



universität
wien

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Die Darstellung von Schmerz in der ästhetisch-
plastischen Chirurgie – eine sprachwissenschaftli-
che Analyse“

Verfasserin

Melanie Eder

angestrebter akademischer Grad

Magister der Philosophie (Mag.phil.)

Wien, 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt:

A 190 333 299

Studienrichtung lt. Studienblatt:

UF Deutsch

Betreuerin ODER Betreuer:

Mag. Dr. Peter Ernst

1. Vorwort

Besonderen Dank möchte ich all jenen Menschen aussprechen, die mich mit fachlicher wie auch emotionaler Unterstützung auf meinem Studienweg begleitet haben.

2. Inhaltsverzeichnis

1.	<i>Vorwort</i>	3
2.	<i>Inhaltsverzeichnis</i>	5
3.	<i>Abbildungsverzeichnis</i>	10
4.	<i>Einleitung</i>	12
5.	<i>Ästhetische Chirurgie</i>	14
6.	<i>Plastische Chirurgie</i>	14
7.	<i>Kosmetik</i>	15
8.	<i>Schmerz</i>	16
8.1.	Die Geschichte des Schmerzes	16
8.2.	Schmerzdefinition	17
9.	<i>Aktueller Forschungsstand</i>	21
9.1.	Schmerzbeschreibungen	21
10.	<i>Sprache als Manipulationsmöglichkeit</i>	24
11.	<i>Die Fachsprache in der Arzt-Patienten-Kommunikation</i>	26
11.1.	Kriterien einer Fachsprache	26
11.1.1.	Das Verhältnis von Fachtext und Kommunikationsbedingungen	27
11.1.2.	Syntax in der Fachsprache	29
12.	<i>Arzt-Patienten-Kommunikation</i>	31
12.1.	Ärztliches Gespräch	31
12.1.1.	Schmerzdiagnostik	31
12.1.2.	Die Wahrheit in der Diagnose – psychologische Aspekte	33
12.1.3.	Erteilung von Ratschlägen	34
13.	<i>Die Metapher aus der Sicht der Fachsprachenforschung</i>	35
13.1.	Definition der Metapher	35
13.2.	Funktion der Metapher in der Fachsprache	35

13.3.	Klassifikationen der Metapher	37
13.4.	Schmerzmetaphern nach Küttemeyer	38
13.4.1.	Invasive trauma-reinszenierende Metaphern	38
13.4.2.	Anorganische Abwehr-Metaphern	38
13.4.3.	Affektive Modulation bei psychisch verursachten Schmerzen	38
13.4.4.	Hypochondrische Fremdkörper-Metaphern	38
13.4.5.	Auflösungs-Metaphern	39
14.	Theoretische Grundlagen zur Analyse des Textkorpus	40
14.1.	Minimalisierungen	40
14.1.1.	Abtöner	40
14.1.2.	Untertreibungen	40
14.1.3.	Umschreibungen	40
14.1.4.	Subjektivierung	41
14.1.5.	Zögern	41
14.1.6.	Bitte um Verständnis	41
14.1.7.	Beziehen auf Gemeinsamkeiten	41
14.2.	Maximalisierungen	42
14.2.1.	Intensivierung und Wiederholung	42
14.2.2.	Lexikalische Intensivierung	42
14.2.3.	Übertreibung	42
14.2.4.	Verstärkung des Einsatzes	43
14.3.	Rahmenelemente in Satzkonstruktionen zu Schmerz nach OVERLACH	43
14.3.1.	Experiencer (EXP)	43
14.3.2.	Schmerzort, Körperteil (LOK)	43
14.3.3.	Auslöser, Ursache (STI)	44
14.3.4.	Zeit (TEMP)	44
14.3.5.	Intensität (INT)	44
14.3.6.	Qualität (QUAL)	44
14.3.7.	Verursacher (AG)	44
14.3.8.	Instrument (INS)	45
14.3.9.	Auswirkung (KONS)	45
14.3.10.	Circumstance (CIRC)	45
14.3.11.	Gegenmittel (REM)	45

14.3.12.	Behandler (THER)	45
15.	<i>Untersuchung</i>	48
15.1.	Vorgehensweise	48
16.	<i>Korpuswahl</i>	48
17.	<i>Leitfaden für die Untersuchung</i>	50
18.	<i>Sprachwissenschaftliche Analyse</i>	51
19.	<i>Schmerz als primärer Ausdruck</i>	51
19.1.	Schmerzausdrücke als Substantive	51
19.1.1.	Substantivische Schmerzausdrücke in den einzelnen Behandlungsbereichen	52
19.1.2.	Nominale Schmerzäußerungen und ihr Prädikat	53
19.2.	Schmerzadjektive	54
19.2.1.	Schmerzadjektive als Derivation von „Schmerz“	54
19.2.2.	Einsatz von sonstigen Adjektiven	55
19.3.	Streuung der Schmerzausdrücke in den verschiedenen Wortarten	57
20.	<i>Metaphorische Schmerzausdrücke</i>	58
20.1.	Metaphorische Schmerzausdrücke als Nomen	58
20.2.	Metaphorische Schmerzverben	58
20.3.	Metaphorische Schmerzadjektive	59
21.	<i>Verneinung von Schmerz</i>	60
22.	<i>Strategien zur Milderung der Schmerzbeschreibung</i>	62
22.1.	Abtönungspartikel	62
22.1.1.	Gradpartikel	62
22.2.	Modalverb „können“	64
22.3.	Verweis auf Linderung	64
22.4.	Intensivierungen	65
22.5.	Verstärkter Einsatz	66
22.6.	Zitate	66
22.7.	Umschreibungen	67

22.8.	Typographische Verstärkung	68
22.9.	Satzarten	69
23.	<i>Zusammenfassung</i>	72
24.	<i>Schmerzbeschreibungen</i>	75
24.1.	Schmerz allgemein	75
24.2.	Anästhesie	76
24.3.	Nasennektur	80
24.4.	Face-lifting	83
24.5.	Lidnektur	85
24.6.	Faltenunterspritzung	86
24.7.	Brustnektur	86
24.8.	Bauchdeckenplastik	88
24.9.	Reiterhosennektur	90
24.10.	Ohrennektur	90
24.11.	Aufpolsterung der Lippen	92
24.12.	Haartransplantation	92
24.13.	Haarentfernung	93
24.14.	Fettabsaugung	93
24.15.	Oberschenkelstraffung	95
24.16.	Gesäßstraffung und -vergrößerung	95
24.17.	Wadennektur	96
24.18.	Penisverlängerung	97
24.19.	Dermabrasion	98
24.20.	Chemisches Peeling	99
24.21.	Krampfadern	99
24.22.	Aufpolsterung der Wangenknochen	100
24.23.	Kinnnektur	100

25.	<i>Abstract</i>	101
26.	<i>Literaturverzeichnis</i>	103
27.	<i>Curriculum vitae</i>	110

3. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Kommunikationsmodell _____ 27

4. Einleitung

Längst ist es nicht mehr der Fall, dass ästhetisch-plastische Eingriffe nur für privilegierte Menschen realisierbar sind. Getragen durch die Medien ist das Interesse von Laien an dieser „jungen und leistungsfähigen Disziplin“¹ stark gewachsen. Verbesserte Behandlungsmethoden, ein reges Interesse der Öffentlichkeit und eine veränderte soziologische Struktur unserer Gesellschaft sind nur einige der Parameter, die für den Aufschwung eines früheren Randgebietes der Medizin sorgten.

Wichtig erscheint es mir daher, in diesem relativ neuen Feld der Medizin, viele Fragen zu klären, die Möglichkeiten und Grenzen aufzeigen. Gerade deshalb, weil selten eine medizinische Indikation vorausgeht und der Patient die Entscheidung zu einer Operation eigenverantwortlich fällt. Es ist also wesentlich, den Patienten mit umfangreicher Information zu einzelnen Eingriffen zu versorgen, damit dieser sich, unter Anbetracht der Grenzen seiner Möglichkeiten, ein klares Bild machen kann. Dieser Informationsfluss soll die Grundlage der vorliegenden Arbeit darstellen. Kommt es in der Medizin zu unzutreffender Berichterstattung, kann beim Leser Angst und Unsicherheit entstehen, andererseits aber auch Hoffnung und positives Denken durch verharmlosende Aufklärung geweckt werden. Wird die Meinungsbildung beeinflusst, spielt dies eine wichtige Rolle bei der Entscheidungsfindung für oder gegen einen Eingriff.

Eine Auswahl an verschiedenem Material, an das die Leserschaft Anspruch auf Informationscharakter und eine objektive Beurteilung möglicher Nebenwirkungen der Operationen stellen darf, soll Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit sein. Ich möchte versuchen, die Fachsprache, mit der über Eingriffe der ästhetisch-plastischen Chirurgie aufgeklärt wird, insbesondere die Schmerzbeschreibung, näher zu beleuchten. Ziel der Arbeit ist es, das Korpus hinsichtlich sprachlicher Strategien zur Milderung von Schmerzbeschreibungen zu untersuchen. Die vorliegende Analyse stellt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sie soll in exemplarischen und auszugsartigen Beiträgen zei-

¹ Münker, Rolf: Schönheitschirurgie: Faszination und Grenzen; aktuelle Operationsmethoden; Möglichkeiten von Nachoperationen. Stuttgart: Trias-Thieme, Hippokrates, Enke 1991 S.13.

gen, dass Aufklärungsmaterial in der ästhetisch-plastischen Chirurgie mit sprachlichen Mitteln beeindrucken will und einer kritischen Bewertung unterzogen werden muss.

In den ersten Kapiteln werden wichtige Fachtermini erklärt und eine Einführung in die Themengebiete ästhetisch-plastische Chirurgie und Schmerz gegeben. Der folgende Teil der Arbeit beschäftigt sich mit einer Annäherung an den Bereich Fachsprache, da der Textkorpus hauptsächlich auf Fachinformation mit populärwissenschaftlichem Charakter basiert. Außerdem werden wesentliche Komponenten der Ärzte-Patienten-Kommunikation erläutert und jene theoretischen Grundlagen eingeführt, die als wesentliche Instrumente für die Analyse zum Einsatz kommen.

Im zweiten und empirischen Teil der Arbeit folgt nun eine Analyse der Charakteristika von Schmerzbeschreibungen. Um eine Darstellung des Kommunikationsbereiches zwischen ästhetisch-plastischer Chirurgie und Rezipienten zu geben, habe ich auffallende sprachliche Strategien zur Verharmlosung von Schmerz mit repräsentativen Beispielen aus dem Korpus veranschaulicht. Als erstes wird die Verteilung des Lexems „Schmerz“ in verschiedenen Wortarten ermittelt und eine Reihe anderer Erhebungen hinsichtlich quantitativer Aspekte durchgeführt. Daraufhin folgt eine Untersuchung verschiedener sprachlicher Verfahren, die dazu eingesetzt werden, die Einführung einer Schmerzbeschreibung zu verharmlosen.

5. Ästhetische Chirurgie

Die Begriffsvielfalt erstreckt sich über mehrere Ausdrucksvarianten, dessen griechischer Ursprung kurz erläutert werden soll.

- Ästhetisch: (griech. aisthetikos) >wahrnehmbar<, im Altertum: gleichbedeutend mit >sinnfällig schön<; heute: >die Ästhetik betreffend, schön, ausgewogen, geschmackvoll, ansprechend<
- Plastisch: (griech. plastikos) im Altertum: >zum Bilden, Formen, Gestalten gehörig<; heute: >bildend, formend, gestaltend<
- Kosmetisch: (griech. kosmetikos) im Altertum: >zum Schmücken, zum Putzen gehörig, die Putzkunst betreffend<; heute: >die Körper- und Schönheitspflege betreffend<

Bereits in der klassischen Antike tauchte die Lehre vom wahrnehmbar Schönen auf, die mit Hilfe der Vernunft in ein geistiges Weltbild eingeordnet wurde. Durch den Akt des Wahrnehmens eines eigens definierten Schönheitsideals der Griechen im 5. und 6. Jahrhundert vor Christi, wurde ein Meilenstein für die Ästhetik gelegt. Damals schon verpackte man Schönheit, begründet durch eine enge Verbindung von darstellender Kunst, Mathematik und Medizin, in die antike Proportionslehre mit verlässlichen Formeln, Zahlen und Maßen. Durch den Bildhauer darstellbar gemacht, konnte die Anatomie des menschlichen Körpers der Medizin von Nutzen werden und zu einer wissenschaftlichen Grundlage ausgebaut werden.

Definiert sich Ästhetik und Schönheit in der Antike also durch ausgewogene körperliche Proportionen, begründet die Neuzeit den Begriff Ästhetik (Baumgarten 1773) als die „Lehre von den Gesetzen des guten Geschmacks, der Kunst und des Schönen.“²

6. Plastische Chirurgie

„Die plastische Chirurgie wird von allen Fachgebieten medizinischer Tätigkeit wohl am häufigsten falsch begriffen. Jeder weiß zwar, dass es möglich ist, eine verlorene Nase zu ersetzen, im übrigen stellen

² vgl. Münker, Rolf: Schönheitschirurgie: Faszination und Grenzen; aktuelle Operationsmethoden; Möglichkeiten von Nachoperationen. Stuttgart: Trias-Thieme, Hippokrates, Enke 1991 S.13-16.

sich Leute unter plastischen Operationen meistens nur Eingriffe kosmetischen Charakters vor. [...] Die Aufgabe der plastischen Chirurgie besteht darin, die Gestaltung und Funktion von Körperteilen, welche durch Krankheiten, Unfällen und deren Folgen beschädigt wurden oder sogar in Verlust geraten sind, zu verbessern oder zu ersetzen.“³

Die Begriffe Plastik bzw. plastisch beinhalten im medizinischen Sprachgebrauch beide den Vorgang des Bildens und Formens. Dadurch werden Operationsverfahren verstanden, die bestimmten Gesetzmäßigkeiten unterliegen. Die ästhetisch-plastische Chirurgie lässt sich in ihrer Bedeutung also mit der Wahrnehmung des Schönen und der Kunst des Formens begreifen. An den Chirurg wird der Anspruch gestellt, mit seinen operativen Möglichkeiten, die Gesetzmäßigkeiten der Ästhetik menschlicher Schönheit her zu stellen. Wobei die Grundwerte der Heilkunst, die Gesundheit, nicht außer Acht gelassen werden dürfen.

7. Kosmetik

Der Begriff der kosmetischen Chirurgie differenziert sich inhaltlich von dem der ästhetisch-plastischen Chirurgie und sollte deshalb auch im richtigen Sprachgebrauch zum Ausdruck kommen. Sowohl die Kosmetik, als auch die ästhetisch-plastische Chirurgie haben die Herstellung von Schönheit zum Ziel. Die Methoden der Kosmetik beschränken sich allerdings auf rein äußerliche Veränderungen. Kosmetik wird als die Kunst des Schmückens, der Körper- und der Schönheitspflege verstanden und setzt sich somit von der Heilkunde ab.⁴

³ Burian, Frantisek: Plastische Chirurgie. Prag: Verlag der Tschechoslowakischen Akademie der Wissenschaften, Artia 1961 S.9.

⁴ vgl. Münker, Rolf: Schönheitschirurgie: Faszination und Grenzen; aktuelle Operationsmethoden; Möglichkeiten von Nachoperationen. Stuttgart: Trias-Thieme, Hippokrates, Enke 1991 S.13-16.

8. Schmerz

8.1. Die Geschichte des Schmerzes

Naturvölker im prähistorischen Zeitalter sahen die Verbindung von Schmerz und Magie als maßgebend für die Herkunft eines Schmerzzustandes. Magische Kräfte, Dämonen und Geister wurden als Auslöser für unangenehme Begleitzustände einer Erkrankung gesehen. Mit Amuletten, Talismännern, Zauberverfiguren, Beschwörungstänzen und anderen rituellen Handlungen und Bräuchen versuchte man den Schmerz auslösenden Dämon aus dem Körper zu vertreiben.⁵

Die Auffassung, dass Schmerzen durch den Willen von Geistern oder Totengeistern ausgelöst wurden, galt bis zur hippokratischen Medizin in der griechischen Antike.

400 v. Chr. definierte Hippokrates Schmerz als einen Zustand, der die natürliche Harmonie des Körpers stört. Er war der erste, der äußere Einflüsse, wie Klima, Ernährung oder Körpersäfte als Auslöser in Betracht zog.

Diese Schmerzdarstellung wurde auch von Aristoteles und Platon übernommen, jedoch nicht in seiner Existenz als Sinneswahrnehmung weitergedacht. Für sie war die Empfindung von Schmerz, wie sein Gegenteil die Freude, verbunden mit dem zentralen Organ des Menschen, dem Herzen.

In der griechisch-römischen Antike wies Claudius Galenos, begründet durch seine außerordentlichen Kenntnisse des Nervensystems, auf die Ansiedelung des Schmerzes im Gehirn hin.⁶

Nachdem die Vorstellung von Schmerz als Sinneswahrnehmung in der Renaissance ihren Ursprung fand, wurzelten die nächsten wesentlichen neuen Erkenntnisse in der Neuzeit, in der René Descartes, französischer Philosoph, mit seiner Schrift „de homine“ die physiologischen Grundlagen der Schmerz-

⁵vgl. Galacchi, Guido; Beatrice Pilger (Hg.): Schmerzkompendium. Schmerzen verstehen und behandeln. 2.Aufl. Stuttgart: Thieme 2005 S.10-11.

⁶vgl. Schwob, Marc: Schmerz. Bd.13.Bergisch Gladbach: Domino 1999 S.11-12.

empfindung beschreibt. Durch auf die Haut treffende Partikel wird Schmerz ausgelöst und über eine Schmerzleitung ins Gehirn gelenkt. Diese mechanistische Auffassung durch Descartes wurde im 19.Jhdt. abgelöst von zahlreichen neuen Theorien zur Schmerzentstehung von Johannes Müller, Magnus Blix und Alfred Goldscheider, die unterschiedliche Punkte für Kälte-, Wärme- und Berührungsempfindungen auf der Haut aufdeckten.

John J. Bonica galt als einer der bedeutungsvollsten Pioniere in der Schmerzforschung. 1973 initiierte er die Gründung der International Association for the Study of Pain (IASP), die erste internationale und interdisziplinäre Schmerzgesellschaft.

In der gegenwärtigen Schmerzforschung wird versucht, die Forschungsergebnisse der molekularbiologischen und elektrophysiologischen Disziplinen so rasch und effizient als möglich zu einem klinischen Einsatz kommen zu lassen.⁷

8.2. Schmerzdefinition

In der Medizin findet sich eine Reihe von allgemeinen Definitionen zu Schmerz:

Ein „unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis, das mit aktuellen oder potentiellen Gewebeschädigungen verknüpft ist oder mit Begriffen solcher Schädigungen beschrieben wird“⁸

Eine vergleichbare Definition findet sich im Klinischen Wörterbuch Psychrembel:

„[Schmerz ist eine] komplexe Sinneswahrnehmung unterschiedlicher Qualität (z.B. stechend, ziehend, drückend), die i.d.R. durch Störung des Wohlbefindens als lebenswichtiges Symptom von Bedeutung ist

⁷ vgl. Galacchi (2005), S.17-25.

⁸ Besson, Jean-Marie: Der Schmerz: neue Erkenntnisse und Therapien. München: Artemis und Winkler 1994 S.16.

und in chronischer Form einen eigenständigen Krankheitswert verlangt“.⁹

Die Schmerzdefinition der International Association for the Study of Pain von 1979, zurückgehend auf eine Definition von Merskey im Jahre 1964, erfährt laut Overlach mittlerweile internationale Anerkennung und wird in vielen Ländern für die Behandlung von Patienten mit Schmerzzuständen herangezogen.

„Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage.“¹⁰

Lascaratou bemerkt, dass die Definition der ISAP Schmerz als einen psychologischen Zustand beschreibt, obwohl Schmerz meist aufgrund von physischen Ursachen wahrgenommen wird.¹¹ Laut der ISAP ist Schmerz immer subjektiv und als körperliche Empfindung definiert, die immer unangenehm ist und daher auch mit einer emotionalen Erfahrung einhergeht. Die ISAP schlägt außerdem vor, dass jede beliebige Erfahrung, die auf die gleiche Art wie Schmerz wiedergegeben wird und von Gewebeschäden her gründet, als Indikator für die Bezeichnung Schmerz gelten sollte.

Wie auch Overlach bemerkt ist die Definition der ISAP für die Forschung an der Sprache des Schmerzes von besonderem Interesse. Es muss weder eine akute, noch eine potenzielle Gewebsschädigung vorliegen, um von einem Vorhandensein von Schmerz zu sprechen. Um der Definition gerecht zu werden, reicht es aus, ein unangenehmes Erlebnis zu erfahren bzw. ein solches zu beschreiben. Für das Erkennen und die Diagnose von Schmerz ist der Verbalisierung also ein wesentlicher Stellenwert zugeschrieben.¹²

⁹ Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch: 258. neu bearb. Auflage. Berlin: de Gruyter 1998 S.1423.

¹⁰ Schmerzbeschreibung IASP <http://www.iasp-pain.org/terms-p.html> [Zugriff am 23.3.2009]

¹¹ Lascaratou, Chrysoula: The language of pain. Expression or description? Amsterdam: Benjamin 2007 S. 27.

¹² vgl. Overlach, Fabian: Sprache des Schmerzes - Sprechen über Schmerzen. Eine grammatisch-semantische und gesprächsanalytische Untersuchung von Schmerzausdrücken im Deutschen. Berlin: Walter de Gruyter 2008 S.4.

Noch offensichtlicher wird dies bei Engel, wenn er meint:

„The clinician never deals directly with pain, per se, he deals with the patient's statements about his pain.“¹³

Am allerdeutlichsten äußert sich McCaffery mit seiner Formulierung dazu:

„Pain is whatever the experiencing person says it is, existing whenever the experiencing person says it does.“¹⁴

Abgesehen von der Tatsache, dass Schmerz auch isoliert von Sprache vorliegen kann, insbesondere wenn die empfindende Person physisch nicht in der Lage ist ihn auszudrücken, zeigen die oben erwähnten Definitionen in unterschiedlicher Deutlichkeit, dass Sprache und Schmerz oft ein untrennbares Kontinuum darstellen.

Einen anderen Blickwinkel auf die Schmerzdarstellung nimmt Wittgenstein in seinen Philosophischen Untersuchungen ein. Für ihn können Schmerzen jeglicher Art mit jedem beliebigen Wort ausgedrückt werden, er zieht das Beispiel >abrakadabra< heran. Für Wittgenstein ist es durchaus legitim, dass jemand das Wort >abrakadabra< für die Artikulierung von Schmerzen verwendet, vorausgesetzt der Artikulierung >abrakadabra< wird hinzugefügt, dass mit genau diesem Wort Zahnschmerzen gemeint sind. >Abrakadabra< ist jedoch keine Beschreibung der tatsächlichen Empfindungen, sondern eine Definition.¹⁵

Hieran soll gezeigt werden, dass die Darstellung von Schmerz durch die Sprache nicht per se eine Darstellung von individuell erlebten Empfindungen ist. Sätze wie „*Ich habe Schmerzen*“ müssen, wie auch Overlach in seiner

¹³ Engel, George L.: Pain. In: MacBryde C.M./ Blacklow, R.S. (Hrsg.): Signs and Symptoms. Philadelphia: Lippincott 1970 S.45.

¹⁴ McCaffery, Margo; Beebe, Alexandra: Pain. Clinical Manual For Nursing Practice. St. Luis: The C.V. Mosby Company 1989 S.7.

¹⁵ vgl. Wittgenstein, Ludwig: Philosophische Untersuchungen. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1977 S. 265-266.

Interpretation von Wittgensteins Ausführungen bemerkt, „*als Äußerung von Schmerz, als die sprachliche Seite des Schmerzbenehmens*“ angesehen werden. Schmerz wird somit zum grammatischen Phänomen, da er durch die Verwendung vergleichbarer Ausdrücke und nicht im herkömmlichen Sinne beschrieben wird.¹⁶

¹⁶ vgl. Overlach, Fabian: Sprache des Schmerzes - Sprechen über Schmerzen. Eine grammatisch-semantische und gesprächsanalytische Untersuchung von Schmerzausdrücken im Deutschen. Berlin: Walter de Gruyter 2008 S.5.

9. Aktueller Forschungsstand

9.1. Schmerzbeschreibungen

Schmerz ist in der Sprachwissenschaft bis vor geraumer Zeit nicht eingehend erforscht worden. In den letzten Jahren scheint hier jedoch ein Umbruch statt zu finden. Immer mehr Studien befassen sich mit der Beschreibung von Schmerzerlebnissen und ihrer Wirkung auf andere Menschen.

