közös tudás létrehozásának, hitelesítésének szervezésére vonatkozó alkérdések:

a. A tudás érvényesítésének módja

i. Tudáshatóságok általi érvényesítés módja

Milyen szakértő személyek, szervezetek, intézmények, jogosultak a szövegben létrehozott tudás hitelesítésére? Hogyan jelenik meg a szövegben a tudáslétrehozó szereplők és a tudáshatóságok közötti viszony?

ii. Tudáskritériumok szerint

Melyek a hiteles tudás létrehozásának kritériumai és milyen módon fejtik ki, teszik hozzáférhetővé ezeket a kritériumokat a szövegalkotók?

Milyen módon jelenítik meg a nem érvényes tudásokat? Milyen viszonyba kerülnek a szövegben a hiteles és a nem hiteles tudások nyelvi reprezentációi, hogyan járulnak hozzá egymás jelentésének kidolgozásához?

b. A tudás kidolgozásának módja és közös alapja

Hogyan dolgozzák ki a saját jelenlétüket a szerzők? Milyen kiindulópontok érvényesülnek a szövegalkotók nézőpontjában? Milyen a szöveglétrehozók viszonya a szöveg befogadóihoz, és a megértett beszédhelyzethez? Milyen módon konstruálják meg az autista személyek jelenlétét a szövegben?

Hogyan reflektálnak a szöveg alkotói a saját tudáslétrehozó tevékenységükre vagy az általuk felvett nézőponton kívüli további tudásokra? Hogyan jelenítik meg a szövegben a tudáslétrehozás szociokulturális és szituációs kontextusát?

Az autizmus nyelvi konceptualizációjára vonatkozó alkérdések:

- a. Milyen szaknyelvi kifejezések, kategóriák irányítják a leghangsúlyosabban az autizmus konceptualizációját, és a kategóriák közötti szemantikai kapcsolatok milyen kognitív modellekre, metonimikus és metaforikus leképezésekre vezethetők vissza? Hogyan helyezhetők el az autista személyek az autizmusról alkotott tudományos megértés modelljében?
- b. Milyen terminusokkal és szinonim leképezésekkel nevezik meg a szövegalkotók az autizmust és az autista személyeket? Milyen egyéb jelentéslétrehozó stratégiák irányítják az autizmus a konceptualizációját a vizsgált szövegben?

Az irányelv elemzésekor az autizmus és autista személyek nyelvi-fogalmi megjelenítésének módjait a szövegben megvalósuló tudáslétrehozás eljárásaival, diszkurzív jellemzőivel vetem össze. A szemantikai-terminológiai jellegzetességekre vonatkozó szempontoknál is elsősorban a szövegalkotók dinamikus jelentéslétrehozását fejtem fel, ezért az autizmusra és az autista személyekre-használt megnevezések előfordulásait és a szaknyelvi kategóriák közötti kapcsolódások kidolgozását az irányelv főszövegében és a mellékletek szövegesen kidolgozott részeiben vizsgálom, eltekintve az irodalomjegyzék adataitól és a

mellékletekben megosztott nemzetközileg egységes vizsgálati algoritmusok szóelőfordulásaitól. A megnevezések konceptualizálási-konstruálási módjának rekonstruálása során elsősorban a támogató közegből, azaz a szövegkörnyezetből, szöveges összefüggésekből származó információkra támaszkodom. Az elemzésben bemutatom, hogy egy ennyire erősen szabályozott szakmai dokumentumban milyen jelenségekben érhető tetten a szövegalkotók nézőpontja, a szöveglétrehozás szociokulturális szituáltsága.

5. Az elemzések eredménye

5.1. A közös tudás létrehozásának, hitelesítésének szervezése

A 2008-as szöveg szerzősége két szakmai intézményhez, a *Pszichiátriai Szakmai Kollégiumhoz* és az *Autizmus Alapítványhoz* kapcsolódik, ugyanakkor a tudás létrehozásával megbízott szakmai intézmények irányelvalkotási folyamatokban betöltött szerepe, az együttműködés szakmai keretei és a tudáslétrehozási folyamatok szervezésének módja nem kapnak szöveges kifejtést. Az irányelv keletkezéstörténetéről, a fejlesztésben résztvevő személyek identitásáról sem az irányelv szövegéből, sem a megjelenés helyét biztosító Egészségügyi Közlönyből, sem pedig egyéb, a Magyarországon kiadott irányelveket ismertető forrásokból nem jutunk információhoz. A szerzők és véleményezők személye, szakmai affiliációi, az esetlegesen az irányelv fejlesztésébe bevont tanácskozási joggal rendelkező személyek, betegszervezetek nincsenek megnevezve, így nem megállapítható, hogy a felkért szervezetekből kik, milyen szerepben és milyen együttműködési megállapodás szerint vettek részt az irányelv fejlesztésében és a benne szereplő tudás hitelesítésében, ami etikai és diskurzushozzáférfési kérdéseket vethet föl. Az irányelv főszövege az autizmusra vonatkozó orvostudományi és epidemiológiai tudásokat, definíciókat, a protokoll bevezetésének feltételeit és az alkalmazás érvényességi területét összegző *I. Alapvető megfontolások* fejezettel kezdődik. Ezután a szöveg tagolása látszólag az egészségügyi ellátás forgatókönyvét követi a *II. Diagnózis* felállításától a *III. Kezelés*, és a *IV. Rehabilitáció* tárgykörén át az érintettek tágabb szociális környezetben folytatódó *V. Gondozása*ig. Az irányelvben nem szerepel olyan tartalmi egység, amely tájékoztatja a befogadót az irányelvfejlesztés előzményeiről vagy a fejlesztés és hitelesítés folyamatáról. A létrehozott

irányelv szakmai kiindulópontjáról és diskurzusbeli beágyazottságáról a szövegalkotók perspektívához kötött konstruálási eljárásaiból, a szöveg nyelvi kifejezéseinek szemantikai kapcsolódásaiból és a szövegben szórványosan előforduló explicit közlésekből következtethetünk.

