



universität
wien

MASTERARBEIT

Titel der Masterarbeit

Terminologiemanagement als Teil der mehrsprachigen
mündlichen Fachkommunikation am Beispiel der
Institution Krankenhaus (Deutsch-Italienisch)

Verfasser

Sanijel Jovanovic, BA BA MA

Angestrebter akademischer Grad

Master of Arts (MA)

Wien, März 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 065 345 348

Studienrichtung lt. Studienblatt: Masterstudium Dolmetschen Französisch Italienisch

Betreuerin / Betreuer: Univ.-Prof. Gerhard Budin

*Ich möchte mich bei all denen bedanken, die mich auf unterschiedlichste
Weise bei der Fertigstellung dieser Masterarbeit unterstützt haben.
Vielen Dank!*

Präambel

Teile der vorliegenden Masterarbeit wurden bereits in einer anderen von mir verfassten Masterarbeit mit dem Titel „Terminologiemanagement als Teil der mehrsprachigen mündlichen Fachkommunikation am Beispiel der Institution Krankenhaus (Deutsch-Französisch)“, welche am 12.07.2012 von Univ.-Prof. Gerhard Budin mit einer positiven Note bewertet wurde, verwendet. Die zuständige Studienprogrammleiterin Frau Dr. Katalin Szondy hat die Anerkennung der Kapitel 1-6 sowie eine teilweise Anerkennung des Kapitels 7 genehmigt. Somit können diese Teile nicht als Plagiat behandelt werden.

Wien, 04.03.2013

Sanijel Jovanovic, BA BA MA

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	6
2 Analyse der Ausgangssituation	8
2.1 NSA Bewachungs-Detektei GmbH	9
2.2 Analyse der Aufträge	10
2.3 Textmaterial und Terminologierecherche für einen NSA - Auftrag	12
3 Translation im Krankenhaus	15
3.1 <i>Community Interpreting (CI)</i> – Was ist das?	15
3.1.1 Allgemeine Charakteristika des <i>Community Interpreting</i> (Psychiatrie)	16
3.1.2 Ausgangslage in Österreich (Wien) im Bereich der Gesundheitsfürsorge	18
3.2 Besonderheiten der medizinisch-sozialen Translation	19
3.3 Arzt-Patient-Kommunikation	21
3.4 Triadische Kommunikation	24
3.4.1 <i>Social Theory</i>	24
3.4.2 <i>Sociological Theory</i>	26
3.4.3 <i>Linguistic Anthropology</i>	27
4 Medizinische Fachsprachen	30
4.1 Rahmen und Träger der Fachkommunikation	30
4.2 Die Rolle der Fachübersetzung	32
4.3 Fachsprachen allgemein (im Kontrast zur Gemeinsprache)	34
4.4 Einführung: Fachsprachen der Medizin	38
4.4.1 Historische Entwicklung der medizinischen Fachsprache	40
4.4.1.1 Anmerkungen zur griechischen Sprache	43
4.4.1.2 Anmerkungen zur lateinischen Sprache	43
4.4.1.3 Einfluss weiterer Sprachen auf die medizinische Terminologie	44
4.4.2 Die anatomische Nomenklatur (im Überblick)	46
4.4.3 Die ärztliche Sprache – Entwicklung und Merkmale	47
4.4.4 Implikationen für die Terminologearbeit	49
5 Anmerkungen zur Terminologearbeit	51
5.1 Begriffserklärungen nach Felber/Budin	52
5.2 Die vier Dimensionen der Terminologearbeit nach Wüster (im Überblick)	54
5.2.1 Die Fachgebiete	54

5.2.2 Die Sprachen	54
5.2.3 Der Sprachzugang	55
5.2.4 Der Sprachüberblick	55
5.3 Die feststellende und festlegende Terminologiearbeit nach Felber/Budin.....	56
5.3.1 Die Grundsatzarbeit	56
5.3.2 Die Terminologieregelung bzw. -normung.....	57
5.4 Methoden der praktischen Terminologiearbeit nach Arntz/Picht/Mayer	59
5.4.1 Vorstufen systematischer Terminologiearbeit	59
5.4.2 Systematische Bearbeitung von Terminologien	60
5.4.2.1 Terminologische Vorarbeit	60
5.4.2.2 Beschaffung, Analyse und Bearbeitung des Dokumentationsmaterials.....	61
5.4.2.3 Sammlung und Zuordnung der Begriffe (Terminologische Kategorien).....	61
5.4.2.4 Abschlussphase der Terminologiearbeit	62
6 Implikationen für das Glossar	65
7 Glossar – terminologische Einträge	68
7.1 Diverse psychische Störungen.....	68
7.2 Arten von Depressionen	87
7.3 Abhängigkeitskrankheiten	91
7.4 Stress und Erschöpfung	95
Begriffsliste	98
Zusammenfassung.....	100
Abstract	102
Bibliographie.....	104
Theoretischer Teil.....	104
Glossar	106
Abbildungsverzeichnis	110
Tabellenverzeichnis.....	111
Curriculum Vitae.....	112

1 Einleitung

Ziel vorliegender Masterarbeit ist es, anhand der praktischen Terminologearbeit ein auf einen translatorischen Auftrag im Bereich der Institution Krankenhaus abgestimmtes Glossar mit entsprechenden terminologischen Einträgen zu erstellen. Hierbei geht es in erster Linie darum, den Terminologierechercheprozess für den Auftrag einer mündlichen Fachkommunikation im Bereich der Psychiatrie zu dokumentieren.

Der Verfasser der vorliegenden Arbeit ist seit etwa zwei Jahren als Translator für die Vermittlungsagentur NSA Bewachungs-Detektei GmbH in diversen Krankenhäusern Wiens und Umgebung tätig. Diese Agentur ist nach DIN EN 9000:2000 zertifiziert und garantiert Qualität und Zuverlässigkeit im Bereich der Translation. Da die TranslatorInnen beinahe immer ein bis maximal zwei Tage im Voraus über die bevorstehenden Translationsaufträge informiert werden, ist es von Vorteil sich eigenständig für betreffende Einsätze ein Grundstock an medizinischem Vokabular aus den verschiedenen Bereichen der Medizin anzulegen, um so die Vorbereitung auf ein spezifisches Thema, wie etwa das der Psychiatrie, zu erleichtern. Nicht selten kommt es vor, dass die ÄrztInnen der Vermittlungsagentur kaum Informationen über den Zustand oder die (psychische) Krankheit der PatientInnen weitergeben. Daher wird den TranslatorInnen kein Vorbereitungsmaterial oder jegliche zweckdienliche Informationen zur Verfügung gestellt. Aufgrund des nicht vorhandenen Materials werden für vorliegende Masterarbeit rund 30 Begriffe der bei Aufträgen mündlicher Fachkommunikation des Verfassers der Arbeit am häufigsten auftretenden Krankheiten im Bereich der Psychiatrie aus folgenden drei Nachschlagewerken/ Standardwerken entnommen: Psychiatriepflege und Psychotherapie, Geschichte der Psychiatrie – Krankheitslehren, Irrwege und Behandlungsformen sowie Neurobiologie psychischer Störungen (genannte Werke werden in der Bibliographie angegeben). Diese werden in einer Begriffsliste in die Arbeitssprache des Translators (ins Italienische) übersetzt. Anschließend erfolgt der systematische Eintrag der Termini.

Hierbei ist auch zu erwähnen, dass der Translator nicht selten auch Übersetzungen übernehmen musste, obwohl er als mündlicher Sprachmittler angefragt wurde. Daher wird bei vorliegender Masterarbeit nicht zwischen Übersetzen und Dolmetschen unterschieden, da das Berufsbild eines Translators unterschiedliche sprachliche und translatorische Leistungen erbringen muss. Trotz der Tatsache, dass der Translator in der Institution Krankenhaus zum Einsatz kommt, handelt es sich hierbei nicht ausschließlich um „healthcare interpreting“ sondern auch um das medizinische Fachübersetzen. Doch vor allem in der Terminologie ist die strikte Trennung dieser beiden Bereiche, welche bisher, völlig zu Unrecht, komplett voneinander getrennt beschrieben wurden, nicht mehr zielführend, da, wie bereits erläutert, das Berufsbild eines Translators beide Bereiche abdeckt.

Nach einem einführenden Kapitel zu der Vermittlungsagentur NSA und den Translationsaufträgen in der psychiatrischen Abteilung, wobei hier die Ausgangssituation

analysiert und das Textmaterial sowie die Terminologierecherche dokumentiert werden, folgt ein Kapitel, welches ausschließlich der Translation im Krankenhaus gewidmet wird. Hierbei wird zunächst ein Überblick über den Bereich des *Community Interpreting* geschaffen und anschließend die wesentlichsten Charakteristika sozialer asymmetrischer Beziehung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen angeführt sowie die Interaktion zwischen ÄrztInnen, PatientInnen und TranslatorInnen im medizinischen Umfeld (auch triadische Kommunikation genannt) vorgestellt.

Im vierten Kapitel wird näher auf die medizinische Fachsprache sowie die Gemeinsprache bzw. Allgemeinsprache eingegangen. Auch werden hier die Merkmale der medizinischen Fachsprache näher beleuchtet und ein Überblick über die historische Entwicklung der medizinischen Fachsprachen sowie den Einfluss unterschiedlicher Sprachen auf die medizinische Terminologie gegeben. Ebenso werden hier die Implikationen für die Terminologearbeit im Bereich der medizinischen Fachsprachen sowie der triadischen Kommunikation dargestellt.