Ob Männer oder Frauen ihre Schmerzen unterschiedlich verbalisieren, war Untersuchungsgegenstand eines linguistisch kardiologischen Forschungsprojekts über die Beschreibung von akutem Brustschmerz. Es stellte sich heraus, dass Frauen im ärztlichen Gespräch eher das psychosoziale Umfeld thematisieren und ihre Schmerzen in der Darstellung herabsetzen. Männer werden dagegen als ihre Schmerzen hoch einstufend, interessiert und informiert beschrieben. Frauen nehmen eine eher passive Rolle bei der Schmerzendarstellung ein und verhalten sich auch passiv in Gesprächen über das weitere Behandlungsvorgehen. Männer, mehr an der Klärung der Ursachen interessiert als Frauen, präsentieren sich im Gespräch als Schmerz bewältigend. Die männliche Schmerzbeschreibung wird in der Studie als konkret bis sehr konkret eingestuft, ihre symptomatischen Schmerzen verbalisieren sie lange. Frauen stellen öfters ihr Schmerz- und Krankheitserleben in den Mittelpunkt.

Für Ärzte ist die symptomatische Schmerzbeschreibung, d.h. die genaue Lokalisation, Intensität, Dauer und Häufigkeit des Schmerzereignisses, für die Diagnose von Interesse. Demnach stellt die Darstellungsform der Männer eine weit effektivere Information für den Arzt dar, als die der Frauen. Symptomatische Schmerzbeschreibungen stufen Ärzte demnach als informativer, präziser und kooperativer ein.¹⁷

Ehlich zeigt in seinem Forschungsergebnis 3 Formen vermittelter Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Er unterscheidet zwischen einem präverba-

¹⁷http://www.univie.ac.at/linguistics/personal/florian/Schmerzprojekt/downloads/Lalouschek_2007_Arbeitspapier_SchmerzMedizinischKulturell.pdf [Zugriff am 27. Juni 2009]

len (Schreien und Stöhnen) und zwei verbalen Typen (Interjektion und Schmerzbeschreibung). Den Schrei, als eine mögliche erste Reaktion auf Schmerz, beschreibt er als „eine Art Kurzschluss zwischen Gefahr und Hilfe“¹⁸. Diese mögliche erste Reaktion, ein Schreien, Stöhnen, etc. löst in der zuhörenden Person ein „Mit-Leiden“ aus, das wiederum eine schmerzlin-dernde Reaktion bei der zuhörenden Person auslöst. Dieser Prozess kenn-zeichnet ein biologisches Programm. Will sich ein Zuhörer von der präverba-len, bzw. verbalen Aktivität eines Anderen nicht beeinflussen lassen (einen Schrei überhören), erfordert dies eine Ausschaltung des biologischen Pro-gramms, was nur unter großem mentalen Aufwand möglich ist. Beim dritten Typus (Schmerzzerzählung) wird der Adressat über sprachliche Phänomene wie z.B. die „ich/du-Beteiligung“ oder feste „slots“ für Solidaritätsbekundun-gen in die Erzählungen einbezogen. Dies bewirkt eine Involviertheit des Zu-hörers, aus der er sich kaum ohne kommunikative Negativfolgen entziehen kann. Durch solche akustischen Sprachhandlungen sind Ärztinnen also im-mer auch emotional beteiligt und belastet.¹⁹

Kütemeyer unterscheidet bei ihrer Untersuchung zwischen sensorischem und affektivem Schmerz. Während unter sensorischem Schmerz die eigentli-che „neutrale“ Schmerzempfindung verstanden wird, fasst man mit affekti-vem Schmerz Empfindungen, die durch starke Emotionen ausgelöst werden, zusammen. Das Interesse der Studie galt der Frage, ob aufgrund der Schmerzbeschreibung heraus zu lesen ist, um welchen Schmerztyp, also sensorisch oder affektiv, es sich handelt. Das Ergebnis zeigte, dass es mög-lich ist, diese Unterscheidung bereits aufgrund einer ersten Schmerzbe-schreibung zu treffen. Voraussetzung dafür ist die Berücksichtigung der Wahl der Metaphern.²⁰

¹⁸ Ehlich, Konrad: Sprachliche Prozeduren in der Arzt-Patienten-Kommunikation. In: Löning, Petra/Rehbein, Jochen (Hrsg.): Arzt-Patienten-Kommunikation. Analysen zu interdisziplinären Problemen des medizinischen Diskurses. Berlin: de Gruyter. 1993 S. 277.

¹⁹ vgl. Ehlich, Konrad: Sprachliche Prozeduren in der Arzt-Patienten-Kommunikation. In: Löning, Petra/Rehbein, Jochen (Hrsg.): Arzt-Patienten-Kommunikation. Analysen zu interdisziplinären Problemen des medizinischen Diskurses. Berlin: de Gruyter. 1993 S.67-90.

²⁰ vgl. Kütemeyer, Mechthild: Metaphorik in der Schmerzbeschreibung. In: Brünner, Gisela; Gülich, Elisabeth (Hrsg.): Krankheit verstehen: interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen. Bielefeld: Aisthesi-Verlag. 2002 S. 191-206.

Eine grammatisch-semantische und gesprächsanalytische Analyse von Schmerzsätzen im Deutschen war das Anliegen von Fabian Overlach. In der Analyse von Schmerzbeschreibungen im Gespräch zeigte sich ein enger Zusammenhang zwischen einigen häufigen syntaktischen Konstruktionen (z.B. „*Ich habe Schmerzen*“) mit bestimmten interaktiven Funktionen im Gespräch (z.B. die Einführung von Schmerz in das Gespräch). Weiters ließ sich eine starke Tendenz (in 75% des Untersuchungskorpus) zu Sätzen wie „*Ich habe Schmerzen*“, also eine „*Schmerz als Besitz*“- Konstruktion, erkennen.

Zu den Eigenschaften, die im Verlauf einer Schmerzbeschreibung in den Mittelpunkt gerückt werden, konnte die Untersuchung in erster Linie auf Lokalisierung, Zeitlichkeit, Intensität und Qualität der Schmerzen verweisen. Darüber hinaus bemerkte man bei der Beschreibung einen Bezug zu möglichen Schmerzursachen, -empfindungen und -auswirkungen, wozu verschiedene sprachliche Verfahren eingesetzt wurden.

Bestimmte Konstruktionen, die Position und Funktion betreffen, waren im Gespräch äußerst stabil. Auch solche Sätze, die keinen Schmerzausdruck enthalten, aber dennoch bestimmten Satzmustern zugeordnet werden konnten (z.B. „*es fängt hier an und geht dann hier runter*“) wiesen ein stabiles Vorkommen auf. Wie Overlach beweisen konnte, ist die grammatisch-semantische Struktur von Schmerzäußerungen also nicht an lexikalische Schmerzausdrücke gebunden.²¹

²¹ vgl. Overlach, Fabian: Sprache des Schmerzes - Sprechen über Schmerzen. Eine grammatisch-semantische und gesprächsanalytische Untersuchung von Schmerzausdrücken im Deutschen. Berlin: Walter de Gruyter 2008 S.325-331.

10. Sprache als Manipulationsmöglichkeit

Der Begriff der Sprachlenkung ist vieldeutig, Werner Betz versteht unter Sprachlenkung *„jede Bildung eines neuen Wortes und jede Neuverwendung eines alten Wortes.“*²² Er gebraucht ebenso den Terminus Sprachregelung, der für Betz eine Anleitung zu einem bestimmten Sprachgebrauch ist. Auch Mackensen äußert sich dazu und meint mit Sprachregelung eine Intervention, die *„das sittliche Denken zu beeinflussen sucht“*²³.

Die Frage nach Zusammenhängen zwischen menschlichem Denken, Fühlen und Handeln, ist eine sehr komplexe und daher schwierig zu beantwortende Frage der Sprachwissenschaft. Antworten aus den Bereichen der Philosophie, Soziologie und Psychologie bringen interessante Erkenntnisse, die ich im Rahmen meiner Arbeit jedoch nicht gründlich erörtern kann. Es scheint mir aber wichtig, die Umstände zu erläutern, die eine Manipulation begünstigen, bzw. vernachlässigen. Solche Umstände korrelieren zum einen mit der Eigenart der Sprache, weiters mit der Eigenart des Sprechers und mit der Eigenart und den Möglichkeiten des Sprachlenkers.

Fehlt die Allgemeinverständlichkeit in der fachsprachlichen Aussage, kann die Möglichkeit einer Manipulation nicht ausgeschlossen werden. *„Sie setzt dort ein, wo Fachsprache bewusst verwendet wird, um Sachverhalte zu verschleiern, um nicht vorhandene Sachkompetenz vorzutäuschen, um missliebige Argumente auszuschalten oder um das dem Fach entgegengebrachte Vertrauen für ein ungewisses Projekt auszunutzen.“*²⁴

Ausgeschlossen wird hier die Möglichkeit einer generellen Manipulation, da nahezu jedes Sprechen als Manipulation oder Lenkung gedeutet werden kann.

Die Vermittlung zwischen Fach- und Gemeinsprache muss somit als dringende Aufgabe zu einem wesentlichen Abbau der Sprachbarrieren verstanden werden.

²² Betz, Werner: Sprachlenkung und Sprachentwicklung. In: Sprache und Wissenschaft. Göttingen: 1960 S.86.

²³ Mackensen, Lutz: Verführung durch Sprache. Manipulation als Versuchung. München: List 1973 S. 270.

²⁴ Fluck, Hans-Rüdiger: Fachsprachen. Einführung und Bibliographie. München: Franke Verlag 1976 S.43.

Im Falle der vorliegenden Arbeit soll die Kluft des Fachwissens zwischen Arzt und Patient vergegenwärtigt werden. Je geringer das Fachwissen des Patienten ist, desto schwieriger wird es für jenen, etwaige Manipulationsstrategien in der medizinischen Aufklärung zu erkennen.

Eine Strategie zur Manipulation sieht Schmitt auch in der Verwendung der Metapher, die im Zuge dieser Arbeit zu einem späteren Zeitpunkt noch ausführlicher behandelt wird. Schmitt kommt bei seiner Untersuchung an ca. 200 wirtschaftsfachsprachlichen Artikeln aus den Zeitungen *Le Monde*, *L'Humanité* und *Le Figaro* zu dem Ergebnis, dass die Metapher *„auf Grund ihres evokativen und emotionalen Wertes gezielt dazu eingesetzt wird, den Leser oder Rezipienten zu vereinnahmen, ihm eine bestimmte Auslegung des Sachverhalts oder eine gewisse Sicht der Dinge nahezu legen, ihn eventuell gar zu manipulieren, da selten in den hier behandelten Fällen [200 wirtschaftsfachsprachliche Artikel] der evozierte Bildbereich eine tatsächliche Affinität zum behandelten Sachbereich besitzt.“*²⁵

Schmitt findet weiters heraus, dass der Bereich der Medizin und des Wetters die beiden produktivsten Spenderbereiche der Metapher in der Wirtschaft sind. Dadurch wird dem wirtschaftlichen Leben als Merkmal die *„Naturwüchsigkeit“*, die *„Schicksalhaftigkeit und Undurchschaubarkeit“* zugefügt, auch deshalb, weil sich diese Bereiche der Einflussnahme durch den Menschen entziehen.²⁶

²⁵ Schmitt, Christian: Gemeinsprache und Fachsprache im heutigen Französisch. Formen und Funktionen der Metaphorik in wirtschaftsfachsprachlichen Texten. In: Kalverkämper, Hartwig (Hrsg.): Fachsprachen in der Romania. Tübingen: Narr 1988 S.117.

²⁶ vgl. Schmitt (1988), S.122-123.

11. Die Fachsprache in der Arzt-Patienten-Kommunikation

11.1. Kriterien einer Fachsprache

Der Grad der Fachlichkeit wird durch den Einfluss einer Differenzierung von fachinterner und fachexterner Kommunikation ausgeübt. Während fachinterne Kommunikation zwischen Fachleuten desselben Faches (intradisziplinär), wie auch zwischen Fachleuten unterschiedlicher Fächer (interdisziplinär) verlaufen kann, findet fachexterne Kommunikation immer nur zwischen Fachleuten und Nichtfachleuten statt. Weitere Kriterien einer Fachsprache stellen Kommunikationsart, Kommunikationsort sowie die Textsorte (Betriebsanleitungen, Ratgeber etc.) dar.²⁷

Der Laie, der sich einem Fachgebiet annähert, um Informationen darüber zu erhalten, ist darauf angewiesen, einer Wissenschaftsvermittlung zu vertrauen, die als fachextern bezeichnet werden muss. Die Teilnahme an fachinterner Kommunikation findet beim Laien nicht immer freiwillig statt, es sei denn er möchte sich intensiver mit einem Themengebiet befassen, als Wissenschaftsjournalismus dies im Rahmen einer fachexternen Kommunikation anbieten.

Diese fachexterne Kommunikation richtet sich an ein breites Publikum, welches aus verschiedenen Textsorten auswählen kann, woraus die Information bezogen werden möchte. Berichterstattungen über ein Fachgebiet sind vor allem in Massenmedien stark geprägt von journalistischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Deshalb beeinflusst der Prozess der Vermittlung, die Popularisierung, wesentlich die Darstellung der wissenschaftlichen Inhalte. Die Präsentationsformen, mit denen Wissenschaft vermittelt werden, sind vielfältig und verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen wie informieren, deklarieren, appellieren, usw.²⁸

²⁷ vgl. Spillner, Bernd: Fachtext und Fachstil. in: Wierlacher, Alois et al. (Hrsg.): Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache, Bd.12 1986.

²⁸ vgl. Niederhauser, Jörg: Wissenschaftssprache und populärwissenschaftliche Vermittlung. in: Kalverkämpfer, Hartwig (Hrsg.): Forum für Fachsprachen-Forschung, Bd. 53. Tübingen: Narr 1999 S.38-39.

11.1.1. Das Verhältnis von Fachtext und Kommunikationsbedingungen

In Anlehnung an ein bekanntes Modell²⁹ lassen sich die Beziehung des Fachtextes und Kommunikationsbedingungen im engeren Sinn folgendermaßen begreifen:

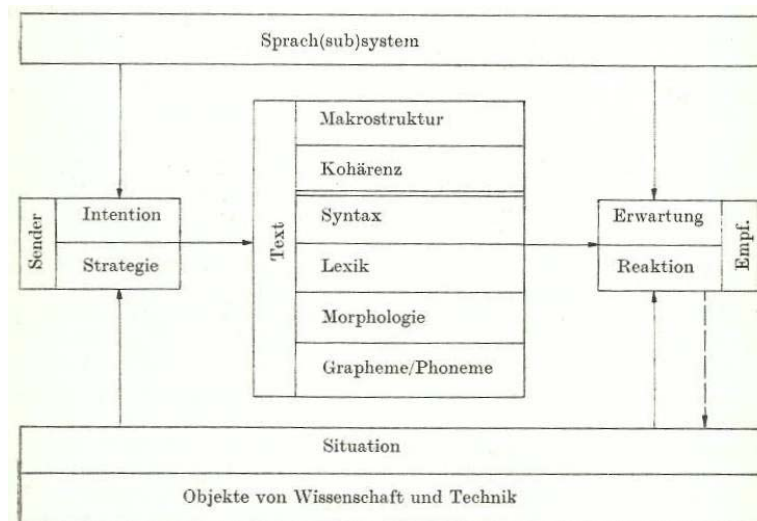


Abbildung 1 Kommunikationsmodell

In diesem Raster zeigen sich folgende Verhältnisse: Ein Fachmann (Arzt) produziert einen Fachtext, entweder für einen Fachmann (anderen Arzt) oder einen Nicht-Fachmann (Patient), die dem Text mit einer bestimmten Erwartungshaltung begegnen und in einigen Fällen auch darauf reagieren. Der Fachmann verfolgt ein gewisses Ziel (Intention) mit dem Text und versucht dieses Ziel mit einer bestimmten Strategie zu erreichen. Ein Fachgebiet (Medizin) stellt den nötigen Bezugsrahmen für die beteiligten Kommunikationspartner dar. Innerhalb dieses Bezugsrahmens, oder neben ihm, ist der Text geprägt von einer bestimmten Situation, bestimmt durch die fachliche Tätigkeit, in der er produziert worden ist und an der Produzent und Perzipient(en) teilnehmen. Getragen von der Intention und Strategie bei der Erzeugung wählt der Schreiber/Sprecher aus dem Pool des sprachlichen Systems bzw. des fachsprachlichen Systems die seinem Zweck dienlichen Mittel aus und vereint sie zu einem strukturellen und funktionalen Ganzen, dem Text. Danach entschlüsselt der Leser/Hörer den Text unter Einsatz seiner Kenntnis

²⁹ Gülich/Raible (1977), S. 25.

desselben Zeichen(sub)systems. Vielfältige soziale Kommunikationsbedingungen begleiten diesen Kodierungs- und Entschlüsselungsprozess.

Hoffmann betont einen „*dialektischen Zusammenhang zwischen dynamischen und stationärem Aspekt*“³⁰, den die folgende, aus unterschiedlichen Darstellungen (Agricola 1979, 32; Isenberg 1977, 119; Viehweger 1977, 107) synthetisierte Definition berücksichtigt:

„Der Fachtext ist Instrument und Resultat der im Zusammenhang mit einer spezialisierten gesellschaftlich-produktiven Tätigkeit ausgeübten sprachlich-kommunikativen Tätigkeit; er besteht aus einer endlichen, geordneten Menge logisch, semantisch und syntaktisch kohärenter Sätze (Texteme) oder satzwertige Einheiten, die als komplexe sprachliche Zeichen komplexen Propositionen im Bewusstsein des Menschen und komplexen Sachverhalten in der objektiven Realität entsprechen.“³¹

In Anlehnung an dieses Zitat weißt Hoffmann darauf hin, dass die Fachsprachenforschung nicht vordergründig eine Vervollkommnung des hierarchischen Systems der sprachlichen Ebenen oder die Erklärung syntaktischer Erscheinungen aus größeren Zusammenhängen anstrebt. Die linguistische Analyse sollte in der Hierarchie der sprachlichen Ebenen von oben nach unten vorgehen, weil die Wahl der einzelnen sprachlichen Mittel von einem kommunikativen Gesamtanliegen motiviert wird.³²

Die Auswirkungen der Verwendung medizinischer Fachsprache für die Arzt-Patienten-Kommunikation untersuchte L. D. Jackson. Das Ergebnis zeigte, je mehr Fachbegriffe der Arzt während eines Gespräches verwendet, umso

³⁰ Hoffmann, Lothar: Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung. 2.Aufl. Berlin: Akademie Verlag 1984 S.233.

³¹ Hoffmann, Lothar: Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung. 2.Aufl. Berlin: Akademie Verlag 1984 S.233-234.

³² vgl. Hoffman (1984), S.234.

weniger Zufriedenheit, Verständnis und Erinnerung bringt der Patient dem Arzt entgegen.³³

11.1.2. Syntax in der Fachsprache

Bisherige Ergebnisse von Untersuchungen zur Syntax in fachsprachlichen Texten legen Häufungen in der Oberflächenstruktur offen, die sich von der Syntax nicht fachsprachlicher Texte unterscheiden.

Hahn erkennt eine Häufung von Funktionsverbgefügen, verbunden mit einer Sinnentleerung der Verben.³⁴

Bsp.: In Rechnung stellen, zur Durchführung bringen, eine Untersuchung durchführen

Diese Merkmale und noch einige mehr erkennt auch Beier in seinem Forschungsbericht, dessen wichtigste Ergebnisse im Folgendem zusammengefasst werden sollen.

- eine vergleichsweise hohe Frequenz von Substantiven
- häufig auftretenden präpositionale Wortgruppen mit verbal-substantivischem Kern (als Ersatz für Nebensätze) Bsp.: „Die durch Oberflächenbehandlung erreichte Dauerhaltbarkeit des Drehkolbens...“
- hohe Attribuierung (als Konsequenz: Auffüllung des Gesamtsatzes und Zunahme des Umfanges der Nominalgruppe) Bsp.: „Die aus Dichtleisten in den Kolbenecken und Dichtstreifen an den Kolbenstirflächen bestehende Dichtung des Kolbens gegenüber dem Motorgehäuse ist von F. Wankel bis zur Betriebsreife entwickelt worden.“ (A ist von B zu C entwickelt worden)
- ein Rückgang der Nebensatzhäufigkeit, Tendenz zur geradlinigen Satzstruktur
- vergleichsweise weniger Teilsätze im Satzgefüge
- lange Sätze (im Vergleich zu anderen Sprachverwendungsbereichen; nicht in diachroner Sicht)

³³ vgl. Jackson, L.D.: Information complexity and medical communication: The effects of technical language and amount of information in a medical message. Health Communication. Nr.4.1992 S.197-209.

³⁴ vgl. Hahn, Walter von: Fachsprachen. Wissenschaftlichen Buchgesellschaft 1981 S.122.

- typische Art der Satzeinleitung (vergleichsweise oft: adverbiales Glied)
- niedrige Zahl an finiten Vollwerben und Verben überhaupt
- hohe Zahl an Passivsätzen
- häufige Aufspaltung des Verbs in freie Fügungen Bsp.: „Eine Verfestigung des Materials findet statt.“
- häufigste Konjugationsform: 3.Pers.Sing./Pl.
- hohe Frequenz der Präsensformen³⁵

³⁵ vgl. Littmann, Günter: Fachsprachliche Syntax. Hamburg: Buske 1981 S.42-43 zitiert nach Beier 1979.

12. Arzt-Patienten-Kommunikation

12.1. Ärztliches Gespräch

Für ein ärztliches Gespräch findet man in der Literatur eine Reihe von Definitionen. Als eine durchaus treffende erscheint mir die Definition Meerweins. Er beschreibt ein ärztliches Gespräch als ein in erster Linie „*verstehendes Gespräch. [...] In seinem Verlauf soll der Kranke erfahren, dass er vom Arzt angenommen und verstanden wird. Außerdem soll er dabei sein eigenes Selbstverständnis fördern können. Dies ist jedoch nur möglich, wenn das Verständnis des Arztes über das Selbstverständnis des Patienten hinaus reicht, und wird nur dann sinnvoll, wenn von dieser Förderung Hilfe erwartet werden kann. Beide Ziele sind schließlich nur erreichbar, wenn Arzt und Patient in ihrem Wunsch, sie zu erreichen, übereinstimmen.*“³⁶

Balint spricht sogar davon, dass die Kommunikation zwischen Arzt und Patient „*immer und unweigerlich*“ gekennzeichnet ist von einem Kompromiss zwischen den Forderungen bzw. „*Angeboten*“ des Patienten und den „*Reaktionen*“ des Arztes auf diese „*Angebote*“. „*Eine der wichtigsten Nebenwirkungen – wenn nicht sogar die Hauptwirkung – des Medikaments 'Arzt' ist die Antwort des Arztes auf die Angebote des Patienten.*“³⁷

12.1.1. Schmerzdiagnostik

Für den Arzt erweist sich eine eindeutige Diagnose aufgrund subjektiver Schmerzbeschreibungen nicht immer einfach. Zur klassischen Diagnostik gehören die medizinische Anamnese und die körperliche Untersuchung. Je gezielter und strukturierter die Befragung des Patienten durch den Arzt erfolgt, desto eher erhält er Hinweise auf Art, Stärke und Ursache der Beschwerden. Ein Leitfaden für ein gut strukturiertes Anamnesegespräch, das multifaktoriell ausgelegt und psychologische sowie medizinische Aspekte enthält, soll im Folgenden vorgestellt werden.

³⁶ Meerwein, Fritz: Das ärztliche Gespräch. Grundlagen und Anwendungen. 4.unveränd.Aufl. Bern: Huber 1998 S.60.

³⁷ Balint, Michael: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. 6.Aufl.Stuttgart: Klett-Cotta 1984 S. 38-41.