Az irányelv **címe** (*Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól*), **szövegtípusa** (*irányelv*) és a **megjelenésének helye** (*az Egészségügyi Minisztérium hivatalos lapja*) együttesen adják meg a létrehozott tudás érvényességi körét. Az államhatalom egészségügyi kérdésekben eljárni hivatott minisztériumának platformján történő megjelenés országos szintű szakmai tudásérvényesítő erővel ruházza fel a szöveget. Ezt a magas szintű hitelesítést a címadási eljárás is megerősíti, amely a szöveget az *egészségügyi szakmai irányelv* magas szintű jogi és egészségügyi-szakmai legitimitást képviselő diskurzusműfajával kapcsolja össze.

Ugyan nincsen konkrét megnevezéssel azonosítva az a tudományos paradigma vagy modell, amelyben a szövegalkotók a tudás létrehozásakor gondolkodtak, a jelentésalakítást áthatja a szövegalkotók törekvése az autizmus nemzetközi szakmai diskurzusközösségének közösen kialakított és hitelesített tudásának tárgyilagos megjelenítésére, ami jelzi a szöveg orvostudományi diskurzusba való beágyazottságát. Ez a tárgytudományos és diszkurzív beágyazottság szoros összefüggést mutat a szöveg nézőpontoszerkezetét jellemző kiindulási pozíciókkal és a jelenetek kidolgozásának módjával is. Az irányelv szövegalkotói rendszerezik és a szöveg szintjén hozzáférhetővé teszik az autizmusra vonatkozó hitelesített tudásokat, amelyek érvényességi körét a pszichiátriai ellátás mellett kiterjesztik az összes autizmussal foglalkozó társszakmára, ritkábban pedagógiai-, jogi- és társadalmi gyakorlatok kapcsán is állást foglalnak, ugyanakkor saját jelenlétüket és a befogadó reprezentációját nem vagy alig dolgozzák ki. A tárgytudományos tudás megjelenítésekor a háttérben tartott konstruáló szubjektum és szöveg befogadóinak implicit jelenléte gyakran társul a jelenetek mindennapi nyelvhasználat szempontjából szokatlan leképezésével, amelyben a jelenet beszédhelyzetében inherensen jelen lévő személyek nem jelennek meg a mondatban kifejezett folyamatok szereplőiként (l. 1–4):

- (1) *Ha az autizmus gyanúja felmerül, célzott komplex gyermek-pszichiátriai, pszichiátriai kivizsgálás indikált.*
- (2) *Megfigyelés gyakran szükséges más helyszíneken (pl. otthon, óvoda, iskola, stb.) is.*
- (3) *A minél korábban meghatározott diagnózis jelentősége nagy.*
- (4) *Nagy odafigyelést igényel a gyermekkorban induló skizofrénia (rendkívül ritka állapot) és az autizmus szétválasztása.*

A szövegalkotók diszkurzív önmegalkotását a referenciális központot jelölő kiindulópontoknak és a jelenlétüket kifejtő személyjelölési konstrukcióknak a feltűnő kerülése jellemzi. A szövegből teljesen hiányoznak az egyes szám első személyű nyelvi reprezentációk és személydeixisek, és nem jellemző a szövegalkotó és a diskurzus befogadói közötti kapcsolatteremtés, társas viszonyulás jelölése sem. A tudás létrehozásának általánosabb szakmai-szociocentrikus középpontja és a szöveg címzettjei egy helyen válnak egyértelműen azonosíthatóvá. A szerzők szakmai szerepből eredő nézőpontját a pszichiáter kategória határozott generikus megnevezése által, a címzett szakemberek konstrukcióit pedig a szakterületüket megnevező metonimikus kifejezésen keresztül érzük el (l. 5 félkövérrel kiemelt részek).

- (5) *Az „Irányelv” a **gyermekpszichiáter** szempontjai alapján készült, de érvényes az autisztikus populációt ellátó többi szakmák: **gyermekgyógyászat, pszichiátria, gyermekneurológia és neurológia, pszichológia, gyógypedagógia, pedagógia, szociális ellátási területén is.***

Elvétve fordulnak elő többes szám első személyű konstrukciók, amelyek szemantikai vonatkozásukat tekintve a szerzők és a szöveget olvasó egészségügyi szakemberek között teremtenek kapcsolatot a szövegben megvalósított diszkurzív cselekvések (6), a nyelvi-terminológiai választások (7) magyarázatával, az ellátással kapcsolatos konkrét cselekvésekre vonatkozó javaslatok, utasítások megfogalmazásával (8), vagy a közös figyelemirányításra, tudásra adott reflexióval (9).

