

ANNA JAREMKIEWICZ-KWIATKOWSKA

Universität Rzeszów

ORCID: 0000-0002-9894-8427

KRZYSZTOF NYCZ

Universität Rzeszów

ORCID: 0000-0003-2976-1746

Linguistische Analyse polnischer Arztbriefe – eine Pilotstudie

Linguistic Analysis of Hospital Discharge Summaries in Polish

Abstract

This pilot study conducts a linguistic analysis of 15 Polish hospital discharge summaries from the field of hematology / oncology, orthopedics and psychiatry / psychosomatics. The focus of the study is the linguistic style of the summaries, which results from the communicative asymmetries in the doctor-patient relationship, as well as the occurrence of metaphor concepts which serve to cope with everyday clinical life and to convey medical contexts.

Keywords: metaphor, doctor-patient communication, hospital discharge summary, medical language, language for special purposes

1. Theoretischer Hintergrund

Seit geraumer Zeit erleben die Medizin sowie die medizinische Arbeitssprache eine gewaltige Umstrukturierung. Der Druck der Industrie sowie der Gedanke der Ökonomie scheinen viele Aspekte der medizinischen Versorgung, Forschung und Ausbildung determiniert zu haben. In dieser marktorientierten, evidenz-basierten Medizin droht die Gefahr, den Patienten leicht aus dem Blickfeld zu verlieren, d.h. ihn viel zu sehr zu objektivieren. In diesem Zusammenhang wird von einer Institutionalisierung der Arzt-Patienten-Interaktion, auch in sprachlich-kommunikativer Hinsicht gesprochen. Das ist so zu verstehen, dass Ärzte ihren Patienten in einem institutionellen und nicht individuellen Zusammenhang begegnen. Somit wird auch ihre Krankheit institutionalisiert, d.h. es erfolgt eine Trennung von individuellen

Empfindungen und subjektiven Beschwerdeschilderungen der Patienten. Weiterhin findet ein Prozess der Fragmentierung der Patienten, ihrer Krankheit sowie der Art und Weise, wie über diese gesprochen wird, statt (Lalouschek 1993, Lalouschek, 2002). Die wissenschaftliche Objektivität erlernen Ärzte während ihrer Ausbildung, indem sie einem institutionsspezifischen Sozialisationsprozess unterworfen werden, mit dem Hauptaugenmerk auf Aneignung von Expertenwissen (von Burg 1990: 213). Dadurch entsteht eine Asymmetrie in der Kommunikation mit dem Patienten, die aufgrund des bestehenden Wissensungleichgewichts zugunsten der Ärzte als Experten entfällt. Der Patient als Laie wird von dieser Interaktion ausgeschlossen. Zu dieser Situation hat ebenfalls der technische Fortschritt beigetragen. Ärzte sind gegenwärtig in der Lage, in den Körper des Patienten hineinzuschauen, ohne sich dabei auf die Erzählungen des Patienten verlassen zu müssen (Peters 2008: 50-51). Dies bleibt nicht ohne Folgen für den Arzt selbst und sein Rollenverständnis. Ein Arzt, der seinen Patienten nicht mehr als Menschen sieht und nur Bruchstücke von Daten bearbeitet, wird schließlich selbst zum fragmentierten Arzt (von Burg 1990: 213). So z.B. beklagen sich Ärzte hoch technisierter Fachgebiete wie beispielsweise der Onkologie, sich nicht mehr als Heiler wahrnehmen zu können.

2. Ziele und Aufbau der Pilotstudie

Der Verlust patientengerechter Sprache durch die Mediziner ist ein bedeutsames Thema und fordert verschiedene Disziplinen heraus, darunter auch die Linguistik. Diese Problematik soll ebenfalls im Rahmen dieses Beitrags vertieft werden. Die bereits angesprochenen Asymmetrien in der Arzt-Patienten-Kommunikation, die sich zum einen aus dem Experten-Laien-Verhältnis und zum anderen aus der Ökonomisierung und Technisierung der medizinischen Alltagssprache ergeben, sollen hierbei in Bezug auf den schriftlichen Bereich und nämlich in den Arztbriefen analysiert werden. Die Kritik, die an dieser Dokumentart häufig geäußert wird, ist, dass der Arztbrief ein einseitiges Medium ist, das ohne Wissen über die Vorkenntnisse des Empfängers verfasst wird.

Im Mittelpunkt der vorzunehmenden Analysen steht einerseits der Sprachstil der Briefe, d.h. die Frage danach, mit welchen Mitteln die Objektivierung und Rationalisierung von Krankheitsprozessen erreicht wird. In der einschlägigen Fachliteratur wird in diesem Zusammenhang vor allem auf den dominierenden Nominalstil der Arztbriefe sowie den Gebrauch von fachsprachlichen Ausdrücken hingewiesen. Andererseits wird darauf hingedeutet, dass sich Ärzte in ihrer Kommunikation mit den Patienten häufig der Metaphernkonzepte bedienen. Es handelt sich hierbei um Alltagsmetaphorik, die oft in der Funktion der Objektivierung subjektiver Wahrnehmung sowie Interpretation von Krankheitsprozessen steht (Peters 2008: 80, Schiefer 2006: 99). Auch derartige Konzeptualisierungen sollen zum Untersuchungsgegenstand im Rahmen der durchzuführenden Pilotanalyse gemacht werden.