- Schmerzlokalisierung: wo schmerzt es, wo am stärksten?
- Schmerzdauer: dauernder oder anhaltender Schmerz, gibt es schmerzarme bzw. schmerzfreie Zeiten?
- Schmerzverlauf: beginnt der Schmerz plötzlich oder schleichend, gibt es Veränderungen im Verlauf?
- Schmerzqualität: ist der Schmerz empfindlich bei Berührung, stechend, brennend, pochend,...?
- Schmerzintensität: wo wird der Schmerz auf einer Skala von 1 bis 10 eingeschätzt?
- Begleitsymptome: Übelkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit
- Frühere Erkrankungen: Operationen, Unfälle, psychische Störungen
- Verhalten bei Schmerz: körperliche Schonung, eingeschränkte Bewegung
- Bisherige Therapien: welche medikamentösen oder nichtmedikamentösen Therapien wurden durchgeführt?
- Persönliche Entwicklung: Auswirkungen der Schmerzen auf Beruf, Familie,...
- Krankheitskonzept: erwartete Behandlungsziele, Einstellung zur Schmerzentstehung und Therapie
- Fremdanamnese: Angaben und Beobachtungen nahe stehender Personen
- Beobachtung des Betroffenen: Körpersprache, Gesichtsausdruck, Fehlhaltungen³⁸

Auch durch Schmerzfragebögen, in denen versucht wird, Schmerz so gut wie möglich zu klassifizieren, kann eine Diagnosestellung erfolgen. Ein bekanntes, standardisiertes Verfahren zur Erhebung eines Schmerzerlebens ist der McGill-Schmerzfragebogen (McGill Pain Questionnaire, MPQ). Damit werden dem Patienten eine Reihe von Schmerz beschreibenden Wörtern zur Auswahl geboten, aus denen er die für ihn treffendsten ankreuzen soll. Aufgrund einer Wahl von Wörtern aus verschiedenen Kategorien ist es möglich affekti-

³⁸ Wieden, Torsten; Sittig, Hans-Bernd (Hg.): Leitfaden Schmerztherapie. München: Urban&Fischer Verlag 2005 S.29-31.

ve, sensorische und kognitive Aussagen über das Schmerzgefühl zu treffen.

39

Der Patient erwartet sich von einem ärztlichen Gespräch vor allem rationale Einsicht. In seiner freien Entscheidungsgewalt will er allerdings nicht beeinträchtigt werden. Die Frage nach der Diagnose und ihre Mitteilung an den Patienten stehen in einem Gespräch im Vordergrund. Als Deutung wird in Folge dann *„die Verbalisierung dieser diagnostischen Erhebungen oder von Teilen derselben im Gespräch mit dem Patienten mit dem Ziele, dessen Selbstverständnis zu vertiefen“* verstanden.⁴⁰

12.1.2. Die Wahrheit in der Diagnose – psychologische Aspekte

Dass es in einem optimalen Arzt-Patienten-Gespräch zu keinerlei Mitteilungen kommen sollte, die nicht der Wahrheit entsprechen, steht nicht zur Diskussion. Jedoch befindet sich der Arzt in einer deutenden und verstehenden Position und er ist somit in der Position des „Mächtigeren“ von beiden.

Es liegt also in seiner Macht zu entscheiden, wie viel Wahrheit dem Patienten zumutbar ist. Dieser Macht des Arztes steht der Patient nicht immer unkritisch gegenüber. So kann es zu ambivalenten Gefühlen kommen, die dazu führen, den Arzt aufgrund seiner stärkeren Position und des sich nicht bedingungslos unterwerfen Wollens ab zu lehnen, oder aber auch seine Einstellungen zu übernehmen. Schuld-, Scham- oder Ekelgefühle gegenüber seinem Anliegen können den Patienten dazu bringen, sich einerseits mit Systemen und Einstellungen zu identifizieren, andererseits aber auch aus Angst vor Auslieferung und Diskriminierung kein ärztliches Gespräch mehr zu suchen. Hilft die Deutung des Arztes dem Patienten nicht und sind auch keine weiteren Deutungen mehr möglich, steht man somit vor den Grenzen des ärztlichen Gesprächs, und vor dem Beginn der Psychotherapie.⁴¹

Es kann also passieren, dass es zu unterschiedlichen Wert- und Wahrheits-einstellungen zwischen Arzt und Patient kommt. Gerade in der Schönheits-

³⁹ Melzack, Ronald: The McGill Pain Questionnaire. Major properties and scoring methods. In Pain 1. S. 277-299.

⁴⁰ Meerwein, Fritz: Das ärztliche Gespräch. Grundlagen und Anwendungen. 4.unveränd.Aufl. Bern: Huber 1998 S.108.

⁴¹ vgl. Meerwein (1998), S. 63-108.

chirurgie kommt es häufig zu falschen Erwartungen und Vorstellungen über Ergebnisse nach der Operation. Viele Menschen wenden sich mit unrealisierbaren Vorstellungen an den Schönheitschirurgen, weswegen eine adäquate Aufklärung im Vorfeld eines Eingriffes einen bedeutenden Stellenwert einnimmt.

12.1.3. Erteilung von Ratschlägen

Die Erteilung von Ratschlägen bzw. die Auferlegung bestimmter Aufgaben, die über die therapeutische Anordnung hinaus gehen, sind Strategien die sich im Gesprächsverhalten des Arztes oft finden lassen. In einem idealen ärztlichen Gespräch erscheint der Ratschlag ohnedies als hinfällig, da der Patient so weit informiert worden sein sollte, um fähig zu sein, seine Entscheidungsfreiheit zurück zu erlangen und nicht mehr von Ratschlägen abhängig zu sein.⁴² Treffen die Ratschläge auf den Fachbereich des Arztes zu, erscheint ihre Berechtigung legitim.⁴³

Es kommt aber auch vor, dass Ärzte bei der Erteilung von Ratschlägen den medizinischen Bereich verlassen und sich zu Ratschlägen verleiten lassen, die nicht mehr in ihrem fachlichem Kompetenzbereich liegen, sondern vollkommen andere Lebensbereiche betreffen. Motive dafür können unter anderem die Schutzfunktion in der Rolle als Ratgeber (Verleugnung eigener Hilflosigkeit), oder die Nötigung der Patienten sein.⁴⁴

⁴² vgl. Meerwein (1998), S.108.

⁴³ vgl. Meerwein (1998) zitiert nach Knoepfel (1961).

⁴⁴ vgl. Meerwein (1998), S.108-112.

13. Die Metapher aus der Sicht der Fachsprachenforschung

13.1. Definition der Metapher

Die Fachsprachenforschung definiert die Metapher auf mehrere Arten, unter anderem als:

- eine Möglichkeit, den terminologischen Benennungsbedarf eines Faches zu decken⁴⁵
- sozial-situativ begrenzte Sprachform und Phänomen der „*Werkstattsprache*“⁴⁶ bzw. des „*Laborslangs*“⁴⁷
- Sprachmittel bei der fachexternen Weitergabe von Fachwissen⁴⁸

13.2. Funktion der Metapher in der Fachsprache

In der Vergangenheit ist die Metapher in der fachinternen Kommunikation oftmals mit negativer Kritik behaftet worden. So schreibt beispielsweise Ischreyt:

„Das Vorhandensein sowohl von Synonymen als auch von Metaphern, deren metaphorischer Sinn noch lebendig ist, wird mit Recht misstrauisch betrachtet. Sie sind symbol- oder traditionsbelastet und bereiten besondere Schwierigkeiten beim Bereinigen von Fachausdrücken.“⁴⁹

Ueding und Steinbrink meinen zum intellektuellen Reiz der Metapher: Er wird umso größer, je weiter Bild und Bezeichnetes voneinander entfernt sind (am ausgeprägtesten bei der kühnen Metapher).

⁴⁵ vgl. Hoffmann, Lothar: Vom Fachwort zum Fachtext. Beiträge zur Angewandten Linguistik. Tübingen: 1988 S. 104.

⁴⁶ Ischreyt, Heinz: Studien zum Verhältnis von Sprache und Technik. Düsseldorf: 1965 S. 43

⁴⁷ Fluck (1991), S. 83.

⁴⁸ vgl. Möhn, Dieter; Pelka, Roland: Fachsprache. Eine Einführung. Tübingen: 1984.

S. 153

⁴⁹ Ischreyt, Heinz: Studien zum Verhältnis von Sprache und Technik. Düsseldorf: 1965 S.45

„Der allzu häufige Gebrauch von Metaphern kann zur Dunkelheit, eine Unähnlichkeit der Begriffe, die durch die ausgetauschten Wörter bezeichnet werden, zur Unverständlichkeit der Rede führen.“⁵⁰

Störel erklärt die metaphernarme Kommunikation als eine Art ungeschriebenes Gesetz, das die Funktion einer impliziten Norm fachlicher Kommunikation einnimmt und in wissenschaftlichen Kreisen einen institutionellen Zwang bildet. Wissenschaftler werden sozusagen auf eine wissenschaftsgemäße Sprache geübt. Er bemerkt jedoch auch, dass die gegenwärtige Auffassung über die Potenz der Metapher im Fach weit positiver ist, als noch vor einigen Jahren. *„Im Fachtext realisierte Bildfelder können erfahrungsgeleitete oder fachtheoretische Konzeptionen vertreten bzw. heuristische Modelle anregen.“*⁵¹

Anregend für die vorliegende Arbeit ist Störels Hypothese, die davon ausgeht, dass in der wissenschaftlichen Fachsprache gewisse Ausdrucksweisen gewählt werden, die auf schmuckvolle Formulierungen verzichten.⁵²

Auch ich teile die Annahme, dass die Erwartungen, die ein Lesepublikum an medizinische Fachtexte richtet, nicht mit einer besonders bildhaften Sprache verknüpft sind, sondern mit sachlich formuliertem Text, der einen reduzierten Einsatz von Metaphern aufweist. Ein Zitat von Uwe Geist bekräftigt diese Theorie.

„Die nackte Wahrheit scheint den Gelehrten allemal angemessener als bildhafte Umhüllungen – gemäß einem Wissenschaftsverständnis, das gerne mit den Stichworten Ökonomie, Präzision und Eindeutigkeit umrissen wird.“⁵³

⁵⁰ vgl. Ueding, Gert; Steinbrink, Bert: Grundriss der Rhetorik. Geschichte. Technik. Methode. Stuttgart, Weimar: 1994 S.295

⁵¹ vgl. Störel, Thomas: Metaphorik im Fach. Bildfelder in der musikwissenschaftlichen Kommunikation. Tübingen: Narr 1997 S.40-45.

⁵² vgl. Störel (1997), S. 45.

⁵³ Geist, Uwe: Allez-Hopp. Fachsprache und Paradigmenwechsel. In: Grindsted, Anette; Wagner, Johannes (Hg.): Communication for Specific Purposes. Fachsprachliche Kommunikation. Tübingen: 1992 S.243.

13.3. Klassifikationen der Metapher

Die Metapher ist eine sehr komplexe rhetorische Figur und bietet daher auch ein breites Feld für Klassifikationsmöglichkeiten. Metaphern können nach dem Herkunftsbereich der Ausdrücke, die sie ersetzen, bezeichnet werden. Hierfür wären die Pflanzen-, Schifffahrts- oder Musikmetaphorik mögliche Beispiele. Die verschiedenen Bereiche, die sich für Metaphernbildungen anbieten, entwickeln sich je nach Erfahrungen einer Zeit und den Interessensgebieten einer Gattung. Das Bild vom „Menschen als Maschine“ beispielsweise findet sich erstmals in der Industrialisierungszeit, das Bild vom „Staatsschiff“ hat mit abnehmender Bedeutung der Schifffahrt in der Gegenwart weitgehend ausgedient. Hieran erkennt man die Kurzlebigkeit und den zeitgeschichtlichen Zusammenhang mancher Metaphern.

Hinsichtlich der Entfernung zwischen eigentlicher Vorstellung und Bildbereich können unterschieden werden:

- verblasste oder tote Metaphern: Trennung von bildlichem und eigentlichem Bereich wird kaum bzw. nicht mehr vergegenwärtigt, z.B. „über etwas brüten“ für „nachdenken“
- dunkle Metaphern: Sinn bleibt unbestimmt
- kühne Metaphern: Bildbereich ist sehr weit von der eigentlichen Vorstellung entfernt
- pathetische Metapher: Bildbereich wirkt gegenüber der eigentlichen Vorstellung übersteigert

Durch die starke Bildhaftigkeit und Uneigentlichkeit kommt die Metapher der Werbung sehr entgegen. Auch in medizinischen Ratgebern lässt sich, wie ich im empirischen Teil der Arbeit noch zeigen werde, oft eine Sprache erkennen, die darauf abzielt, gewisse Effekte beim Leser zu bewirken.

Neben der stilistischen Funktion gewährt die Metapher innerhalb einer Textanalyse auch Einblicke in Ansichten eines Autors, in zentrale Einstellungen und Werte einer Gesellschaft oder eines Kommunikationsgefüges.⁵⁴

⁵⁴ vgl. Kolmer, Lothar; Rob-Santer, Carmen (Hg.): Studienbuch Rhetorik. Paderborn: Schöningh 2002 S.136-138.

13.4. Schmerzmetaphern nach Kütemeyer

13.4.1. Invasive trauma-reinszenierende Metaphern

Bei diesen Metaphern wird der Konversionsschmerz (Erinnerungsschmerz) szenisch-bilderreich beschrieben (höllisch, mörderisch). Mit invasiven Metaphern (...wie *Messerstiche*, *Todesstöße*) wird das Personale des Traumas in der Schmerzbeschreibung ausgedrückt, je nach Intensität und Eigenart der invasiv-traumatischen Schmerzerfahrung (körperliche Misshandlung, etc.).

13.4.2. Anorganische Abwehr-Metaphern

Der Schmerz wird hier neben den invasiven Bildern mit befremdlich „anorganischen“ Metaphern beschrieben: das schmerzende Bein „...wie *ein Klumpen*, *Stein*, *hölzern*“, der schmerzende Rücken „wie *Beton*, *gläsern*, *eine Marmorplatte*“. In solchen Metaphernkomplexen kommt laut Kütemeyer Selbstschutz zum Ausdruck. Sie drücken den Versuch aus, als schmerzunempfindlich zu gelten, um den Erinnerungsschmerz nicht spüren zu müssen.

13.4.3. Affektive Modulation bei psychisch verursachten Schmerzen

Der Schmerz wird je nach Affektintensität anders erkennbar erlebt. Der „depressive“ Schmerz wird „*anhaltend*, *brennend*, wie *Feuer*“ mit kontinuierlicher Ausbreitung beschrieben, der „Angstschmerz“ als „*unruhig-vibrierend*“, „...wie *Ameisen*, *es wühlt*, *arbeitet*“. Im Bauch wird die Unruhe meist als rotierend beschrieben „...*es dreht*, *wälzt sich*“.

Schmerz als „Druck“ gefühlt, verlagert sich meist in die oberen Körperregionen (Nacken-, Kopf-, Gesichts- oder Kieferschmerzen) und kennzeichnet meist zwanghafte Affektkontrolle.

13.4.4. Hypochondrische Fremdkörper-Metaphern

Die Patientenschilderungen beschreiben einen im Inneren des Körpers wachsenden, die eigenen Organe verdrängenden Fremdkörper (Tumor, Gewächs) oder sie fühlen sich durch unbemerkt in den Körper eingedrungene Fremdkörper bedroht (Milzbrandbakterien, Aids-Viren).

13.4.5. **Auflösungs-Metaphern**

Hierbei sieht Kütemeyer bei der Artikulation das Zeichen eines Kompensationsversuches. Die Betroffenen schildern das Empfinden der Auflösung bzw. des Verfalles innerer Organe: *„Meine Knochen werden porös, flüssig. Ich fühle mich von innen aufgefressen, ausgezehrt, ich löse mich auf, alles zerfällt.“*⁵⁵

⁵⁵ vgl. Kütemeyer, Mechthild: Pflege und die Metaphern des Schmerzes. In: Abt-Zegelin, Angelika; Schnell, Martin W. (Hg.): Die Sprachen der Pflege. Interdisziplinäre Beiträge aus Pflegewissenschaft, Medizin, Linguistik und Philosophie. Witten: Wittener Schriften 2006 S.121-125.

14. Theoretische Grundlagen zur Analyse des Textkorpus

14.1. Minimalisierungen

In der anglophonen Literatur werden diese Strategien als „downgraders“ bezeichnet. Sie haben die Wirkung, den Sprechakt herab zu setzen. Der Sender setzt sie dazu ein, dem Empfänger die Tatsachen eines Sachverhalts in einer abgeschwächten Form mit zu teilen. Wird über Schönheitsoperationen gesprochen, können Minimalisierungen dazu eingesetzt werden, Intensität von Schmerzen, Nebenwirkungen, sowie andere negative Begleitumstände in ihrer tatsächlichen Ausdehnung herunter zu spielen. Solche Minimalisierung können durch unterschiedliche Strategien verfolgt werden.

14.1.1. Abtöner

Durch einige Adverbien, die den propositionalen Gehalt modifizieren, können Aussagen in ihrer Wirkung herabgesetzt werden. Beispiele dazu sind: nur, einfach, bloß, eben, etc.

Als weitere Form ist die Möglichkeit des Zögerns und der Unsicherheit in Bezug auf den propositionalen Gehalt zu nennen. Hierzu zählen: vielleicht, eventuell, möglicherweise, etc.

Eventuell können in den ersten Stunden nach der Operation Schmerzen auftreten.

14.1.2. Untertreibungen

Um den propositionalen Gehalt eines Satzes in untertriebener Form wieder zu geben, werden Phrasen verwendet wie: ein kleines bisschen, nur eine Sekunde, nicht viel, etc.

Die äußerst geringen Nebenwirkungen legen sich nach einer Woche.

14.1.3. Umschreibungen

Sprechakte können durch den Sender unspezifisch dargestellt werden, also ungenau ausgedrückt werden. Die negative Botschaft wird lediglich umschrieben, wie folgende Beispiele zeigen: in der Art von, irgendwie, gewissermaßen, ziemlich, ungefähr, etc.

Die Schmerzen ähneln denen von blauen Flecken.

14.1.4. Subjektivierung

Bei der Subjektivierung wird die persönliche Meinung des Senders in seine Aussage mit einbezogen. Dadurch reduziert sich der Grad der Identifizierung mit dem Sprechakt und der Sender distanziert sich davon, da er bloß seine Einschätzung kundtut. Ausgedrückt wird eine Subjektivierung mit allen Verben, die persönliche Einstellungen wiedergeben: ich glaube, ich meine, ich schlage vor, etc.⁵⁶

Ich denke, das Brennen wird sich rasch bessern.

14.1.5. Zögern

Sprachliche Unsicherheit, die durch „ehm, äh, hm, etc.“ realisiert wird, passiert absichtlich und zeugt von einer bewussten Kommunikationsstörung. Somit beeinflusst der Sender den Empfänger in seiner Reaktion und drückt aus, den Gehalt der Aussage nicht gerne preis zu geben.⁵⁷

Obwohl es schlimm aussieht, äh, tut es nicht weh.

14.1.6. Bitte um Verständnis

Hierbei wird versucht, den Sender durch Strategien, die an Verständnis und Mitgefühl appellieren, zu einer mildernden Bewertung der Aussage zu bewegen. Der Empfänger nimmt einen anderen Blickwinkel ein, nämlich den des Senders.

Aufgrund des großen Umfanges der Operation, müssen sie einsehen, dass die postoperativen Schmerzen einige Zeit anhalten werden.

14.1.7. Beziehen auf Gemeinsamkeiten

Durch eine Darstellung, die Bezug auf einen gemeinsamen Rahmen zwischen Sender und Empfänger nimmt, wird beim Empfänger ein Gefühl von Verbundenheit evoziert. Dies hat zur Folge, dass die Distanz zwischen beiden Parteien verringert und der propositionale Gehalt der Aussage gemindert wird.

⁵⁶ vgl. Trosborg, Anna: Interlanguage Pragmatics. Requests, Complaints and Apologies. Berlin, New York: Mouton de Gruyter, 1995 S. 385-386.

⁵⁷ vgl. House, Juliane; Gabriele Kasper: Politeness Markers in English and German. In: Coulmas, Florian: Conversational Routine. Explorations in Standardized Communication Situations and Prepatterned Speech. The Hague, Paris, New York: Mouton Publishers, 1981 S.168.

Da es unser beider Ziel ist, zu einem schönen Ergebnis zu kommen, wird der Verband täglich gewechselt.

14.2. Maximalisierungen

Das Gegenstück zu Minimalisierungen bilden Maximalisierungen, in der Literatur als „upgraders“ bezeichnet. Sie dienen dazu, die Auswirkung einer Aussage zu verstärken. Maximalisierungen können durch eine Kombination mehrerer Strategien, durch eine Intensivierung des Inhalts der sprachlichen Handlung oder durch bestimmte Strategien, die vor oder nach einer sprachlichen Handlung ausgesagt werden, erfolgen. Die folgenden Formen von Maximalisierungen können beobachtet werden:

14.2.1. Intensivierung und Wiederholung

Gewisse Adverbien verstärken bestimmte Stellen einer Aussage, in wiederholter Form intensivieren sie die Äußerung zusätzlich: sehr, wirklich, schrecklich, ungemein, äußerst, etc.⁵⁸

Wirklich schreckliche Schmerzen werden Sie während der gesamten Behandlungszeit nicht verspüren.

14.2.2. Lexikalische Intensivierung

Ausdrücke, die in ihrer Bedeutung negativ behaftet sind, können Schmerzbeschreibungen zusätzlich intensivieren: verdammt, unheimlich, etc.⁵⁹

Es kommt zu einem unheimlichen Brennen im operierten Bereich.

14.2.3. Übertreibung

Eine weitere semantische Form zur Verstärkung von Aussagen kann die Übertreibung darstellen. Hierbei kommt es sehr leicht zu Abweichungen einer realen Darstellung des Inhaltes.⁶⁰

⁵⁸ vgl. Trosborg (1995), S.386.

⁵⁹ vgl. House; Kasper (1981), S.170.

⁶⁰ vgl. Schnaubelt, Eva: Bitten und Entschuldigen im klassischen und modernen französischen Theater aus dem Blickwinkel der Sprechakttheorie. Diplomarbeit. Universität Wien. Wien: 1997. S.86-87.

14.2.4. Verstärkung des Einsatzes

Phrasen, die einen verstärkten Einsatz für den geschilderten Inhalt der Aussage deutlich machen, drücken ein spezielles Engagement aus. Dieses Engagement erhöht den Effekt, den die Aussage auf den Adressaten haben soll, deutlich.⁶¹

Wenn ich gewusst hätte, wie unkompliziert alles verlaufen würde, hätte ich mich schon früher dazu entschlossen.

14.3. Rahmenelemente in Satzkonstruktionen zu Schmerz nach OVERLACH

Die folgende Aufzählung von semantischen Rahmenelementen nach Overlach verlangt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. Jedoch decken die beschriebenen Rollen den größten Teil an Elementen innerhalb des Rahmens von Schmerzbeschreibungen ab.

14.3.1. Experienter (EXP)

Bei dem Experienter handelt es sich um das Lebewesen (Person, Tier, etc.), von dem der Schmerz empfunden wird, bzw. dem die Empfindung von Schmerz zugeschrieben wird. Aufgrund des ausgewählten Korpus, der überwiegend Schmerzbeschreibungen der 3.Person und nicht der 1.Person enthält, kommt dieses Rahmenelement nur selten vor. Der Experienter kann im Satz Objekt oder Subjekt sein.

Der Arm tut [ihm *EXP*] weh.

[Carl *EXP*] tut der Arm weh.

14.3.2. Schmerzort, Körperteil (LOK)

Dadurch wird der Ort an dem der Schmerz seinen Ursprung findet bezeichnet. Es kann sich um einen Körperteil handeln, um deiktische Pronomen (hier, dort) oder Kombinationen von Präpositionalphrasen und deiktischen Pronomen.

[Die Arme *LOK*] schmerzen.

[Dort *LOK*] schmerzt es.

⁶¹ vgl. Trosborg (1995), S.386.

14.3.3. Auslöser, Ursache (STI)

Die Schmerzursache umfasst Handlungen, Zustände oder Ereignisse, durch die ein Schmerzerleben provoziert wird.

[Wenn ich den Arm beuge *STI*], tut er weh.

[Die Kälte *STI*] lässt seinen Arm schmerzen.

[Obwohl es sich um einen umfangreichen Eingriff handelt *STI*], sind die postoperativen Schmerzen erstaunlich gering.

14.3.4. Zeit (TEMP)

Durch diese Angabe wird der zeitliche Rahmen einer Schmerzempfindung ausgedrückt (Beginn, Dauer, Häufigkeit, etc.). Partikeln und Präpositionalphrasen stellen eine häufige Ausdrucksweise dar.

[Sofort nach der Operation *TEMP*] können Schmerzen auftreten.

In der Regel verschwinden die Schmerzen [nach einer Woche *TEMP*].

14.3.5. Intensität (INT)

Die Intensität von Schmerz wird auf sehr unterschiedliche Weise ausgedrückt. Der Grenze zwischen Intensität (INT) und Qualität (QUAL) ist meist nicht eindeutig.

Die postoperativen Schmerzen werden als [sehr stark *INT*] erlebt.

14.3.6. Qualität (QUAL)

Die Art oder das Wesen der Schmerzempfindung, womit die Schmerzqualität umschrieben werden kann, wird oft anhand von metaphorischen Schmerzausdrücken gekennzeichnet.

Der Schmerz ist [pochend *QUAL*].

Sie verspüren [brennende *QUAL*] Stiche.