- (6) *Irányadónak az alábbi egyszerűsített, összefoglaló alapelveket **fogadjuk el***

- (7) *A jelen dokumentumban az „autizmus” szót **használjuk**, tág értelemben, a teljes spektrumot beleértve*
- (8) *Fontos, hogy mind a szülőt, mind a páciensét előzetesen **tájékoztassuk***
- (9) ***tudjuk**, hogy autizmus spektrum zavar esetében sem ritka a normál időben induló, formailag ép beszéd*

A személy- és attitűdjelölések elenyésző aránya valószínűleg a szöveg magas absztrakciós fokához, az autizmusról tudást létrehozó szakmai műhelyek normáihoz, nyelvi-konstruálási gyakorlataihoz igazodik. A szövegben dominánsan érvényesülő konstruálási mód szociokulturális szituáltságát jól szemlélteti az alábbi szövegrész:

- (10) *Ez az „Irányelv” a jelenlegi tudományos evidenciákon és szakmai konszenzuson alapuló jó gyakorlatot tükrözi, összhangban a 7.8. pont alatt felsorolt nemzetközi szakmai ajánlásokkal, publikációkkal, illetve a hivatkozott szakirodalom releváns részével.*

Az idézett mondatban a szövegalkotók az irányelv aktuális diskurzusára vonatkoztatott reflexiót fogalmazznak meg. A befogadó figyelmét az *ez* mutatónévmási diskurzusdeixissel és az *irányelv* kategóriájának episztemikus lehorgonyzásával irányítják az irányelv keletkezésének szociokulturális és szituációs kontextusára. Érvényes tudás alatt a szerzők az autizmussal szervezeti vagy intézményes keretek között foglalkozó – bár a mondatban szereplőként, „tudáshatóságként” meg nem jelenített – közösségek (*szakmai ajánlásokkal, publikációkkal, a hivatkozott szakirodalommal*) továbbörökített, dinamikus alakított (*jelenlegi*) és konvencionált (*konszenzuson alapuló*) közös tudását értik. A mondat perspektívájában a semleges kiindulópont és a konstruáló szubjektum háttérben tartása együttesen érvényesül. Nem kap explicit nyelvi kifejtést a szöveglétrehozók és a befogadó(k) személye és kapcsolata, ugyanakkor az „*irányelv*” idézőjeles megjelenítésével a szövegalkotók implicit módon megjelenítik a viszonyulásukat, attitűdjüket a referenciális jelenet szereplőjeként konstruált szöveghez és a szöveglétrehozás tágabb kontextusához. A létrehozott szöveget a műfaji kategóriáján keresztül azonosító kifejezés idézőjeles szerepeltetése feltűnő kidolgozási mód, amellyel a szerzők a szöveget éppen a fölöttes kategóriába tartozás kétséges voltán keresztül konceptualizálják. Az irányelv kifejezés

idézőjeles megjelenése pár sorral lejjebb ismétlődik, újabb aktivációval erősítve meg az első előfordulás implikált jelentését.

A (10)-es példában a szövegalkotók nem fogalmaznak meg explicit reflexiót a tudás létrehozásában felvett szerepükre, ugyanakkor a *felsorolt* és *hivatkozott* melléknévi igenevek a szövegalkotók tudásalakítását a tudatosság szubjektumáról és a cselekvés időbeli megvalósulásától leválasztva, az *ajánlások*, *publikációk*, *szakirodalom* főnevek aktuális minőségeként hozzáférhetővé teszik. A *szakirodalom releváns részével* kifejezés összetett jelentésszerkezetében egyfelől a referenciapont-szerkezet kognitív sémája érvényesül: a *szakirodalom* domíniuma referenciapontként funkcionálva biztosít mentális hozzáférést a célfogalomhoz, az egészként konceptualizált *hivatkozott szakirodalom* egy olyan *részéhez*, amelyet aztán a *releváns részével* jelzős főnévi szerkezet fogalmi perspektívája a szövegalkotó szubjektív értékelése felől profilál. A szövegrész szemantikai összefüggéseiből felfejthetjük, hogy nem a tudományos evidenciák és a szakmai konszenzus jelentik az irányelvben létrehozott tudás egyedüli közös alapját, hanem legalább ugyanilyen hangsúlyos a szerepe a szerzők dinamikus jelentésalakító tevékenységének, amely során az általuk hozzáférhető forrásokat értékelik, kijelölik a tudások érvényességét, felhasználási módját, kiválasztják a szöveglétrehozás szituációja szempontjából számukra releváns tudásokat. A szövegalkotók mentális műveletei, a nyelvileg expliciten kifejtett vagy csak a szöveglétrehozás háttérében működtetett tudásai, attitűdjei nyomot hagynak a szöveg nyelvi kifejezéseiben és a kifejezésekből rekonstruálható szemantikai hálóban. Az irányelvalkotók a szöveglétrehozás folyamata során meghozott döntésekkel, a megnyilatkozás perspektívájának kiválasztása által szervezik a közös tudás létrehozását, kognitív modellekben történő elhelyezését és nyelvi megjelenítését.

Az irányelv IV. fejezetétől kezdődően a konceptualizáció, a közös tudás szervezése és a nézőpontoszerkezet változásai szempontjából is kiemelt figyelmet érdemel. Ugyanakkor a szövegalkotók által expliciten nem magyarázott jelenségek jelennek meg, amelyeket ismét csak a korábbi fejezetekben expliciten megosztott tudások felől közelítve, valamint a szövegalkotói konceptualizációban végig háttértudásként kezelt, implikált tartalmaknak az egymásra vonatkoztatásával, az összefüggések célzott keresésével lehet megérteni. A *IV. Rehabilitáció* fejezetcím megjelenik az irányelv tartalomjegyzékében és a szövegben is,

viszont az irányelvalkotók nem fejtik ki a fejezet tartalmát, a szöveg indoklás nélkül ugrik a következő fejezetcímre.