In die Analyse wurden insgesamt 15 Arztbriefe aus drei Fachrichtungen mit einbezogen; es handelt sich dabei um Briefe aus den Bereichen der Hämatologie / Onkologie, Orthopädie und Psychiatrie / Psychosomatik (jeweils 5 pro Fachrichtung). Die Wahl der Fachrichtungen ermöglicht hier eine kontrastive Gegenüberstellung von Arztbriefen naturwissenschaftlich orientierter Fachrichtungen wie Hämatologie / Onkologie und Orthopädie, die vor allem am Paradigma der Pathogenese orientiert sind und den Briefen der Psychiatrie / Psychosomatik, die hingegen vorwiegend an der Salutogenese orientiert sind (Schiefer 2006: 99, 108). Alle Briefe wurden über das Institut für Medizinwissenschaften

der Universität Rzeszów gewonnen und wurden von verschiedenen Autoren verfasst. Mit Blick auf die kleine Anzahl der analysierten Briefe ist zu vermerken, dass es sich hier um eine Pilotstudie handelt, die als Auftakt zu einer größeren Untersuchung fungieren soll.

3. Besprechung der Ergebnisse

Aus der Analyse der Arztbriefe lässt sich auf ein hierarchisch-standarisiertes Arzt-Patienten-Verhältnis schließen, in dem der Arzt dem Patienten gegenüber distanziert erscheint. Es liegen Briefe vor, in denen die Distanz von Arzt und Patient sehr groß ist, aber auch solche, in denen diese etwas geringer in Erscheinung tritt. Die folgende Epikrise aus der Orthopädie (1) ist ein Beispiel dafür, dass der Patient in diesen Briefen nicht als Mensch, sondern als Objekt auftaucht. Die Epikrise beginnt mit der Formulierung „Der Patient wurde wegen ... in die Notaufnahme eingeliefert“ und es ist die einzige Stelle, an der der Patient explizit genannt wird. Im weiteren Teil der Epikrise wird ausschließlich über die Symptome und Befunde, sowie vorzunehmende Therapieschritte, die ebenfalls befundorientiert beschrieben sind, gesprochen. Mit anderen Worten wird auf den Patienten selbst sowie auf den Kontext, in dem sich seine Krankheit ereignet, kaum Bezug genommen. Solche Aspekte, wie z.B.: „Wie erlebt der Patient die Erkrankung?“, „Wie sehr belastet sie ihn?“ und / oder „Wie geht er mit dieser Belastung um?“ bleiben unberücksichtigt. Diese Beobachtung lässt sich für alle analysierten Arztbriefe der Hämatologie / Onkologie und Orthopädie machen.

(1) *Pacjent przyjęty do oddziału w trybie nagłym z powodu urazu skrętnego prawego stawu kolanowego z uszkodzeniem ACL. Po przygotowaniu pacjenta wykonano zabieg artroskopii i rekonstrukcji ACL kolana prawego. Przebieg pooperacyjny bez powikłań. Rany goją się prawidłowo. Pacjenta usprawniano, pacjenta zaopatrzone w ortezę stawu kolanowego. W stanie ogólnym i miejscowym dobrym wypisany do domu* [Der Patient wurde wegen einer Torsionsverletzung des rechten Kniegelenks mit Verletzung des vorderen Kreuzbandes in die Notaufnahme eingeliefert. Nach der Vorbereitung des Patienten wurde eine Arthroskopie und eine ACL-Rekonstruktion des rechten Knies durchgeführt. Postoperativer Verlauf ohne Komplikationen. Die Wunden sind gut verheilt. Dem Patienten ging es besser, er erhielt eine Kniestütze. Er wurde in gutem Allgemein- und Lokalzustand nach Hause entlassen].