14.3.7. Verursacher (AG)

Der Verursacher löst ein Schmerzempfinden bei einem Experienter aus. Es handelt sich bei einem Verursacher um ein Wesen oder eine handelnde Person, die meist identisch mit dem Experienter ist. Oft werden reflexive Sätze bei der Beschreibung des Verursachers herangezogen.

Somit tut [er *AG*] [sich *EXP*] damit weh.

[Sie *AG*] tut [ihm *EXP*] weh.

14.3.8. Instrument (INS)

Die Rolle des Instruments nehmen Gegenstände ein, aufgrund derer es beim Experiencer zu einem Schmerzerleben kommt.

[Die Inlays *INS*] führen zu einem Druckschmerz im Wangenbereich.

14.3.9. Auswirkung (KONS)

In einem Haupt- oder Nebensatz werden meistens die Schmerzauswirkungen, bzw. Konsequenzen beschrieben, die durch die Schmerzempfindungen beim Experiencer auftreten.

Der Arm schmerzt derart heftig, [dass er nicht mehr zu gebrauchen ist *KONS*].

14.3.10. Circumstance (CIRC)

Die semantische Rolle des Circumstance ordnet Overlach allen Ereignissen oder inneren und äußeren Umständen zu, die in einer Weise mit Schmerzempfindungen in Verbindung stehen. Die Grenzen zu Zeit, Auslöser und Ursache sind jedoch oft nicht eindeutig.

[Nach einer Stunde körperlicher Belastung *CIRC*] kann es zu Schmerzen kommen.

Schmerzen treten schneller ein, [wenn der Bruch offen liegt *CIRC*].

[Wenn danach körperliche Belastung folgt *CIRC*], können Schmerzen auftreten.

14.3.11. Gegenmittel (REM)⁶²

Werden bei Schmerzempfindungen Gegenmittel oder Behandlungen eingesetzt, drückt sich das häufig in nominalen Schmerzsätzen aus.

[Eine Schmerztablette *REM*] lindert die Schmerzen.

14.3.12. Behandler (THER)

Wird auf einen Arzt, Therapeuten oder auf eine andere Person, die zur Heilung beiträgt, Bezug genommen, spricht Overlach von der Rolle des Behandlers.⁶³

⁶² (REM) nach lat. remedium: Medikament, Heilung, Kur, Gegenmittel

⁶³ vgl. Overlach, Fabian: Sprache des Schmerzes - Sprechen über Schmerzen. Eine grammatisch-semantische und gesprächsanalytische Untersuchung von Schmerzausdrücken im Deutschen. Berlin: Walter de Gruyter 2008 S.71-75.

Bei Bedarf lindert [der Akupunkteur *THER*] die Schmerzen.

Empirischer Teil

15. Untersuchung

15.1. Vorgehensweise

Nach der Festlegung des Themas „ Die Darstellung von Schmerz in der ästhetisch-plastischen Chirurgie“ wurde mit der Untersuchung des Datenmaterials begonnen. Durch eine erste unsystematische Durchsicht verschiedener medizinischer Ratgeber zu unterschiedlichen Behandlungsbereichen der plastischen Chirurgie und aus theoriegeleiteten Betrachtungen konnten Vorannahmen über den Forschungsgegenstand getroffen werden, woraus sich forschungsleitende Fragestellungen ergaben.

Nach der Formulierung dieser Fragestellungen erfolgte die Auswahl des Untersuchungsmaterials. Ich habe versucht eine größere Auswahl an aktuellen (Zeitraum der letzten 5 Jahre), teilweise aber auch älteren Ratgebern zur plastischen Chirurgie zu treffen. Da nicht alle Ratgeber Schmerzbeschreibungen beinhalten, war ein Teil der Sachbücher für die Analyse unbrauchbar. Ebenso habe ich schriftliche Aufklärungstexte auf Homepages von namhaften SchönheitschirurgInnen und mündliche sowie schriftliche Schmerzbeschreibung von Fachleuten und PatientInnen in das Untersuchungsmaterial mit einbezogen.

Analysebestandteil waren alle Schmerzsätze des Deutschen, Äußerungen persönlicher Schmerzen und Äußerungen über den Schmerz anderer, also nicht nur in Form der 1.Person, sondern auch der 3.Person. Als Schmerzsätze wurden von mir alle syntaktischen Einheiten angesehen, die einen sprachlichen Schmerzausdruck enthalten (Derivation von „Schmerz“, metaphorischer Begriff, etc.).

16. Korpuswahl

Die Ergebnisse von Häufigkeitsuntersuchungen dienen normalerweise dazu, Rückschlüsse zuzulassen, wie ein bestimmtes Merkmal (oder mehrere) in einer Grundgesamtheit verteilt ist. Aufgrund des hohen Zeitaufwandes, mit dem die Verteilung eines Merkmals in der jeweils vorliegenden Grundgesamtheit zu überprüfen versucht wird, besteht die Möglichkeit, sich aus ihr einzelne, überschaubare Einheiten heraus zu greifen und auf das Vorkom-

men des zu erforschenden Merkmals zu untersuchen. Ob es gerechtfertigt ist, die gewonnen Ergebnisse aus den Stichprobenanalysen auf die Grundgesamtheit zu übertragen, ist gekoppelt an

- den Umfang der Grundgesamtheit
- den Umfang der Stichprobe
- und der Verteilung des zu untersuchenden Merkmals

Für diese Untersuchung könnte die anzusetzende Grundgesamtheit etwa definiert werden als „Summe aller populärwissenschaftlichen, aufklärenden Texte aus dem Bereich der ästhetisch-plastischen Chirurgie“.

Durch das angewendete Analyseverfahren wird die Größe der Stichprobe im Wesentlichen bestimmt. Analyseverfahren und Stichprobe stehen im Verhältnis zu einander. Je komplizierter das Analyseverfahren ist, desto kleiner wird (aus Gründen der Ökonomie) die Stichprobe gewählt.

Die Wahl der Stichprobe erfolgte willkürlich. Trotzdem habe ich versucht einen relativ breit gefächerten Überblick der aktuell vorzufindenden Informationen über die Schmerzbeschreibungen in der plastischen Chirurgie zu geben und somit zur Entwicklung eines den sprachlichen Fakten gerecht werden- den Analyseinstruments, mit dessen Hilfe man bestimmte Struktureigentümlichkeiten der Fachsprachen möglichst genau beschreibbar machen kann, bei zu tragen.

Es bieten sich unterschiedliche Kriterien für die Einteilung von Texten in bestimmten Kategorien (Textsorten) an. In der Literatur werden die folgenden Einteilungskriterien benannt.⁶⁴

gelesene	bzw. gehörte Sprache
schriftliche, präparierte	bzw. spontane Sprache
Gebrauchs-	bzw. Literatur-Sprache (Vorhanden- sein künstlerischer Intention)

⁶⁴ vgl. Littmann, Günter: Fachsprachliche Syntax. Zur Theorie und Praxis syntaxbezogener Sprachvariantenforschung. Hamburg: Helmut Buske Verlag 1981 S.179-181.

monologische	bzw. dialogische Sprache
--------------	--------------------------

Das von mir gewählte Untersuchungskorpus umfasst, bis auf Literatur-Sprache, alle oben erwähnten Kategorien von Text.

17. Leitfaden für die Untersuchung

- Metaphorik in der Schmerzbeschreibung
- sprachliche Strategien zur Minimalisierung von Schmerz
- Formale Aspekte
- Quantitative Aspekte

Anhand des Korpus, in dem schrift- wie gesprochensprachliche syntaktische Einheiten gesammelt sind, werden nun Charakteristika der Schmerzdarstellung im medizinischen Fachbereich ästhetisch-plastische Chirurgie untersucht. Die sprachlichen Besonderheiten werden mit repräsentativen Beispielen aus dem Korpus veranschaulicht. Zur Analyse habe ich die gängigsten Behandlungsbereiche auf dem Gebiet der Schönheitschirurgie (Brustkorrekturen, Nasenkorrekturen, Fettabsaugungen, etc.) sowie allgemeine Einführungen zu Schmerz und Anästhesie in der ästhetisch-plastischen Chirurgie herangezogen.

18. Sprachwissenschaftliche Analyse

19. Schmerz als primärer Ausdruck

Als erste Erhebung wurde das schriftliche Korpus auf Begriffe durchsucht, die Schmerzen mit dem Lexem „Schmerz“ in allen möglichen Deklinations- und Konjugationsformen beschreiben. Die Möglichkeit, schmerzhaft empfindungen mit anderen Begriffen zu beschreiben, wurde bei dieser ersten Erhebung noch außer Acht gelassen. Begriffe des Kapitels „Schmerz als primärer Ausdruck“ können mindestens eine der folgenden Formen aufweisen:

- Schmerz (Nomen) (Schmerzen, Schmerzes)
- Xschmerz (Nomen) (Xschmerzen, Xschmerzes) (z.B. Kopfschmerz)
- SchmerzX (Nomen) (z.B. Schmerzmittel)
- schmerzen (Verb)
- schmerzhaft/-voll/-lich (Adjektiv)

19.1. Schmerzausdrücke als Substantive

Form	Ausdrücke in allen Behandlungsbereichen	Schmerzsätze insgesamt
Schmerz	138	
Xschmerz	31	
SchmerzX	52	
Σ	221	341

[1] „Nach der Operation kann es zu **Schmerzen** kommen, die aber gut medikamentös behandelt werden können.“⁶⁵

[2] „Der **Wundschmerz** ist nach einer Bruststraffung nicht stark und klingt einen Tag nach dem Eingriff ab.“⁶⁶

⁶⁵ <http://www.womanandhealth.at/schoenheit/plastische-methoden/nasenkorrektur.html>
[Zugriff am 22.10.2009]

⁶⁶ Antonic, Hollos (1998), S.73.

Am Ergebnis lässt sich ablesen, dass der Einsatz von substantivisch gebrauchten Schmerzbegriffen im gesamten Korpus eine relativ hohe Zahl in Relation zur gesamten Anzahl an Schmerzsätzen einnimmt. Der überwiegend verwendete Numerus des Substantivs „Schmerz“ ist der Plural. Die Beschreibung von Schmerz erfolgt einleitend also meistens durch eine nominale Nennung und wird in weiteren Sätzen, bzw. Nebensätzen, durch nähere Informationen zum nominalen Schmerzausdruck ergänzt. Die jeweilige Ergänzung (Dauer, Behandlungsmöglichkeit, etc.) wird demnach im Anschluss an die Nennung des Terminus „Schmerz“ hinzugefügt, dieser anaphorische Erklärungskontext von Begriffen ist typisch für Fachtexte.

19.1.1. Substantivische Schmerzausdrücke in den einzelnen Behandlungsbereichen

Kategorie	substantivischer Schmerzausdruck	Schmerzsätze insgesamt
Schmerz allg.	16	15
Anästhesie	38	57
Nase	17	35
Face-lifting	18	24
Lidkorrektur	11	15
Faltenunterspritzung	3	4
Brustkorrektur	20	30
Bauchdeckenplastik	21	23
Reiterhosenkorrektur	3	3
Ohrenkorrektur	18	20
Lippenaufpolsterung	1	6
Haartransplantation	2	8
Haarentfernung	2	8
Fettabsaugung	17	19
Oberschenkelstraffung	5	7
Gesäßstraffung	9	13
Wadenkorrektur	6	12

Penisverlängerung	3	9
Dermabrasion	1	4
Chemisches Peeling	1	2
Krampfadern	4	18
Wangenaufpolsterung	1	3
Kinnkorrektur	4	6
Σ	221	341

Bezüglich der Verteilung von substantivischen Schmerzausdrücken in den unterschiedlichen Behandlungsbereichen lassen sich keine auffallenden Ergebnisse festmachen.

19.1.2. Nominale Schmerzáußerungen und ihr Prädikat

Aus den insgesamt 341 Schmerzsätzen ergibt sich eine große Auswahl an Verben, die einen nominalen Schmerz begriff einführen. Aus dieser breiten Varietät an Verben verschiedenster Kategorien zeichnet sich jedoch keine eindeutige Präferenz für ein bestimmtes Verb ab. Aus den unten angeführten Ergebnissen kommen die Verben „sein“ (29), „auftreten“ (23), „kommen“ (16) und „ausschalten“ (15) zur Einführung von Schmerz am zahlreichsten vor. Verben, die eine Sinnesempfindung beschreiben (Schmerzen spüren) finden eine auffallend seltene Verwendung.

Verb	Verb
sein	entstehen
beeinträchtigen	verursachen
bedeuten	empfinden
auftreten	abklingen
zunehmen	haben
(bemerktbar) machen	führen
zu tun haben	(er)sparen
erwarten	rechnen
ausschalten	beschreiben
verbinden	geben
reagieren	vergehen
verringern	verlieren

äußern	verstärken
bekämpfen	verschwinden
(ver)spüren	bestehen
entstehen	nachlassen
kommen	zählen
bedingen	zeigen
bewegen	legen
behandeln	kontrollieren
abklingen	erwarten
beherrschen	einstellen
(an)halten	abnehmen
bereiten	andauern
ausgehen	beklagen
einschränken	gehören
entstehen	stillen
beseitigen	(zurück)gehen
geben	minimieren
berichten	nachlassen
vorhanden sein	lindern
leiden	

19.2. Schmerzadjektive

19.2.1. Schmerzadjektive als Derivation von „Schmerz“

Adjektiv	Häufigkeit
schmerzhaft	44
schmerzunempfindlich	4
schmerzlos	3
schmerzempfindlich	4
schmerzfrei	18
schmerzarm	1
schmerzstillend	1
schmerzend	1
Σ	76

[3] „Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass der Wundheilungsprozess etwas **schmerzhafter** verläuft, wenn das Implantat unter den Muskel gelegt wird.“⁶⁷

[4] „Die Wundauflagen werden – **schmerzfrei** – am ersten Tag nach der Operation entfernt, und der Patient erhält Informationen zur Nasenpflege und zum weiteren Verhalten.“⁶⁸

Wie die Untersuchung der restlichen Gruppen von Adjektiven noch zeigen wird, ist diese Form des Adjektivs, also eine lexikalisch mit dem Wort „Schmerz“ verbundene, die am häufigsten verwendete.

19.2.2. Einsatz von sonstigen Adjektiven

Folgende Adjektive (ausgenommen der Adjektive, die eine Derivation von „Schmerz“ darstellen und der metaphorischen Adjektive) konnten im Korpus zur näheren Beschreibung von nominalen Schmerzausdrücken gefunden werden. In die Auflistung wurden auch Adjektive aufgenommen, die als Partizipien fungieren. Nachstehend wurde zusätzlich die semantische Qualität der einzelnen Begriffe anhand der im Kapitel 8.3 bereits beschriebenen Rahmenelemente nach Overlach ermittelt. Die meisten der gefundenen Adjektive beschreiben den Grad der Intensität eines Schmerzerlebens näher.

Adjektiv	Qualität
arg	INT
verstärkt	INT
stark	INT
unangenehm	INT
nennenswert	INT
gering	INT
groß	INT
heftig	INT

⁶⁷ Jacobs (1997), S.122.

⁶⁸ Wörle (1997), S.97.

anhaltend	TEMP
ausgeprägt	INT
erträglich	INT
dauernd	TEMP
minimal	INT
leicht	INT
beherrschbar	INT
üblich	CIRC
harmlos	INT
unangenehm	INT
dauerhaft	TEMP
mittelgradig	INT
muskelkater-ähnlich	QUAL
mittelstark	INT
permanent	TEMP
unerträglich	INT
Σ	62

Die Anzahl von 62 „sonstigen Adjektiven“ ist in etwa gleich der Anzahl von Adjektiven als Derivation von „Schmerz“ (76).

Bedingt lässt sich eine Absicht für den Einsatz von Adjektiven bemerken, die einen positiven semantischen Gehalt aufweisen und somit die Begleitumstände der Operationen mildern.

[5] „Die Aufgabe des Anästhesisten ist es, die Körperfunktionen zu überwachen und durch Einleiten des Dämmerschlafes die Operation schmerzfrei und **angenehm** zu gestalten.“⁶⁹

[6] „Dies [lokale Anästhesie] kann auch nach der Operation für ein **angenehmes**, schmerzfreies Körpergefühl sorgen.“⁷⁰

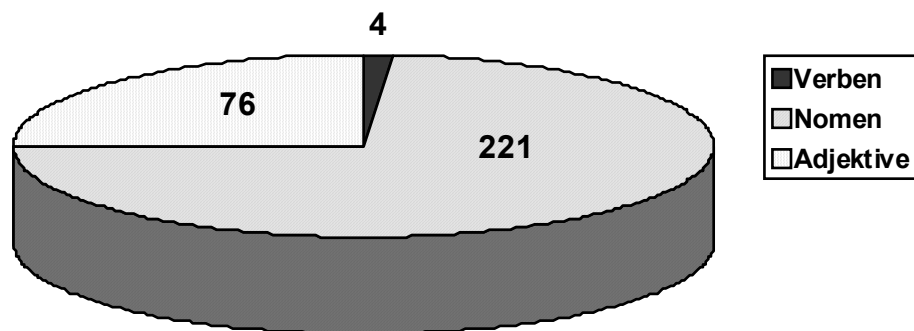
⁶⁹ www.holle.at/file/lifting.pdf [Zugriff am 21.10.2009]

⁷⁰ www.ratgeber-schoenheit.com/Bauch/Fettabsaugung.htm [Zugriff am 21.10.2009]

19.3. Streuung der Schmerzausdrücke in den verschiedenen Wortarten

Die Verteilung der Schmerzausdrücke in den verschiedenen Wortarten, abgeleitet von dem Lexem „Schmerz“, sieht folgendermaßen aus:

Verben	Nomen	Adjektive
4	221	76



[7] „In den ersten Tagen ist die Brust noch geschwollen und **schmerzt** etwas.“⁷¹

[8] „Die **Schmerzen** werden allgemein als erträglich empfunden.“⁷²

[9] „Die Behandlung ist etwas **schmerzhaft** und sehr zeitaufwendig.“⁷³

Die Verwendung des Verbs „schmerzen“ ist im Verhältnis zu Nomen, sowie Adjektiven als Ableitung von „Schmerz“ äußerst gering. Es zeigt sich eine starke Tendenz, Schmerzen hauptwörtlich zu gebrauchen und nicht die betroffene Körperstelle nominal einzuführen.

⁷¹ Gazar (2003), S.90.

⁷² Jacobs (1997), S.171.

⁷³ Wörle (2007), S.129.

20. Metaphorische Schmerzausdrücke

20.1. Metaphorische Schmerzausdrücke als Nomen

Nominativ	Häufigkeit
Stechen	1
Ziehen	4
Pochen	1
Brennen	7
Druck	1
Σ	14

[10] „Der Patient spürt eine Vibration, selten ein **Ziehen**, [...]“⁷⁴

[11] „Zu nennen sind: [...] Selten Schmerzen (**Brennen** oder ähnlich einem Muskelkater)“⁷⁵

20.2. Metaphorische Schmerzverben

Verb	Häufigkeit
ziehen	1
spannen	1
brennen	1
Σ	3

[12] „Es **ziept** etwas.“⁷⁶

[13] „Direkt nach dem Eingriff kann die Haut so stark **spannen**, dass es weh tut.“⁷⁷

Auch das Auftreten metaphorischer Schmerzverben ist im Verhältnis zum Gesamtumfang des Korpus auffallend gering.

⁷⁴ Wörle (2007), S.78.

⁷⁵ http://www.millesi.com/artikel.aspx?PK_ArtikelKatID=14 [Zugriff am 15.10.2009] Autor: Dr. Dagmar Millesi

⁷⁶ Pfeufer (2005), S.73.

⁷⁷ Gazar (2003), S.70.

20.3. Metaphorische Schmerzadjektive

Adjektiv	Häufigkeit
brennend	2
pochend	1
Σ	3

[14] „Da die Säure auf der Haut stark **brennende** Schmerzen verursacht, ist für die Behandlung eine örtliche Betäubung in Verbindung mit Dämmer Schlaf nötig.“⁷⁸

[15] „Informieren Sie daher sofort Ihren Arzt, wenn sie [sic] plötzlich **pochende** Schmerzen, vielleicht auch verbunden mit Fieber, bekommen oder wenn die Heilung der Wunde nicht so verläuft, wie es Ihr Arzt beschrieben hat.“⁷⁹

Sehr vereinzelt nur kommt es zu dem Einsatz metaphorischer Schmerzadjektive. Die Hypothese, die in der Fachsprachenforschung schon öfter aufgestellt wurde (siehe Kapitel 8.2 Funktion der Metapher in der Fachsprache), dass populärwissenschaftliche Texte, wie sie Bestandteil des Korpus dieser Arbeit waren, keine exakte Benennung verfolgen, sondern vermehrt auf eine bildhafte Darstellung zurückgreifen, konnte aufgrund dieses seltenen Einsatzes einer metaphernreichen Sprache nicht bestätigt werden.

Die Verteilung der Adjektive, die von mir in 3 Gruppen (Adjektive als Ableitung von „Schmerz“, sonstige Adjektive und metaphorische Schmerzadjektive) eingeteilt wurden, lässt eine Präferenz für die 2 Gruppen „Adjektive als Derivation von Schmerz“ und „sonstige Adjektive“ erkennen. Mit einer Anzahl von 62 „sonstigen Adjektiven“ ist das Verhältnis zu den von „Schmerz“ abgeleiteten Adjektiven (76) ungefähr gleich groß. Mit insgesamt 141 Adjektiven im gesamten Korpus lässt sich eine Streuung im Verhältnis von circa 1:3 fest machen.

⁷⁸ Jacobs (1997), S.77.

⁷⁹ Antonic, Hollos (1998), S.67.

21. Verneinung von Schmerz

Bevor das Korpus hinsichtlich Strategien zur Verharmlosung untersucht wurde, mussten die Schmerzsätze, die eindeutig aussagen, dass keine Schmerzen vorkommen, aussortiert werden.

In folgenden Bereichen wird das Auftreten von Schmerz deutlich ausgeschlossen.

Kategorie	Schmerz verneinende Sätze
Schmerz allgemein	-
Anästhesie	35
Nase	8
Face-Lifting	2
Lidkorrektur	1
Faltenunterspritzung	1
Brustkorrektur	1
Bauchdeckenplastik	-
Reiterhosenkorrektur	-
Ohren	1
Haartransplantation	4
Haarentfernung	-
Fettabsaugung	3
Oberschenkelstraffung	-
Gesäßstraffung	-
Wadenkorrektur	1
Penisverlängerung	2
Dermabrasion	-
Chemisches Peeling	-
Krampfadern	1
Wangenaufpolsterung	-
Kinnkorrektur	1
Σ	61

[16] „Über diese betäubten Stellen werden dickere Kanülen **schmerzfrei** in das Fettgewebe vorgeschoben.“⁸⁰

[17] „Parallel wird durch die örtliche Betäubung das **Schmerzempfinden ausgeschaltet**.“⁸¹

Auffallend an diesem Ergebnis ist, dass die Anzahl der Sätze, die Schmerz als Nebenwirkung vollkommen ausschließen, relativ gering ist. Einzig in dem Analysebereich „Anästhesie“ kommt es zu einer häufigen Verneinung von Schmerz, da hier klarerweise eine relativ hohe Garantie für Schmerzfreiheit durch Betäubung gegeben werden kann. Wenn über Schmerz gesprochen wird, erfolgt dies in den restlichen Behandlungsbereichen also immer durch eine Nennung, die auftretenden Schmerz näher beschreibt. Wie oft und ob diese Nennungen mit Strategien zur Abschwächung der Schmerzqualität und -quantität verbunden sind, ist jedoch im Folgenden noch zu analysieren.

Nachdem das Korpus von den 61 Sätzen, die Schmerz eindeutig verneinen, bereinigt wurde, stellt sich nun die Frage, wie viel der restlichen 280 Schmerzdarstellungen Minimalisierungen aufweisen, um die Qualität und Quantität von Schmerz abzuschwächen.

⁸⁰ Wörle (2007), S.77.

⁸¹ Jacobs (1997), S.52.

22. Strategien zur Milderung der Schmerzbeschreibung

Inwieweit die Beschreibungen nun dazu eingesetzt wurden, Schmerz in seiner Qualität und Quantität mit sprachlichen Mitteln abzuschwächen, soll in diesem Kapitel untersucht werden. Folgende Beispiele geben einen exemplarischen Eindruck über auffallende Ergebnisse der Analyse wieder.