Im fünften Kapitel werden die unterschiedlichen Theorien und Methoden der praktischen Terminologearbeit, insbesondere nach Arntz/Picht/Mayer (2002⁴) vorgestellt sowie die feststellende und die festlegende Terminologearbeit nach Felber/Budin (1989) besprochen. Es werden unter anderem auch die Vorstufen systematischer Terminologearbeit als auch die diversen Arbeitsschritte bei einer systematischen Bearbeitung von Terminologien eines bestimmten Fachgebietes vorgestellt.

Das sechste Kapitel befasst sich ausschließlich mit den Schlussfolgerungen für das im abschließenden Kapitel selbst erstellte Glossar mit den terminologischen Einträgen.

2 Analyse der Ausgangssituation

Der Verfasser der vorliegenden Masterarbeit ist seit etwa zwei Jahren als Translator für eine Vermittlungsagentur in verschiedenen Krankenhäusern Wiens sowie Wien Umgebung tätig. Diese Vermittlungsagentur (näheres dazu in Kapitel 2.1.) arbeitet eng mit den Krankenhäusern zusammen, da bei auftretenden Sprachbarrieren bzw. nicht ausreichender Sprachkenntnisse seitens nichtdeutschsprachiger PatientInnen, die ÄrztInnen des jeweiligen Krankenhauses bei dieser Agentur um TranslatorInnen ersuchen. Diese werden je nach benötigter Sprache sowie Sprachkombination per Mobiltelefon kontaktiert, kurz über das vorherrschende Problem aufgeklärt und in das jeweilige Krankenhaus geschickt. Genaueres zu den Aufträgen in Kapitel 2.2.

Zu den Krankenhäusern in Wien zählen etwa das Sozialmedizinische Zentrum Baumgartner Höhe Otto-Wagner-Spital und Sozialmedizinisches Zentrum Baumgartner Höhe Pflegezentrum im 14. Wiener Gemeindebezirk Penzing, das Wilhelminenspital im 16. Wiener Gemeindebezirk Ottakring sowie das Hanusch-Krankenhaus ebenfalls im 14. Wiener Gemeindebezirk. Die weiteren Krankenhäuser befinden sich in Wien Umgebung bzw. Niederösterreich, wie etwa das Landeskrankenhaus Hohegg sowie das Landeskrankenhaus Baden mit seinen unterschiedlichen Abteilungen, welche sich entweder in demselben Gebäude befinden oder in verschiedenen miteinander vernetzten Gebäudekonstrukten alle in zu Fuß erreichbarer Nähe des Hauptgebäudes. Es ist nicht unwichtig zu erwähnen, dass bei fast allen Krankenhäusern die Psychiatrie und die psychotherapeutische Medizin sich abseits des Hauptgebäudes in einem anderen Gebäudekonstrukt befinden.

Da der Translator der vorliegenden Arbeit fast ausschließlich im Bereich der Psychiatrie tätig ist, wird nun auf das Setting genauer eingegangen. Aufgrund der unterschiedlichen psychischen Verfassungen der PatientInnen in der psychiatrischen Abteilung ist das Setting dementsprechend gestaltet. Jene mit schwerwiegenden mentalen Beeinträchtigungen werden von den Krankenschwestern rund um die Uhr beobachtet und bekommen mehrmals am Tag eine Visite von den zuständigen ÄrztInnen. Ihnen ist es nur selten erlaubt das Zimmer zu verlassen oder alleine Unternehmungen zu machen. Jene die nur leicht psychisch beeinträchtigt sind, etwa unter einem Trauma stehen etc., haben trotz all dem die Erlaubnis, sich alleine in den Gängen zu begeben und einige sogar ohne Begleitung in dem vorhandenen Krankenhauspark. Für alle PatientInnen gibt es geregelte Medikamenten-, Ess- und Schlafzeiten. Je nach mentalem Beeinträchtigungsgrad befinden sich die PatientInnen entweder alleine oder zu zweit in einem Zimmer, da jene, die zum Beispiel selbstmordgefährdet sind unter ständiger Beobachtung stehen und somit nicht durch andere Anwesende im Zimmer abgelenkt oder auf andere Gedanken gebracht werden können. Vor allem benötigen diese PatientInnen äußerste viel Ruhe sowie die Vermeidung jeglicher Ablenkungsfaktoren, welche sich negativ auf den Heilungsprozess auswirken könnten.

Der Translator ist in unterschiedlichen Abteilungen zum Einsatz gekommen, doch vorwiegend, wie bereits erwähnt, in der Psychiatrie und der Psychotherapie. Diese Abteilung unterscheidet sich grundlegend von anderen, wie etwa der Inneren Medizin, der Frauenheilkunde und Geburtshilfe, etc., wo ebenfalls translatorische Tätigkeiten benötigt werden. In den erwähnten Abteilungen ist die Grundhaltung der ÄrztInnen und KrankenpflegerInnen sowie die gesamte Umgebung etwas entspannter als in der Psychiatrie. Die PatientInnen werden hier größtenteils nicht rund um die Uhr bewacht und sind auch zu dritt bzw. zu viert in einem Krankenzimmer. Auch hier herrscht ein geregelter Tagesablauf, allerdings ist es den PatientInnen gestattet, sich frei in den Gängen zu bewegen bzw. in den Innenhof oder Park zu gehen, soweit sie physisch nicht beeinträchtigt sind und sie von den zuständigen ÄrztInnen kein Gehverbot erhalten haben.

Für ein besseres Verständnis der gesamten Ausgangssituation und des Settings wird nun genauer auf die Vermittlungsagentur für TranslatorInnen eingegangen.

2.1 NSA Bewachungs-Detektei GmbH

Die NSA Bewachungs-Detektei GmbH mit der Zentrale in Leobersdorf und dem Büro in der Inneren Stadt im 1. Wiener Gemeindebezirk bietet in erster Linie Objekt-, Personen-, Veranstaltungs- und Datenschutz sowie eine Sicherheitsberatung vor allem für Unternehmen und Privatpersonen die auf Urlaub sind und ihr Eigentum vor Einbrechern schützen wollen. Dank einer langjährigen kriminalistischen Berufserfahrung aus unterschiedlichen Bereichen sowie der Kenntnisse diverser Audio-, Video-, Alarm- und Ortungstechniken können die Spezialisten der Bewachungs-Detektei Mängel sowie mögliche Angriffspunkte für Einbruch, Diebstahl, Vandalismus, etc. aufsuchen. Dementsprechend werden dann gemeinsam mit einem erfolgreichen Überwachungstechnikunternehmen für das Ziel abgestimmte Sicherheitsstrategien entwickelt.

Die Dienstleistungen der Bewachungs-Detektei kennzeichnen sich durch Beständigkeit, Zuverlässigkeit, höchste Professionalität und Qualität aus. Sowohl das Führungsteam als auch die Mitarbeiter der NSA Bewachungs-Detektei GmbH zeigen nicht nur im Sicherheitsgewerbe sondern auch im Polizei- und Kriminaldienst eine langjährige Berufserfahrung auf. Hinzu kommt noch, dass die NSA für alle angebotenen Dienstleistungen über die Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2000 verfügt und als Sicherheitsunternehmen in die Liste der österreichischen Vorzeigebetriebe aufgenommen wurde.

Die NSA Bewachungs-Detektei GmbH garantiert nicht nur im Sicherheitsbereich außerordentliche Qualität und Zuverlässigkeit, sondern auch im Dolmetsch- und Übersetzungsbüro, welches nach DIN EN 9000:2000 zertifiziert ist und sofortige Verfügbarkeit, dank einer 24 - Stunden Übersetzungshotline in diversen Sprachen bietet. Täglich kommen Anfragen aus dem Sozialwesen (Bundessozialamt), der Exekutive (Gerichte und Polizeidienststellen in Wien und Niederösterreich) sowie vorwiegend aus dem

Gesundheitswesen (Niederösterreich Landeskliniken und Wiener Krankenanstalten). Dank ausgebildeter TranslatorInnen wird in all diesen Bereichen höchste Professionalität sowie Qualität garantiert. ¹

Je nach Bereich und Anfrage sieht die Vorbereitung auf eine translatorische Tätigkeit unterschiedlich aus. Daher wird nun der gesamte Verlauf einer mehrsprachigen mündlichen Fachkommunikation am Beispiel der Institution Krankenhaus genauer beschrieben.

2.2 Analyse der Aufträge

Der Verfasser der vorliegenden Masterarbeit wird nun seit etwa zwei Jahren von der NSA Bewachungs-Detektei GmbH als Translator in verschiedenen Bereichen eingesetzt. Wie bereits in der Analyse der Ausgangssituation erwähnt wurde, kontaktiert das Dolmetsch- und Übersetzungsbüro bei benötigter Sprachkombination die TranslatorInnen per Mobiltelefon. Je nach Bedarf muss die translatorische Tätigkeit innerhalb kürzester Zeit erfolgen oder die TranslatorInnen werden ein bis zwei Tage im Voraus über einen Auftrag informiert. Ob nun die TranslatorInnen vom Übersetzungsbüro Informationen bezüglich des bevorstehenden Auftrages erhalten, hängt ausschließlich von jener Person ab, welche die Sprachdienstleistungen in Anspruch nehmen wird. Da die mehrsprachige mündliche Fachkommunikation vorwiegend in der Institution Krankenhaus stattfindet, hängt die Vorbereitung auf einen Auftrag bzw. der Erhalt nützlicher Informationen von den angegebenen Informationen seitens der ÄrztInnen ab.

