

Monika Cichmińska

O chorobie w języku polskim i angielskim : rozważania wstępne

Prace Językoznawcze 13, 47-53

2011

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Monika Cichmińska
Olsztyn

O chorobie w języku polskim i angielskim – rozważania wstępne

The language of illness and disease in polish and English - preliminary remarks

The article is a preliminary analysis of expressions connected to illness and disease in Polish and English.

Słowa kluczowe: choroba, język choroby, konceptualizacja, metafora konceptualna
Key words: disease, language of disease, conceptualisation, conceptual metaphor

Artykuł zawiera wstępne rozważania dotyczące sposobów mówienia o chorobie w języku polskim i angielskim. Jak zauważyła językoznawca Susan Fleischman (1999), różne kultury i różne języki konceptualizują chorobę i stan bycia chorym na różne sposoby. W języku angielskim, na przykład, choroba może być określana jako *sickness*, *illness* i *disease*, w języku polskim tłumaczone jako *choroba*. Istnieje oczywiście pewna grupa synonimów choroby, takich, jak *schorzenie*, *niedyspozycja*, *dolegliwość*, *przypadłość*, czy *choróbsko*, jednakże nie są one pełnymi synonimami choroby. W języku angielskim natomiast wszystkie trzy określenia mogą dotyczyć tego samego zjawiska, używane są jednak w różnych kontekstach: *disease* używa się w sensie biomedycznym na określenie konkretnej jednostki chorobowej oraz w nazwach złożonych odnoszących się do pewnych schorzeń, na przykład *Crohn's disease* (*choroba Leśniowskiego-Crohna*). *Illness*, często używana jako synonim choroby, odnosi się raczej do indywidualnego, subiektywnego doświadczenia każdego człowieka, który czuje się chory. Innymi słowy, w języku angielskim można być chorym (*have a disease*), ale nie czuć się chorym (*feel ill*), a różnica ta jest zakodowana na poziomie semantycznym. Można też czuć się chorym, ale w oczach lekarza nie mieć choroby, bo nie ma na nią właściwej diagnozy. *Sickness* natomiast odnosi się do

społecznej roli i doświadczenia chorego (Rosenberg 2002). Różnice obecne są również na poziomie syntaktycznym, gdzie różne konstrukcje mogą określać relacje pomiędzy chorym a chorobą na różne sposoby, niekoniecznie podobne do tych istniejących w innych językach.

W języku angielskim funkcjonują cztery główne sposoby mówienia o chorobie, która została zdiagnozowana u chorego (Reynaert i Gelman 2007; Staiano 1986):

1. *I am a diabetic (Jestem cukrzykiem)*, gdzie nazwa choroby zakodowana jest w nazwie osoby cierpiącej na tę chorobę.

2. *I am diabetic (*Jestem cukrzycowy)*, gdzie nazwa choroby zakodowana jest w przymiotniku określającym chorego. W obu przypadkach (1 i 2) użycie czasownika *to be (być)* wskazuje na utożsamienie się z chorobą, gdzie choroba staje się nieodłączną częścią poczucia tożsamości chorego. Choroba nie musi być ciągle odczuwana, jej symptomy mogą być wręcz nieobecne, ale świadomość bycia chorym jest stałym elementem obecnym w pamięci i świadomości chorego.

3. *I have diabetes (Mam cukrzycę)*, gdzie choroba staje się bytem niezależnym od chorego, a który można posiadać, przez krótki lub długi czas (lub też nie).

4. *I suffer from diabetes (Choruję/cierpię na cukrzycę)*, gdzie chory konstruowany jest jako osoba doświadczająca (tzw. *experiencer*) dany stan chorobowy; może go świadomie nie odczuwać, ale jego organizm toczy proces chorobowy. W obu przypadkach (3 i 4) choroba nie stanowi części organizmu chorego, jest bytem zewnętrznym, który może trwać, ale może też minąć, czyli może mieć charakter przejściowy.