Aus der Analyse der Arztbriefe aus dem Bereich der Psychiatrie / Psychosomatik kann wiederum festgehalten werden, dass sich das Arzt-Patienten-Verhältnis in diesen Briefen als weniger distanziert erweist. Hierin wird der Patient sowie sein familiäres Umfeld in den Fokus gestellt. Es wird zudem auf den Umgang des Patienten mit der Krankheit eingegangen. Das Epikrise-Beispiel (2) veranschaulicht jedoch, dass in diesen Briefen der Arzt im Gegensatz zum Patienten aktiv ist. Die gebrauchten Formulierungen vermitteln ausschließlich die Sichtweise des Arztes. Der Sprachstil ist narrativ. Und noch viel mehr, der Arzt berichtet hier über den Patienten, ohne ihn dabei als „Patient“ oder „er“ zu benennen. Eine weitere Beobachtung ist hier, dass der Verfasser dieses Briefes nach dem Ausschluss-Konzept vorgeht, d.h. pathologische Befunde werden ausgeschlossen. Wenn man jedoch davon ausgeht, dass sich die Arztbriefe der Psychiatrie / Psychosomatik vorwiegend am Paradigma der Salutogenese orientieren (Schiefer 2006: 208), wäre hier zu erwarten, dass in den Arztbriefen das Konzept der Gesundheit mitberücksichtigt wird.

- (2) *Bez obciążeń chorobami psychicznymi, śmierci samobójczych w rodzinie nie było. Wykształcenie średnie techniczne, od lat pracuje zarobkowo w tej samej firmie. Żonaty, dwoje dorosłych dzieci. Nie był leczony psychiatrycznie, prób samobójczych nie podejmował. Urazy głowy połączone z utratą przytomności, napady padaczkowe neguje. (...). Początkowo w Oddziale napięty, każdorazowo podkreślający niezasadne w jego ocenie o poddaniu go obserwacji sądowo - psychiatrycznej, nieufny odmawiał oddania krwi celem wykonania rutynowych badań. Po zakończeniu obserwacji wypisany ze szpitala. [Keine psychischen Erkrankungen in der Vorgeschichte, keine Selbstmordfälle in der Familie. Technische Sekundarausbildung, seit Jahren in demselben Unternehmen beschäftigt. Verheiratet, zwei erwachsene Kinder. (Er) hat sich keiner psychiatrischen Behandlung unterzogen und keinen Selbstmordversuch unternommen. Kopfverletzungen verbunden mit Bewusstlosigkeit, epileptische Anfälle leugnet. (...). Auf der Station war (er) anfangs angespannt, betonte jedes Mal, dass es seiner Meinung nach nicht gerechtfertigt sei, ihn einer forensisch-psychiatrischen Beobachtung zu unterziehen, war misstrauisch und weigerte sich, Blut für Routinetests abzugeben. Nach der Beobachtung wurde (er) aus dem Krankenhaus entlassen].*

Mit Blick auf die weiteren Bestandteile der Briefe ist wiederum festzustellen, dass man es hierbei mit einer starken Schematisierung zu tun hat. So z.B. wird der Anamnese-Teil ausschließlich den Symptomen und Befunden untergeordnet (3). In den Teilen, in denen auf Behandlung (4), eingesetzte bzw. verschriebene Medikamente (5), durchgeführte diagnostische Untersuchungen (6) bzw. ärztliche Empfehlungen (7) eingegangen wird, findet sich ausschließlich eine Auflistung von Schlagwörtern, d.h. Medikamenten, Symptomen oder Laborbefunden wieder. Auffallend sind dabei zahlreiche Abkürzungen (Beispiel 4). Diese Beobachtung betrifft sowohl die Briefe der Hämatologie / Onkologie und Orthopädie als auch die Briefe der Psychiatrie / Psychosomatik.

- (3) *Wywiad: Stan po urazie skrętnym stawu kolanowego prawego. Całkowite uszkodzenie ACL (więzadła krzyżowego przedniego) prawego stawu kolanowego. Chondropatia II stopnia chrząstki rzepki prawej. Chondropatia IV kłykcia udowego przysródkowego kolana prawego. [Anamnese: Status nach Verstauchung des rechten Kniegelenks. Totale ACL-Verletzung (vorderes Kreuzband) des rechten Kniegelenks. Chondropathie Grad II des rechten Kniescheibenknorpels. Chondropathie IV des medialen Femurkondylus des rechten Knies].*
- (4) *Ćwiczenia usprawniające: ćw. oddechowe, ćw. bierne / stopy + st. skok. + st. biodr. kkd + ręce + st. nadgarstk. + st. łokc. kkg. / ćw.wspomagane / st. ramien. Kkg / etapowa pionizacja [Berichtigungübungen: Atemübungen, passive Übungen / Füße + Fußgelenke + Hüftgelenk kkd + Hände + Handgelenk + Ellenbogengelenk kkg. / unterstützte Übung / Schultergelenk kkg / gestaffeltes aufrechtes Stehen].*
- (5) *Leczenie / Behandlung: Furosemid, 4 j KKCz, Rr. 0,9% NACL, Mag. Sulf, Doreta, Venescin, Kalium, Avedol, Controloc, Protifar, Flegamina, Spironol, Fraxiparyna, Augmention, dexaven, Albuminy.*
- (6) *Badania laboratoryjne / Laboruntersuchungen:
Aminotransferaza alanin / Alanin-Aminotransferase: ALAT 24 U / L [5-40]
Aminotransferaza aspar / Aspartat-Aminotransferase: ASPAT 20 U / L [5-41]
eGFR 68 ml / min [powyżej / oben]*

Mocz+osad: barwa żółty, leukocyty (-) ujemny, cała ketonowe (-) ujemny [Urin+Sediment: gelbe Farbe, Leukozyten (-) negativ, Gesamtketone (-) negativ].