In den meisten Fällen ist es so, dass nachdem Ort und Zeitpunkt geklärt wurden und die TranslatorInnen zeitlich den Auftrag annehmen können, sie sofort ins Krankenhaus gehen müssen, d.h. die Vorbereitungszeit hierfür besteht kaum. Falls die TranslatorInnen jedoch ein bis zwei Tage im Voraus über den bevorstehenden translatorischen Auftrag informiert werden, besteht noch ausreichend Zeit, um eine Fachbereichsbibliothek, in welcher alle erforderlichen medizinischen Werke gesammelt sind und somit die Vorbereitungszeit komprimiert werden kann, aufzusuchen. Im Allgemeinen ist hervorzuheben, dass ein grundlegendes medizinisches Fachwissen nicht nur in der eigenen Muttersprache sondern auch in den jeweiligen Arbeitssprachen das Um und Auf für eine derartige Kommunikationssituation ist. Die Wissensanforderungen an die TranslatorInnen sind enorm hoch, da kaum bis keine Informationen zu den PatientInnen im Vorfeld gegeben werden. Dies bedeutet, dass weder der medizinische Bereich noch das Krankheitsbild der Betroffenen bekannt gegeben werden.

Da der Verfasser der vorliegenden Masterarbeit nun etliche Erfahrungen in diesem Bereich sammeln konnte, wurde ein Grundstock an Vokabular aus dem Bereich der

¹ <http://www.nsa-security.at/index.php?svc>, Stand: 17.03.2012

Psychiatrie angelegt, da fast ausschließlich in dieser Abteilung die translatorischen Tätigkeiten benötigt wurden. In den letzten zweieinhalb Jahren gab es in beinahe allen Sprachen seitens der ÄrztInnen unzählige Anfragen bezüglich einer mehrsprachigen mündlichen Fachkommunikation im Bereich der Psychiatrie und der psychotherapeutischen Medizin. Um bei kurzfristigen Aufträgen nicht vollkommen unvorbereitet im Krankenhaus zu erscheinen, dient dieser Grundstock an Terminologie als eine Art Gedächtnisstütze für den Translator. Doch bei nicht kurzfristigen Aufträgen ist ein derartiger Grundstock unabdinglich. Bei Aufträgen, die ein bis maximal zwei Tage im Voraus bekannt gegeben werden, die medizinische Abteilung jedoch unbekannt ist, empfiehlt es sich eine Terminologieliste aus unterschiedlichen Bereichen zu erstellen, sodass ein grobes Vorwissen besteht.

Wie bereits erwähnt, erfolgt bei Spontanaufträgen die Vorbereitung dank der selbst erstellten terminologischen Arbeit, welche unabdinglich und äußerst nützlich für einen Translationseinsatz ist, da die TranslatorInnen auf alles gefasst sein müssen. Falls die TranslatorInnen etwas mehr Zeit zum Vorbereiten haben, können, wie bereits erwähnt, auch Fachbereichsbibliotheken aufgesucht werden. Im Krankenhaus in der psychiatrischen Abteilung angekommen, erfolgt zunächst eine kurze Identifikation der TranslatorInnen bei den KrankenpflegerInnen und diese suchen dann die zuständigen ÄrztInnen auf. Nach einer kurzen Begrüßung werden die TranslatorInnen zu der betroffenen Person geführt. Der Kommunikationsprozess verläuft in Anwesenheit der zuständigen ÄrztInnen, der Erkrankten und der TranslatorInnen (näheres dazu in Kapitel 3.3).

Der Ablauf eines derartigen Gesprächs ist in allen Fällen bzw. in allen Bereichen gleich. Die ÄrztInnen führen die TranslatorInnen in die Thematik ein und erstatten ihnen einen kurzen Bericht über den Gesundheitszustand der betroffenen Person. Anschließend beginnt die Fragerunde. Meistens sind es zwei bis drei Fragen, welche die TranslatorInnen den PatientInnen in die entsprechende Muttersprache übermitteln müssen. Die Antworten darauf werden wiederum in die Muttersprache der ÄrztInnen (in diesem Fall ist es Deutsch, da die mehrsprachige mündliche Fachkommunikation in einem deutschsprachigen Krankenhaus stattfindet) von den TranslatorInnen übertragen. Auch kommt es vor, dass die PatientInnen auf eine Frage mit einer Gegenfrage antworten, da sie mehr Erklärungsbedarf als von den ÄrztInnen vermutet benötigen. Oft erfolgt eine Gegenfrage, wenn die PatientInnen den Inhalt nicht genau erfasst haben bzw. einige Fachtermini vorkamen, die sie nicht verstehen bzw. einordnen konnten. Es handelt sich hierbei um eine sogenannte asymmetrische Kommunikation, d.h. eine Kommunikation zwischen Laien und Experten, wo aufgrund unterschiedlichen Ausgangswissens Kommunikationsstörungen verursacht werden. Es ist hier die Aufgabe der TranslatorInnen einschätzen zu können, ob nun die PatientInnen sich ausreichend in der medizinischen Fachsprache auskennen um einem derartigen Kommunikationsablauf folgen zu können oder sie doch seitens der TranslatorInnen, welche gewisse Fachtermini durch alltagssprachliche Ausdrücke ersetzen bzw. einige Termini

näher erläutern müssen, mehr Informations- und Erklärungsbedarf als die ÄrztInnen kommuniziert haben benötigen (näheres dazu in Kapitel 3.3 und 3.4).

Der Ablauf dieses Kommunikationsprozesses zwischen den drei Beteiligten endet erst dann, wenn die zuständigen ÄrztInnen die erforderlichen Informationen seitens der PatientInnen erhalten haben und kein weiterer Fragebedarf mehr besteht. Nach Beendigung der mündlichen Fachkommunikation werden die PatientInnen wieder in das vorgesehene Krankenzimmer geführt und die TranslatorInnen folgen den ÄrztInnen, welche die Bestätigung für die translatorische Tätigkeit, eine Art Honorarnote, ausfüllen, mit Krankenhausstempel und Unterschrift der Beamten versehen und von den TranslatorInnen persönlich unterschrieben werden muss. Auch werden Namen und Geburtsdatum der PatientInnen sowie Uhrzeit der Ankunft und Dauer des Einsatzes auf dieser Bestätigung dokumentiert. Anschließend sind die TranslatorInnen dazu verpflichtet, so schnell wie möglich diese Bestätigung der translatorischen Tätigkeit dem Dolmetsch- und Übersetzungsbüro der NSA Bewachungs-Detektei GmbH als eingescanntes Dokument über Mail zukommen zu lassen. Erfolgt dieser letzte Schritt nicht, kann die NSA die TranslatorInnen nicht entlohnen. Daher ist es unabdinglich diese Bestätigung korrekt auszufüllen und rechtzeitig zu schicken.

Wie in Kapitel 2.2 bereits erklärt wurde, ist ein gewisser Grundstock an Vokabular das Um und Auf für eine mündliche Fachkommunikation im Krankenhaus. Da die meisten Aufträge lediglich ein paar Stunden vor dem Einsatz per Mobiltelefon bekannt gegeben werden und die TranslatorInnen somit kaum Vorbereitungszeit zur Verfügung haben, empfiehlt es sich selbst eine Terminologieliste zu unterschiedlichen medizinischen Fachbereichen zu erstellen. Falls die TranslatorInnen jedoch ein bis maximal zwei Tage im Voraus über den anstehenden Auftrag in Kenntnis gesetzt werden, können sie auch Fachbücher/-wörterbücher sowie unterschiedliche Lexika konsultieren. Es wird nun genauer auf das Textmaterial sowie auf die Terminologierecherche und –mittel aus Sicht des Verfassers der Masterarbeit für die Vorbereitung auf eine translatorische Tätigkeit in der Institution Krankenhaus (vorwiegend im Bereich der Psychiatrie) eingegangen.

2.3 Textmaterial und Terminologierecherche für einen NSA - Auftrag

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, erfolgt die Vorbereitung des Verfassers der vorliegenden Masterarbeit auf einen Einsatz translatorischer Tätigkeit aufgrund von Zeitdruck bzw. Zeitmangel größtenteils anhand der Internetrecherche. Falls die TranslatorInnen mehr Vorbereitungszeit zur Verfügung haben, bieten sich, abgesehen vom Internet, weitere Medien hierfür an wie etwa Fachbereichsbibliotheken, Lexika, Fachwörterbücher, usw. Diese Recherche erfolgt je nach Bedarf und Vorbereitungszeit unterschiedlich ab.

Für eine bessere Darstellung der Vorbereitung wird der Fall herangezogen, wo der Translator ein bis zwei Tage im Voraus über einen Translationsauftrag informiert wird. Die

Art der Vorbereitung hängt ebenfalls von den erhaltenen Informationen seitens des Übersetzungsbüros ab, da je nach Wissensstand der Translator eine gezieltere oder eher eine allgemeinere Vorbereitung, wo mehrere Bereiche der Medizin abgedeckt werden, vornehmen muss. In beiden Fällen ist die selbstständige Erarbeitung eines Grundstocks an medizinischem Vokabular unabdinglich, um in der Institution Krankenhaus als Translator arbeiten zu können.