Az *V. Gondozás* fejezet egyes részeiben szembetűnő a pszichiáter szakmai szerepének és nézőpontjának részleges háttérbe helyezése, és ezzel párhuzamosan a társszakmák vagy az autista emberekkel kapcsolatban döntéshozatalra jogosult társadalmi aktorok szerepének és szempontjainak megerősödése. Az autizmusra vonatkozó szakmai tudásokat, az autista személyre irányuló klinikai vizsgálatok eljárásait, módszereit, alapelveit jelölő konstrukciók helyett itt olyan, a *szülők* és a *testvérek* gondozásával kapcsolatos szakmai cselekvéstípusokat jelölő kifejezésekkel találkozunk, mint *életvezetési támogatás, krízis- intervenció, terápiás segítség, élethelyzet következményeinek feldolgozása*, amely szakkifejezések már nem a diagnosztikus vizsgálatnak vagy egyéb, konkrét cél köré szerveződő kezelési és beavatkozási szituációk és tevékenységek pszichiátriai-pszichológiai nézőpontját működtetik, hanem az autista személy hozzátartozóival rendszeresen dolgozó pszichológus szerepéhez kötődő ellátási fókuszokat, tevékenységeket hívják elő, illetve kiterjesztik a gondozás tevékenységébe bevont személyek körét az autista személyek hozzátartozóira. Az ezt követő szövegrészekben ismét megerősödni látszik a pszichiáter szempontjait előtérbe helyező konceptualizációs- és konstruálási módok használata, majd a *Gondozás* 4. alfejezetének egyik mondatában megtörténik a szakmai konceptualizáció kiindulópontjának ideiglenes áthelyezése a deiktikus kivetítés művelete által. A *gondozás mindennapi kereteire* vonatkozóan a következő megállapítást teszi a szöveg:

(11) *Ezekben a gyermekpszichiáter kooperációja, segítése (illetve tapasztalatcsere) szükséges és indokolt lehet.*

Az idézett mondatban a pszichiáter a gondozásban aktívan részt vevő és döntéseket hozó diskurzusszereplők kiindulópontja felől, szakmai partnerként konceptualizálódik. A deiktikus centrum ideiglenes áthelyezését a szöveg összefüggései alapján azzal magyarázhatjuk, hogy az autista személyek gondozása többféle szakmai szereplő összehangolt munkáját igénylő feladat, amelyben már nem feltétlenül a pszichiáter játszik központi szerepet. Érdemes ugyanakkor megjegyezni, hogy a mondat tágabb kontextusának összefüggései alapján a jelenetek szemléltetésének, kidolgozásának kiindulópontja továbbra

is erősen kötődik a pszichiáter szerepéhez. A *Gondozás* fejezetében a társszakmák egészségügyi szereplőivel, szempontjaival történő azonosulás kevésbé valósul meg, mint a pszichiáterek feladatait, tevékenységeit kidolgozó korábbi szövegrészekben, amelyet a többes szám első személyű deiktikus konstrukciók teljes hiánya mellett az is jelez, hogy a gondozási tevékenység során a pszichiáterrel együttműködő szereplőkhöz kizárólag a metonimikus jelentéskiterjesztés művelete által férhetünk hozzá: a gondozás helyszínén *(otthoni, iskolai, egészségügyi intézményi)* vagy típusán *(általános orvosi ellátás, foglalkoztatás)* keresztül érjük el annak együttműködési partnereit.

A *Gondozás* fejezetének *Speciális aspektus: veszélyeztetettség* alfejezetében a szövegalkotók által eddig viszonylag következetesen fenntartott nézőpontszerkezet részleges átrendeződését tapasztaljuk, és ezzel párhuzamosan váratlan és feltűnő tematikus törés következik be a fejezetrészben. A megosztott tudások típusának és vonatkozásának specifikus voltát már az alfejezet címe jelzi, amelyet a fejezetrészben konstruált jelenetek környezetének, szereplőinek, és cselekvéstípusainak a megváltozása megerősít. Az egészségügyi ellátásban résztvevő intézmények és szakmák, szakmai szereplők mellett olyan szakmai szereplők és intézmények jelennek meg a kidolgozott jelenetekben, akik az autista személyekkel az egészségügyön kívüli társas helyzetekben találkozhatnak, és akikkel az egészségügyi szakemberek a veszélyeztetettséghez kapcsolódó ügyek mentén érintkezhetnek (l. 12).

(12) A pszichiáter, vagy egyéb egészségügyi ellátó feladata is az alábbi veszélyek felmérése, az érintettek és közelállók felvilágosítása a fokozott felelősségről, illetve a megelőzés vagy a megoldás koordinálása, a gyakorlatban ennek kezdeményezése a megfelelő szakemberek és intézmények, pl. gyámhatóság, családvédelem, jogász, rendőrség, bíróság, stb. felé.

Az autista személyeket új, szokatlan és erősen specifikus szerepekben dolgozzák ki a szövegalkotók. A családon belül az autista személy lehet a *bántalmazás áldozata* vagy a *bántalmazó* fél, a családi élettéren túli helyszíneken, a tágabban értelmezett szociális környezetben *gúlyolódás, erőszakoskodás*, és más személyek törvénysértő cselekedeteinek *áldozata*, és mások *veszélyeztetője*, vagy *bűnözésre rávett elkövető*, aki a *szociális belátás*

hiánya vagy sérülése folytán sokféle helyzetben mutathat agresszív viselkedést. A veszélyeztetettségi aspektussal foglalkozó szövegrészben a jelenetek kidolgozásának módja igazodik az előző fejezetrészek stílusához. A pszichiáter szerepéhez kötődő szakterminusok használata (14), az erősen általánosító közlésmód (13, 14, 15) azt a benyomást keltik, hogy továbbra is széleskörű szakmai konszenzuson alapuló, általános érvényű és autizmus-specifikus tudás megosztása történik.