- (7) *Zalecenia: (1) kontynuacja leczenia (2) korzystanie ze wsparcia psychologicznego (3) dbanie o higienę snu* [Empfehlungen für die weitere Behandlung: (1) Fortsetzung der Behandlung (2) psychologische Unterstützung (3) Schlafhygiene].

Die objektive Distanz wird in den analysierten Arztbriefen ebenfalls durch den Sprachstil vermittelt. Vollständige Sätze kommen nur in der Epikrise vor, wobei auch in diesem Teil der Text als wenig ausformuliert bezeichnet werden kann, d.h. die meisten Sätze erweisen sich als mehr oder weniger unvollständig und prädikatlos. In allen Briefen dominiert der Nominalstil. Durch seine Kürze und Prägnanz bietet dieser Stil sicherlich viele Vorteile, mit dem Weglassen von Verben wird jedoch auch der Eindruck einer Vergegenständlichung von Patienten vermittelt. Diese Beobachtung betrifft alle Bestandteile der Briefe (Beispiele 8–11).

- (8) *Epikryza: Chory pobudzony, agresywny fizycznie oraz werbalnie wobec personelu medycznego, nieprawidłowo zorientowany auto- i allopsychicznie w napędzie wzmożonym* [Epikrise: Der Patient erregt, körperlich und verbal aggressiv gegenüber dem medizinischen Personal, abnorm orientiert und auto- und allopsychisch in einem erhöhten Trieb].

- (9) *Anamneza: zatorowość płucna, ciężka niedokrwistość wtórna, ciężka hipoproteinemia z hypoalbuminemia, sarcoma trzonu macicy, stan po radykalnym usunięciu narządu rodnego, guz miednicy mniejszej* [Anamnese: Lungenembolie, schwere sekundäre Anämie, schwere Hypoproteinämie mit Hypoalbuminämie, Endometriumsarkom, Zustand nach radikaler Entfernung des Geschlechtsorgans, Beckentumor].

- (10) *Wyniki badań / Untersuchungsbefunde:*

W mielogramach z 20.09 i 11.10.2005 obraz remisyjny [In den Myelogrammen vom 20.09. und 11.10.2005 ein Remissionsbild].

Osluchowo bez odchyleń. Brzuch miękki, niebolesny, narządy niemacalne. Skóra bez wykwitów [Auskultation ohne Abweichungen. Abdomen weich, nicht schmerzhaft, Organe nicht tastbar. Haut ohne jegliche Läsionen].

W USG w obrębie miednicy mniejszej zmiana guzowata [Im Ultraschall eine knotige Läsion im kleinen Becken].

- (11) *Zalecenia / Empfehlungen für die weitere Behandlung:*

Dieta lekkostrawna przez 30 dni. Oszczędzający tryb życia przez 30 dni [Leichte Kost für 30 Tage. Ein sparsamer Lebensstil für 30 Tage].

Syrop Biseptol 3 x 1,5 ml, proszki robione z tabletek po 10 mg Gasprid – 3 x 1,5 mg [Biseptol-Sirup 3 x 1,5 ml, Pulver aus Tabletten von 10 mg Gasprid – 3 x 1,5 mg].

Podjęcie psychoterapii w trybie oddziału dziennego – wydano skierowanie [Durchführung einer Psychotherapie im Rahmen der Tagesklinik – Überweisung ausgestellt].

Hinsichtlich der Sprache der analysierten Arztbriefe ist weiterhin zu vermerken, dass hierbei die Vorkommensfrequenz fachsprachlicher Ausdrücke hoch ist. Durch die Verwendung von Fachsprache anstatt der einfachen Sprache der Patienten soll ein scheinbar objektiver Charakter erreicht werden, der in der gegenwärtigen, evidenz-basierten Medizin omnipräsent angestrebt wird, siehe dazu Beispiel (12) – ein Epikrisefragment.