Trotz der Tatsache, dass der Translator ein bis maximal zwei Tage im Voraus bezüglich eines Einsatzes für eine mehrsprachige mündliche Fachkommunikation im Krankenhaus kontaktiert wird und seitens des Übersetzungs- und Dolmetschbüros erfährt, dass sich die PatientInnen in der psychiatrischen Abteilung befinden, empfiehlt es sich sowohl das Internet zu konsultieren (hier können je nach Informationserhalt entsprechende Texte zum Thema recherchiert werden) als auch sich einschlägige Literatur in der Bibliothek oder im Buchhandel zu beschaffen. Eine weitere Option hierfür wäre das Heranziehen von Fachleuten zum jeweiligen Fachgebiet. Sowohl die Internetrecherche und die gesamte Suche in einschlägigen Fachbüchern als auch die Befragung der ExpertInnen sollte in erster Linie ausschließlich in der Muttersprache erfolgen, da es für TranslatorInnen äußerst wichtig ist, den Sachverhalt zunächst in der jeweiligen Muttersprache zu verstehen. Anschließend ist das Einlesen zu dem gefragten Fachgebiet in der benötigten Fremdsprache für ein besseres Verständnis aber auch für den sprachlichen Ausdruck unabdinglich. Nachdem unterschiedliche Texte, wie etwa Fachtexte, diverse Diagnosen und die dafür empfohlenen Therapien und Medikamente, psychopathologische Befunde, etc., in diesem Fall zum Thema der psychiatrischen Abteilung, in beiden Sprachen gesucht und gelesen wurden, empfiehlt es sich zusätzlich noch eine ausführliche Terminologierecherche nicht nur im Internet sondern auch in Fachbereichsbibliotheken zu betreiben.

Auf Grundlage des gesamten konsultierten Materials (Internet, Lexika, Fachbücher, Fachwörterbücher in Fachbereichsbibliotheken des entsprechenden Fachgebietes, usw.) wird anschließend die Terminologie zum Thema Psychiatrie in Form eines Glossars erarbeitet, wobei in eine Begriffsliste zunächst der deutsche Terminus, und anschließend jener in der jeweiligen Fremdsprache eingetragen wird. Die Terminologiesuche für die Erarbeitung der deutschen Termini im Glossar kann anhand elektronischer Wörterbücher, Lexika, Sachwörterbücher, Fachbücher (Fachbibliotheken), terminologischer Datenbanken, etc. sowie der Recherche in geeigneten Paralleltexten erfolgen. Auch hier stellt sich die Frage, welche Termini in das Glossar eingetragen werden sollen und welche bereits bekannt sind. Die Antwort darauf können lediglich die TranslatorInnen selbst geben, denn nur sie können ihren Wissensstand sowie ihre Kenntnisse in der Fremdsprache aber auch in der Muttersprache des betreffenden Fachgebietes (in diesem Fall im Bereich der Psychiatrie und der psychotherapeutischen Medizin) abschätzen. Da es sich hierbei um fachliches Wissen in einem bestimmten Bereich der Medizin handelt, ist die Vorbereitung in beiden Sprachen umso wichtiger, um auf Kommunikationsstörungen zwischen ÄrztInnen und PatientInnen schnell und bewusst reagieren zu können (näheres dazu in Kapitel 3.4) und im Falle eines

Erklärungsbedarfs seitens der PatientInnen oder, je nach Bedarf und Situation, auch seitens der ÄrztInnen ausreichend Hintergrundwissen zu besitzen, um gewisse Termini, die von den ÄrztInnen benutzt werden durch allgemeinsprachliche zu ersetzen bzw. diese vereinfacht erklären oder auch gewisse Aussagen der PatientInnen nachvollziehbarer und kohärenter übermitteln zu können.

Nachdem ein Überblick über das Textmaterial sowie über die Terminologierecherche für einen NSA – Auftrag in der Institution Krankenhaus geschaffen wurde, wird nun in Kapitel 3 näher auf die mehrsprachige mündliche Fachkommunikation sowie die asymmetrische und triadische Kommunikation im Krankenhaus eingegangen. Auch werden hier die Besonderheiten der medizinisch-sozialen Translation sowie allgemeine Charakteristika des *Community Interpreting* im Bereich der Psychiatrie vorgestellt.

3 Translation im Krankenhaus

Wie bereits im zweiten Kapitel der vorliegenden Arbeit angeführt, können bei einem gewöhnlichen Arzt-Patient-Gesprächsablauf aufgrund unterschiedlicher Faktoren gewisse Kommunikationsstörungen entstehen, welche je nach Wissensbedarf der PatientInnen durch die TranslatorInnen behandelt werden und somit durch die Anwesenheit der SprachexpertInnen eine triadische Kommunikation gebildet wird. Auch wird in diesem Kapitel näher auf die Besonderheiten der medizinisch-sozialen Translation eingegangen sowie ein kurzer Überblick über die umstrittenen Definitionen des Terminus *Community Interpreting* und die Charakteristika des *Community Interpreting* also der translatorischen Tätigkeit in der Institution Krankenhaus geschaffen.

Aus den erwähnten Gründen in der Einleitung wird in den folgenden Kapiteln *Community Interpreting* als Translation im Krankenhaus und dementsprechend auch der *Community Interpreter* als TranslatorIn genannt. Da die Kapitel 3.1 und 3.2 als Einleitung in die Thematik der Translation im Krankenhaus gelten und daher eher allgemein gefasst sind, wird hier die Bezeichnung *Community Interpreting* beibehalten, um zunächst den Terminus allgemein zu definieren sowie dessen typische Charakteristika aufzuzeigen. In den darauffolgenden Kapiteln wird ausschließlich von der translatorischen Tätigkeit im Krankenhaus sowie von TranslatorInnen die Rede sein, da hier speziell auf die Besonderheiten der medizinisch sozialen Translation, die Arzt-Patient-Kommunikation (asymmetrische Kommunikation) sowie die triadische Kommunikation eingegangen wird.

3.1 *Community Interpreting (CI)* – Was ist das?

Community Interpreting (CI) wird im Bereich der Translation als ein besonderes Arbeitsfeld angesehen und hat erst seit Anfang der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts in der Forschung der Translationswissenschaft an Wichtigkeit zugenommen, obwohl diese Tätigkeit seit Jahrhunderten zwischen den unterschiedlichen Völkern und Kulturen aufgrund der diversen Sprachen ausgeführt wurde (vgl. Pöllabauer 2002²: 197).

Einfach ausgedrückt könnte das CI als die Translation in alltäglichen Situationen bezeichnet werden. Doch dies allein reicht nicht aus, um die komplexe Tätigkeit sowie das Berufsbild der sogenannten TranslatorInnen im Krankenhaus zu erklären. Auch die unterschiedlichen Definitionen hierfür in der Literatur sind sehr ungenau und führen zu keinem allgemeinen Konsens. Ebenso bei der Namensgebung gab es Unstimmigkeiten und Diskussionen: Die translatorischen Handlungen, welche bei Pöllabauer (2002²: 197) als Translation im Krankenhaus bezeichnet werden, sind anderswo als „*Liaison Interpreting, Dialogue Interpreting, Public Service Interpreting, Cultural Interpreting, ad hoc-Interpreting, Contact Interpreting, Three-corned-Interpreting, Cultural Interpreting, Escort Interpreting, Legal Interpreting* [und als] *Medical Interpreting* aufzufinden.“

Ein weiterer Grund, weshalb der Terminus *Community Interpreting* also die Translation in der Institution Krankenhaus umstritten ist, ist die Tatsache, dass sowohl im Englischen als auch im Deutschen die Bezeichnung *community/Kommunal-* mit ähnlichen Termini (z. B. *European Community, Kommunalwahlen* etc.) verwechselt werden können (vgl. Pöllabauer 2002²: 197).

Da es unterschiedliche Definitionen hierfür gibt, fasst Pöllabauer (2002²: 197) die Merkmale des CI in einer Definition zusammen:

Community Interpreters ermöglichen Menschen, deren Mutter- und Bildungssprache nicht die des Gastlandes ist, den Zugang zu öffentlichen Einrichtungen des Gastlandes (z. B. Krankenhäuser, Gerichte, Polizeistationen, Sozialeinrichtungen, Schulen, etc.). Sie helfen zwei oder mehr Gesprächsparteien, die einander nicht gleichgestellt sind und über unterschiedliches Wissen und soziokulturelles Vorwissen verfügen, zu ihrer gegenseitigen Zufriedenheit zu kommunizieren. *Community Interpreters* tragen daher zum Abbau sprachlicher und kultureller Barrieren bei.

Diese Definition besagt, dass Menschen, deren Mutter- und Bildungssprache nicht die des Gastlandes ist, die Dienstleistungen der TranslatorInnen in verschiedenen Bereichen und Institutionen in Anspruch nehmen können.

Da in der vorliegenden Masterarbeit eine genauere Diskussion über die Umstrittenheit des erwähnten Terminus nicht im Mittelpunkt steht, wird darauf auch nicht näher eingegangen. Daher wurde in diesem Kapitel kurz die Tatsache angesprochen, dass die zahlreichen Definitionen für den Terminus *Community Interpreting* keineswegs allgemeine Zustimmung finden. Um jedoch ein besseres Verständnis der Bezeichnung CI also der translatorischen Tätigkeit im Krankenhaus zu erhalten, werden im folgenden Kapitel die typischen Charakteristika angeführt.

3.1.1 Allgemeine Charakteristika des *Community Interpreting* (Psychiatrie)

Beim CI sind stets zwei Gesprächsparteien anwesend: zum einen die im Gastland lebenden Minderheiten, wie etwa MigrantInnen, AsylwerberInnen, GastarbeiterInnen, Flüchtlinge etc., also Menschen, die aufgrund ihrer Position nur wenig Macht haben, zum anderen VertreterInnen von Behörden, Institutionen und Einrichtungen im Gastland. Die Kommunikation zwischen beiden Gesprächsparteien wird durch die TranslatorInnen ermöglicht (vgl. Pöllabauer 2002²: 197f.).