(13) ***Gyakori** az időnként igen súlyos, leggyakrabban az anya ellen irányuló agresszív viselkedés a családban, **jellemzően** a gyermekkori agresszív magatartás folytatásaként*

(14) ***típusosan** kortárs közösségben, elsősorban iskolában, de még felnőtt közösségekben is*

(15) *Az iskolai agresszió fokozott jelentőséget nyer, ahogy a közoktatásban fokozódóan megvalósul az integráció.*

Ugyanakkor érdemes itt is megfigyelni, hogy a mondat szintű konstruálásban megjelennek olyan stratégiák, amelyek pont a megosztott tudás szakmai hitelesíthetőségét és általános érvényességét vonják kétségbe. Feltűnő az idézőjelhasználat és a konkrét, egyedi esetként lehorgonyozott példák zárójeles szerepeltetése a (16)-es és (17)-es számú idézett mondatokban. A (18)-es példa főmondata a szemléltetett jelenség pontos előfordulási arányával kapcsolatos szövegalkotói bizonytalanságot fejezi ki. Az említett szövegalkotói stratégiák megjelenése arra enged következtetni, hogy az irányelv fejlesztői nem mindig a dokumentum elején jelzett módon válogattak az elérhető tudásokról. Az irányelv fejlesztése során nem csak azokat az ismereteiket osztották meg, amelyeket a nemzetközi szakmai hitelesítéssel felruházott forrásokkal is alá tudtak támasztani, hanem az autista személyekkel kapcsolatos közvetlen tapasztalataikat is a szövegbe emelhető közös tudásként működtették, ami nyomott hagyott a szövegben megjelenő metapragmatikai reflexiókban, és az egyéb implicit jelentéstartalommal rendelkező közlésekben.

(16) *„egyszerű” veszélyeztető magatartás (mint például emberek fellökése az utcán, „mert útban vannak”),*

(17) *lehet tudatos, érdekérvényesítő, agresszív viselkedés (megüti azt, aki ellentmond)*

(18) *Nem nagyon ritka, hogy a szülő is érintett (ASD-ben)*

Azt a felmerült gyanút, hogy a szövegalkotók bizonyos esetekben támaszkodtak az autista személyekkel közvetlen kapcsolatban álló szakmai szereplők vagy az autista gyermekeket nevelő családok mindennapos tapasztalataira és problémáira, tovább erősíti az irányelv mellékletei között a *Tudományosan nem megalapozott terápiák / programok* alfejezet egyes szövegrészeinek feltűnő kidolgozási módja. A nem hatásosnak vagy egyenesen károsnak ítélt terápiákra, „gyógymódokra” vonatkozó tudás megosztásakor a szövegalkotói stílus megváltozik. A tárgyilagos, a szövegalkotói attitűdöt nem jelölő közlésmód helyett egy érzelmileg is erősen bevonódó beszélői hang azonosítható. A (20)-as példában a megosztott tudás referenciájaként többször tapasztalt eseményeket profilál a szövegalkotó, de a (21)-es és (22)-es példák generalizáló közlésmódja mögött is egyedi tapasztalatokból elvonatkoztatott tudás valószínűsíthető. Mindhárom idézett szövegrészben a jelenetek szemléltetésekor nem a különböző egészségügyi szituációkban döntéseket hozó szakmai szereplők szempontjai érvényesülnek, hanem a családi közeg tapasztalati világa és a szülői perspektíva szempontjai válnak hangsúlyossá.

(19) *Ez a bizonytalan forrású információ **rosszhiszeműen** felhasználható, mint ez ismételten előfordult. [...] (több esetben kiemelték a facilitáltan kapott vádló tartalmú, pl. abúzzsal kapcsolatos, információ alapján **a gyermeket a családból, pedig ez a gyermeknek is hátrányára szolgált.**)*

(20) ***a szenzációs gyógyulásról szóló hírt a média is felkapja és terjeszti. Az ilyen típusú információk és ajánlások tömegesen jelennek meg az interneten is. A szülők, a családok ezeknek teljesen kiszolgáltatottak.***

(21) *A diéta beállítása táplálhatóságukat és életminőségüket tovább rontja, **a családot nagyon megterheli, különösen, ha vannak testvérek.***

A dokumentumban elszórtan észlelhető, ugyanakkor igencsak szaliens tematikus és stilisztikai törések miatt azt sem zárhatjuk ki, hogy az irányelv szövegezésében olyan szakmailag és családirag egyaránt érintett diskurzus szereplő is közreműködött, aki bizonyos

esetekben a családi érintettségéből származó, közvetlen tapasztalatokon alapuló tudását is megosztotta. Ezt a feltételezést erősíti a (23)-as és (24)-es példákban a megosztott tudáshoz fűzött egyéni attitűdök megjelenítése.

(22) *Ugyanakkor ezek terjedése érthető az állapot súlyossága és rossz prognózisa, valamint a propaganda nyomása miatt*

(23) *„Holding” (tartás) terápia: lényege kiprovokált kétségbeesés után órákon át szoros ölelésben tartani a kétségbeesetten ellenkező, zokogó vagy dühöngő gyermeket, amíg kimerül, és elfogadja a vigasztalást [...] Módszere kegyetlensége miatt is elfogadhatatlan.*

A személyes érintettségéből, a közvetlen szakmai tapasztalatokból és a hitelesített szakmai forrásokból eredő tudások összefonódása, az eltérő szakmai nézőpontok váltakozása visszavezet az elemzés elején felvetett átláthatósági és diskurzushozzáférfési problémákhoz.