(12) *13-letni chłopiec z ALL po allo-BTM zgłosił się do kontroli. Z powodu mieszanego chomeryzmu nie otrzymuje cyklosporyny. Od 18.10.2005 leczony Medrolem z powodu wzrostu aminotransferaz. W mielogramach z 11.10.2005 obraz remisyjny. Chimeryzm ze szpiku 20.09.2005 MNC-9% AUTO, 2005-10-11 9:20 MNC 1,4% AUTO. Chimeryzm krwi obwodowej – allogeniczny. Wyniki badań wirusologicznych (HNe, Ab anty HAV, Ab anty HAV IgM) – ujemne [Ein 13-jähriger Junge mit ALL nach allo-BTM wurde zur Nachuntersuchung vorgestellt. Aufgrund der gemischten Chomerie erhält er kein Cyclosporin mehr. Seit dem 18.10.2005 wurde er wegen einer Erhöhung der Aminotransferasen mit Medrol behandelt. In den Myelogrammen vom 11.10.2005 ein Remissionsbild. Knochenmark-Chimärismus 20.09.2005 MNC-9% AUTO, 2005-10-11 9:20 MNC 1,4% AUTO. Chimärismus aus peripherem Blut – allogenen. Ergebnisse der virologischen Tests (HNe, Ab anti HAV, Ab anti HAV IgM) – negativ].*

Eine wichtige Beobachtung in Bezug auf alle analysierten Briefe ist, dass in diesen das Konzept der Gesundheit überhaupt nicht vorkommt, außer in sehr allgemein gehaltenen Formulierungen wie „Wir entlassen heute die Patientin in deutlich besserem Allgemeinzustand“ (13).

(13) *Chłopca wypisano w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami jn. [Der Junge wurde in gutem Allgemeinzustand und mit folgenden Empfehlungen entlassen].*

W stanie ogólnym i miejscowym dobrym wypisano pacjenta z zaleceniami [Der Patient wurde in gutem Allgemein- und Lokalzustand mit Empfehlungen entlassen].

Wie bereits an einer früheren Stelle im Text erwähnt, sind in der heutigen Medizin alle Bemühungen und Handlungen der Ärzte darauf ausgerichtet, die Krankheit zu entfernen bzw. auszuschließen. Die Konzeptualisierung der Krankheit als Abweichung von der Norm führt zu einer isolierten Betrachtung der pathologischen Befunde und zur Behandlung der Krankheit, womit auch die Fragmentierung der Patienten und seiner Krankheit erreicht wird. Dieses Ausschlussdenken ist eine Entwicklung der institutionalisierten und marktorientierten Medizin. Die Ausschlussmetaphern können mit der Konzeptualisierung, die man aus der angloamerikanischen Fachliteratur kennt und zwar „MENSCH ALS MASCHINE“ und „KRANKHEIT ALS DEFENKT“, verbunden werden (Schiefer 2006: 123–128). Beide Konzepte deuten an, dass durch den Ausschluss von Pathologien bzw. die Behebung des Defekts ein Gesundheitszustand zu erreichen sei. Im Folgenden sollen einige Beispiele genannt werden, um das Gesagte zu bekräftigen (Beispiele 14–15, Hervorhebung durch die Autoren hinzugefügt).

(14) *Epikryza: Bez obciążeń chorobami psychicznymi, śmierci samobójczych w rodzinie nie było. Nie leczony psychiatrycznie, prób samobójczych nie podejmował. (...) Stopniowo ustąpiło napięcie, nie popadał w konflikty z otoczeniem, agresji ani autoagresji nie przejawiał (...)* [Epikrise: **Keine Belastung** durch psychische Krankheiten, **keine Selbstmordfälle** in der Familie. **Psychiatrisch nicht behandelt, keine Selbstmordversuche** unternommen. (...)] Die Anspannung ließ allmählich nach, er geriet nicht in Konflikte mit seiner Umgebung, zeigte **keine Aggression** oder Selbstaggression (...)].

(15) *Wyniki badań / Untersuchungsbefunde:*

*Węzły chłonne okolicy pod- i nadobojczykowej, pachowej nie są powiększone [Die Lymphknoten in der subclaviculären, supraclaviculären und axillären Region sind **nicht vergrößert**].*

*Nie wykryto patologicznych ognisk [Pathologische Herde **nicht aufgedeckt**].*

*Z powodu mieszanego chimeryzmu od 23.09.2005 nie otrzymuje cyklosporyny [Aufgrund des gemischten Chimärismus erhält er seit dem 23.09.2005 **kein Cyclosporin mehr**].*

Przebieg operacyjny niepowikłany [Komplikationsloser OP-Verlauf].

Ergänzend soll an dieser Stelle noch vermerkt werden, dass andere in der angloamerikanischen Fachliteratur beschriebenen Metaphernkonzepte wie „MEDIZIN ALS KRIEG“ (insbesondere bei Krebs), „MEDIZIN ALS GESCHÄFT“ und der „MENSCH ALS MASCHINE“ im Rahmen der vorliegenden Pilotstudie nicht bestätigt werden konnten, außer einem einzigen Vorkommen von einer Kriegsmetapher: „28 letnia pacjentka z rozpoznaniem **inwazyjnego** raka szyjki macicy“ [Bei einer 28-jährigen Patientin wurde **invasiver** Gebärmutterhalskrebs diagnostiziert] (Hervorhebung durch die Autoren). Dies kann an der geringen Anzahl der analysierten Briefe liegen. Somit kann hier keineswegs auf den Unterschied in der Denk- und Handlungsweise der polnischen und angloamerikanischen Ärzte geschlossen werden.