Ponieważ w medycynie zachodniej dominuje postrzeganie choroby jako bytu (Cassell 1976) opisanego za pomocą rzeczownika, w języku angielskim najczęściej spotyka się konstrukcję typu *I have...*, ponieważ może ona łączyć się z każdym typem i rodzajem schorzenia; proces chorobowy, z całą swoją dynamiką i zmiennością, staje się jednostką chorobową, narzuconą cierpiącemu, ale nie staje się on nieodłącznym elementem jego tożsamości. Badania przeprowadzone w języku angielskim wykazały (Clark, Gelman and Lane 1985; Reynaert, Gelman 2007), że rzeczowniki określające osoby chore kojarzone są ze stanami stałymi, trwałymi, podczas gdy rzeczowniki oznaczające choroby używane w połączeniu z czasownikiem *have (mieć)* mogą oznaczać stany przejściowe, nietrwałe. Przymiotniki wskazują na stan pośredni, jednakże zarówno rzeczowniki, jak i przymiotniki są etykietami, kwalifikatorami: „Cukrzyk to etykieta – a etykiety są trwałe. Cukrzyca to stan – a stany mogą się zmieniać” (Reynaert i Gelman 2007: 292; tłum. autorki).

Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że liczba rzeczowników oraz przymiotników angielskich odnoszących się do osób chorych jest dość ograniczona. Z jednej strony, istnieje wiele określeń osób cierpiących na pewne chroniczne

choroby, na przykład *diabetic* (cukrzyk), *epileptic* (osoba cierpiąca na padaczkę), *allergic* (osoba cierpiąca na alergię), *anorexic* (osoba cierpiąca na anoreksję), *arthritic* (osoba cierpiąca na artretyzm), czy *manic-depressive* (osoba cierpiąca na chorobę maniako-depresyjną). Z drugiej jednak strony, jest wiele poważnych czy chronicznych chorób, na które nie ma w języku angielskim takich określeń, na przykład: **(a) canceric* (osoba cierpiąca na raka).

W cytowanych badaniach zwraca się również uwagę na różnice pomiędzy określeniami dotyczącymi chorób fizycznych i psychicznych: w przypadku chorób psychicznych, obecnie nazywanych zaburzeniami psychicznymi i zachowania (*mental and behavioral disorders*) w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych¹, w języku angielskim częściej używa się struktur z czasownikiem *to be* (być) niż w przypadku pozostałych chorób. Wydaje się zatem, że chorym cierpiącym na zaburzenia psychiczne częściej przypina się łątkę z nazwą ich schorzenia, co może też wskazywać na większą łatwość w ich piętnowaniu (Reynaert i Gelman 2007).

W języku polskim sytuacja jest nieco inna, ponieważ nie używa się tu przymiotników do określania osób chorych z wyjątkiem przymiotnika *chory*, jak w zdaniu: *Jestem chory* lub *Czuję się chory*, które odnoszą się ogólnie do złego samopoczucia osoby mówiącej. Liczba rzeczowników-etykiet jest również ograniczona, podobnie jak w języku angielskim. Niektóre z nich występują powszechnie w języku polskim, inne zaś są charakterystyczne dla języka potocznego i raczej nie występują w formalnym języku medycyny, są za to bardzo charakterystyczne dla internetowych grup wsparcia i forów internetowych dotyczących zdrowia i różnego rodzaju chorób (Conrad i Stults 2010). Łączy je wspólna cecha, mianowicie wszystkie odnoszą się do stanów stałych, czy dotyczy to choroby somatycznej, psychosomatycznej, zaburzeń psychicznych, czy też stanów związanych z ryzykiem wystąpienia jakiejś choroby. Wszystkie dotyczą modyfikacji stylu życia i konkretnych zachowań, które mają wpływ na stan i samopoczucie chorego. Chorzy zazwyczaj identyfikują się ze swoimi schorzeniami i są świadomi płynących z nich konsekwencji i zagrożeń, nawet jeśli się nimi nie przejmują.

Wydaje się, że rzeczowniki takie można wstępnie podzielić na trzy grupy:

1. Rzeczowniki określające osoby cierpiące na choroby chroniczne, trwałe, powszechnie używane w języku polskim, odnoszące się do kilku powszechnie występujących chorób somatycznych (niektóre z nich mają tylko formę rodzaju męskiego), takie jak: *alergik/alergicznka*, *alkoholik/alkoholicznka*, *astmatyk/astmatycznka*, *cukrzyk*, *narkoman/narkomanka*, *reumatyk/reumatycznka*.