5.2. Az autizmus nyelvi konceptualizációja

Az irányelv első, *Alapvető megfontolások* című fejezete tartalmazza a szövegalkotók explicit reflexióját, magyarázatát a dokumentumban használt autizmussal kapcsolatos fogalmak tartalmáról és az általuk használt szaknyelvi kifejezésekről. A szövegalkotók magyarázata szerint az *autizmus* közel azonos tartalmú diagnosztikai kategóriák együttes megnevezésére szolgáló gyűjtőfogalom, amelyben a tartalmazott diagnosztikai kategóriák közé nem lehet éles határt húzni. Az autizmus tudományos megismerésének az orvostudományi diskurzushoz és annak tágabb szociokulturális közegébe való beágyazottsága, valamint a diagnosztikai kategorizációs rendszerek történeti változékonysága alapján arra számíthatunk, hogy az autizmus kategóriájának fogalmi tartalma és kapcsolódásai jól megragadhatóak a szociokognitív terminológia keretében.

A szövegből kinyert adatok és a dolgozat tudománytörténeti bevezetőjében már ismertetett jelenségek afelé mutatnak, hogy az autizmus kategóriája prototípuselven jött létre. A gyermekpszichiátriai diskurzustérben a szakemberek az egyedi megfigyelt esetek

jellegzetességei alapján a közösként felismert tulajdonságok kiemelésével, elvonatkoztatásával, sémákba és fogalmi tartományokba rendezésével hozták létre az autizmus absztrakt kategóriáját. Az egyedi esetek alapján az autista személyek legfeltűnőbbnek érzékelt tüneteit *centrális területekhez* sorolták, a tüneteket csoportosító területek pedig az autisztikus triász kategória bevezetésével kapcsolták egymáshoz, ezáltal létrehozva az autizmus fogalmának kategórián belüli egységességét, és a kategórián belüli prototípus struktúrát. Az egyéni tünetek területeken történő elhelyezését, valamint a területek egymáshoz képesti viszonyának fogalmi-konceptualizációs alapját AZ AUTISZTIKUS TRIÁSZ TERÜLETEI AZ AUTIZMUS ÁLTAL ÉRINTETT TERÜLETEK képi-sematikus metafora teremti meg, amelyet a dolgozat mellékleteinek 3. *ábrája* szemléltet. Az *autisztikus triász* mellett autizmus gyűjtőkategóriájában tartalmazott kisebb diagnosztikai kategóriák is részt vesznek az autizmus kategórián belüli strukturálásában az autizmus kategóriák közötti strukturálását pedig az autizmussal rokon tüneteket mutató, de a kategórián kívül eső diagnosztikai kategóriák segítik. Az autizmus kategóriájának a benne elhelyezhető kategóriákkal és a vele érintkező, de az autizmuson kívül eső kategóriákkal alkotott viszonyának konceptualizációját a melléklet 2. *ábrája* mutatja be.

Az autizmus kategóriájának prototípuselvű szerveződését bizonyítja az is, hogy a szövegalkotók megkülönböztetnek centrális kategóriatagokat (típusos eset, típusos vagyközponti tünetek, típusos autizmus) és periférikus, azaz kevésbé egyértelműen az autizmusba sorolható példányokat (*atípusos autizmus, igen enyhén érintett esetek*). Emellett a diagnosztika és a differenciáldiagnózis problematikája kapcsán is többször képezik le az autizmus kategóriáját a CENTRUM – PERIFÉRIA IKM mentén.

(24) *Az erős és következetes azonosságok ellenére nincs egyetlen viselkedés, egyetlen tünet sem, amely mindig jelen van, sem olyan, amely kizárná az autizmus diagnózisát.*

(25) *A differenciál diagnosztikai probléma [az] enyhe, de egyértelműen az autizmusra jellemző deviáns fejlődésmenet esetén a spektrum határának pontos meghatározása*

Az elemzés során vizsgáltam az autista személyt jelölő kifejezések és az autizmust azonosító nyelvi kifejezések arányát, azonban a kinyert adatok alapján nem fedezhető fel erős eltolódás sem az autizmust, sem az autista személyeket kidolgozó konstrukciók javára. Az autizmust és az autista személyeket jelölő kifejezések számszerű előfordulásait a dolgozat mellékleteinek 4. és 5. táblázata mutatja be, szövegbéli előfordulásaik egymáshoz viszonyított arányait pedig az 1. ábra szemlélteti. Ugyanakkor a dolgozat 5.1. fejezetében tárgyalt a tudásszervező stratégiák folytán az autista személyek gyakran maradnak a kidolgozott jelenetek háttérében, még olyan esetekben is, ahol magáról az autista személyről és a vele kapcsolatos diagnosztikai, kezelési, és ellátási folyamatokról osztanak meg tudást a szöveg szerzői. A kezelés *az autizmus által érintett területeket* célozza meg...

Az autizmus és az autista személy viszonyának bemutatása az adatok és az ábrák alapján

A KAPCSOLAT IKM-en alapú együttélési séma – ábra

Az autizmus spektruma ÁLLAPOTOKAT és EMBEREKET tartalmazó FELSZÍN képi-sematikus metafora– ábra

A fejlődési út FORRÁS-ÖSVÉNY-CÉL ICM-en alapuló sémája - ábra

ezekből rekonstruálható a megértést szervező metaforikus modell

6. Konklúzió, kitekintés

Dolgozatomban a 2008-ban kiadott egészségügyi szakmai irányelv szövegében igyekeztem felfejteni azokat a megértést szervező szövegalkotói stratégiákat és konceptualizációs módokat, amelyek együttesen alakítják az autizmusról alkotott tudáskonceptualizációját, és szervezik az autizmussal kapcsolatos absztrakt tartalmak és összefüggések megértését

Autizmus absztrakt entitás, harmadrendű ontológiai státusz, profilálódása...