Anders als bei den formellen Konferenzsettings, finden hier die translatorischen Handlungen in bekannter und alltäglicher Umgebung statt. Die Aufgabe der TranslatorInnen besteht darin, die Kommunikation zwischen ZuwandererInnen anderer Muttersprache in verschiedenen Bereichen des Alltags und VertreterInnen des Gastlandes zu gewährleisten. Hierbei handelt es nicht ausschließlich um Institutionen, Behörden und Ämter sondern auch um die Einsätze der TranslatorInnen in medizinischen, sozialen sowie psychologischen,

psychotherapeutischen und psychiatrischen Einrichtungen (wie bereits in Kapitel 2 näher darauf eingegangen wurde) aber auch in Bildungseinrichtungen (Orientierungs-, Integrations- oder Berufsfindungskurse) und wirtschaftlich/rechtlichen Settings. (vgl. Pöllabauer 2002²: 198)

Ein besonderes Merkmal des CI stellt das asymmetrische Machtgefüge zwischen den beiden Gesprächsparteien dar, welches sich durch einen unterschiedlichen Wissens-, Erfahrungs- und Bildungsstand, verschiedener Denkmuster sowie soziokultureller Konventionen und Normen ausdrückt (vgl. Pöllabauer 2002²: 198f.).

Pöllabauer (2002²: 198) führt an, dass die dialogische, interaktive Kommunikation beim CI dazu führen kann, dass die TranslatorInnen durch eine stark wahrnehmbare Anwesenheit in die Funktion eines aktiven dritten Teilnehmers des Kommunikationsprozesses treten kann und somit Einfluss auf den Gesprächsverlauf hat.

Ein weiteres Charakteristikum für das CI ist die Sprachkombination, denn hier werden die TranslatorInnen nicht nur für die großen Weltsprachen sondern vielmehr für die unzähligen Minderheitssprachen (*community languages*), wie etwa Farsi, Urdu, Lingala, Igbo oder Hindi benötigt. Aufgrund unzureichender Ausbildung und der Tatsache, dass vor allem in diesen Bereichen, wo eine dialogische Interaktion besteht, die TranslatorInnen über ausgezeichnete aktive und passive Sprachkompetenzen, d. h. in der Ausgangs- und Zielsprache verfügen müssen, sind hierfür nur schwer qualifizierte TranslatorInnen zu finden. (vgl. Pöllabauer 2002²: 199)

Auch charakteristisch für das CI ist die Tatsache, dass in diesem Bereich größtenteils *LainetranslatorInnen* eingesetzt werden, die der im Gastland lebenden Minderheiten angehören. Da nur selten TranslatorInnen in Minderheitssprachen eine fundierte Ausbildung vorweisen können, werden oft Familienmitglieder, zweisprachiges Personal, Verwandte der KlientInnen, Reinigungspersonal, völlig unbekannte Personen oder sogar Kinder als TranslatorInnen eingesetzt. Dies ist ein Faktum, dass in unterschiedlichen Untersuchungen belegt wurde, jedoch nicht der Garant für einen reibungslosen Kommunikationsprozess darstellt. Trotz dieser inakzeptablen Notlösungen oben genannte Beteiligte für translatorische Tätigkeiten einzusetzen, werden diese Methoden weiterhin praktiziert. (vgl. Pöllabauer 2002²: 199f.)

Des Weiteren hebt Gentile (1993) hervor, dass *Community Interpreting* sowohl die simultane als auch die konsekutive translatorische Tätigkeit umfasst, jedoch vor allem die Konsekutivtechnik angewandt wird. In vielen Bereichen, wie etwa in der Psychiatrie, der Psychotherapie oder auch der Sprachtherapie, kommt die simultane translatorische Tätigkeit des *chuchotage* zum Einsatz. Hierbei ist die Sprache nicht nur Kommunikationsmittel, sondern auch diagnostisches Mittel.

Wie bereits oben angeführt, werden TranslatorInnen vorwiegend in medizinischen, psychologischen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Einrichtungen eingesetzt, wo sie extremen psychischen Belastungen ausgesetzt sind. Sie sind dazu verpflichtet, PatientInnen

unerfreuliche Diagnosen seitens der ÄrztInnen zu übermitteln, AsylwerberInnen die Nachricht zu übermitteln, das Gastland unverzüglich zu verlassen oder sie sind auf der psychiatrischen Abteilung mit Neurosen, psychischen Störungen der PatientInnen oder sozialer Abschirmung konfrontiert. (vgl. Pöllabauer 2002²: 198-202)

Pöllabauer (2002²) unterstreicht die Tatsache, dass die meisten KlientInnen der TranslatorInnen eine schwere Zeit durchleben oder sich in einer Verarbeitungsphase psychischer Misshandlungen, wie etwa Traumata befinden. Aufgrund des Faktums, dass die Kommunikation zwischen Institutionen und VertreterInnen des Gastlandes lediglich durch die TranslatorIn zustande kommt, werden die TranslatorInnen durch die KlientInnen in eine Art Helferrolle und Vertrauensperson gedrängt. Dadurch geraten die TranslatorInnen in Rollenkonflikte (Helfer gegen neutrales Sprachrohr), da beide Gesprächsparteien nicht selten verzerrte Vorstellungen des Bildes sowie der Pflichten der TranslatorInnen haben. (vgl. Pöllabauer 2002²: 202f.)

Daraus geht hervor, dass beim *Community Interpreting* (insbesondere auf der psychiatrischen Abteilung) TranslatorInnen nicht nur über ausgezeichnete sprachliche Kompetenzen, sondern auch über soziale und kulturelle Fähigkeiten verfügen müssen, da hier die zwischenmenschliche Komponente im Vordergrund steht und oft heikle und persönliche Sachverhalte übermittelt werden müssen (vgl. Pöllabauer 2002²: 203).

Nachdem die typischen Charakteristika des *Community Interpreting* näher erläutert wurden, wird nun in Kapitel 3.1.1 näher auf die Ausgangslage in Österreich (Wien) bezüglich der Inanspruchnahme von Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge seitens MigrantInnen eingegangen.

3.1.2 Ausgangslage in Österreich (Wien) im Bereich der Gesundheitsfürsorge

Im Bezug auf die Migrationsproblematik zeichnet sich sowohl Österreich als auch der restliche deutschsprachige Raum unter anderem durch das Konzept des „Gastarbeiters“ aus. Dementsprechend müssen die öffentlichen Einrichtungen des Gastlandes nicht auf lange Sicht hinweg auf die MigrantInnen eingehen. Es ist zu erwähnen, dass aufgrund des Nachzuges weiterer Familienmitglieder sowie der nicht befristeten Niederlassung zahlreicher MigrantInnen bedingt durch die Arbeit, vor allem die Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge täglich mit den Problemen der PatientInnen anderer Muttersprache, hier vorwiegend mit Frauen und Kindern, konfrontiert werden. (vgl. Pöchlhacker 2000: 147)

Aufgrund der Tatsache, dass in der österreichischen Bundeshauptstadt Wien eine große Bevölkerungsdichte sowie ein hoher ZuwandererInnenanteil verzeichnet wurde, werden jegliche Maßnahmen und Projekte bezüglich Migration und Gesundheit in erster Linie auf Wien abgestimmt. Pöchlhacker (2000: 147) geht darauf ein, dass im Rahmen des in der Bundeshauptstadt seit 1988 vorhandenen „WHO-Projekt [es] „Wien – Gesunde Stadt“, im Jahre 1989 der Versuch „Muttersprachliche Beratung für türkische Spitalpatientinnen“

gestartet wurde. Dabei führten zwei aus der Türkei stammende Frauen mit Medizinstudium in Wien im Bereich der Gynäkologie zweier Krankenhäuser die translatorische Tätigkeit aus. Inzwischen werden acht aus der Türkei gebürtige Frauen in sieben Krankenhäusern Wiens als Muttersprachliche TranslatorInnen in medizinischen Bereichen wie der Frauen- und Kinderheilkunde eingesetzt.²

Pöchhacker (2000: 148) geht auf die Studie von Schmid et al. (1992) ein, in welcher auch die Aussagen der MigrantInnen bezüglich eines Zuganges zu Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge bewertet wurden und zeigt dadurch auf, dass vorwiegend die Sprache in der Institution Krankenhaus aufgrund eines großen Mangels an translatorischer Dienstleistungen als Problempunkt genannt wurde.³

Daraufhin wurde im Rahmen der Umfrage „Dokta – nix verstehen“ vom „Wiener Stadtrat für Gesundheits- und Spitalswesen“ konstatiert, dass in jenen Bereichen, wo der Bedarf für eine translatorische Tätigkeit besteht, diese seitens der PatientInnen auch in Anspruch genommen werden kann.⁴

Da dieses Kapitel lediglich für ein besseres Verständnis sowie als Komplementierung des Phänomens der mehrsprachigen mündlichen Fachkommunikation am Beispiel der Institution Krankenhaus dient, wird auf diese Thematik nicht genauer eingegangen. Im folgenden Kapitel wird eine kurze Zusammenschau der Spezifika der Translation im Gesundheitswesen näher dargestellt.

3.2 Besonderheiten der medizinisch-sozialen Translation

Alloui (2005: 18) hebt hervor, dass die Gewährleistung der Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen die grundlegendste Aufgabe von TranslatorInnen im medizinischen und sozialen Bereich ist. Abgesehen von den sprachlichen Barrieren, stellen nicht selten auch soziokulturelle Faktoren ein Problem dar. Da die TranslatorInnen der Sprachen beider Beteiligten mächtig sind, wird zunächst die sprachliche Barriere beseitigt. Anschließend werden Probleme institutioneller oder gesellschaftlicher Natur behandelt. Oft können bei der Translation die Aussagen der ÄrztInnen nicht eins zu eins den PatientInnen und umgekehrt übermittelt werden.