2. Rzeczowniki określające osoby cierpiące na choroby chroniczne, trwałe, używane jednak głównie w języku potocznym, bardzo częste na tzw. e-forach

¹ Zob.: <[http:// apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/](http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/)>.

i w internetowych grupach wsparcia, odnoszące się do kilku powszechnie występujących chorób somatycznych lub pewnych stanów związanych z takimi chorobami oraz zaburzeń psychicznych (niektóre z nich mają tylko formę rodzaju męskiego), takie jak:

- *kregosłupowiec* – człowiek chorujący na różne schorzenia kręgosłupa (dyskopatie, przewlekłe bóle, choroby zwyrodnieniowe, krzyvice, itp.);
- *łękowiec* – człowiek cierpiący na zespół lęków napadowych, zespół lęku uogólnionego, czy też niezdiagnozowane ataki lęku i paniki; *łękowiec* może też oznaczać stan lęku i paniki, jak w zdaniu: *ale mam strasznego łękowca*;
- *nerwicowiec* – człowiek cierpiący na nerwicę (może również oznaczać człowieka nerwowego, nadpobudliwego);
- *refluksiarz* – człowiek chory na chorobę refluksową;
- *sercowiec* – człowiek chorujący na serce;
- *zawałowiec* – człowiek po przebytym zawałe (zawałach).

3. Rzeczowniki określające osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne i zachowania oraz choroby psychosomatyczne, używane w języku polskim, choć nie wszystkie są w powszechnym użyciu (niektóre z nich mają tylko formę rodzaju męskiego), takie jak: *anorektyk/anorektyczka*, *bulimik/bulimiczka*, *cyklofrenik/cyklofreniczka*.

Z analizy danych językowych wynika, że najczęściej występującym sposobem mówienia o chorobie jest forma: *Mam ...*, niezależna od rodzaju i długości trwania choroby, np.: *Mam alergię, astmę, cukrzycę, dyskopatię, grypę, nerwicę, raka, reumatyzm*, itd. Forma ta nie dotyczy stanów okołochorobowych (jak u *zawałowca*), można wtedy powiedzieć: *Miałem/miałam zawał*, ponieważ czasownik *mieć* wskazuje na to, na co cierpię obecnie, niezależnie od tego, czy choroba jest krótkotrwała, czy chroniczna. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, że w przypadku chorób przewlekłych bądź chronicznych, niezależnie od tego, czy w danym momencie cierpimy na konkretne symptomy, czy nie, jak w alergii sezonowej lub dyskopatii, zawsze definiujemy chorobę tak samo: *Mam alergię/dyskopatię*, choć oczywiście w przypadku takich chorób możemy też mówić o *ataku* choroby czy *nasileniu* symptomów. Kiedy *mam grypę*, choroba szybko mija; kiedy *mam astmę*, towarzyszy mi ona każdego dnia, choć nie każdego dnia musi mi dokuczać.

Podobnie można też mówić o wszystkich chorobach, używając określeń: *Choruję na / Jestem chory/chora na / Cierpię na*, używając ich w odniesieniu do wszystkich typów chorób. Czasownik *cierpieć* ma jednak znaczenie dużo szersze, można bowiem cierpieć na różne symptomy, nie wiedząc, na co się choruje, na przykład: *Cierpię na bezsenność, bóle pleców, bóle głowy*, itp.

Można też przeprowadzić analizę czasowników, które opisują początek choroby. Jak piszą Johnson i Murray (1985), czasowniki te często mają naturę eufemizmów; co więcej, mogą implikować, jaką rolę pełni cierpiący w swojej

chorobie lub jaką ponosi odpowiedzialność za jej rozwój. Takie określenia, jak *fall ill* (*zachorować*, dosł. *upaść chorym*), czy *get sick / the flu* (*zachorować / zachorować na grype*, dosł. *dostać chorym / dostać grype*) wskazują na bierną rolę chorego, a czasownik *catch* (*łapać*) wskazuje na czynny udział chorego, a więc też odpowiedzialność, jaką częściowo ponosi on za bycie chorym (Reynaert i Gelman 2007).