22.1. Abtönungspartikel

Wie schon im Kapitel 8.1 und 8.2 zu Minimalisierungen und Maximalisierungen erwähnt wurde, können Partikel wesentlich dazu eingesetzt werden, einen Sachverhalt in seiner Wirkung zu verstärken bzw. zu vermindern. Weydt prägte 1969 den Begriff „Abtönungspartikel“ und fasste sie zusammen als „unflektierbare Wörtchen, die dazu dienen, die Stellung des Sprechers zum Gesagten zu Kennzeichnen. [...] Sie beziehen sich auf den ganzen Satz; sie sind im Satz integriert. In anderer syntaktischer Stellung oder anders akzentuiert haben sie alle eine oder mehrere andere Bedeutungen.“⁸²

Eine grobe Übersicht über die Einteilung der Untergruppen von Partikeln gibt Zifonun. Sie unterscheidet:

- Abtönungspartikel: erwartungs-, wissensbezogen, *eben, vielleicht*,
- Gradpartikel: Gesagtes gradierend, *bereits, vor allem*
- Intensitätspartikel: Eigenschaft spezifizierend, *recht, sehr*
- Konnektivpartikel: relationale Integration, *erstens, zwar*
- Modalpartikel: Sachverhaltsgeltung spezifizierend, *bedauerlicherweise, vielleicht*
- Negationspartikel: Sachverhaltsgeltung negierend, *nicht, gar nicht*⁸³

22.1.1. Gradpartikel

Gradpartikel, auch Fokuspartikel genannt, sind unflektierbare Ausdrücke, die gemeinsam mit einem Bezugselement auftauchen. „*Es kommt nur zu solchen Schmerzen, die als erträglich empfunden werden.*“ In diesem Satz ist

⁸² Weydt, Harald: Abtönungspartikel. Die deutschen Modalwörter und ihre französischen Entsprechungen. Bad Homburg: Gehlen. 1969 S.68.

⁸³ Zifonun, Gisela; Hoffmann, Ludger; Strecker, Bruno: Grammatik der deutschen Sprache. Berlin: de Gruyter. 1997 S.66.

„nur“ eine Gradpartikel und „Schmerzen“ ihr Bezugselement. Anders als bei Modalpartikel, können Gradpartikel gemeinsam mit der Bezugskonstituente links der Satzklammer, die durch das finite Verb besetzt ist, stehen. „*Nur Schmerzen im oberen Bereich sind zu erwarten.*“

Die Gradpartikeln „nur, lediglich und erst“ zählen zu den restriktiven Gradpartikeln, die eine Menge beschränken. Interpretiert können sie auf eine quantifizierende oder skalierende Weise werden. Bei ersterer wird auf eine Menge Bezug genommen, während bei der skalierenden Interpretation auf eine Skala referiert wird, deren Elemente je nach Sachverhalt verschieden sind.

quantifizierend:

- (a) Ich habe nur Schmerzen im Knie.
- (b) Ich habe nirgendwo anders Schmerzen außer im Knie.
- (c) Ich habe Schmerzen im Knie.

skalierend:

- (a) Ich spüre nur ein Ziehen.
- (b) Ich spüre nicht mehr als ein Ziehen
- (c) Ich spüre ein Ziehen.

Die Elemente der Skala beziehen sich in diesem Beispiel auf die Intensität von Schmerz. Der Satz kann als falsch beurteilt werden, wenn neben dem Ziehen auch noch ein anderes unangenehmes Körpergefühl zu spüren ist.

Additive Gradpartikel wie „sogar, auch, gerade, insbesondere, gleichfalls, schon, noch, selbst“ fügen einer Menge etwas hinzu.

[18] „**Insbesondere** an der Einstichstelle kommt es zu Schmerzen.“⁸⁴

[19] „Ohne dieser Betäubung können Sie ein sehr schmerzhaftes Stechen und auch Nervenzuckungen spüren. **Allerdings** ist nicht jede Körperregion gleich schmerzempfindlich.“⁸⁵

⁸⁴ Meibauer, Jörg: Pragmatik. Eine Einführung. Tübingen: Stauffenburg Verlag 1999 S.51-53.

⁸⁵ Gazar (2003), S.76

In Beispiel [19] korrigiert die Abtönungspartikel „allerdings“ den Inhalt des vorangegangenen Satzes. Es wird auf die Wahrscheinlichkeit aufmerksam gemacht, dass ein „sehr schmerzhaftes Stechen und auch Nervenzuckungen“ auftreten können, jedoch nicht bei jedem Patienten gleich stark empfunden werden. Dadurch entschärft der korrigierende Satz den Inhalt des ersten Satzes.

[20] „Auch wird die Betäubungsspritze in der Nase **doch** als **recht** schmerzhaft empfunden.“⁸⁶

Beispiel [20] zeigt, dass auch mit einer verstärkten Verwendung von Partikeln versucht wird ein schmerzhaftes Erleben zu beschreiben. Mit der Abtönungspartikel „doch“ und der Intensitätspartikel „recht“ wird gleich zweifach versucht den propositionalen Gehalt der Aussage abzuschwächen.

22.2. Modalverb „können“

Da meist nicht von einem sicher eintreffenden Schmerz gesprochen werden kann, verwendet man auffallend oft Satzkonstruktionen, bei denen sich das jeweilige Vollverb und das Hilfsverb „können“ zu einem mehrteiligen Prädikat vereinen. Dadurch wird markiert, dass ein Eintreten der Schmerzen zwar möglich ist, jedoch nicht genau vorhergesagt werden kann.

[21] „In den ersten Tagen nach der Operation **können** die Bewegungen der Arme etwas **schmerzen** und unangenehme Spannungsgefühle in den Brüsten **auftreten**.“⁸⁷

[22] „In diesen ersten Tagen nach der Operation **können** die Ohren **schmerzen** und sehr empfindlich auf Berührungen sein.“⁸⁸

22.3. Verweis auf Linderung

Zu beobachten ist ein häufiger Verweis auf ein Mittel zur Linderung (REM), sowie auf den Zeitpunkt der Besserung (TEMP) in Kombination mit Schmerzdarstellungen. Durch diese Angaben wird der Leser von der eigent-

⁸⁶ Munker (1991), S.70

⁸⁷ Antonic; Hollos (1998), S.76.

⁸⁸ Antonic, Hollos (1998), S.67.

lichen „Schmerzbeschreibung“ abgelenkt und sofort auf positive Aspekte aufmerksam gemacht.

[23] „Das äußert sich in Kopfschmerzen, die jedoch nach wenigen Tagen vergehen und **mit geeigneten Schmerzmitteln bekämpft** werden können.“⁸⁹

[24] „Nach der Operation kann es zu Schmerzen kommen, die aber **gut medikamentös behandelt werden** können [...]“.⁹⁰

[25] „Leichte Wundschmerzen und Schwellungen für wenige Tage sind normal und können **durch Medikamente gut behandelt werden**.“⁹¹

22.4. Intensivierungen

Durch personale Komponenten und den Appell an das Verständnis des Patienten wird versucht, die Meinung des Senders in die Botschaft zu transportieren. Die Geltung von Umständen kann dadurch in bestimmte Bahnen gelenkt werden und es kommt zu einer Wertung. Eine sprachliche Kennzeichnung persönlicher Anteilnahme suggeriert die Nähe zum Patienten und schafft eine gute Ausgangsbasis, um negative Nachrichten zu vermitteln. Oft werden Modalpartikeln (bedauerlicherweise, sicherlich, etc.) eingesetzt, um eine solche Wirkung zu verstärken.

[26] „Diese **leider** nicht ganz zu vermeidenden Begleiterscheinungen (Anm. Blutergüsse und Schwellungen) treten am auffälligsten dort auf, wo besonders lockeres und nachgiebiges Gewebe vorhanden ist, nämlich an den Liedern.“⁹²

[27] „Obwohl es sich um einen umfangreichen Eingriff handelt, sind die postoperativen Schmerzen **erstaunlich** gering.“⁹³

⁸⁹ Langbein (2001), S.278.

⁹⁰ www.womanandhealth.at/schoenheit/plastische-methoden/face-lift.html [Zugriff am 22.10.2009]

⁹¹ Wörle (2007), S.116

⁹² Munker (1991), S.83

⁹³ Munker (1991), S.236

Die Darstellung wird oft durch das mehrmalige Hintereinanderreihen von Partikeln und Adjektiven intensiviert und soll somit einen stärkeren Eindruck auf den Leser machen. Die folgenden beiden Beispiele zeigen wie Schmerzen durch eine Anhäufung von abtönenden Ausdrücken minimiert werden.

[28] „Auch nachher sind die Schmerzen **sehr, sehr** gering. Ein bisschen ein taubes Gefühl ist normal.“⁹⁴

[29] „Immer wieder sind unsere Patienten überrascht, dass sie nach einer Nasenkorrektur **keine oder nur ganz kurze und minimale** Schmerzen verspüren“.⁹⁵

Mit dem Verweis des Autors auf das Überraschtsein der Patienten zeigt sich in Beispiel [29] ein verstärkter Einsatz, den Fokus auf die darauffolgende Information zu lenken. Diese Information wird in der Folge dann, wie auch in Beispiel [28], durch mehrere Partikeln hintereinander in ihrer Aussage gemindert.

22.5. Verstärkter Einsatz

Der Verweis auf oft geäußerte und vor allem positive Meinungen zu einem Thema gibt dem Rezipienten ein Gefühl des Vertrauens. Wird auf Erfahrungswerte anderer Patienten aufmerksam gemacht, impliziert dies ein umfassendes Wissen über die zu erwartenden Umstände.

[30] Auch die Entfernung der Nasentamponade ist **entgegen der häufig geäußerten Befürchtung** nicht schmerzhaft, [...].⁹⁶

[31] „Die Schmerzen nach einer Nasenplastik sind **im Normalfall** gering und klingen rasch ab.“⁹⁷

22.6. Zitate

Das Zitat trägt wesentlich zur Personalisierung einer Aussage bei. Durch die Verwendung wörtlicher Zitate werden Erfahrungsberichte aus erster Hand

⁹⁴ Dr. Walther Jungwirth, Gastauftritt bei Willkommen Österreich, Sendung vom 3.5.2009, ORF2

⁹⁵ Münker (1991), S.73.

⁹⁶ Münker (1991), S.73.

⁹⁷ Antonic; Hollos (1998), S.52.

möglichst authentisch vermittelt. Der Arzt bzw. Autor stellt somit den Patienten mit seiner persönlichen Erfahrung in den Vordergrund. Im Korpus lassen sich jedoch keine Darstellungen von Patienten finden, die ein auffallend heftiges Schmerzerleben beschreiben. Angeführt werden lediglich solche Zitate, die auf eine geringe, bis mäßige Schmerzempfindung hinweisen.

[32] „Ich hatte keine Schmerzen, keine Blutergüsse und kaum Schwellungen. (Manuela K. 28 Jahre)“⁹⁸

[33] „Die Zeit nach jeder Behandlung war für mich schon recht unangenehm, weil meine Haut brannte. Katrin B.“⁹⁹

22.7. Umschreibungen

Um den propositionalen Gehalt einer Aussage zu mildern, werden Schmerzerlebnisse oft mit anderen Sachverhalten verglichen, bzw. umschrieben. Durch Bezugnehmen auf unspezifische Darstellungen wird die negative Botschaft umschrieben.

[34] „Wenn die Wirkung der TLA nachlässt, stellt sich ein leichter Wundschmerz ein, **vergleichbar mit einem Muskelkater**.“¹⁰⁰

[35] „Schmerzen: **wie blaue Flecken**“¹⁰¹

[36] „Weil das Gewebe während der Operation gedehnt wird, treten danach mitunter Schmerzen – vom **dumpfen Druck bis zum Muskelkater-Gefühl** auf, [...]“¹⁰²

Empfindungen, wie sie aufgrund von blauen Flecken oder Muskelkater entstehen, sind Erfahrungen, die im Alltag nicht ungewöhnlich sind. Der mit einer Alltagserfahrung gezogene Vergleich versucht das Schmerzgefühl für die Leserschaft eindringlicher zu veranschaulichen. Er vermittelt dem Rezipien-

⁹⁸ Mang (2001), S.5.

⁹⁹ Antonic; Hollos (1998), S.130.

¹⁰⁰ Wörle (2007), S.80

¹⁰¹ www.plastische-chirurgie.at/content/chirurgie/fettabsaugung.html [Zugriff am 27.10.2009]

¹⁰² www.millesi.com/artikel.aspx?PK_ArtikelKatID=119 [Zugriff am 15.10.2009]

ten eine gewisse Harmlosigkeit, da viele Menschen schon Erfahrungen mit Schmerzen dieser Art gemacht haben und wissen, dass ein solches Schmerzerleben nicht über einen gewissen Rahmen hinausgeht.

22.8. Typographische Verstärkung

Ein nicht zu vernachlässigender Einfluss auf die Rezeption von Informationen stellt die typographische Gestaltung dar. Im Korpus kommt es vereinzelt vor, dass die Dringlichkeit der Information mit formalen Aspekten verstärkt wird. Dadurch soll das Interesse des Lesers geweckt werden und die Aufmerksamkeit gezielt auf bestimmte Stellen im Text gelenkt werden. Hierbei handelt es sich bei insgesamt 8 Fällen in den Behandlungsbereichen Anästhesie, Nase, Face-Lifting, Lidkorrektur und Fettabsaugung um Hervorhebungen, (Bindestrich, fett, kursiv), die überwiegend (7 Fälle) eine verminderte Schmerzdarstellung betonen. Auf die Behauptungen, dass Schmerz nicht, oder nur in geringer Form vorkommt, wird somit also besonderes Gewicht gelegt. Formale Verstärkung findet innerhalb dieses Korpus sehr selten statt, wird dann allerdings meist dazu eingesetzt, um sprachlich abgeschwächtes Schmerzauftreten in den Fokus zu setzen. Um sich in einer Vielfalt von Information besser orientieren zu können, erscheinen mir typographische Hervorhebungen durchaus geeignet und nützlich. Aufklärende Information zum Schmerzerleben in der plastischen Chirurgie ist im Korpus von geringem Umfang und muss daher nicht notwendigerweise auf Aspekte zur besseren Strukturiertheit zurückgreifen. Deshalb sehe ich in diesen Hervorhebungen, wenn auch wenigen, primär ein Abzielen auf Argumente, wie sie in der Werbung eingesetzt werden, nämlich den Rezipienten vom Produkt „Schönheit“ zu überzeugen und mögliche Zweifel aufgrund negativer Begleitumstände aus dem Weg zu räumen.

[37] „Diese Begleitumstände, die übrigens *völlig schmerzfrei* sind, wirken auf den Patienten und seine Umgebung doch sehr beeindruckend, obwohl sie innerhalb weniger Tage wieder abklingen.“¹⁰³

¹⁰³ Münker (1991), S.72

[38] „Geringe **Schmerzen** – außer unmittelbar nach der Operation, die mit einem entsprechenden Schmerzmittel bald vergehen – sind nach einer Lidkorrektur nicht zu erwarten.“¹⁰⁴

In Beispiel [37] soll die Partikel „übrigens“ den Eindruck der Beiläufigkeit wecken, der jedoch durch die formale Hervorhebung (kursiv) der unmittelbar darauf folgenden Wörter wieder relativiert wird und somit auf die Dringlichkeit der Botschaft hinweist. Darüber hinaus wird durch die Erwähnung von „doch sehr beeindruckenden Begleitumständen“ (KONS) zwar auf das Auftreten von Nachwirkungen hingewiesen, die „sehr beeindruckend“ sind, paradoxerweise jedoch keine Schmerzen verursachen sollen und auch durch die Angabe des Zeitraumes, in dem Besserung zu erwarten ist (TEMP), zusätzlich gemildert werden.

In Beispiel [38] wird die Abwertung der Schmerzqualität (QUAL) (gering) mit einer zusätzlichen Negation verstärkt. Der Zeitraum (TEMP), in dem mit geringen Schmerzen zu rechnen ist (unmittelbar nach der Operation) ist begleitet von dem Hinweis auf ein Gegenmittel (REM).

22.9. Satzarten

Als zahlreichste Satzart zur Beschreibung von Schmerz ist in 93% der Fälle der Deklarativsatz zu nennen. Sehr vereinzelt kommt es zu einer Dialogform, in der eine Frage- und Antwortsequenz nachgestellt wird, oder einer kurzen und phrasenhaften Darstellung der Information.

[39] „Schmerzen: leichtes Ziehen“¹⁰⁵

[40] „Ist die Behandlung schmerzfrei? Antwort: Nein, zu Beginn der Behandlung erfolgt eine örtliche Betäubung (Dauer ca. 30 sec.) Die Behandlung ist absolut schmerzfrei“¹⁰⁶

¹⁰⁴ www.holle.at/file/kosmetische_lidoperation.pdf [Zugriff am 15.10.2009]

¹⁰⁵ <http://www.plastische-chirurgie.com/content/info/OPInfos/Brustvergroesserung.pdf> [Zugriff am 27.10.2009] Dr. Walther Jungwirth

¹⁰⁶ http://www.moser-medical.com/at/about/faq_eigenhaar.php [Zugriff am 15.10.2009] Dr. Jörg Hugeneck

Mit der vorliegenden Frage- und Antwortsequenz wird die Aufmerksamkeit des Rezipienten für die Information erhöht. Generell erleichtern solche Sequenzmarkierungen die Rezeption des Textes.

23. Zusammenfassung

Anliegen der Arbeit war es auffallende, sprachliche Strategien zur Verharmlosung von Schmerzbeschreibungen der ästhetisch-plastischen Chirurgie zu erörtern. Das Korpus stellte eine Sammlung von Sätzen, bzw. kurzen Textsequenzen dar, die einen Schmerzausdruck beinhalten.

Bevor ich auf die einzelnen Ergebnisse der Untersuchung zu Konstruktionen von Schmerzbeschreibungen eingehen werde, muss ein grundsätzliches Auftreten starker Unterschiede betreffend den Gehalt der Information erwähnt werden. In einigen Operationsbereichen kommt es zu Uneinigkeiten über das prinzipielle Auftreten von Schmerz. Viele Informationsträger klären den Patienten also über ein Schmerzerlebnis zu einem Eingriff auf, während andere Quellen bei genau dem gleichen Eingriff Schmerz schon von vornherein ausschließen. Der Wahrheitsgehalt der Information war jedoch nicht Untersuchungsgegenstand meiner Arbeit und stellte daher keine Grundlage für die Analyse der Schmerzsätze dar.

Wiederholte Strategien und Auffälligkeiten in Schmerzbeschreibungen möchte ich nun zusammenfassend darstellen.

Bei der Verteilung in Wortarten lässt sich eindeutig eine Präferenz für die Verwendung von „Schmerz“ als Substantiv erkennen. Das Schmerzerleben wird somit häufiger im Nominativ beschrieben als der Schmerzzort, bzw. die betreffende Körperstelle. Der Einsatz als Verb in Form einer Derivation von „Schmerz“ (schmerzen) ist im Verhältnis zu den sonstigen Verben, die ein Schmerzerleben einführen (auftreten, ausschalten, etc.), nur sehr gering. Metaphorische Schmerzverben (ziepen, brennen, etc.) stellen die seltenste Gruppe von Verben im Korpus dar. Dieser spärliche Einsatz von metaphorischen Ausdrücken zur Schmerzbeschreibung wird auch aufgrund der Untersuchungsergebnisse von metaphorischen Schmerzadjektiven und metaphorischen Schmerzausdrücken im Nominativ bestätigt. Die Tendenz zur Anwendung einer bildhaften Darstellung von Schmerz in der ästhetisch-plastischen Chirurgie konnte also nicht festgestellt werden.

Bei Adjektiven, die lexikalisch an „Schmerz“ gebunden sind, ist „schmerzhaft“ die beliebteste Form für den Ausdruck einer unangenehmen Empfindung, während alle anderen Adjektive am häufigsten dann zum Einsatz kommen,

wenn die Intensität eines Schmerzes (stark, erträglich, etc.) beschrieben werden soll.

Um die Beschreibung von Schmerzen zu mildern, konnten unterschiedliche Strategien auf verschiedenen sprachlichen Ebenen aus dem Textkorpus extrahiert werden. In der Regel wird eine Aussage über Schmerz im Plural (Schmerzen) und in einem Deklarativsatz gemacht. Sehr häufig kommt es zum Gebrauch von Abtönungspartikeln, die durch ihre Integration im Satz eine Intention zur Milderung der jeweiligen Information erkennen lassen. Oft zu beobachten ist außerdem ein mit der Nennung von Schmerz einhergehender Verweis auf Linderung (Schmerzmittel, Zeitangabe der Besserung, etc.). Die unterschiedlichsten Methoden, mit denen sprachliches Handeln eine Verharmlosung bewirkt (Umschreibungen, Intensivierungen, Personalisierungen, Zitate, usw.), können in vielfacher Verwendung im Korpus dokumentiert werden. Auf der Ebene der Semantik finden sich vermehrt Begriffe, die eine positive Konnotation aufweisen. Eine starke Tendenz zeigt sich für die Bildung von mehrteiligen Verben mit dem Hilfsverb „können“, um die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Schmerz zu kennzeichnen.

Was die Oberflächenstruktur der Textausschnitte betrifft, fallen typographische Besonderheiten (fett, kursiv, etc.) und Sequenzmarkierungen wie phrasenhafte Darstellungen und Frage-Antwort-Abfolgen zur Strukturierung des Textes auf. Sie dienen jedoch nicht zur besseren Orientierung im Text, wie sie oft bei großen Umfängen zum Einsatz kommen, sondern zur Aufmerksamkeitslenkung des Rezipienten.

Die Schmerzbeschreibung ist ein wichtiges Kriterium für Diagnostik und Entscheidungsprozesse. Aus diesem Grund können Erkenntnisse über den sprachlichen Ausdruck von Schmerz und seine vielfältige Vermittlung helfen die Aufklärung in der Arzt-Patienten-Kommunikation und das Verständnis für Schmerzempfindungen zu verbessern. Mit dieser Arbeit hoffe ich, einen weiteren Beitrag in diese Richtung geleistet zu haben.

24. Schmerzbeschreibungen

24.1. Schmerz allgemein

„Schmerzen sind eine normale Folge von Operationen. Eine adäquate Schmerzbehandlung bringt aber nicht nur mehr Lebensqualität. Schmerz beeinträchtigt den ganzen Organismus, denn er bedeutet Stress. [...] Ist nach dem Eingriff ein Krankenhausaufenthalt nötig, so wird meist sofort eine entsprechende Schmerztherapie eingeleitet. Dabei wird mehr und mehr dazu übergegangen, die Schmerzmittel intravenös zu verabreichen, da die Wirkung dann fast unmittelbar einsetzt. Wichtig ist, dass der Betroffene die Schmerzen gar nicht erst zu arg werden lässt, sondern gleich nach der Arznei fragt, wenn die Schmerzen auftreten; dann sind weniger hohe Dosierungen des Mittels notwendig. Auch nach kleineren Eingriffen wird der Arzt eine postoperative Schmerzbehandlung vornehmen – zum Beispiel in Form von kalten Kompressen oder Eisbeuteln, die auf die betreffende Stelle gelegt werden. [...] Nach der Rückkehr nach Hause ist es günstig, die verordneten Schmerzmittel bereits vorrätig zu haben [...]. Wenn die Schmerzen nach der Operation noch immer weiter zunehmen, so kann das ein Hinweis auf eine beginnende Komplikation sein – etwa eine Entzündung im Wundbereich. Deshalb ist es wichtig, den Arzt sofort zu informieren, wenn sich zusätzliche oder verstärkte Schmerzen bemerkbar machen. [...] Schmerzen beeinträchtigen den Heilungsverlauf. [...]

„Alles, was zu Beunruhigung Anlass gibt, wie starke Schmerzen, zunehmende Schwellungen, Blutungen oder Fieber, sollte dem behandelnden Arzt sofort mitgeteilt werden.“¹⁰⁷

„Es fließt Blut, Sie werden narkotisiert, allgemeine Operationsrisiken wie Thrombosen oder Embolien können auftreten, Sie werden mit Wundschmerz zu tun haben und Narben davontragen, eben alles wie bei einer richtigen Operation!“¹⁰⁸

¹⁰⁷ Langbein, Kurt; Skalniak, Christian; Tschachler-Roth, Elisabeth (Hg.): Wa(h)re Schönheit. Chirurgische und dermatologische Schönheitsbehandlungen. Methoden, Kosten, Risiken. Wien: Orac 2001 S. 281-282.

¹⁰⁸ Jacobs, Linda; Vorndamme, Kerstin: Schönheitschirurgie: Möglichkeiten und Grenzen. 1.Aufl. München: Bettendorf 1997 S.17.