In den analysierten Arztbriefen konnten hingegen zahlreiche Alltagsmetaphern aufgezeigt werden. Beobachten lassen sich hier vor allem folgende metaphorische Konzeptualisierungen: KRANKHEIT ALS FASS-, LOKALISIER- BZW. QUANTIFIZIERBARER GEGENSTAND, KRANKHEIT BZW. THERAPIE ALS WEG, GESUNDHEIT ALS AUSSCHLUSS VON KRANKHEIT BZW. DIAGNOSE ALS ISOLIERTER RAUM, BEFUND ALS SKALA, THERAPIE ALS RAUMPOSITION, VERSTEHEN BZW. DIAGNOSTIK ALS SEHEN, KRANKHEIT BZW. DIAGNOSE ALS SCHWERES BZW. LEICHTES GEWICHT, KRANKHEIT BZW. PROBLEM ALS ZU TRAGENDE BÜRDE BZW. LAST, DIAGNOSTIK ALS RÄTSEL BZW. PUZZLE, ARZT ALS DETEKTIV. Es handelt sich dabei um die an Baldauf (1997: 82–84) angelehnte Klassifikation der metaphorischen Konzepte, die von Schiefer (2006: 36–42, 99) im Rahmen einer größeren Arztbriefanalyse gestützt werden konnte. Laut Baldauf (1997: 178) sind metaphorische Konzepte als Repräsentation prototypischer, komplexer Alltagssituationen anzusehen und diese lassen sich besonders gut auf den Bereich der Medizin anwenden (Baldauf 1997: 185). Nach Schiefer (2006: 131) ist die Metapher ein grundlegendes Werkzeug des klinischen Alltags. Die Mediziner gebrauchen Metaphern, um den Kontext des Patienten, der seinen Körper, seine Gesundheit und Krankheit anders als sein Arzt konzeptualisiert, differenziert beschreiben bzw. erfassen zu können. Im Weiteren sollen Beispiele für die genannten Metaphern-Konzepte angeführt werden (Hervorhebungen wurden von den Autoren hinzugefügt).

Krankheit / Therapie als Weg:

1. *W mielogramach z 20.09. i 11.10.2005 obraz remisyjny* [Bei Myelogrammen vom 20.09. i 11.10.2005 ein **Remissionsbild**].
2. *Od tego czasu obserwowano **postępujące** osłabienie, utratę masy ciała (ok. 11–12 kg), okresowo uporczywe wymioty wymagające hospitalizacji* [Seitdem wurden **fortschreitende** Schwäche, Gewichtsverlust (ca. 11–12 kg) und periodisch anhaltendes Erbrechen, das einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machte, beobachtet].
3. *Leczenie **przebiegało** prawie bez powikłań* [Die Behandlung **verlief** fast ohne Komplikationen].
4. *HCV-RNA **w toku*** [HCV-RNA **in Bearbeitung**].

Krankheit als quantifizierbarer Gegenstand / Befund als Skala:

1. *Przed rozpoczęciem chemioterapii, ze względu na wysoką gorączkę, ból, obrzęk kolana oraz **narastające** CRP podano antybiotyki* [Vor Beginn der Chemotherapie wurden aufgrund von hohem Fieber, Schmerzen, einer Schwellung des Knies und einem **Anstieg** des CRP-Wertes Antibiotika verabreicht].
2. *Wskaźniki laboratoryjne ostrej fazy były **wybitnie wysokie**, przy liczbie leukocytów 7.1 G / l i poziomie płytek 376 tys.* [Die Laborwerte der Akutphase waren mit einer Leukozytenzahl von 7,1 G / l und einer Thrombozytenzahl von 376.000 **extrem hoch**].

3. W krótkim okresie nawrót **intensywnych** doznań psychotycznych, pod wpływem których pacjent działał podejmując próbę suicydalną [Kurzfristig das Wiederauftreten **intensiver** psychotischer Erlebnisse, unter deren Einfluss der Patient einen Selbstmordversuch unternommen hat].

Verstehen / Diagnostik als Sehen:

1. Od tego czasu **obserwowano** postępujące osłabienie, utratę masy ciała, okresowe uporczywe wymioty wymagające hospitalizacji [Seitdem wurden fortschreitende Schwäche, Gewichtsverlust und regelmäßiges, anhaltendes Erbrechen, das einen Krankenhausaufenthalt erforderlich machte, **beobachtet**].
2. W tym okresie **zaobserwowano** także pogorszenie się wartości morfologii (obniżenie leukocytozy: 3,9 G / l, poziomu płytek – 97 tys, Hb 10,6 g / dl) [In diesem Zeitraum wurde auch eine Verschlechterung der morphologischen Werte **beobachtet** (Rückgang der Leukozytose: 3,9 G / l, Thrombozytenzahl – 97 Tausend, Hb 10,6 g / dl)].