W języku polskim można *zachorować*, ale można też *nabawić się* choroby lub *zapaść* na nią; choroba może się też *pojawić* i *rozwinąć*. Inne czasowniki oznaczające początek choroby mają charakter bardziej metaforyczny i odzwierciedlają metaforę konceptualną (Lakoff i Johnson 1988) CHOROBA TO PRZECIWNİK / PROCES CHOROBOWY TO WOJNA, powszechnie występującą w języku polskim. Tak więc choroba może nas *zaatakować*, *wziąć* (*wzięła mnie choroba*), *powalić* czy *rozłożyć*. Choroba jest tu konceptualizowana nie tylko jako uogólniony odrębny byt, ale jako przeciwnik w walce, który ma siłę, by nas zaatakować i powalić, a chory jest ofiarą zdolną do walki, świadomej lub nie (nasz system immunologiczny walczy z chorobą, czy jesteśmy tego świadomi, czy nie), albo też poddania się zaleceniom lekarza, który staje do walki z naszą chorobą. Metafora wojny jest najczęściej spotykaną metaforą choroby w języku medycyny zachodniej, gdzie wirusy, bakterie, grzyby czy komórki nowotworowe atakują nasz system odpornościowy; bardzo powszechne występowanie języka opisującego działanie militarne lekarza, ciała chorego jako pola bitwy, chorego, który walczy z chorobą lub się jej poddaje i staje się ofiarą wojny, oraz systemu odpornościowego, który staje (lub nie) do walki z wrogiem, dowodzi istnienia tej metafory konceptualnej w tak zwanej medycynie zachodniej (Fuks 2009; Hillmer 2007; Hodgkin 1985; Warren 1991).

Artykuł niniejszy zawiera zaledwie wstępne rozważania dotyczące języka choroby i wymaga dalszych precyzyjnych badań porównawczych. Jednak już na tym etapie widać, że oba języki reprezentują tak zwane zachodnie podejście do medycyny, w którym chorobę się reifikuje i traktuje jako odrębny byt, często dotyczący tylko jednego układu lub części ciała, a nie podchodzi do niej w sposób holistyczny, całościowy, jak w tak zwanej medycynie alternatywnej, gdzie choroba postrzegana jest jako zaburzenie w funkcjonowaniu całego organizmu, co uwidacznia się w języku, jakiego używa to podejście do choroby i zdrowia (Pritzker 2003).

Analiza języka choroby nie stanowi jednak tylko ćwiczenia semantycznego. Sposób mówienia o chorobie przez lekarza może mieć trwały wpływ na sposób postrzegania choroby i zdrowia przez chorego. Gdy chory słyszy diagnozę: *Ma pan/pani raka*, słowa te w nieodwołalny sposób zmieniają wszystko w życiu chorego: jego tożsamość, relacje z bliskimi, plany na przyszłość, itd. (Reynaert i Gelman 2007; Tobiasz-Adamczyk 2001). Gdyby ten sam chory usłyszał od lekarza: *Cierpi pan/pani na raka* lub *Zdiagnozowaliśmy u pana/pani raka*, efekt

słów wypowiedzianych przez lekarza mógłby być nieco słabszy: cierpienie nie jest bowiem czymś stałym, a diagnoza może się zmienić. Rosenberg nazywa to „tyranią diagnozy” (*tyranny of diagnosis*, 2002, s. 256), pacjent staje się bowiem przedmiotem, wyalienowanym trybikiem w maszynie współczesnej medycyny; w przeszłości, w medycynie tradycyjnej, choroba była zawsze traktowana indywidualnie, zorientowana na konkretne symptomy u konkretnego pacjenta; obecnie istnieje cały system klasyfikacji chorób, ze swoimi nazwami i numerkami.