Zahlreiche Faktoren zwischen ÄrztInnen und PatientInnen spielen hierbei eine entscheidende Rolle. An erster Stelle stehen die unterschiedlichen Bildungs- und Sprachniveaus, welche je nach sozioökonomischem Hintergrund differieren. Auch ist ein unterschiedliches Fachwissen im Bereich der Medizin für sprachliche Grenzen ausschlaggebend (vgl. Alloui 2005: 18f.).

² vgl. Pöchhacker 2000: 148, zitiert nach: Kloimüller/Wimmer (1995).

³ vgl. Pöchhacker 2000: 148, zitiert nach: Schmid et al. (1992:123).

⁴ vgl. Pöchhacker 2000: 148, zitiert nach: Rieder (1992).

Der persönliche Hintergrund sowie die Erfahrungen der TranslatorInnen werden von Stuker (1998) als Faktoren für eine gelungene Translation angeführt. Die TranslatorInnen müssen in der Lage sein die drei Sichtweisen der Beteiligten, also die der PatientInnen, der ÄrztInnen sowie die eigene einzunehmen und somit zwischen diesen Sichtweisen wechseln zu können. Somit geht hervor, dass sich die translatorische Tätigkeit im medizinischen und sozialen Bereich durch Komplexität sowie hohen Anforderungen an die TranslatorInnen auszeichnet. (vgl. Alloui 2005: 18ff.)

Aufgrund der Tatsache, dass ÄrztInnen wichtige Nachrichten übermitteln müssen (Aufklärungspflicht) und die PatientInnen dementsprechend das Recht darauf haben, jedwede genannte Informationen über ihren Gesundheitszustand zur Gänze zu verstehen, werden TranslatorInnen nicht selten als rechtliche Absicherung der ÄrztInnen betrachtet. Außerdem werden durch den Einsatz der TranslatorInnen im medizinisch-sozialen Bereich auch teure medizinische Maßnahmen vermieden und dadurch die Kosten reduziert. (vgl. Alloui 2005: 19)

Alloui (2005: 26) stellt die Tätigkeiten der TranslatorInnen beim Arzt-Patient-Gespräch für eine gelungene Interaktion als grundlegend dar. Hierbei ist oft von der sogenannten *Triade* die Rede. Dieser triadische Dialog, also der Dialog zwischen drei Beteiligten, kann sowohl positiv als auch negativ zur Kommunikation beitragen. Einerseits wird die Verständigung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen anderer Muttersprache ermöglicht, andererseits entsteht dadurch zwischen den Beteiligten eine indirekte Beziehung bzw. Kommunikation. Weiss et al. (1999) führen an, dass die Behandelnden die TranslatorInnen als Störfaktor betrachten können, da diese sich im weiteren Sinne ihrer Eigenständigkeit zur Lenkung des Gespräches beraubt fühlen und ihre Kompetenzen in Frage gestellt werden. Oft spielen hier auch die Machtverhältnisse beider ExpertInnenparteien in der Kommunikationssituation eine wichtige Rolle bei der Erschwerung des „Dialoges“.

Ein positiver Aspekt dieser triadischen Kommunikation ist der Fakt, dass die Behandelten sich durch die Anwesenheit zweier ExpertInnen sicher und wichtig fühlen, da zwei Personen zugleich bemüht sind, sie zu verstehen und ihnen somit zu helfen (vgl. Alloui 2005: 27).

In diesem kurzen Kapitel wurden die wesentlichsten Merkmale einer Translation im medizinisch-sozialen Bereich angeführt. Es geht hervor, dass sich TranslatorInnen durch Flexibilität, die Fähigkeit auf vielfältige Situationen angemessen reagieren zu können sowie den unterschiedlichen Anforderungen in der Institution Krankenhaus als Einsatzgebiet gerecht zu werden auszeichnen. Nicht nur ein Überblick über diese Spezifika wurde hier geschaffen, sondern auch das Phänomen der sogenannten triadischen Kommunikation angesprochen, wo die Beziehung zwischen ÄrztInnen, PatientInnen und TranslatorInnen im Vordergrund steht. Eine detaillierter Darstellung der Triade folgt jedoch in Kapitel 3.4.

Nach dieser Zusammenschau wird das folgende Kapitel zunächst der Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen gewidmet, wobei im darauffolgenden Kapitel ausschließlich auf die triadische Kommunikation eingegangen wird.

3.3 Arzt-Patient-Kommunikation

Alloui (2005: 13) bezeichnet das Verhältnis zwischen Arzt und Patient als eine „soziale asymmetrische Beziehung“, in der beide Parteien unterschiedliche Niveaus an Fachwissen besitzen sowie verschiedene gesellschaftliche Rollen einnehmen. Ebenso spricht auch Barkowski (2007: 31f.) von einer Asymmetrie bei der Kommunikation zwischen Arzt und Patient, definiert diesen Akt jedoch als Experten-Laien-Kommunikation. Die ExpertInnen verfügen über fachspezifisches Wissen sowie berufliche Erfahrung. Die Laien hingegen haben weder das Fachwissen noch die nötigen Kompetenzen. Daher muss es zu einer Übermittlung des Wissens kommen, sodass auch die Laien die Informationen der ExpertInnen verstehen und somit auch Urteile abgeben können.

Das fachspezifische Wissen der ExpertInnen kann sowohl quantitativ als auch qualitativ betrachtet werden. Dieses Wissen ist nun kohärenter strukturiert und die Fachtermini für die ExpertInnen haben somit nicht nur ein kommunikatives Ziel. Genauer betrachtet bedeutet dies, dass sich jenes Wissen auch aus fachspezifischen Methoden der Wahrnehmung, des Denkens und der Problemlösung zusammensetzt. Die ExpertInnen müssen bei der Kommunikation mit Laien das verschlüsselte Wissen wieder entschlüsseln, Fachbegriffe durch alltagssprachliche Termini ersetzen und somit ein besseres Verständnis für die Situation ermöglichen. Doch dieser Austausch erweist sich oft als schwierig. Trotz genannter Unterschiede zwischen den KommunikationspartnerInnen kann eine derartige soziale asymmetrische Kommunikation erfolgreich sein, wenn ein gemeinsamer Bezugsrahmen durch Wissens- und Informationstransfer geschaffen wird. Die Informationen, über die nur ein Teil der KommunikationspartnerInnen verfügt, werden von diesen in die Kommunikation eingebracht. Durch verbale oder nonverbale Meldungen signalisiert der andere Teil der KommunikationspartnerInnen, dass er die Information verstanden und verarbeitet hat. (vgl. Barkowski 2007: 33)

Auch im medizinischen Bereich wird ein derartiger Wissenstransfer vorgenommen. Arzt-Patient-Gespräche in der Institution Krankenhaus, wie etwa Anamnese- und Aufklärungsgespräche, Befundgespräche sowie Therapievorschlüsse, sind durch eine asymmetrische Fachkommunikation zwischen ExpertInnen und Laien gekennzeichnet (vgl. Barkowski 2007: 33f.).

Alloui (2005) weist darauf hin, dass bei PatientInnengesprächen die ÄrztInnen für das Erreichen eines Ziels verschiedene Arten der Gesprächsführung anwenden, wobei die Behandelten hierbei ihren Bedarf an Informationen äußern. Außerdem ist noch zu erwähnen, dass trotz hochtechnologischer medizinischer Verfahren, die Arzt-Patient-Gespräche für die

Diagnostik unerlässlich sind. Die Kommunikation zwischen den verschiedenen ExpertInnen für den Therapieerfolg ist äußerst wichtig, da sie gut aufeinander abgestimmt sein müssen, sodass das Therapieziel der PatientInnen einen Erfolg verzeichnet. (vgl. Alloui 2005: 14)

In der Arzt-Patient-Kommunikation haben die ÄrztInnen die Kontrolle über das Gespräch. So liegt etwa die Selektion der „*PatientInnenbeschwerden*“ bei der *Anamneseerhebung*, welche sich aufgrund fachlichen sowie professionellen Wissens erfahren lässt, in ihrem Zuständigkeitsbereich.⁵ Rehbein (1986) hebt hervor, dass die ÄrztInnen betreffend *Vordiagnose* eine gewisse Vorgehensweise haben. Sie stellen bestimmte Fragen, welche zu einer Vordiagnose führen sollten, welche jedoch den PatientInnen gegenüber nicht genannt wird. Durch weitere Rückfragen seitens der Behandelten kann diese Diagnose bestätigt oder zurückgenommen werden. Bei der Beschreibung der Symptome ist es für die ÄrztInnen von höchster Bedeutung, dass die PatientInnen darin ihre Beschwerden wiedererkennen, denn so ist es den Behandelnden möglich, die Vordiagnose zu bestätigen. Ziel des Ganzen ist es, dass die PatientInnen durch eine Folge von Fragen und Antworten sowie verschiedener Untersuchung am Körper an der Entstehung einer definitiven Diagnose mitgewirkt haben. (vgl. Alloui 2005: 14f.)