Krankheit bzw. Diagnose als schweres / leichtes Gewicht:

1. Wskaźniki laboratoryjne **ostrej fazy** były wybitnie wysokie, przy liczbie leukocytów 7.1 G / l i poziomie płytek 376 tys. [Die Laborwerte der **Akutphase** waren mit einer Leukozytenzahl von 7,1 G / l und einer Thrombozytenzahl von 376.000 extrem hoch].
2. Wykonano badania diagnostyczne – w ich toku stwierdzono m.in. cechy obwodowej zatorowości płucnej, **ciężką** anemię, niedobory białkowe [Diagnostische Untersuchungen wurden durchgeführt und ergaben Merkmale einer peripheren Lungenembolie, **schwere** Anämie, Eiweißmangel].

Diagnostik als Rätsel / Puzzle, Arzt als Detektiv:

1. Z uwagi na wykluczenie u chłopca zakaźnych przyczyn uszkodzenia wątroby, za **wysoce prawdopodobne** uważamy autoimmunologiczne zapalenie wątroby [Da infektiöse Ursachen für Leberschäden bei dem Jungen ausgeschlossen wurden, halten wir eine Autoimmunhepatitis für **sehr (pl. hoch) wahrscheinlich**].
2. **Nie wykryto** patologicznych ognisk gromadzenia kontrastu [Es wurden keine pathologischen Herde der Kontrastmittelanreicherung **festgestellt**].

Krankheit als fass- und lokalisierbarer Gegenstand (Raum- bzw. Behälter-Schema):

1. W USG: powiększenie wątroby **bez zmian ogniskowych**, podwyższenie echogeniczności piramid nerkowych – typ obrączkowy oraz naciek hipoechogeny **w obrębie** jądra prawego [Im Ultraschall: Lebervergrößerung **ohne fokale Veränderungen**, erhöhte Echogenität der Nierenpyramiden – Ringform und hypoechoische Infiltration **in der Region** des rechten Hodens].
2. Całe podbrzusze oraz obie rynny **wypełniają** masy miękkotkankowe o typie plastra miodu, najpewniej odpowiadające wznowie **miejscowej** [Der gesamte Unterbauch und beide Bauchhöhlen sind mit wabenförmigen Weichteilmassen **gefüllt**, die höchstwahrscheinlich auf ein **Lokalrezidiv** zurückzuführen sind].
3. Dnia 26.09.2017 wykonano zabieg amputacji części pochwowej macicy metoda Sturdorfa, **wyłyżeczkowano** kanał szyjki macicy [Am 26.09.2017 wurde eine vaginale Amputation der Gebärmutter nach der Sturdorf-Methode durchgeführt, der Gebärmutterhalskanal wurde **kürretiert**].

Krankheit / Therapie als Raumposition:

1. *W dniu dzisiejszym **usunięto** wkłucie podobojczykowe* [Die Subclavia-Punktion wurde heute **entfernt**].
2. *Dnia 29 01 2004 bez powikłań **wszczepiono** cewnik centralny* [Am 29.01.2004 wurde ein zentraler Katheter ohne Komplikationen **implantiert**].

Gesundheit als Ausschluss von Krankheit / Diagnose als isolierter Raum:

1. ***Brak objawów obecności** mas w śródpiersiu przednim, środkowym i tylnym* [**Kein Nachweis** von Massen im vorderen, mittleren oder hinteren Mediastinum].
2. *Obie jamy opłucnowe **bez obecności wolnego płynu*** [Beide Pleurahöhlen **ohne Vorhandensein** von freier Pleuraflüssigkeit].
3. *(...) nie wykonano badań urodynamicznych, które będą możliwe do przeprowadzenia po uzyskaniu **eliminacji** drobnoustrojów* [es wurden keine urodynamischen Untersuchungen durchgeführt, die erst nach der **Beseitigung** der Mikroorganismen möglich sein werden].
4. *Z uwagi na **wykluczenie** u chłopca zakaźnych przyczyn uszkodzenia wątroby (...)* [Da infektiöse Ursachen für Leberschäden bei dem Jungen **ausgeschlossen** wurden].

Krankheit bzw. Problem als zu tragende Bürde / Last:

1. *Niektóre choroby przewlekłe **obciążające** pacjenta oraz cechy wykonywanego zabiegu uważa się za kluczowe czynniki ryzyka* [Bestimmte chronische Krankheiten, die den Patienten **belasten**, und die Merkmale des durchgeführten Verfahrens gelten als wesentliche Risikofaktoren].