„Starke Schmerzen, Rötungen oder Schwellungen sowie Kreislaufprobleme oder Atemnot müssen auf jeden Fall dazu veranlassen, den Arzt umgehend zu kontaktieren. [...] Wenn Schmerzen zu erwarten sind, wird der Arzt vorbeugend ein Medikament dagegen verordnen.“¹⁰⁹

24.2. Anästhesie

„Das Einspritzen des Gewebes mit dem örtlichen Betäubungsmittel wird im Dämmer Schlaf nicht mehr als schmerzhaft empfunden.“

„Es sind nicht etwa mögliche Schmerzen, die den Eingriff in örtlicher Betäubung unangenehm machen können, sondern die Bearbeitung des Knochens mit den entsprechenden Instrumenten wie z.B. Meißel, Säge, Feile und Hammer.“

„Die sicherste (kursiv)Schmerz- und Bewusstseinsausschaltung(kursiv) bietet zweifellos die Vollnarkose.“

„Da aber die Schmerzen durch eine zusätzliche örtliche Betäubung ausgeschaltet sind, kann der Eingriff ohne weitere Probleme zu Ende geführt werden.“¹¹⁰

„In dem Schlafähnlichen Zustand hat man weder Schmerzempfinden noch Angstzustände und wacht am Ende des Eingriffs ohne Nebenwirkungen auf. Ein zusätzlicher Dämmer Schlaf macht die Operation für den Patienten zu einem erträglichen Vorgang, der auch hinterher mit keinen nennenswerten Schmerzen oder Beschwerden verbunden ist. [...]

Dann bleibt der Patient bei vollem Bewusstsein, und nur der Schmerz im Operationsgebiet wird ausgeschaltet.“¹¹¹

„[...] die Schmerzen werden durch ein Anästhetikum ausgeschaltet.“

„Wadenverkleinerungen werden in Vollnarkose oder mit einer so genannten Spinalanästhesie durchgeführt, bei der nur die untere Körperhälfte schmerz-unempfindlich gemacht wird.“

¹⁰⁹ Wörle, Birgit; Sattler, Gerhard: Ästhetische Chirurgie. 1.Aufl. Stuttgart: Kohlhammer. Rat und Hilfe 2007 S.15.

¹¹⁰ Münker, Rolf: Schönheitschirurgie: Faszination und Grenzen; aktuelle Operationsmethoden; Möglichkeiten von Nachoperationen. Stuttgart: Trias-Thieme, Hippokrates, Enke 1991 S.27, S. 70, S. 71, S. 142.

¹¹¹ Mang, Werner: Schönheitsoperationen. Kosmetische Vor- und Nachbehandlung. Stuttgart: Hippokrates 2001 S.18.

„Die Operation wird entweder in Vollnarkose oder aber in Regionalanästhesie durchgeführt, was bedeutet, dass nur die untere Körperhälfte schmerzunempfindlich gemacht wird.“

„Penisverdickungen werden meistens in Vollnarkose durchgeführt, es besteht aber auch die Möglichkeit, mit Hilfe einer Regionalanästhesie die Schmerzen nur in der unteren Körperhälfte auszuschalten – dann ist der Patient während der Operation bei Bewusstsein.“

„Je nachdem, um welchen Eingriff es sich handelt, wird der Arzt eine geeignete Anästhesie vorschlagen, die gegen die Schmerzen während der Operation unempfindlich macht. Da der Körper aber auch noch nach dem Eingriff mit Schmerzen reagiert, ist es zweckmäßig, die postoperative Schmerzbehandlung [...] schon vorher zu besprechen.“

„Laut unterschiedenen Untersuchungen verringert eine gut durchgeführte Schmerzbehandlung während der Operation – etwa durch eine Lokalanästhesie, selbst wenn der Patient in Vollnarkose ist – auch die Schmerzen danach erheblich. [...] Kleinere, kurze Eingriffe können in örtlicher Betäubung durchgeführt werden, die in Form von Salben, Sprays oder Injektionen auf das Operationsgebiet gebracht werden, das dann für eine Weile schmerzunempfindlich ist.“

„Der Patient bekommt dazu ein Lokalanästhetikum direkt in den im Wirbelkanal befindlichen Epiduralraum gespritzt. Dadurch werden die Schmerzen für einige Zeit ausgeschaltet, der Patient ist aber bei vollem Bewusstsein und muss deshalb nicht an ein Beatmungsgerät angeschlossen werden. [...]

Wird bei der Injektion Rückenmarkshaut verletzt, tritt Nervenflüssigkeit aus. Das äußert sich in Kopfschmerzen, die jedoch nach wenigen Tagen vergehen und mit geeigneten Schmerzmitteln bekämpft werden können.“

„Die Spinalanästhesie ist wie die Epiduralanästhesie eine Regionalbetäubung – nur die Körperregionen unterhalb des Nabels werden schmerzunempfindlich gemacht.“

„Bei bis zu 24 Prozent aller Patienten kommt es jedoch nach Abklingen der Betäubung vorübergehend zu Kopfschmerzen. Sie sind durch eine während der Injektion erfolgte Verletzung der Rückenmarkshaut bedingt, können aber mit geeigneten Schmerzmitteln bekämpft werden.“¹¹²

¹¹² Langbein (2001), S.121, S.252, S.267, S.271, S.276, S.277, S.278, S.279.

„Auch wenn Sie keine Schmerzen spüren, fühlen Sie dennoch, wie der Arzt an Ihnen arbeitet.“

„Weil die Behandlung sehr schmerzhaft ist, geht nichts ohne eine Anästhesie.“

„Je nachdem, für welches Lasersystem Sie sich entscheiden, wird auch die Schmerzbetäubung unterschiedlich sein.“

„Damit keine Schmerzen entstehen, wird meist ein Lokalanästhetikum beigemischt.“

„Auch hier wird das Gesicht vorher mit einer lokal betäubenden Salbe eingecremt, damit die Einstiche für Sie schmerzlos sind.“

„Ohne dieser Betäubung können Sie ein sehr schmerzhaftes Stechen und auch Nervenzuckungen spüren. Allerdings ist nicht jede Körperregion gleich schmerzempfindlich.“

„Damit Sie keine Schmerzen verspüren, wird vor dem Eingriff eine örtlich betäubende Salbe auf das betroffene Gebiet aufgetragen.“¹¹³

„Durch eine Vollnarkose wird sowohl das Bewusstsein als auch das Schmerzempfinden des Patienten vorübergehend ausgeschaltet.“

„Eine örtliche Betäubung erfolgt durch die Injektion eines Betäubungsmittels direkt in das Operationsfeld. Die Schmerzempfindung in diesem Bereich wird dadurch für eine bestimmte Zeit ausgeschaltet.“

„Parallel wird durch die örtliche Betäubung das Schmerzempfinden ausgeschaltet.“

„Da die Säure auf der Haut stark brennende Schmerzen verursacht, ist für die Behandlung eine örtliche Betäubung in Verbindung mit Dämmerschlaf nötig.“¹¹⁴

„Viele Eingriffe der ästhetischen Medizin wären ohne eine Betäubung zu schmerzhaft. Deshalb ist bei >>Schönheitsoperationen<< auch das Thema Schmerzfreiheit (Fachbegriff Anästhesie) wichtig. Unter die Anästhesieverfahren fallen alle Methoden, die Schmerzen durch Betäubung oder Narkose ausschalten. Bei den örtlich betäubenden Verfahren ist nur die Schmerzemp-

¹¹³ Gazar, Isabelle: Schönheitsoperationen: Erfolgsaussichten, Risiken, Kosten. Wien: Verein für Konsumenteninformation 2003 S.34, S.49, S.55, S.59, S.62, S.76, S.120.

¹¹⁴ Jacobs (1997), S.50, S.51, S.52, S.77.

findung im Behandlungsgebiet ausgeschaltet, bei der Narkose sind Bewusstsein und Schmerzempfinden ausgeschaltet.“

„Vollnarkose bedeutet, dass der Patient während des Eingriffs nicht bei Bewusstsein ist, dass er tief schläft und keinerlei Schmerzen verspürt.“¹¹⁵

„Da bei der Vollnarkose das Bewußtsein [sic] und jegliches Schmerzempfinden ausgeschaltet werden, bekommen Sie als Patient von dem Eingriff nichts mit. [...] Bei örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie) bleibt der Patient bei vollem Bewußtsein [sic], nur die Schmerzempfindung in dem zu operierenden Bereich und seinem Umfeld wird ausgeschaltet, und zwar durch das Einspritzen eines Betäubungsmittels ins Gewebe.“¹¹⁶

„Die Aufgabe des Anästhesisten ist es, die Körperfunktionen zu überwachen und durch Einleiten des Dämmerschlafes die Operation schmerzfrei und angenehm zu gestalten.“¹¹⁷

„Der Anästhesist versetzt sie in einen entspannten Dämmerschlaf, in dem Sie weder das Einspritzen des Lokalanästhetikums noch den Operationsvorgang als besonders schmerzhaft empfinden.“¹¹⁸

„Die Aufgabe des Anästhesisten besteht darin für einen möglichst entspannten und schmerzfreien Operationsverlauf zu sorgen.“¹¹⁹

„Die Behandlungen erfolgen in aller Regel unter Sedierung, einer Art Dämmerschlaf. Der Patient ist weniger bis gar nicht mehr schmerzempfindlich und wie im Schlaf, kann aber noch selbständig atmen.“¹²⁰

„Die lokale Anästhesie hält bei fachmännischer Durchführung noch rund einen Tag an. Dies kann auch nach der Operation für ein angenehmes, schmerzfreies Körpergefühl sorgen.“¹²¹

„Nach wenigen Stunden ist der Patient wieder fit, weil meist nur eine leichte Narkose gegeben wurde, die einen Dämmerschlaf und Schmerzfreiheit bringt.“¹²²

¹¹⁵ Wörle (1997), S.16, S.17.

¹¹⁶ Antonic, Magda; Hollos, Peter: Schönheitsoperationen. Methoden, Erfolge, Risiken, Kosten, Adressen. Berlin: Urania Verlag 1998 S.29.

¹¹⁷ <http://www.holle.at/file/lifting.pdf> [Zugriff am 21.10.2009] Dr. Jürgen Holle

¹¹⁸ <http://www.holle.at/file/nasenkorrektur.pdf> [Zugriff am 21.10.2009] Dr. Jürgen Holle

¹¹⁹ http://www.holle.at/file/kosmetische_lidoperation.pdf [Zugriff am 21.10.2009] Dr. Jürgen Holle

¹²⁰ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Gesicht/Ohrenkorrektur.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

¹²¹ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Bauch/Fettabsaugung.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

„Je nach Patientenwunsch kann eine Salbe oder eine Betäubungsspritze zur Schmerzstillung verabreicht werden.“¹²³

„Ein Beruhigungsmittel und eine sogenannte Vereisungsspritze ermöglichen eine vollkommen schmerzfreie Behandlung.“¹²⁴

„Hierbei wird, wie auch bei andern Verfahren, ein Flüssigkeitsgemisch, welches auch der Schmerzstillung dient, in das zu behandelnde Gebiet appliziert.“¹²⁵

„Narkoseart: Schmerzfreiheit garantiert durch [sic] erfahrenen Narkosearzt (Sedoanalgesie)“

„Schmerzfreiheit: durch Lokalanästhesie“¹²⁶

„Während dessen [Dämmerschlaf] sind Zeitgefühl und Schmerzempfinden ausgeschaltet, so dass der kosmetische Eingriff ohne Furcht erlebt wird.“¹²⁷

Weil die Behandlung sehr schmerzhaft ist, geht nichts ohne eine Anästhesie.“¹²⁸

24.3. Nasenkorrektur

„Auch wird die Betäubungsspritze in der Nase doch als recht schmerzhaft empfunden.“

„Jede Nasenkorrektur ist mit *Schwellungen* und *Blutergüssen* sowohl an der Nase selbst als auch in der unmittelbaren Umgebung verbunden. [...] Diese Begleitumstände, die übrigens *völlig schmerzfrei* sind, wirken auf den Patienten und seine Umgebung doch sehr beeindruckend, obwohl sie innerhalb weniger Tage wieder abklingen.“

¹²² <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Brust/Brustverkleinerung.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

¹²³ http://www.doris-spreitzer.at/content/schoenheitschirurgin/aesthetische_chirurgie/lippen.html [Zugriff am 22.10.2009]

¹²⁴ http://www.doris-spreitzer.at/content/schoenheitschirurgin/aesthetische_chirurgie/kinn_und_profil/doppelkinn/plastische_chirurgin.html [Zugriff am 22.10.2009]

¹²⁵ http://www.doris-spreitzer.at/content/schoenheitschirurgin/aesthetische_chirurgie/fettabsaugung/naehere_details/plastische_chirurgin.html [Zugriff am 22.10.2009]

¹²⁶ <http://www.rohrbacher.at/Nasenkorrektur.htm> [Zugriff am 23.10.2009]

¹²⁷ <http://www.aesthetic-center.info/online/page.php> [Zugriff am 28.10.2009] Dr.Arthur Wor-seg

¹²⁸ Gazar (2003), S.49.

„Immer wieder sind unsere Patienten überrascht, dass sie nach einer Nasenkorrektur keine oder nur ganz kurze und minimale Schmerzen verspüren. Ach die Entfernung der Nasentamponade ist entgegen der häufig geäußerten Befürchtung nicht schmerzhaft, vorausgesetzt, die Tamponade wird nicht zu früh entfernt und besteht aus einem Material, welches nicht mit dem Naseninneren verklebt und verkrustet. [...] Verständlicherweise ist der Umfang von Blutergüssen und Schwellungen, die Intensität des Schmerzempfindens und generell der ganze Heilungsverlauf vom Umfang des Eingriffes und von der individuellen Reaktionslage des Patienten abhängig.“

„Würde man die Nase in diesem halbfertigen Zustand belassen, so könnte man die Abtragungslinien und Knochenkanten des ehemaligen Höckers unter der Haut später erkennen, und durch das Phänomen des sogenannten Open-roof treten Schmerzen im Nasenbereich und chronische Kopfschmerzen auf. [...] Diese leider nicht ganz zu vermeidenden Begleiterscheinungen (Anm. Blutergüsse und Schwellungen) treten am auffälligsten dort auf, wo besonders lockeres und nachgiebiges Gewebe vorhanden ist, nämlich an den Lidern.“¹²⁹

„Das Ziehen der Splints erfolgt in Sekundenschnelle. Es ist nicht gerade angenehm, aber nicht wirklich schmerzhaft. `Es zieht etwas`. Empfindlichen Patienten wird geraten, eine Stunde vor dem Ziehen der Splints ein Schmerzmittel (z.B. Paracetamol) zu nehmen.“

„Die frisch operierte Nase wird so lange durch den Gipsverband geschützt und in Form gehalten, bis dieser sich nach sieben bis zehn Tagen lockert. Dann wird er vom Arzt abgenommen (schmerzlos!) und die Nase wird für eine weitere Woche eingegipst oder mit einem speziellen Pflasterstreifenverband (Tapes) versorgt.“

„Manchmal resultieren daraus für zwei oder drei Tage `Hamsterbäckchen`. Das tut nicht weh und Schmerzmittel sind, wenn überhaupt, nur in den ersten Tagen erforderlich.“¹³⁰

„Ich hatte keine Schmerzen, keine Blutergüsse und kaum Schwellungen. (Manuela K. 28 Jahre)“¹³¹

¹²⁹ Münker (1991), S.70, S.72, S.73, S.83.

¹³⁰ Pfeufer, Wolfgang: Nasenkorrektur. Was Sie vor der Operation wissen sollten. München: Zuckerschwerdt 2005 S.73, S.74, S.78.

¹³¹ Mang (2001), S.5.

„Der Schmerzzustand nach der Operation ist im Normalfall nur sehr gering. Allerdings führt jede Nasenkorrektur zwangsläufig zu mehr oder weniger heftigen Schwellungen und Blutergüssen, wovon auch die Mundpartie mitbetroffen sein kann.“¹³²

„Auf die in vielen Kliniken üblichen Nasentamponaden kann bei entsprechend abgewandelter Operationstechnik verzichtet werden, was dem Patienten Schmerzen erspart und die Phase nach der Operation spürbar erleichtert.“

„Die Wundauflagen werden – schmerzfrei – am ersten Tag nach der Operation entfernt, und der Patient erhält Informationen zur Nasenpflege und zum weiteren Verhalten.“¹³³

„Die Schmerzen nach einer Nasenplastik sind im Normalfall gering und klingen rasch ab.“¹³⁴

„Die Nase ist unmittelbar nach der Operation sehr empfindlich, schon kleinste Erschütterungen (z.B. durch Gymnastik, Bücken) können schmerzhaft sein. [...] Auch Alkohol und andere Blutverdünner wie ASS-haltige Schmerzmittel sind tabu - Ihr Arzt wird Ihnen gegen etwaige Schmerzen ein passenderes Mittel verschreiben. [...] Direkt nach der Operation ist die Nase meist stark geschwollen und schmerzt. Schmerzempfindlich und geschwollen kann die Nasenpartie noch bis zu einigen Wochen bleiben. [...] Sollte es nach der Operation zu großen Schmerzen, hohem Fieber und Kreislaufproblemen kommen, deutet alles auf eine ernsthaftere Komplikation hin.“¹³⁵

„Die Tage nach der Operation werden nicht schmerzhaft, aber unangenehm sein.“¹³⁶

„Nach der Operation kann es zu Schmerzen kommen, die aber gut medikamentös behandelt werden können [...]“¹³⁷

„Mit Schmerzen ist im Rahmen einer Nasenkorrektur kaum zu rechnen. Die anfänglich für wenige Tage verminderte Nasenatmung kann als unangenehm empfunden werden.“¹³⁸

¹³² Jacobs (1997), S.100.

¹³³ Wörle (1997), S.96, S.97.

¹³⁴ Antonic; Hollos (1998), S.52.

¹³⁵ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Gesicht/Nasenkorrektur.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

¹³⁶ <http://www.holle.at/file/nasenkorrektur.pdf> [Zugriff am 21.10.2009] Dr. Jürgen Holle

¹³⁷ <http://www.womanandhealth.at/schoenheit/plastische-methoden/nasenkorrektur.html> [Zugriff am 22.10.2009]

„Postoperative Schmerzen: nein“¹³⁹

„Es ist auch so, dass erstaunlicherweise es nachher keine Schmerzen verursacht. Aber die Operation selber, wenn man sie im Fernsehen sieht oder in einem Film, ist es eigentlich nicht sehr angenehm.“¹⁴⁰

„Schmerzen: kaum“¹⁴¹

24.4. Face-lifting

„Die Schmerzen nach einem Mini-lifting sind in der Regel sehr gering, vor allem dann, wenn die oben beschriebenen modernen Operationsmethoden und Klebetechniken eingesetzt werden.“

„Er [Patient] stellt fest, dass alles gut überstanden ist und auch die ganzen Umstände wie Schmerzen und Schwellungen wesentlich weniger beeinträchtigend sind, als er dies möglicherweise befürchtet hat.“¹⁴²

„Blutergüsse, Spannungsschmerzen und Schwellungen sind bis zu einem gewissen Grad eine normale Folgeerscheinung, können durch kühle Kompressen und Schmerzmittel gering gehalten werden und sollten nach einer Woche abgeklungen sein.“

„Schwellungen und Blutergüsse sind ebenso wie Spannungsschmerzen bis zu einem gewissen Grad normal und können mit kühlen Kompressen und schmerzlindernden Medikamenten verringert werden.“¹⁴³

„Ist das Ziel des Liftings nur die Beseitigung feinsten Fältchen, wird Ihnen der Arzt den Erbium-Laser empfehlen. Die Behandlung ist damit weniger schmerzhaft, die Nebenwirkungen sind geringer, die Wundheilung erfolgt rascher, und nach wenigen Tagen sind Sie schon wieder gesellschaftsfähig.“

„Direkt nach dem Eingriff kann die Haut so stark spannen, dass es weh tut. Das ist normal und vergeht nach ein paar Tagen von selbst. Bis dahin kann Ihnen ein Schmerzmittel Erleichterung verschaffen.“¹⁴⁴

¹³⁸ http://www.doris-spreitzer.at/content/schoenheitschirurgin/aesthetische_chirurgie/nase.html [Zugriff am 22.10.2009]

¹³⁹ <http://www.rohrbacher.at/Nasennekorrektur.htm> [Zugriff am 23.10.2009]

¹⁴⁰ Dr. Walther Jungwirth, Gastauftritt bei VERA, Sendung auf ORF2

¹⁴¹ <http://www.plastische-chirurgie.at/content/chirurgie/nasenplastik.html> [Zugriff am 27.10.2009] Dr. Walther Jungwirth

¹⁴² Munker (1991), S.126, S. 140.

¹⁴³ Langbein (2001), S.119, S.122.

¹⁴⁴ Gazar (2003), S.53-54, S.70.

„In den meisten Fällen kommt es nach der Operation zu mehr oder weniger heftigem Wundschmerz und Spannungsgefühl, was die Einnahme von geeigneten Medikamenten erforderlich macht.“

„Leichte Schwellungen und Schmerzen, die nach dem Eingriff auftreten, klingen schon nach wenigen Tagen wieder ab.“¹⁴⁵

„Als Nebenwirkungen sind länger anhaltende Schmerzen im behandelten Bereich, Kopfschmerzen, oberflächliche Verbrennungen mit Blasen und Schorfbildung, Unregelmäßigkeiten der Hautoberfläche, Pigmentverschiebungen (Braunverfärbungen) und Empfindungsstörungen im behandelten Areal beschrieben.“

„Schmerzen werden während und nach der Operation nicht auftreten.“

„Beim Blick zur Seite ist die gestraffte Muskulatur zu spüren, in der Tiefe ein Spannungsgefühl, das einige Wochen anhalten wird. Schmerzen treten nach der Operation nicht auf.“¹⁴⁶

„Nach der Operation kann es zu Schmerzen kommen, die aber gut medikamentös behandelt werden können [...]“¹⁴⁷

„Postoperative Schmerzen: minimal“¹⁴⁸

„Auch nachher sind die Schmerzen sehr, sehr gering. Ein bisschen ein taubes Gefühl ist normal.“¹⁴⁹

„Es hat kaum Schmerzen gegeben. Ich war sehr erstaunt eigentlich, hab das viel ärger erwartet.“¹⁵⁰

„Schmerzen: kaum, anfangs taubes Gefühl der Wange [...] Nach dem Eingriff ist das Gesicht geschwollen, Blutergüsse, Blauverfärbungen im Wangen-, Hals- und Mundwinkelbereich, Taubheitsgefühl und Schmerzen treten vorübergehend auf. Es werden meist nur geringste Schmerzen auftreten, ein Spannungsgefühl am Hals und eine Taubheit vor den Ohren ist aber normal und vergeht nach einiger Zeit von selbst.“¹⁵¹

¹⁴⁵ Jacobs (1997), S.59, S.63.

¹⁴⁶ Wörle (1997), S.51, S.60, S.62.

¹⁴⁷ <http://www.womanandhealth.at/schoenheit/plastische-methoden/face-lift.html> [Zugriff am 22.10.2009]

¹⁴⁸ <http://www.rohrbacher.at/Gesichtshautstraffung.htm> [Zugriff am 23.20.2009]

¹⁴⁹ Dr. Walther Jungwirth, Gastauftritt bei Willkommen Österreich, Sendung vom 3.5.2009, ORF2

¹⁵⁰ Patientin in Sendung „Emco-Klinik“, ORF2

¹⁵¹ <http://www.plastische-chirurgie.at/content/chirurgie/facelift.html> [Zugriff am 27.10.2009]
Dr. Walther Jungwirth

24.5. Lidkorrektur

„Die Oberlidkorrektur ist in der Regel kaum mit Schmerzen verbunden. Bereits wenige Stunden nach der Operation verliert sich der ohnehin nicht allzu ausgeprägte Wundschmerz. Dafür treten Schwellungen und möglicherweise auch Blutergüsse auf, die sich in den ersten zwei Tagen nach dem Eingriff noch etwas verstärken können. Sie verschwinden dann aber nahezu genauso schnell wie sie gekommen sind.“

„In Ausnahmefällen können diese unliebsamen Begleitumstände auch 2-3 Wochen bis zum Abklingen bestehen.“¹⁵²

„In jedem Fall bekommen Sie vor dem Eingriff ein Beruhigungsmittel, denn jede Operation direkt am Auge ist immer unangenehm.“¹⁵³

„Der Wundschmerz nach der Operation ist im allgemeinen erträglich.“¹⁵⁴

„Bereits wenige Stunden nach der Operation läßt [sic] der Wundschmerz nach.“¹⁵⁵

„Schmerzen sind nach einer Lidkorrektur kaum zu erwarten. Nach zwei Wochen sind sie wieder `gesellschaftsfähig`!“¹⁵⁶

„**Geringe Schmerzen**- außer unmittelbar nach der Operation, die mit einem entsprechenden Schmerzmittel bald vergehen - sind nach einer Lidkorrektur nicht zu erwarten.“¹⁵⁷

„Zu den häufigsten Effekten nach dem Eingriff zählen Schwellungen, Rötungen, Blutergüsse (Hämatome) und Schmerzen.“¹⁵⁸

„Nach der Operation kann es zu Schmerzen kommen, die aber gut medikamentös behandelt werden können.“¹⁵⁹

„Postoperative Schmerzen: nein“¹⁶⁰

„Schmerzen: kaum“¹⁶¹

¹⁵² Munker (1991), S.151, S.152.