Aufgrund unterschiedlicher Bildungs- und Sprachniveaus der PatientInnen werden die Beschwerden laut Alloui (2005: 14) auf verschiedene Art und Weise geäußert. Die Ausdrucksweise hängt ebenso auch von einem grundverschiedenen Verständnis medizinischen Wissens sowie der betreffenden Krankheit ab. So wurde ein Unterschied im Ausdruck sowie in der Krankheitsbeschreibung zwischen Angehörigen der Mittelschicht und jene der Unterschicht konstatiert. Erstere benutzen eine Sprache, die der medizinischen Fachsprache sehr nahe ist. Ihr Verständnis von Krankheit wird als „endogen“ bezeichnet, da die betreffende Krankheit einer Störung im Organismus zugeschrieben wird. Die zweite Gruppe benutzt eher eine Sprache, die der medizinischen sehr fern ist. Daraus folgt, dass ihr Verständnis von Krankheit als „exogen“ bezeichnet wird, da die betreffende Krankheit als „Kranksein“ aufgefasst wird.⁶

Auch wenn die sozioökonomischen Hintergründe der Behandelten als Anzeichen für oben genanntes endogenes oder exogenes Krankheitsverständnis betrachtet werden können, bilden sie lediglich einen Teil der Situation. Folgende Teile bzw. Ebenen kommen noch hinzu: „wie z. B. die Zugehörigkeit des Individuums zu einer *Para-, Dia- und Idiokultur* die seine Handlung (z. B. das Sich - Ausdrücken) und sein Verhalten beeinflussen.“⁷

Daraus resultiert, dass eine allgemeine Kategorisierung aufgrund kultureller Vielfalt als Teil einer jeden Gruppe unmöglich ist. Laut Brucks et al. (1987) beruhen bei PatientInnen mit anderer Muttersprache die Verständigungsbarrieren nicht nur auf sprachlicher, sondern vielmehr auf sozialer und kultureller Ebene. Das Krankheitsverständnis dieser Gruppe wird

⁵ vgl. Alloui 2005: 14, zitiert nach: Rehbein (1986: 300).

⁶ vgl. Alloui 2005: 14, zitiert nach: Brucks et al. (1987: 70f.).

⁷ vgl. Alloui 2005: 14f., zitiert nach: Vermeer (1986: 32f.).

hier ebenfalls als exogen bezeichnet. Nicht selten kommt es vor, dass diese PatientInnen etwas anderes als Auslöser der Krankheit bezeichnen und oft eine andere medizinische Tradition, als die Mehrheit im Gastland haben. Als Krankheitsverursacher werden oft Gottheiten, Ahnen oder böse Geister genannt. Dies hat zur Folge, dass aufgrund verschiedener Denkmuster zwischen ÄrztInnen und PatientInnen die Grundlage für ein Verständnis, auf welcher der Dialog geschaffen werden kann immer schwieriger wird. (vgl. Alloui 2005: 15)

Franz Josef Illhardt (1998: 32f.) weist darauf hin, dass ÄrztInnen und fremdsprachige PatientInnen im weiteren Sinne in zwei verschiedenen Welten leben:

Die Welten, aus denen die Behandler kommen, und die Welten, aus denen die Patienten kommen, sind oftmals sehr unterschiedlich. Insbesondere im Krankenhaus ist das wichtig, weil hier mit Krankheit umgegangen wird und Entscheidungen anstehen, wie man sich den Risiken einer Behandlung stellt, wie man Vertrauen zu seinen Behandlern entwickelt usw. [...]. Diese Verschiedenheit muß (sic!) überbrückt werden, damit man nicht aneinander vorbeiarbeitet.

Daraus geht hervor, dass in erster Linie die ÄrztInnen sich der unterschiedlichen Krankheitsverständnisse der PatientInnen bewusst werden und die verschiedenen Bedeutungen des Begriffes Krankheit für die jeweiligen PatientInnen verstehen müssen, um so eine adäquate medizinische Untersuchung sowie Behandlung garantieren zu können. Das Arzt-Patient-Gespräch ist als ein Transfer von bestimmten Denkmustern zu betrachten, mit dem Ziel, dass sowohl ÄrztInnen als auch PatientInnen sich gegenseitig verstehen und sozusagen miteinander arbeiten können, wie etwa bei der Anamneseerhebung. (vgl. Alloui 2005: 15f.)

In diesem Kapitel wurde näher auf die Arzt-Patient-Kommunikation eingegangen sowie unterschiedliche Faktoren beider Parteien, PatientInnen und Behandelnde, dargestellt, welche als Verursacher der Verständigungsschwierigkeiten etwa bei der Anamneseerhebung bzw. bei der Symptombeschreibung der Behandelten angeführt werden. Des Weiteren wurde ein Überblick über die soziale asymmetrische Beziehung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen gegeben sowie unterschiedliche Aspekte der Arzt-Patient-Gespräche geschaffen.

Im folgenden Kapitel wird die triadische Kommunikation also die Interaktion zwischen ÄrztInnen, PatientInnen und TranslatorInnen näher betrachtet (wie bereits in Kapitel 3.2 kurz angesprochen wurde) sowie eine Zusammenschau über die Rolle der TranslatorInnen in diesem medizinischen Setting vorgestellt.

3.4 Triadische Kommunikation

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit der triadischen Kommunikation, das heißt mit der Interaktion zwischen ÄrztInnen, PatientInnen und TranslatorInnen in medizinischen Settings. Für ein besseres Verständnis der Gesamtsituation wird hier ebenfalls die Rolle der TranslatorInnen bei diesem „Dialog zu dritt“ aufgezeigt. Um dies darstellen zu können, geht Angelelli (2004) von drei Theorien aus (*social theory*, *sociological theory*, *linguistic anthropology*).

TranslatorInnen sind vollwertige TeilnehmerInnen bei einem Arzt-Patient-Gespräch. So wie die anderen GesprächsteilnehmerInnen bringen auch TranslatorInnen soziale Ansichten, Überzeugungen sowie soziale Normen in die Arzt-Patient-Kommunikation ein. Sie nehmen so wie andere Beteiligte an dieser Interaktion teil, welche sich nicht in einem sozialen Vakuum abspielt. Auch ist zu erwähnen, dass die Ausübung ihrer Rolle stets von den Institutionen und der Gesellschaft, in welcher diese interaktive Kommunikation stattfindet, eingeschränkt ist, unabhängig davon, ob sie die vorgeschriebene Rolle einnehmen oder ob sie den Fluss der Kommunikation steuern und als sichtbare TeilnehmerInnen eine gewisse Kontrolle über das Gespräch haben. (vgl. Angelelli 2004: 26)

Bei einem Arzt-Patient-Gespräch in einem öffentlichen Krankenhaus gehören die ÄrztInnen oft der dominanten Kultur an, wobei die PatientInnen eher der weniger dominanten Kultur angehören. Hierbei ist es möglich, dass die TranslatorInnen mit einer Partei mehr soziale Ansichten teilen als mit der anderen, doch mit Sicherheit nicht die beiden Parteien. Daraus folgt folgende Fragestellung: Wie ist es nun möglich für TranslatorInnen unter derartigen Umständen ihre Neutralität zu bewahren? Um dies besser zu verstehen, geht Angelelli (2004) auf folgende drei Theorien ein: *social theory* (Gesellschaftstheorie), *sociological theory* (soziologische Theorie) und *linguistic anthropology* (linguistische Anthropologie). (vgl. Angelelli 2004: 26)

3.4.1 Social Theory

Hierbei bezieht sich Angelelli (2004) auf Bourdieus Theorie der Praxis, welche besagt, dass jede Interaktion nicht nur von den GesprächsteilnehmerInnen sondern auch von vergangenen, gegenwärtigen und zukünftigen Dispositionen aller drei Parteien geprägt ist, zum Beispiel: ÄrztInnen untersuchen PatientInnen, PatientInnen benötigen Hilfe, TranslatorInnen bieten linguistische und kulturelle Kompetenzen an. Diese Theorie zeigt auf, dass eine Interaktion nie als unabhängig von den objektiven Strukturen betrachtet werden kann. Diese Strukturen führen zur Bildung der Dispositionen (*Habitus*) seitens der TeilnehmerInnen und haben ihnen dementsprechend ihre jeweiligen Positionen in der Interaktion zugewiesen. Dieser Habitus ruft bestimmte Praktiken auf, welche von den InteraktantInnen einstimmig als solche wahrgenommen werden. Dieser Konsens ist wesentlich für die Homogenität des Habitus.

Bourdieu nach (1977) handelt es sich bei Interaktionen nie ausschließlich um einzelne Individuen, sondern viel mehr um eine globale Betrachtung sozialer Faktoren, die jede/r Einzelne mit in die Interaktion einbezieht. Bourdieus Theorie der Praxis zeigt auf, dass TranslatorInnen, so wie jeder andere Mensch, auch einen Habitus besitzen und die Ausübung ihrer Rolle von den Institutionen, in welchen die Interaktion stattfindet, eingeschränkt wird. (vgl. Angelelli 2004: 27f.)