Język choroby staje się więc przedmiotem dyskusji nie tylko językoznawców, ale też przedstawicieli środowiska lekarskiego oraz socjologów medycyny, którzy postulują, na przykład, o bardziej precyzyjne posługiwanie się językiem, językiem bardziej zrozumiałym dla laika nieznającego żargonu lekarskiego, językiem pełnym empatii, czy też zmianę metafor obecnie dominujących w języku medycyny (Bedell et al. 2004; Johnson i Murray 1986; Mintz 1992; Warren 1991). Jak piszą bowiem specjaliści od medycyny i socjologii medycyny, a trudno się z tym nie zgodzić, będąc językoznawcą, język, który słyszymy od lekarza, to nie tylko fakty i informacje, ale też całe bogactwo innych ukrytych znaczeń.

Literatura

- Bedell S. E., Graboys T. B., Bedell E., Lown B. (2004): *Words That Harm, Words That Heal*. „Archives Internal Medicine” 164, 1365–1368.
- Cassell E. (1976): *Disease as an „it”: Concepts of disease revealed by patients’ presentation of symptoms*. „Social Science and Medicine” 10, 143–146.
- Clark E. V., Gelman S. A., Lane N. (1985): *Noun compounds and the category structure in young children*. „Child Development” 56, 867–881.
- Conrad P., Stults C. (2010): *The Internet and the Experience of Illness*. [W:] C. E. Bird, P. Conrad, A. M. Fremont, S. Timmermans (red.): *Handbook of Medical Sociology*. Wyd. 6. Nashville.
- Fleischmann S. (1999): *„I am..., I have..., I suffer from...”: A Linguist Reflects on the Language of Illness and Disease*. „Journal of Medical Humanities” 20, 3–32.
- Fuks A. (2009): *The Military Metaphors of Modern Medicine*. Prezentacja na VIII konferencji z cyklu: „Making Sense of: Health, Illness and Disease”, 3–5.06. 2009, <http://www.interdisciplinary.net/wp-content/uploads/2009/06/hid_fuks.pdf> 15.03.2010.
- Hillmer I. (2007): *„The way we think about diseases: „The Immune Defense” – Comparing Illness to War*”. „NAWA Journal of Language and Communication” 22–30.
- Hodgkin P. (1985): *Medicine is war: and other medical metaphors*. „British Medical Journal”. T. 291, 1820–1821.
- Johnson D., Murray J. F. (1986): *Do doctors mean what they say?* [W:] D. J. Enright (red.): *Fair of speech: The uses of euphemism*. Oxford University Press. Oxford.
- Lakoff G., Johnson M. (1988): *Metafory w naszym życiu*. Przeł. T. Krzeszowski. Warszawa.
- Mintz D. (1992): *What’s in a Word: The Distancing Function of Language in Medicine*. „The Journal of Medical Humanities”. T. 13, 223–233.
- Priztker S. (2003): *The role of metaphor in culture, consciousness, and medicine: a preliminary inquiry into the metaphors of depression in Chinese and western medical and common languages*. „Clinical Acupuncture and Oriental Medicine”: 4, 11–28.

- Reynaert C. C., Gelman S. A. (2007): *The Influence of Language Form and Conventional Wording on Judgements of Illness*. „Journal of Psycholinguistic Research” 36, 273–295.
- Rosenberg C. (2002): „*The Tyranny of Diagnosis: Specific Entities and Individual Experience*”. „The Milbank Quarterly”. T. 80, 237–260.
- Staiano K. V. (1986): *Interpreting signs of illness. A case study in medical semiotics*. Mouton de Gruyter. Berlin–Nowy Jork.
- Tobiasz-Adamczyk B. (2001): *Relacje lekarz-pacjent w perspektywie socjologii medycyny*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków.
- Warren V. L. (1991): *The „Medicine is War” Metaphor*. „HEC Forum” 3, 39–50.

Summary

The present article is a preliminary examination of the language of disease and illness in English and Polish. We present the basic syntactic structures used in both the languages to talk about „having a disease”, discuss the differences and similarities in the two languages, and also touch upon the different conceptualizations of disease these linguistic forms bring about. In general it seems that both in Polish and English the ways of talking about disease and illness are quite similar as they both represent the so-called Western approach to medicine.