¹⁵³ Gazar (2003), S.16.

¹⁵⁴ Jacobs (1997), S.91.

¹⁵⁵ Antonic; Hollos (1998), S.45.

¹⁵⁶ http://www.millesi.com/artikel.aspx?PK_ArtikelKatID=3 [Zugriff am 15.10.2009] Autor: Dr. Dagmar Millesi

¹⁵⁷ http://www.holle.at/file/kosmetische_lidoperation.pdf [Zugriff am 15.10.2009] Dr. Jürgen Holle

¹⁵⁸ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Gesicht/Lidstraffung.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

¹⁵⁹ <http://www.womanandhealth.at/schoenheit/plastische-methoden/lidkorrektur.html> [Zugriff am 22.10.2009]

¹⁶⁰ <http://www.rohrbacher.at/Augenliderkorrektur.htm> [Zugriff am 25.10.2009] Dr. Wolfgang Rohrbacher

24.6. Faltenunterspritzung

„Danke der äußerst feinen Kanülen und der Beimischung eines örtlichen Betäubungsmittels (Lidocain) ist die Behandlung zwar nicht ganz und gar schmerzfrei, wird aber doch von normal empfindsamen Patienten gut toleriert.“¹⁶²

„In den ersten Tagen nach dem Eingriff hatte ich einige Schwellungen im Gesicht, doch die bekam die Kosmetikerin durch Lymphdrainage und Kälteanwendungen sehr schnell in den Griff. (Tanja E. 50 Jahre)“¹⁶³

„Da es sich bei der Methode des Unterspritzens um das einzige Verfahren zur Behandlung von Falten handelt, bei dem das positive Resultat des Eingriffs sofort ohne sichtbare und schmerzhaft Begleiterscheinungen sichtbar ist, erfreut sich die Methode zunehmend größerer Beliebtheit.“

„Collagenallergien zeigen sich in Form von Ausschlägen, Muskel-, Gelenk- und Kopfschmerzen.“¹⁶⁴

24.7. Brustkorrektur

„Ruckartige Bewegungen der Arme sind anfangs wegen der Mitbewegung des Brustmuskels schmerzhaft und werden automatisch vermieden.“

„Obwohl es sich um einen umfangreichen Eingriff handelt, sind die postoperativen Schmerzen erstaunlich gering.“¹⁶⁵

„Ist eine Strahlentherapie vorgesehen, so wird von der Rekonstruktion mit einem Implantat abgeraten: Es kommt durch die Therapie sehr viel öfter zu Kapselkontrakturen, das heißt, das Gewebe um das Implantat verhärtet sich schmerzhaft; auch ist nach der Strahlenbehandlung die Dehnung der Haut erschwert. [...] Ein bis zweimal wöchentlich wird der Expander über ein Ventil [...], das entweder unter die Haut geschoben und mit dem Expander verbunden wird oder bereits am Expander angebracht ist, mit Kochsalzlösung weiter aufgefüllt. Diese Prozedur ist nicht schmerzhaft.“

¹⁶¹ <http://www.plastische-chirurgie.at/content/chirurgie/lidplastiken.html> [Zugriff am 27.10.2009] Dr. Walther Jungwirth

¹⁶² Münker (1991), S.172.

¹⁶³ Mang (2001), S.5.

¹⁶⁴ Jacobs (1997), S.73, S.74.

¹⁶⁵ Münker (1991), S.218, S.236.

„In der Phase der Hautdehnung empfehlen Chirurgen, die Haut regelmäßig einzucremen, um sie dadurch geschmeidig zu machen. In dieser Zeit können Spannungs- bzw. Dehnungsschmerzen auftreten.“¹⁶⁶

„In den ersten Tagen ist die Brust noch geschwollen und schmerzt etwas. Ein leichtes Schmerzmittel kann Ihnen aber gut helfen.“

„Wie nach jeder Operation muss mit Schmerzen, Blutergüssen, Schwellungen und eventuell kurzfristigem Fieber gerechnet werden.“¹⁶⁷

„Etwa 2-3 Tage später, wenn die Drainageschläuche entfernt werden, hat sich der Wundschmerz meist gelegt. [...] Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass der Wundheilungsprozess etwas schmerzhafter verläuft, wenn das Implantat unter den Muskel gelegt wird.“

„Dadurch gerät das Implantat unter Druck, es verschiebt sich nach oben, die Brust wird härter und entwickelt eine unnatürliche Form, was zwar nicht mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist, allerdings meist sehr schmerzhaft empfunden wird.“

„Die postoperativen Schmerzen bewegen sich im erträglichen Rahmen.“¹⁶⁸

„Schmerzen und Schwellungen werden durch ein vom Arzt empfohlenes Schmerzmittel behandelt.“

„Bei einer Kapselfibrose kann das Bindegewebe dick und hart werden und sich zusammenziehen, sodass sich das Brustkissen verformen und nach außen abzeichnen kann. Häufig treten Schmerzen auf.“

„Leichte Wundschmerzen und Schwellungen für wenige Tage sind normal und können durch Medikamente gut behandelt werden.“¹⁶⁹

„Der Wundschmerz ist nach einer Bruststraffung nicht stark und klingt einen Tag nach dem Eingriff ab.“

„In den ersten Tagen nach der Operation können die Bewegungen der Arme etwas schmerzen und unangenehme Spannungsgefühle in den Brüsten auftreten.“

„Die Kapselfibrose kann auf einer oder beiden Brüsten auftreten und ist in sehr seltenen Fällen schmerzhaft.“

¹⁶⁶ Langbein (2001), S.199, S.200.

¹⁶⁷ Gazar (2003), S.90, S.91.

¹⁶⁸ Jacobs (1997), S.122, S.133, S.153.

¹⁶⁹ Münker (1991), S.115, S.116, S.122.

„Die Schmerzen nach der Operation sind in Normalfall nicht sehr stark, das Anheben der Arme kann jedoch zunächst Probleme bereiten.“¹⁷⁰

„Möglich sind allerdings durchaus Wundschmerzen [...] Möglich sind eventuell auch dauernde Schmerzen, Taubheitsgefühle, Gefühlsstörungen oder sogar allergische Reaktionen. Aber wie gesagt, das sind Sachen, die nach jeder Operation vorkommen können aber nicht vorkommen müssen.“¹⁷¹

„Nach der Operation kann es zu Schmerzen kommen, die aber gut medikamentös behandelt werden können.“¹⁷²

„Postoperative Schmerzen: minimal (Spannungsgefühl ca. 2 Tage)“¹⁷³

„Schmerzen: leichtes Ziehen [...] Nach der Operation: Es werden meist nur geringe Schmerzen auftreten.“¹⁷⁴

„Schmerzen: etwas Ziehen – besonders bei Bewegung“¹⁷⁵

24.8. Bauchdeckenplastik

„In den ersten Tagen nach der Operation beeinträchtigen Wundschmerzen und Spannungsgefühl sowie eine natürliche Kreislaufschwäche den Organismus.“¹⁷⁶

„Bei Frauen, die viel Sport treiben, besteht bei der subpektoralen Methode die Gefahr, dass das Implantat verrutscht oder zwischen den Muskelsträngen herausgedrückt wird. Auch ist die Erholungszeit nach einer Operation länger und die Schmerzen sind stärker, da sich der Muskel etwas dehnen muss.“

„Auch Schmerzen sind eine normale Operationsfolge, vor allem, wenn das Implantat hinter den Brustmuskel gelegt wurde; diese Schmerzen sind aber durch Schmerzmittel gut beherrschbar.“

„Spannungsschmerzen können durch Schmerzmittel beherrscht werden, halten in manchen Fällen aber wochenlang an. Eine Schmerzbehandlung schon

¹⁷⁰ Antonic; Hollos (1998), S.73, S.76, S.77, S.83.

¹⁷¹ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Brust/Brustvergroesserung.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

¹⁷² <http://www.womanandhealth.at/de/schoenheit/plastischemethoden/brustvergroesserung.html> [Zugriff am 22.10.2009]

¹⁷³ <http://www.rohrbacher.at/Bruststraffung.htm> [Zugriff am 25.10.2009] Dr. Wolfgang Rohrbacher

¹⁷⁴ <http://www.plastische-chirurgie.com/content/info/OPInfos/Brustvergroesserung.pdf> [Zugriff am 27.10.2009] Dr. Walther Jungwirth

¹⁷⁵ <http://www.plastische-chirurgie.at/content/chirurgie/brustverkleinerung.html> [Zugriff am 27.10.2009] Dr. Walther Jungwirth

¹⁷⁶ Munker (1991), S.256.

vor dem Eingriff mit dem Arzt zu besprechen ist gerade in diesem Fall wichtig.“

„Wenn der Operateur die Haut zu stark gespannt hat, ist das nicht nur schmerzhaft. Es kann vor allem im Bereich des Nabels zu Durchblutungsstörungen kommen, [...].Bei Frauen kann in seltenen Fällen ein zu starker Zug der zusammengenähten Haut die Scheide nach oben ziehen, was nicht nur unschön ist, sondern auch Schmerzen beim Geschlechtsverkehr bereitet.“¹⁷⁷

„Am Anfang werden Sie recht starke Spannungsschmerzen am Bauch haben. Ein Schmerzmittel kann hier helfen. Diese Schmerzen können im schlimmsten Fall einige Wochen anhalten.“¹⁷⁸

„In den ersten Tagen nach der Bauchdeckenstraffung sind im Wundgebiet Schmerzen spürbar, die von der gestrafften Muskulatur ausgehen und die Bewegung einschränken. Der Arzt verordnet ggf. Schmerzmittel.“¹⁷⁹

„Auch eingezogene oder schmerzhaft Narben, die nach einer Operation entstanden sind, können mit der Bauchdeckenplastik beseitigt werden wie auch überschüssige Hautpartien, die aufeinanderliegen und sich deswegen leicht entzünden können.“¹⁸⁰

„Trotz größter Sorgfalt können während oder nach ärztlichen Eingriffen vereinzelt Komplikationen auftreten: Schmerzen und Spannungszustände über einen längeren Zeitraum hinweg.“¹⁸¹

„Darüber hinaus gibt es eine Reihe von durchaus üblichen Nach- und Nebenwirkungen, die meist harmloser Natur und trotzdem unangenehm sind: Häufig wird von Patienten über Spannungs- und Druckschmerzen am Bauch berichtet. [...] In seltenen Fällen, wenn der Arzt zuviel Gewebe entfernt hat und somit dauerhafte Spannung auf die Bauchdecke ausübt, kann es zu dauerhaften Schmerzen kommen.“¹⁸²

¹⁷⁷ Langbein (2001), S.180, S.181, S.218, S.219.

¹⁷⁸ Gazar (2003), S.102.

¹⁷⁹ Wörle (1997), S.87.

¹⁸⁰ Antonic; Hollos (1998), S.86.

¹⁸¹ http://www.millesi.com/artikel.aspx?PK_ArtikelKatID=4 [Zugriff am 15.10.2009] Autor: Dr. Dagmar Millesi

¹⁸² <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Bauch/Bauchstraffung.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

„Nach der Operation kann es zu Schmerzen kommen, die aber gut medikamentös behandelt werden können.“¹⁸³

„Postoperative Schmerzen: gering bis mittelgradig, vorwiegend die ersten beiden Tage“¹⁸⁴

„Schmerzen: Ziehen für 2 Wochen“¹⁸⁵

24.9. Reiterhosenkorrektur

„Anfangs ist das Umherlaufen wegen der doch vorhandenen Schmerzen und aufgrund des festsitzenden Verbandes beschwerlich.“

„Da man in dieser Zeit auch Schmerzen hat, fühlt man sich am besten in der Klinik aufgehoben. [...] Erfahrungsgemäß ist bei umfangreicheren Fettabsaugungen die Schmerzausschaltung durch die örtliche Betäubung nicht so zufriedenstellend, dass der Patient beschwerdefrei ist und der Arzt ungestört operieren kann.“¹⁸⁶

24.10. Ohrenkorrektur

„Schwellungen sind in den ersten Tagen nach dem Eingriff normal, es können auch Schmerzen auftreten, die mit leichten Schmerzmitteln bekämpft werden können.“¹⁸⁷

„Viele Patienten leiden in den ersten Tagen nach der Operation unter heftigen Schmerzen und Berührungsempfindlichkeit. Während die Schmerzen nach wenigen Tagen nachlassen, kann die Empfindlichkeit der Ohren jedoch noch für mehrere Wochen anhalten.“¹⁸⁸

„Sobald die Wirkung der örtlichen Betäubung nachlässt, kann der Operationsschmerz mit entsprechenden Medikamenten gelindert werden, falls notwendig.“¹⁸⁹

¹⁸³ <http://www.womanandhealth.at/schoenheit/plastischemethoden/bauchdeckenstraffung.html> [Zugriff am 22.10.2009]

¹⁸⁴ <http://www.rohrbacher.at/Bauchstraffung.htm> [Zugriff am 27.10.2009] Dr. Wolfgang Rohrbacher

¹⁸⁵ <http://www.plastische-chirurgie.at/content/chirurgie/oberschenkelift.html#bauchdecken> [Zugriff am 27.10.2009] Dr. Walther Jungwirth

¹⁸⁶ Münker (1991), S.269, S.272.

¹⁸⁷ Langbein (2001), S.79.

¹⁸⁸ Jacobs (1997), S.111.

¹⁸⁹ Wörle (1997), S.103.

„In diesen ersten Tagen nach der Operation können die Ohren schmerzen und sehr empfindlich auf Berührungen sein. Manchmal dauert diese Empfindlichkeit auch einige Wochen lang. [...] Informieren Sie daher sofort Ihren Arzt, wenn sie [sic] plötzlich pochende Schmerzen, vielleicht auch verbunden mit Fieber, bekommen oder wenn die Heilung der Wunde nicht so verläuft, wie es Ihr Arzt beschrieben hat.“¹⁹⁰

„Trotz größter Sorgfalt können während oder nach ärztlichen Eingriffen vereinzelt Komplikationen auftreten: Stärkere Schmerzen nach der Operation durch einen zu engen oder verrutschten Verband.“¹⁹¹

„Bei Schmerzen oder Pochen im Ohr während dieser 10 Tage muss sofort der Arzt informiert werden.“¹⁹²

„Zu den ersten Nachwirkungen zählen (Druck-) Schmerzen und Überempfindlichkeit (auch gegen Kälte und Hitze). [...] Nicht zu verwechseln sind diese starken Schmerzen mit der üblichen Empfindlichkeit, die nach fast jeder Ohrenkorrektur auftritt. Bei länger anhaltenden stärkeren Schmerzen sollte der Arzt aufgesucht werden.“¹⁹³

„Nach der Operation kann es zu Schmerzen kommen, die gut medikamentös behandelt werden können, [...]“¹⁹⁴

„Postoperative Schmerzen: ev. am 1. Tag (Schmerztablette)“¹⁹⁵

„Nach der Operation haben die Patienten für eine Nacht Schmerzen, ein bisschen. Danach haben sie für eine Woche einen Verband.“¹⁹⁶

„Schmerzen: 1.Nacht [...] Der eigentliche Eingriff ist sodann praktisch schmerzfrei und kann bei verständigen Kindern ohne Probleme durchgeführt werden. [...] Da die ersten Stunden nach der Operation mit Schmerzen ver-

¹⁹⁰ Antonic, Hollos (1998), S.67.

¹⁹¹ http://www.millesi.com/artikel.aspx?PK_ArtikelKatID=23 [Zugriff am 15.10.2009] Autor: Dr. Dagmar Millesi

¹⁹² http://www.bodenseeklinik.de/content.php?Sch%C3%B6nheitsoperationen+und+Operationstechniken/Ohrenanlegung&seite=seiten_de/operationen.php&details=4 [Zugriff am 15.10.2009] Autor: Dr. Werner Mang

¹⁹³ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Gesicht/Ohrenkorrektur.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

¹⁹⁴ <http://www.womanandhealth.at/schoenheit/plastische-methoden/abstehende-ohren.html> [Zugriff am 22.10.2009]

¹⁹⁵ <http://www.rohrbacher.at/Ohrenkorrektur.htm> [Zugriff am 25.10.2009] Dr. Wolfgang Rohrbacher

¹⁹⁶ Dr. Walther Jungwirth in Sendung „Emco-Klinik“, ORF 2

bunden sein können, erhalten Sie bei Bedarf Schmerzmittel und abschwellende Medikamente.“¹⁹⁷

24.11. Aufpolsterung der Lippen

„Auch sind Patzer des Arztes, der die Unterfütterung vornimmt, an den Lippen sichtbarer als anderswo – und, wenn es sich um Langzeitimplantate handelt, bedeutend schwieriger und schmerzhafter zu korrigieren.“¹⁹⁸

„Die Unterspritzung ist an sich kaum schmerzhaft. Trotzdem empfiehlt sich das Auftragen einer lokal betäubenden Salbe vor der Behandlung.“¹⁹⁹

„Der Schmerzzustand nach der Operation ist meist nur gering. Leichte Schwellungen, die auftreten können, legen sich nach etwa einer Woche wieder.“²⁰⁰

„Häufig kapselt der Organismus den eingebrachten Füllstoff ab, was unästhetisch und äußerst schmerzhaft sein kann.“²⁰¹

24.12. Haartransplantation

„In den ersten Tagen treten manchmal leichte Spannungsschmerzen an der Entnahmestelle auf, die jedoch mit entsprechenden Schmerzmitteln gut kontrolliert werden können.“²⁰²

„Ist die Behandlung schmerzfrei? Antwort: Nein, zu Beginn der Behandlung erfolgt eine örtliche Betäubung (Dauer ca. 30 sec.) Die Behandlung ist absolut schmerzfrei“²⁰³

„Und so geht die Eigenhaarverpflanzung vor sich: Schmerzfrei unter lokaler Betäubung, nur ungefähr 3-5 Stunden Behandlungsdauer.“²⁰⁴

„Schon unmittelbar nach der vierstündigen, völlig schmerzfreien Therapie unter örtlicher Betäubung ging ich heim.“²⁰⁵

¹⁹⁷ <http://www.plastische-chirurgie.at/content/chirurgie/nasenplastik.html#ohr> [Zugriff am 28.10.2009] Dr. Walther Jungwirth

¹⁹⁸ Langbein (2001), S.41.

¹⁹⁹ Gazar (2003), S.26.

²⁰⁰ Jacobs (1997), S.95.

²⁰¹ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Gesicht/Lippenkorrektur.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

²⁰² Langbein (2001), S.138.

²⁰³ http://www.moser-medical.com/at/about/faq_eigenhaar.php [Zugriff am 15.10.2009] Dr. Jörg Hugeneck

²⁰⁴ Krone Gesund: Thema der Woche, 14.Oktober 2006, S.17

²⁰⁵ Krone Gesund: Thema der Woche, 21.April 2007, S.15, Patientenbericht: Thomas Jires

„Die Hauttransplantation wird in örtlicher Betäubung durchgeführt, ist daher absolut schmerzfrei und dauert je nach Behandlungsumfang 2-4 Stunden. [...] Die Haarwurzeltransplantation dauert 2-4 Stunden, wird in örtlicher Betäubung durchgeführt und ist schmerzarm.“²⁰⁶

24.13. Haarentfernung

„Auf der Haut spürt man eine auf 2 Grad Celsius gekühlte Glasplatte. Dadurch wird die Haut schon ganz kurz betäubt, und die Prozedur ist weniger schmerzhaft. [...] Glaubt man der Werbung, ist die Epilation mittels Laser angeblich schmerzfrei. Doch darauf verlassen Sie sich besser nicht! Nur bei sehr heller Haut sind weniger Schmerzen zu erwarten, weil der Laser auf Farbpigmente reagiert. [...] Je dunkler die Haut, desto schmerzhafter die Behandlung.“

„Die Behandlung mit dem Photoderm ist noch schmerzhafter als jene mit dem Laser.“²⁰⁷

„Die Haarentfernung mittels `LightSheer` wurde entwickelt, um Haare zuverlässig, langfristig mit geringen Schmerzen zu entfernen.“²⁰⁸

24.14. Fettabsaugung

„Eventuell auftretende Schmerzen – ähnlich jenen eines Muskelkaters - können mit leichten Schmerzmitteln unter Kontrolle gehalten werden.“²⁰⁹

„Häufigste Nebenwirkungen sind Schmerzen und Sensibilitätsstörungen im behandelten Bereich.“²¹⁰

„Über diese betäubten Stellen werden dickere Kanülen schmerzfrei in das Fettgewebe vorgeschoben.“

„Der Patient spürt eine Vibration, selten ein <<Ziehen>>, jedoch keinen Schmerz. Sollte das in Ausnahmen doch der Fall sein, kann er unkompliziert ein Schmerzmedikament über die Vene erhalten.“

²⁰⁶ http://www.bodenseeklinik.de/content.php?Sch%C3%B6nheitsoperationen+und+Operationstechniken/Haartransplantation&seite=seiten_de/operationen.php&details=7 [Zugriff am 20.10.2009] Dr. Werner Mang

²⁰⁷ Gazar (2003), S.75-76, S.78

²⁰⁸ http://www.millesi.com/artikel.aspx?PK_ArtikelKatID=12 [Zugriff am 15.10.2009] Autor: Dr. Dagmar Millesi

²⁰⁹ Langbein (2001), S.212.

²¹⁰ Gazar (2003), S.108.

„In den ersten Stunden nach der Fettabsaugung treten keine Schmerzen auf. Wenn die Wirkung der TLA nachlässt, stellt sich ein leichter Wundschmerz ein, vergleichbar mit einem Muskelkater. Diese Beschwerden nehmen in der Regel im Verlauf einer Woche rasch ab und können bei Bedarf mit einem Schmerzmedikament behandelt werden.“²¹¹

„Nach der Fettabsaugung wird ein fest sitzendes Mieder angelegt, das der Haut hilft, sich an die veränderte Kontur anzupassen, und Schmerzen und Schwellungen lindern soll.“

„Leichte Schwellungen, Spannungsgefühle und Schmerzen können in manchen Fällen mehrere Monate andauern.“²¹²

„Trotz größter Sorgfalt können während oder nach ärztlichen Eingriffen vereinzelt Komplikationen auftreten. Zu nennen sind: [...] Selten Schmerzen (Brennen oder ähnlich einem Muskelkater)“²¹³

„Grundsätzlich ist der Eingriff nicht sehr schmerzhaft, aber das kann individuell verschieden sein. Vom Eingriff selbst spürt man eigentlich nichts, danach klagen einzelne Patienten über ein Brennen oder Muskelkater-ähnliche Schmerzen.“²¹⁴

„Zu beachten nach der Operation: Nahezu keine Schmerzen [...] Bei starken Schmerzen sofort den Hausarzt konsultieren oder sich in der Bodenseeklinik vorstellen.“²¹⁵

„Zu den durchaus üblichen Nach- und Nebenwirkungen gehören unmittelbar nach der Operation leichtes Brennen bis hin zu stärkeren Schmerzen im operierten Körperbereich.“²¹⁶

„Postoperative Schmerzen: minimal“²¹⁷

„Schmerzen: wie blaue Flecken“²¹⁸

²¹¹ Wörle (1997), S.77, S.78, S.80.

²¹² Antonic, Hollos (1998), S.92, S.93.