Az autizmus kategóriájának nehezen meghatározható szemantikai tartalma, az általa előhívott fogalom változékony ontológiai viselkedése egybeesik Temmerman (2000) azon megállapításával, miszerint a dinamikusan alakuló megértésegységekről folyó szakmai diskurzusokban funkciója van annak, hogy egy kategóriát nem tudunk logikai és ontológiai feltételek mentén szigorúan meghatározni, ez segíti a tudományos megértés dinamikus alakíthatóságát, és az új tudások beépítését, a beszédszituáció szempontjából lényegesnek ítélt tulajdonságok kiemelését.

A szöveg magas absztrakciós foka, a metonimikus jelentéskiterjesztések gyakori alkalmazása és a megértést segítő explicit tudásalakító stratégiák hiánya miatt a szöveg propozicionális tartalma és tágabb szakmai diskurzussal való összefüggései kevésbé hozzáférhetőek a pszichiátriai szakképzettséggel nem rendelkező, illetve az autizmus szakmai diskurzusában kevésbé jártas olvasó számára. Az *autizmus* szemantikai tartalmának és fogalmi összefüggéseinek a szövegalkotók általi konceptualizációját és a befogadó általi megértését is erősen szervezik, strukturálják az autizmus leképezésére használt sematikus-képi metaforák, és az egyes leképezések megfelelői, kapcsolódásai mentén rekonstruálható komplex metaforikus hálózat.

Az autista személyek és az autizmus megnevezési előfordulásainak aránya nem mutattott markáns eltolódást sem az autizmust profiláló megnevezések, sem a személymegnevezések javára, viszont a szövegalkotói stratégiákban jellemző, hogy a személy az autizmusról megosztott tudás háttereként jelenik meg, és a személy explicit

azonosítása helyett az autizmus fogalmi tartományának más elemén keresztül érhetjük el a kidolgozott jelenetek autizmusban érintett szereplőit.

Irodalom

- BALÁZS ZSUZSANNA – PETRI GÁBOR 2010. Az autizmussal élőket segítő magyarországi civil ellátórendszer kialakulása. In: BOGNÁR VIRÁG szerk. 2010. *Láthatatlanok. Autista emberek a társadalomban*. Scolar Kiadó, Budapest, 36–77.
- BARTHÉLÉMY, CATHERINE ET AL. szerk. 2014. *Autizmuspektrum-zavar: azonosítás, megértés, beavatkozás*. Az Autism Europe hivatalos kiadványa. http://aosz.hu/wpcontent/uploads/2014/07/ae_ae.pdf (2024. 05. 11.)
- BEGON, ROB – MILTON, DAMIAN 2022. Coming to “terms” with autism: Making sense of the key linguistic debates. In: *Pædagogisk Psykologisk Tidsskrift*, 66–76.
- BENCZES RÉKA – KÖVECSES ZOLTÁN 2010. *Kognitív nyelvészet*. Akadémiai kiadó, Budapest.
- BOTTINI, SUMMER B., ET AL. 2023. Moving from Disorder to Difference: A Systematic Review of Recent Language Use in Autism Research. In: *Autism in Adulthood* 2023. <https://doi.org/10.1089/aut.2023.0030>
- CHEN, YU-LUN, ET AL. 2021. Peer preferences and characteristics of same-group and cross-group social interactions among autistic and non-autistic adolescents. *Autism* 25/7: 1885–1900.
- CROMPTON, CATHERINE J. ET AL. 2020. "Autistic peer-to-peer information transfer is highly effective." *Autism* 24/7: 1704–1712.
- CSONTOS NÓRA 2021. A szövegszerveződésre irányuló metapragmatikai reflexiók a tudomány szakszövegeiben. *Magyar Nyelv* 117: 278–297.
- FABULA SZABOLCS 2014. A fogyatékoság mint társadalmi-térbeli viszony földrajzi vizsgálata. doktori.bibl.u-szeged.hu/2407/ (2019. 05. 10.)
- HUGGETT, BRANDY 2023. Autism research at the crossroads. Megjelent: Spectrum, 2023. január 24. <https://doi.org/10.53053/TCFY1384> (2024.04.08.)
- KÖNCZEI GY. – HERNÁDI I. 2011: A fogyatékoságtudomány főfogalma és annak változásai hipotetikus kísérleti rekonstrukcióra. – In: Nagy Z. É. szerk. 2011. *Az akadályozott és az egészségkárosodott emberek élethelyzete Magyarországon. Kutatási eredmények a TÁMOP 5.4.1 projekt kutatási pillérében*. Budapest: Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. 7–28.
- KÖNCZEI GYÖRGY szerk. 2009. *A fogyatékoság definíciói Európában – összehasonlító elemzés*. ELTE BGGyK. <http://mek.oszk.hu/09400/09455/09455.pdf> (2019. 05. 11.)
- KUNA ÁGNES 2024. *Az orvos-beteg kommunikáció nyelvészeti elemzése. Elmélet, gyakorlat, módszer*. Eötvös kiadó, Budapest.