4. Schlussfolgerungen

Der interessanteste Aspekt der durchgeführten Analyse scheint die Beobachtung zu sein, dass in allen der hier zur Analyse herangezogenen Briefen die Alltagsmetaphorik verwendet wird. Mit Blick auf die Vorkommensfrequenz dieser Metaphern kann hier sogar von einem omnipräsenten Gebrauch derartiger Konzeptualisierungen in der Sprache der polnischen Arztbriefe gesprochen werden. Auf diese Erscheinung wurde bereits von Schiefer (2006) bei der Untersuchung der deutschen Arztbriefe hingewiesen. In Hinblick auf diese Beobachtung ist jedoch zu vermerken, dass die metaphorische Sprache der modernen, naturwissenschaftlich orientierten Medizin entgegen dem traditionellen Verständnis von Metaphorik oft in der Funktion der Objektivierung subjektiver Wahrnehmung sowie Interpretation von Krankheitsprozessen steht, sei es durch den Arzt oder den Patienten. Mit anderen Worten handelt es sich hierbei nicht um einen „blumigen“ Anteil, sondern um ein wesentlich konstruktives Element der medizinischen Sprache, um Leitstrukturen, die der Vermittlung medizinischer Zusammenhänge dienen (Schiefer 2006: 99). Mit Hilfe dieser Metaphern werden Symptome, Befunde, Diagnosen und Therapieschemata als feste, lokalisier- und quantifizierbare Objekte oder begrenzte Räume bzw. Behälter konzeptualisiert.

Es handelt sich dabei v.a. um die Verwendung von vergegenständlichender und verräumlichender Metaphorik. Die Weg-Metaphorik dient wiederum der Beschreibung von diesen Prozessen sowie deren Umgang. Vergleich man die Briefe aus dem Bereich der Hämatologie / Onkologie bzw. Orthopädie mit denen aus dem Bereich der Psychiatrie / Psychosomatik, so kann festgehalten werden, dass in den ersteren die Alltagsmetaphern v.a. zur Prägung von Objektivität im Sinne von Vergegenständlichung

und isolierter Verräumlichung gebraucht werden, während sie in den letzteren der Vermittlung vom Erleben bzw. Empfinden von Arzt und Patient sowie der Interaktion dienen. Diese Distanz ist ebenfalls in den Arztbriefen aus dem Bereich der Psychiatrie / Psychosomatik zu beobachten. In diesen Briefen kommt zwar der Patient selbst und nicht ausschließlich seine Krankheit zum Vorschein. Er wird jedoch nur explizit genannt, anstatt dass auf sein Erleben und Empfinden bzw. seinen Einfluss auf den Krankheitsverlauf eingegangen wird. Diese Briefe sind Berichte über den Patienten und ihr Stil ist als stark narrativ zu bezeichnen. Ferner ist festzustellen, dass alle analysierten Briefe auch jene aus dem Bereich der Psychiatrie / Psychosomatik an dem Prinzip der Pathogenese orientiert sind. Mit anderen Worten: Das Gesundheitskonzept taucht hierbei als Ausschluss von Pathologien auf. Dementsprechend ist auch der Therapieverlauf auf die Entfernung der Krankheit ausgerichtet und nicht auf den bio-psycho-sozialen Kontext, in dem sich die Krankheit ereignet. Abschließend soll noch gesagt werden, dass in allen analysierten Arztbriefen die Objektivierung mittels Metaphern mit dem dominierenden Nominalstil sowie der überragenden Anwendung der Fachsprache einhergeht, wodurch der objektivierende Charakter noch verstärkt wird.

Literaturverzeichnis

- Baldauf, Christa (1997) *Metapher und Kognition: Grundlagen einer neuen Theorie der Alltagsmetapher*. Frankfurt a.M., Berlin, Bern, New York, Paris, Wien: Peter Lang.
- Burg, von Engelina (1990) *Die schriftliche Arbeitssprache der Medizin. Eine linguistische Untersuchung am Beispiel der Krankengeschichte*. Frankfurt a.M., Berlin, Bern, New York, Paris, Wien: Peter Lang.
- Lalouschek, Johanna (1993) „Irgendwie hat man ja doch bißl Angst. Zur Bewältigung von Emotion im psychosozialen ärztlichen Gespräch.“ [In:] Petra Lönig, Julia Rebhein (Hrsg.) *Arzt-Patienten-Kommunikation. Analysen zu interdisziplinären Problemen des medizinischen Diskurses*. Berlin: De Gruyter; 177–190.
- Lalouschek, Johanna (2002) *Ärztliche Gesprächsausbildung. Eine diskursanalytische Studie zu Formen des Ärztlichen Gesprächs*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.
- Peters, Tim (2008) *Macht im Kommunikationsgefälle: der Arzt und sein Patient*. Berlin: Frank & Timme.
- Schiefer, Matthias (2006) *Die metaphorische Sprache in der Medizin. Metaphorische Konzeptualisierungen in der Medizin und ihre ethischen Implikationen untersucht anhand von Arztbriefanalysen*. Wien, Zürich, Münster: Lit.