²¹³ http://www.millesi.com/artikel.aspx?PK_ArtikelKatID=14 [Zugriff am 15.10.2009] Autor: Dr. Dagmar Millesi

²¹⁴ Absolut. The Cosmetic Agenda: Schlank durch Fettabsaugung. 12.11.2007 Autor: Dagmar Millesi. S.46-47

²¹⁵ http://www.bodenseeklinik.de/content.php?Sch%C3%B6nheitsoperationen+und+Operationstechniken/Fettabsaugung&seite=seiten_de/operationen.php&details=5 [Zugriff am 20.10.2009] Autor: Dr. Werner Mang

²¹⁶ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Bauch/Fettabsaugung.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

²¹⁷ <http://www.rohrbacher.at/Fettabsaugung.htm> [Zugriff am 27.10.2009] Dr. Wolfgang Rohrbacher

24.15. Oberschenkelstraffung

„Vorübergehende Schmerzen, Schwellungen und Blutergüsse sind wie nach jeder anderen Operation die Folge der Manipulation am Gewebe [...].“²¹⁹

„Trotz größter Sorgfalt können während oder nach ärztlichen Eingriffen vereinzelt Komplikationen auftreten: Schmerzen und Spannungszustände über einen längeren Zeitraum hinweg.“²²⁰

„Zu den ganz allgemeinen Nach- und Nebenwirkungen zählen Hämatome (Blutergüsse), Schwellungen, Spannungen sowie leichte bis mittelstarke Schmerzen. [...] Wenn der Arzt deutlich zuviel Haut entfernt hat, kann es zu permanenten, unerträglichen Spannungszuständen kommen.“²²¹

„Nach der Operation kann es zu Schmerzen kommen, die aber gut medikamentös behandelt werden können.“²²²

„Schmerzen: 10 Tage“²²³

24.16. Gesäßstraffung und –vergrößerung

„Die anfänglichen Wundschmerzen können mit leichten Schmerzmitteln gut beherrscht werden; damit sich die Gesäßmuskeln nicht allzu stark zusammenziehen, wird meist auch ein muskelentspannendes Arzneimittel verabreicht.“ (Langbein S. 228)

„Etliche Patienten klagen nach dem Eingriff mindestens ein bis zwei Wochen lang über Schmerzen am Ischiasnerv. Diese Beschwerden können vor allem durch warme Umschläge und Schmerzmittel gelindert werden.“

„Wenn dieses Gewebe schrumpft – was aus bisher noch nicht erforschten Ursachen immer wieder vorkommt -, bildet sich eine so genannte Kapselkontraktur, eine zuweilen schmerzhaft Verhärtung.“²²⁴ (Langbein S. 228-229)

²¹⁸ <http://www.plastische-chirurgie.at/content/chirurgie/fettabsaugung.html> [Zugriff am 27.10.2009] Dr. Walther Jungwirth

²¹⁹ Langbein (2001), S.223.

²²⁰ http://www.millesi.com/artikel.aspx?PK_ArtikelKatID=22 [Zugriff am 15.10.2009] Autor: Dr. Dagmar Millesi

²²¹ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Beine/Oberschenkelstraffung.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

²²² <http://www.womanandhealth.at/schoenheit/plastischemethden/oberschenkelstraffung.html> [Zugriff am 22.10.2009]

²²³ <http://www.plastische-chirurgie.at/content/chirurgie/oberschenkellift.html> [Zugriff am 27.10.2009] Dr. Walther Jungwirth

²²⁴ Langbein (2001), S.248-249, S.

„Schmerzstillende Medikamente helfen Ihnen so lange, bis sich der Nerv wieder beruhigt. Das kann allerdings ein paar Wochen dauern.“ Gazar, S.112

„Die Schmerzen werden allgemein als erträglich empfunden.“ Jacobs, S.171

„Etwaige Schmerzen nach der Operation werden mit Medikamenten gestillt, Schwellungen klingen nach rund 2 Wochen ab, und verbleibende Narben schwinden mit der Zeit. [...] Bei Schnittführung direkt über das Gesäß oder in der Gesäßfalte muss bei längerem Sitzen drei bis vier Monate lang mit leichten Beschwerden an den Narbenstellen gerechnet werden.“²²⁵

„Weil das Gewebe während der Operation gedehnt wird, treten danach mitunter Schmerzen – von dumpfem Druck bis zum Muskelkater-Gefühl – auf, die nach rund 48 Stunden abklingen und mit Medikamenten leicht gestillt werden können.“²²⁶

„Unmittelbar nach der OP muss die schmerzende Gesäßpartie vollkommen geschont werden. [...] Einige Tage bis Wochen nach dem Eingriff treten fast immer Schmerzen und Spannungsgefühle auf.“²²⁷

„Nach der Operation kann es zu Schmerzen kommen, die aber gut medikamentös behandelt werden können.“²²⁸

24.17. Wadenkorrektur

„In den ersten Tagen nach der Implantation tut das Gehen weh und die Beine sind geschwollen – diese Beschwerden sollten jedoch nach einer Woche abgeklungen sein. [...] Ein völlig schmerzfreies Gehen ist nach ca. vier Wochen möglich, dann sind auch die operationsbedingten Schwellungen völlig zurückgegangen [...] Manchmal kann sich dieses Gewebe aber noch zusätzlich zusammenziehen – eine schmerzhafte Kapselkontraktur ist entstanden.“

„Blutergüsse, Schwellungen und vor allem Schmerzen in den Beinen sind unausweichliche Operationsfolgen, sollten aber bei guter Betreuung und wenn keine Komplikationen eintreten, binnen weniger Tage zurückgehen.“²²⁹

²²⁵ http://www.millesi.com/artikel.aspx?PK_ArtikelKatID=120 [Zugriff am 15.10.2009] Autor: Dr. Dagmar Millesi

²²⁶ http://www.millesi.com/artikel.aspx?PK_ArtikelKatID=119 [Zugriff am 15.10.2009] Autor: Dr. Dagmar Millesi

²²⁷ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Koerper/Gesaessstraffung.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

²²⁸ <http://www.womanandhealth.at/schoenheit/plastische-methoden/gesaessstraffung.html> [Zugriff am 22.10.2009]

²²⁹ Langbein (2001), S.248-249, S.253.

„Die Muskulatur wird durch die Implantate ziemlich strapaziert. Sie werden daher noch einige Tage Schmerzen wie bei einem starken Muskelkater haben.“

„Manchmal verkapselt sich ein Implantat im Bindegewebe. Äußerlich sichtbare Verhärtungen und Schmerzen in der Muskulatur sind die Folge.“

„Blutergüsse, Schwellungen und Schmerzen verschwinden meist innerhalb einer Woche.“²³⁰

„Schon am nächsten Tag können Beine schrittweise belastet werden. Dass dabei zunächst noch Schmerzen auftreten, versteht sich von selbst.“²³¹

„Mögliche Schmerzen sind behandelbar, etwaige Schwellungen und Rötungen schwinden nach einigen Tagen.“²³²

„Eine solche sogenannte Kapselfibrose kann äußerst schmerzhaft sein und eine Entfernung des Implantats erforderlich machen.“²³³

24.18. Penisverlängerung

„Um Erektionen vor allem in der Nacht zu verhindern, die so knapp nach der Operation schmerzhaft wären und zu Wundheilungsstörungen führen könnten, werden Beruhigungsmittel verabreicht – Eisbeutel erfüllen allerdings denselben Zweck. [...] Zwei Wochen Urlaub zu nehmen, ehe man die Arbeit und die gesellschaftlichen Aktivitäten wieder aufnimmt, ist sinnvoll, denn in dieser ersten Zeit nach der Operation muss jede körperliche Anstrengung vermieden werden und es kann auch zu Wundschmerzen kommen.“

„Durch die während der Operation manchmal verabreichten Prostaglandine kann es zu einer Dauererektion kommen, die nicht nur schmerzhaft ist, sondern in Folge zu Impotenz führen kann.“

„Es scheint mehr für die Eigenhautmethode zu sprechen: Zwar lässt die Entnahme der Hautstreifen Narben zurück, doch mit dieser Technik ist die Gefahr von Abstoßungs- oder Unverträglichkeitsreaktionen bzw. von schmerzhaft-

²³⁰ Gazar (2003), S.122, S.123, S.124.

²³¹ Jacobs (1997), S.176.

²³² http://www.millesi.com/artikel.aspx?PK_ArtikelKatID=121 [Zugriff am 15.10.2009] Autor: Dr. Dagmar Millesi

²³³ <http://www.ratgeber-schoenheit.com//Beine/Wadenkorrektur.htm> [Zugriff am 15.10.2009]

ter Abkapselung durch Bindegewebe gebannt, wie sie bei der Implantation körperfremden Gewebes immer vorkommen kann.“

„Knapp nach der Operation können Erektionen zu Wundheilungsstörungen führen – abgesehen davon, dass sie schmerzhaft sind.“

„Auch noch nach der empfohlenen Verkehrspause können Erektionen für eine Weile schmerzhaft sein. [...] Erektionen können auch nach der empfohlenen Schonfrist noch schmerzhaft sein.“²³⁴

„Übermäßig starke Schmerzen treten nach dem Eingriff normalerweise nicht auf.“²³⁵

„Unter Umständen kann es mehrere Monate dauern, bis keinerlei Schmerzen oder Beschwerden vorhanden sind.“²³⁶

24.19. Dermabrasion

„Eine ältere, aber immer noch sehr erfolgreiche Methode zur Hautverjüngung ist die mechanische Hautabschürfung. [...] Eine sehr schmerzhaft und blutige Angelegenheit, die noch dazu nur von einem wirklichen Spezialisten gemacht werden darf.“²³⁷

„Das Abschleifen mit Mikrokristallen ist bedeutend weniger schmerzhaft als die klassische Hautabschleifung, die Dermabrasion, so daß [sic] in der Regel keine oder bei ängstlichen Patienten nur eine örtliche Betäubung notwendig ist.“²³⁸

„In der Regel wird eine lokal betäubende Salbe aufgetragen, um Schmerzen zu minimieren.“²³⁹

²³⁴ Langbein (2001), S.268, S.269, S.270-271, S.272, S.273.

²³⁵ Jacobs (1997), S.174.

²³⁶ Antonic; Hollos (1998), S.119.

²³⁷ Gazar (2003), S.49.

²³⁸ Antonic; Hollos (1998), S.129.

²³⁹ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Gesicht/Microdermabrasion.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

24.20. Chemisches Peeling

„Da die Säure auf der Haut stark brennende Schmerzen verursacht, ist für die Behandlung eine örtliche Betäubung in Verbindung mit Dämmerschlaf nötig.“²⁴⁰

„Die Zeit nach jeder Behandlung war für mich schon recht unangenehm, weil meine Haut brannte. Katrin B.“²⁴¹

24.21. Krampfadern

„Mit Hilfe der völlig schmerzfreien Duplex-Ultraschall-Methode wird der gesamte Verlauf der betroffenen Vene sichtbar gemacht.“²⁴²

„Der Nadelstich und die Verteilung des Verödungsmittels in den Krampfadern empfindet der Patient als schmerzhaft bzw. als Brennen. Besenreiser sind dabei schmerzhafter als größere Krampfadern, weil das Verödungsmittel die dünnere Gefäßwand schneller durchdringt. Der Schmerz wird erst empfunden, wenn der Wirkstoff das umliegende Gewebe erreicht hat. Er entsteht deshalb auch bei Fehlinjektion neben die Krampfader.“

„Die Laserbehandlung ist schmerzhaft. Jeder Laserimpuls wird, je nach Energiedichte, als ein mehr oder weniger starkes Brennen empfunden.“

„Radiofrequenztherapie soll vor allem Besenreiser und kleinere Krampfadern beseitigen. Die Behandlung ist etwas schmerzhaft und sehr zeitaufwendig.“

„Die operative Lasertherapie ist neben der Radiowelle das zweite endoluminale Verfahren. Der Vorteil sind geringere Kosten, der Nachteil die häufigeren Beschwerden nach dem Eingriff, z.B. Blutergüsse oder Schmerzen.“²⁴³

„Die Entfernung von Besenreisern verläuft für die Patienten fast schmerzfrei. [...] Während der Behandlung wird nur ein leichtes Brennen spürbar.“²⁴⁴

„Brennen und leichte Einstichschmerzen sind dabei durchaus normal. [...] Mitunter können mehrere Sitzungen nötig sein, bis alle Besenreiser allein mit Laser behandelt sind. Die Methode kann leicht schmerzhaft sein, auch lokale allergische Reaktionen wie Hautrötung und Juckreiz wurden beobachtet.“²⁴⁵

²⁴⁰ Jacobs (1997), S.77.

²⁴¹ Antonic; Hollos (1998), S.130.

²⁴² Gazar (2003), S.117.

²⁴³ Wörle (1997), S.125, S.127, S.129, S.130

²⁴⁴ Journal: Schöner Beine durch Lasertherapie. 7.3.2007 Autor: Dagmar Millesi

²⁴⁵ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Beine/Besenreiser.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

„Die meisten möglichen Komplikationen sind durch die Wahl eines erfahrenen Operateurs (siehe `Wer behandelt Krampfadern?`) weitestgehend auszuschließen. Trotzdem kann es in den ersten Tagen nach der OP zu harmlosen Schwellungen und leichten Schmerzen kommen.“²⁴⁶

24.22. Aufpolsterung der Wangenknochen

„Der Schmerzzustand nach dem Eingriff ist im allgemeinen erträglich. Leichte Schwellungen, mit denen man auf jeden Fall rechnen sollte, klingen meist nach einer Woche wieder ab.“²⁴⁷

„Während jedoch bei Collagen lediglich ein Einspritzen erforderlich ist, das mit geringen Schmerzen verbunden ist und nur wenige Minuten dauert, muß [sic] bei der Verwendung von Eigenfett dieses zunächst an einer anderen Körperstelle entnommen und sorgfältig gereinigt werden, bevor es in die Wangen eingespritzt wird.“²⁴⁸

24.23. Kinnkorrektur

„Starke Schmerzen treten nach einer Kinnkorrektur meist nicht auf.“²⁴⁹

„Die Schmerzen infolge der Operation klingen meistens nach einigen Tagen ab, die Schwellungen erst nach einigen Wochen.“²⁵⁰

„Eine Kinnkorrektur wirkt sich durch die Nähe zum Mund-/Kieferbereich auch auf diesen aus. So ist die gesamte Mundpartie für mehrere Wochen sehr schmerz- und druckempfindlich. [...] Auch leichte Schmerzen nach dem Eingriff sind als normal anzusehen.“²⁵¹

„Schmerzen: 1.Nacht“²⁵²

²⁴⁶ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Beine/Krampfadern-Behandlung.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

²⁴⁷ Jacobs (1997), 96.

²⁴⁸ Antonic; Hollos (1998), S.54.

²⁴⁹ Jacobs (1997), S.105.

²⁵⁰ Antonic; Hollos (1998), S.60.

²⁵¹ <http://www.ratgeber-schoenheit.com/Gesicht/Kinnkorrektur.htm> [Zugriff am 21.10.2009]

²⁵² <http://www.plastische-chirurgie.at/content/chirurgie/nasenplastik.html> [Zugriff am 29.10.2009] Dr. Walther Jungwirth

25. Abstract

Diese Arbeit hat sich das Ziel gesetzt Aufklärungsmaterial zu Eingriffen der ästhetisch-plastischen Chirurgie zu untersuchen. Im Mittelpunkt der Untersuchung steht die Schmerzdarstellung, anhand der analysiert werden soll, ob und welche sprachlichen Strategien zur Verharmlosung einer Schmerzbeschreibung eingesetzt werden. Zunächst werden theoretische Grundlagen zu Schmerz, der Fachsprache in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient, sowie der Analyse des Textkorpus erläutert.

Im zweiten Teil folgt eine Untersuchung des Textkorpus, welches Informationen aus medizinischen Ratgebern, Broschüren, Magazinen, dem Internet und mündlichen Aussagen von Patienten enthält. Strategien, mit Hilfe derer man eine Schmerzbeschreibung sprachlich herabsetzen kann, werden erörtert.

26. Literaturverzeichnis

Abt-Zegelin, Angelika; Schnell, Martin W. (Hrsg.): Die Sprachen der Pflege. Interdisziplinäre Beiträge aus Pflegewissenschaft, Medizin, Linguistik und Philosophie. Witten: Wittener Schriften 2006 S.121-125

Balint, Michael: Der Arzt, sein Patient und die Krankheit. 6.Aufl.Stuttgart: Klett-Cotta 1984

Besson, Jean-Marie: Der Schmerz: neue Erkenntnisse und Therapien. München: Artemis und Winkler 1994

Betz, Werner: Sprachlenkung und Sprachentwicklung. In: Sprache und Wissenschaft. Göttingen: 1960

Burian, Frantisek: Plastische Chirurgie. Prag: Verlag der Tschechoslowakischen Akademie der Wissenschaften, Artia 1961

Ehlich, Konrad: Sprachliche Prozeduren in der Arzt-Patienten-Kommunikation. In: Löning, Petra/Rehbein, Jochen (Hrsg.): Arzt-Patienten-Kommunikation. Analysen zu interdisziplinären Problemen des medizinischen Diskurses. Berlin: de Gruyter. 1993

Engel, George L.: Pain. In MacBryde, C.M./Blacklow, R.S. (Hrg.). Signs and symptoms. Applied pathologic physiology and clinical interpretation. Philadelphia: Lippincott 1970

Fluck, Hans-Rüdiger: Fachsprachen. 4.Aufl. München: 1991

Galacchi, Guido; Beatrice Pilger (Hrsg.): Schmerzkompendium. Schmerzen verstehen und behandeln. 2.Aufl. Stuttgart: Thieme 2005

Geist, Uwe: Allez-Hopp. Fachsprache und Paradigmenwechsel. In: Grindsted, Anette; Wagner, Johannes (Hrsg.): Communication for Specific Purposes. Fachsprachliche Kommunikation. Tübingen: 1992

Hoffmann, Lothar: Vom Fachwort zum Fachtext. Beiträge zur Angewandten Linguistik. Tübingen: 1988

House, Juliane; Gabriele Kasper: Politeness Markers in English and German. In: Coulmas, Florian: Conversational Routine. Explorations in Standardized Communication Situations and Prepatterned Speech. The Hague, Paris, New York: Mouton Publishers, 1981

Ischreyt, Heinz: Studien zum Verhältnis von Sprache und Technik. Düsseldorf: 1965

Kolmer, Lothar; Rob-Santer, Carmen (Hrsg.): Studienbuch Rhetorik. Paderborn: Schöningh 2002

Kütemeyer, Mechthild: Metaphorik in der Schmerzbeschreibung. In: Brünner, Gisela; Gülich, Elisabeth (Hrsg.): Krankheit verstehen: interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen. Bielefeld: Aisthesi-Verlag. 2002

Kütemeyer, Mechthild: Pflege und die Metaphern des Schmerzes. In: Abt-Zegelin, Angelika; Schnell, Martin W. (Hg.): Die Sprachen der Pflege. Interdisziplinäre Beiträge aus Pflegewissenschaft, Medizin, Linguistik und Philosophie. Witten: Wittener Schriften 2006

Lascaratou, Chryssoula: The language of pain. Expression or description? Amsterdam: Benjamin 2007

Littmann, Günter: Fachsprachliche Syntax. Zur Theorie und Praxis syntaxbezogener Sprachvariantenforschung. Hamburg: Helmut Buske Verlag 1981

Mackensen, Lutz: Verführung durch Sprache. Manipulation als Versuchung. München: List 1973

McCaffery, Margo, Beebe, Alexandra: Pain. Clinical Manual For Nursing Practice. St.Luis: The C.V. Mosby Company 1989

Meerwein, Fritz: Das ärztliche Gespräch. Grundlagen und Anwendungen. 4.unveränd.Aufl. Bern: Huber 1998

Meibauer, Jörg: Pragmatik. Eine Einführung. Tübingen: Stauffenburg Verlag 1999

Melzack, Ronald: The McGill Pain Questionnaire. Major properties and scoring methods. In Pain 1. 1975

Möhn, Dieter; Pelka, Roland: Fachsprache. Eine Einführung. Tübingen: 1984

Niederhauser, Jörg: Wissenschaftssprache und populärwissenschaftliche Vermittlung. in: Kalverkämpfer, Hartwig (Hrsg.): Forum für Fachsprachen-Forschung, Bd. 53. Tübingen: Narr 1999

Ölsböck, Natalia(Hrsg.): Schmerzen – was tun? Tipps und Informationen für Betroffene, Angehörige, Pflegepersonen. G&P Verlag 2007

Overlach, Fabian: Sprache des Schmerzes - Sprechen über Schmerzen. Eine grammatisch-semantische und gesprächsanalytische Untersuchung von Schmerzausdrücken im Deutschen. Berlin: Walter de Gruyter 2008

Psyhyrembel Medizinisches Wörterbuch: Zink, Christoph (Hrsg.). Berlin: Walter de Gruyter 1993

Schnaubelt, Eva: Bitten und Entschuldigen im klassischen und modernen französischen Theater aus dem Blickwinkel der Sprechakttheorie. Diplomarbeit. Universität Wien. Wien: 1997

Schwob, Marc: Schmerz. Bd.13. Bergisch Gladbach: Domino 1999

Spillner, Bernd: Fachtext und Fachstil. in: Wierlacher, Alois et al. (Hrsg.): Jahrbuch Deutsch als Fremdsprache, Bd.12 1986

Störel, Thomas: Metaphorik im Fach. Bildfelder in der musikwissenschaftlichen Kommunikation. Tübingen: Narr 1997

Trosborg, Anna: Interlanguage Pragmatics. Requests, Complaints and Apologies. Berlin, New York: Mouton de Gruyter, 1995

Ueding, Gert; Steinbrink, Bert: Grundriss der Rhetorik. Geschichte. Technik. Methode. Stuttgart, Weimar: 1994

Weydt, Harald: Abtönungspartikel. Die deutschen Modalwörter und ihre französischen Entsprechungen. Bad Homburg: Gehlen. 1969

Wieden, Torsten; Sittig, Hans-Bernd (Hrsg.): Leitfaden Schmerztherapie. München: Urban&Fischer Verlag 2005

Wittgenstein, Ludwig: Philosophische Untersuchungen. Frankfurt am Main: Suhrkamp 1977

Zifonun, Gisela; Hoffmann, Ludger; Strecker, Bruno: Grammatik der deutschen Sprache. Berlin: de Gruyter. 1997

Textkorpus

Antonic, Magda; Hollos, Peter: Schönheitsoperationen. Methoden, Erfolge, Risiken, Kosten, Adressen. Berlin: Urania Verlag 1998

Gazar, Isabelle: Schönheitsoperationen: Erfolgsaussichten, Risiken, Kosten. Wien: Verein für Konsumenteninformation 2003

Jacobs, Linda; Vorndamme, Kerstin: Schönheitschirurgie: Möglichkeiten und Grenzen. 1.Aufl. München: Bettendorf 1997

Jires, Thomas: Thema der Woche. In: Krone Gesund 2007

Langbein, Kurt; Skalnik, Christian; Tschachler-Roth, Elisabeth (Hg.): Wa(h)re Schönheit. Chirurgische und dermatologische Schönheitsbehandlungen. Methoden, Kosten, Risiken. Wien: Orac 2001

Mang, Werner: Schönheitsoperationen. Kosmetische Vor- und Nachbehandlung. Stuttgart: Hippokrates 2001

Millesi, Dagmar: Absolut. The Cosmetic Agenda: Schlank durch Fettabsaugung. 2007

Millesi, Dagmar: Journal. Schönere Beine durch Lasertherapie. 2007

Münker, Rolf: Schönheitschirurgie: Faszination und Grenzen; aktuelle Operationsmethoden; Möglichkeiten von Nachoperationen. Stuttgart: Trias-Thieme, Hippokrates, Enke 1991

Pfeufer, Wolfgang: Nasenkorrektur. Was Sie vor der Operation wissen sollten. München: Zuckerschwerdt 2005

Wörle, Birgit; Sattler, Gerhard: Ästhetische Chirurgie. 1.Aufl. Stuttgart: Kohlhammer. Rat und Hilfe 2007

Quellen aus dem Textkorpus

<http://www.millesi.com>

<http://www.bodenseeklinik.de>

<http://www.moser-medical.com>

<http://www.ratgeber-schoenheit.com>

<http://www.womanandhealth.at/schoenheit/plastische-methoden.html>

<http://www.plastische-chirurgie.at/content/chirurgie.html>

<http://www.rohrbacher.at>

http://www.doris-spreitzer.at/content/schoenheitschirurgin/aesthetische_chirurgie.html

<http://www.holle.at>

<http://www.aesthetic-center.info/online/page.php>

sonstige Quellen

http://www.univie.ac.at/linguistics/personal/florian/Schmerzprojekt/downloads/Lalouschek_2007_Arbeitspapier_SchmerzMedizinischKulturell.pdf

<http://www.iasp-pain.org/terms-p.html>

27. Curriculum vitae

MELANIE EDER

geboren am 7.11.1983

in Wien

ledig

Ausbildung

1990-1994	Volksschule Gols
1994-1998	Bundesgymnasium Neusiedl am See
1998-2003	Pannoneum Neusiedl am See, Schwerpunkt: Wirtschaftsfremdsprachen (E,F)
Seit 10/2004	Studium an der Hauptuniversität Wien UF DEUTSCH UF PSYCHOLOGIE/PHILOSOPHIE
07-08/2000	Praktikum Erste Bank
SS 2007	Unterrichtspraktikum Bundesgymnasium Bruck an der Leitha
WS 2008	Unterrichtspraktikum Vienna Bilingual School 1230 Wien
02/2007-08/2009	Freie Redakteurin bei BEZIRKSBLATT Neusiedl am See
Seit 09/2009	Nachhilfe-Unterricht in Deutsch und Englisch bei SCHÜ- LERHILFE Neusiedl am See
Seit 11/2009	Erzieherin Volksschule Gols

Sprachen

Englisch – fließend in Wort und Schrift

Französisch – gute Kenntnisse in Wort und Schrift

Hobbys

Tennis, Laufen, Malen, Lesen, Musik