- MARTON KLÁRA – KÖNCZEI GYÖRGY 2009. Új kutatási irányzatok a fogyatékoságtudományban. *Fogyatékoság és Társadalom*, 1: 5–12.
- MILTON, DAMIAN 2012. "On the ontological status of autism: The 'double empathy problem'." *Disability & society* 27(6): 883–887.
- MILTON, DAMIAN 2020. 'From tokenism to full participation: autistic involvement in research and the delivery of services', in MCLOUGHLIN, H., BERESFORD, P., CAMERON, C., CASEY, H., and DUFFY, J. (eds) *The Routledge Handbook of Service User Involvement in Human Services Research and Education*. London, UK: Routledge: 440–445. doi: 10.4324/9780429433306-45.
- MONK, RUTH – WHITEHOUSE, ANDREW JO – WADDINGTON, HANNAH 2022. The use of language in autism research. *Trends in Neurosciences* 45: 791–793.
- PETRI, GABOR – BEADLE-BROWN, JULIE – BRADSHAW, JILL 2017. "More honoured in the breach than in the Observance". Self-advocacy and human rights. *Laws*, 6(4): 26 <https://doi.org/10.3390/laws6040026>
- PETRI, GABOR 2018. "Still Out in the Cold" - Self-advocacy and the Disabled People's Movement. Doctor of Philosophy (PhD) thesis, University of Kent, Tizard Centre. <https://kar.kent.ac.uk/75404/> (2024. 12. 12.)
- PETRI, GABOR – BEADLE-BROWN, JULIE – BRADSHAW, JILL 2020. Redefining self-advocacy: A practice theory-based approach. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 17(3): 207–218.
- PETRI, GABOR – BEADLE-BROWN, JULIE – BRADSHAW, JILL 2021. 'Even a Self-Advocate Needs to Buy Milk' – Economic Barriers to Self-Advocacy in the Autism and Intellectual Disability Movement. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 23(1): 180–191.
- PETRI GÁBOR 2021. Miért nem az értelmi fogyatékos és/vagy autista emberek vezetik az érdekeiket képviselő szervezeteket? – Kutatási összefoglaló. In: RÉKASI, N., SÁNDOR, A., BÁNYAI, B., KONDOR ZS. 2021: *Száttartó összhang – Fogyatékoságtudomány Magyarországon*. Kiadja: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, 151–170.
- PUKKI, HETA, ET AL. 2022. Autistic perspectives on the future of clinical autism research. *Autism in Adulthood* 4(2): 93–101.
- O'DELL, L. ET AL. 2016. Critical autism studies: exploring epistemic dialogues and intersections, challenging dominant understandings of autism. *Disability & Society*, 31(2): 166–179. <https://doi.org/10.1080/09687599.2016.1164026>

- PARADIS, CARITA 2005. Ontologies and construals in lexical semantics. *Axiomathes*, 15: 541–573. <https://doi.org/10.1007/s10516-004-7680-7>
- P. SZILCZL DÓRA 2018. Bevezetés a kritikai diskurzus-elemzésbe. *Jel-Kép* 2018(3): 3–26. <https://doi.org/10.20520/JEL-KEP.2018.3.3>
- SARÁNY ORSOLYA 2024. Tudás, hatalom és diskurzusok Teun A. Van Dijk kritikai diskurzuselemzésében. *METSZETEK - Társadalomtudományi folyóirat*, 12(3): 94–112.
- TÁTRAI SZILÁRD 2017. Pragmatika. In: TOLCSVAI NAGY GÁBOR szerk. *Nyelvtan*. Osiris Kiadó, Budapest, 899–1057.
- TEMERMANN, RITA 2000. *Towards New Ways of Terminology Description: The sociocognitive approach*. John Benjamins, Amsterdam/Philadelphia.
- TOLCSVAI NAGY GÁBOR szerk. 2017a. *Nyelvtan*. Osiris Kiadó, Budapest.
- TOLCSVAI NAGY GÁBOR 2017b. Kommunikációelméleti és tudományfilozófiai feszültségek a tudományközi diskurzusban. In: TOLCSVAI, NAGY GÁBOR szerk. 2017. *A határok átlépése: Módszertani analógiák, közös problémák és szemléleti párhuzamok a humán és a természettudományos gondolkodásban*. Budapest, Gondolat Kiadó. 13–39.
- TOLCSVAI NAGY GÁBOR 2021. *Kognitív szemantika. Harmadik, átdolgozott, javított kiadás*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- UGRIN ZSUZSANNA 2018. Megosztható gondolattérképek: kommunikatív és szociokognitív terminológiaelméletek a szaknyelvoktatásban. In: *PORTA LINGUA – 2018*, 191–202.
- VAN DIJK, TEUN A. 2000. A kritikai diskurzuselemzés elvei. In: SZABÓ MÁRTON, KISS BALÁZS ÉS BODA ZSOLT szerk., *Szövegváltozatok a politikára. Nyelv, szimbólum, retorika, diskurzus*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó. 442–477.
- VIDAL, VERÓNICA ET AL. 2024. Revealing Conflicting Ideologies: A Critical Discourse Analysis of Autism Terminology in Academic Journals. *Topics in Language Disorders* 44(1): 5–24. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000334>
- WALTZ, MITZI 2015. *Az autizmus társadalmi és orvosi története*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest.
- WILLIAMS, GEMMA L. – WHARTON, TIM – JAGOE, CAROLINE 2021. "Mutual (mis) understanding: Reframing autistic pragmatic “impairments” using relevance theory." *Frontiers in psychology* 12 (2021): 616664.

Egészségügyi szakmai irányelvek az autizmusról

Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az autizmusról/autizmus spektrum zavarairól. 2008. *Egészségügyi Közlöny, az Egészségügyi Minisztérium hivatalos lapja*. LVIII. Évfolyam 10. szám. Online elérhetőség: <https://kollegium.aEEK.hu>

Egészségügyi Szakmai Kollégium. 2017. Egészségügyi szakmai irányelv az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról. Budapest, Magyarország: Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyért Felelős Államtitkárság. Online elérhetőség: <https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index>

Egészségügyi Szakmai Kollégium. 2020. Egészségügyi szakmai irányelv az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról. Budapest, Magyarország: Emberi Erőforrások Minisztériuma, Egészségügyért Felelős Államtitkárság. Online elérhetőség: <https://kollegium.aEEK.hu/Iranyelvek/Index>