Als Mitglieder einer bestimmten Gesellschaft richten wir uns laut Angelelli (2004: 28) nach deren Ansichten, Normen und Regeln. Indem wir ein gewisses Verhalten als akzeptabel oder inakzeptabel beurteilen oder wir die Entscheidung treffen müssen mehr die eine oder eher die andere Ansicht zu teilen, fühlen wir uns daher mehr oder weniger mit gewissen sozialen Gruppen verbunden. Somit geht hervor, dass wir nicht nur Entscheidungen fällen sondern auch Loyalität und Treue in der Interaktion zeigen. Ebenso auch bei TranslatorInnen. Jedwede bewusste oder unbewusste Entscheidung trägt zum Gespräch bei. Dies zeigt auf, dass die Ausführung translatorischer Tätigkeiten bei einem Gespräch nie in einem sozialen Vakuum stattfinden kann. (vgl. Angelelli 2004: 28)

Bourdieu (1991) führt an, dass jegliche Kommunikation (mono- oder multilingual) nicht nur ein linguistischer sondern auch ein wirtschaftlicher Austausch ist. Symbolische Machtbeziehungen kennzeichnen diesen wirtschaftlichen Austausch. Die ÄrztInnen sind die ProduzentInnen, welche über das von den PatientInnen benötigte Wissen verfügen. Dies verdeutlicht, dass die Patientinnen nicht die gleiche Machtposition einnehmen. Die TranslatorInnen hingegen besitzen ihre sprachlichen und kulturellen Kompetenzen, welche sie somit auch zu ProduzentInnen machen. Die einsprachigen GesprächsteilnehmerInnen sind die KonsumentInnen. TranslatorInnen sind in der Lage, mit ÄrztInnen und PatientInnen zu kommunizieren und dabei sowohl Sprache als auch Register je nach Partei angemessen anzupassen. (vgl. Angelelli 2004: 28)

Durch die *social theory* wird deutlich, dass TranslatorInnen sowie alle Mitglieder einer Gesellschaft, die in einer Institution tätig sind, voneinander abhängig sind. Es wurde aufgezeigt, dass TranslatorInnen nicht nur einen Habitus haben sondern auch aktiv an der Arzt-Patient-Kommunikation teilnehmen. Um auch einen Überblick über die Interaktion der TranslatorInnen an sich zu geben, wird im folgenden Kapitel auf die *sociological theory* eingegangen. (vgl. Angelelli 2004: 29)

3.4.2 Sociological Theory

Wenn zwei oder mehrere GesprächsteilnehmerInnen kommunizieren, dann bringen sie das Ich in die Interaktion ein. Angelelli (2004) bezieht sich hierbei auf unterschiedliche Theorien der Sozialpsychologie, welche besagen, dass Menschen in zwei Weisen voneinander abhängig sind: Sie haben es darauf abgesehen, bestimmte Ziele zu erreichen oder sie benötigen voneinander Informationen über ihr Umfeld. Ein Beispiel dafür wäre die Translation im Krankenhaus, wo drei Parteien sich vereinen (ÄrztInnen, PatientInnen und TranslatorInnen) um miteinander zu kommunizieren und Informationen über eine Situation brauchen. (vgl. Angelelli 2004: 29)

Dies bedeutet, dass die drei Parteien zusammenkommen, um den PatientInnen zu helfen. Anstatt dieses Ziel zu erreichen, hängen sie aufgrund unterschiedlichen Informationsbesitzes voneinander ab. Alle TeilnehmerInnen leisten ihren besonderen Beitrag zu dieser Situation: die ÄrztInnen verfügen über ihre wissenschaftlichen Kompetenzen, die TranslatorInnen über ihre Translationskenntnisse und die PatientInnen über die Tatsache, dass sie ihre Beschwerden mitteilen können. Bevor noch ein Wort ausgetauscht wird, machen sich im ersten Kontakt alle GesprächsteilnehmerInnen aufgrund sozialer Faktoren (Geschlecht, Herkunft und Alter) ein Bild von den anderen. Bedingt dadurch, dass wir ständig von unzähligen Informationen umgeben sind, tendieren wir dazu, durch Klassifizierungssysteme Informationen zu selektieren. Infolge kultureller und gesellschaftlicher Hintergründe sowie ethnischer Zugehörigkeit und Geschlecht wendet jedes einzelne Individuum dieses Klassifizierungssystem an. Kulturelle Schemata binden Institutionen (kulturelle Regeln und Rollen, die eingehalten bzw. eingenommen werden sollen) und soziale Settings (die Ansichten einer jeden Gesellschaft). (vgl. Angelelli 2004: 29)

Durch diese Klassifizierung/Kategorisierung erhalten alle Menschen einen bestimmten Status. Bei der Triade also bei der Kommunikation zwischen ÄrztInnen, PatientInnen und TranslatorInnen hängt der Status einer jeden Partei von der in die Interaktion eingebrachte Informationsmenge ab. Dies verdeutlicht, dass der Status der einflussreichste Faktor bei der Triade ist (vgl. Angelelli 2004: 32).

Angelelli (2004) führt die *status generalization theory* von Webster & Foschi (1998) an, welche besagt, dass soziale Klassen denen wir angehören sowie kulturelle Ansichten Einfluss auf die Beziehungen nehmen. Der Status ist somit eine Art Austausch. Das Ich nimmt Rücksicht auf die andere Person, da diese im Besitz einer Sache ist, die bedeutsam für das Ich ist. Dies hat zur Folge, dass Hierarchien innerhalb der Gruppe gebildet werden. Jene bedeutsame Sache der anderen Person, wie etwa diverse Kenntnisse, Informationen, etc. muss für die Gruppe (ÄrztInnen, PatientInnen und TranslatorInnen) von großer Bedeutung sein und von dieser geschätzt werden. Wenn dem nicht so wäre, handelt es sich um die Dominanz und nicht den Status. (vgl. Angelelli 2004: 32)

Die zwei erwähnten Theorien stellen dar, dass eine Person ganz und gar nicht gegenüber der Reaktion oder des sozialen Milieus einer anderen Person Gleichgültigkeit empfindet und dementsprechend alles andere als neutral ist. Diese Theorien zeigen eine Person auf, die in einer sozialen Interaktion eingebunden ist, zwischenmenschliche Beziehungen aufbaut und sich gemäß ihren Emotionen, Wahrnehmungen sowie den gesuchten und erhaltenen Informationen verhält. Bedingt dadurch, dass sich diese angeführten Theorien auf Personen im Allgemeinen beziehen, werden auch TranslatorInnen miteinbezogen, da sie ebenfalls Personen sind und TeilnehmerInnen der Arzt-Patient-Kommunikation sind. TranslatorInnen durchleben beim Erstkontakt dieselben Prozesse wie die anderen Parteien der Interaktion. So wie die einsprachigen Parteien sind auch sie der Macht, der Dominanz und dem hohen oder niedrigen Status unterworfen. Bei der *sociological theory* wird deutlich, dass die Darstellung der TranslatorInnen als neutrale und unsichtbare Personen lediglich eine Fiktion ist. (vgl. Angelelli 2004: 32)

Die angeführten Theorien (*social theory* und *sociological theory*) zeigten, dass so wie die Rolle der InteraktionsteilnehmerInnen auch jedwede translatorische Tätigkeit stets im Rahmen einer Gesellschaft stattfindet und folglich eingeschränkt ist. Dadurch wurden die TranslatorInnen in der Interaktion als aktive TeilnehmerInnen sowie in der Interaktion mit der Institution Krankenhaus oder der Gesellschaft dargestellt. Anhand der *linguistic anthropology* wird nun im folgenden Kapitel näher darauf eingegangen, wie TranslatorInnen durch den Gebrauch ihrer eigenen Wörter auch sichtbar sind. Auch wird die zwischenmenschliche Rolle der TranslatorInnen auf Mikroebene aufgezeigt (vgl. Angelelli 2004: 32f.).

3.4.3 Linguistic Anthropology

Anhand der linguistischen Anthropologie ist es möglich, eine Analyse der Ausübung translatorischer Tätigkeit auf Diskursebene durchzuführen. Hierbei führt Angelelli Hymes *theory of speaking* (1974) (Theorie des Sprechens) an, um ein kommunikatives Ereignis, welches sich aus folgenden Faktoren zusammensetzt, zu definieren: den TeilnehmerInnen (wie etwa SenderInnen und EmpfängerInnen), dem Kanal (mündlich oder schriftlich), den unterschiedlichen Codes der Beteiligten (wie etwa Sprache und Kinetik), den Settings, der Form, dem Genre sowie dem Inhalt der Nachrichten bzw. der Interaktion und dem kommunikativen Ereignis selbst (vgl. Angelelli 2004: 33).

Bei einem einsprachigen medizinischen Kommunikationsereignis (etwa das Arzt-Patient-Gespräch) ist anzunehmen, dass die ÄrztInnen mit der Art des Sprechens in ihrer Sprachgemeinschaft (der Institution Krankenhaus oder jegliches medizinisches Umfeld) vertraut sind, woraus folgt, dass sie die „Sprache“ ihrer Sprachgemeinschaft fließend beherrschen. Dasselbe Prinzip ist bei den PatientInnen anzuwenden, welche einer anderen Sprachgemeinschaft angehören und dementsprechend auch ihre Art des Sprechens sich von

jener des medizinischen Umfelds wesentlich unterscheidet. Dies verdeutlicht, dass beide Parteien, ÄrztInnen und PatientInnen, nicht derselben Sprachgemeinschaft angehören.

Anschließend bezieht sich Angelelli (2004: 34-40) auf die von Hymes angeführten Unterschiede zwischen einer „monolingualen“ und einer „bilingualen“ Kommunikation mit TranslatorInnen:

- *Scene*: Aufgrund der Tatsache, dass bei dem Kommunikationsanlass die TranslatorInnen in ständiger Interaktion mit den beiden anderen Parteien stehen, ist es ihnen somit möglich auch Erklärungen zuzulassen. Falls ÄrztInnen und PatientInnen den Kommunikationsanlass nicht prüfen können, sind TranslatorInnen imstande als *gatekeeper* (eine Art Wächter) gegenüber den Parteien aufzutreten.
- *Participants*: Eine translatorische Kommunikation setzt sich aus drei miteinander in ständiger Interaktion stehender TeilnehmerInnen zusammen. Daraus geht hervor, dass translatorische Interaktionen komplexer als die monolingualen sind. Nicht selten nehmen TranslatorInnen spontan unterschiedliche Rollen ein. Sie kontrollieren den Gesprächsfluss oder agieren als KulturmittlerInnen.
- *Purposes and outcomes*: Hierbei handelt es sich um Konsequenzen und Zwecke, welche mit einem kommunikativen Ereignis in Verbindung stehen. Der Akt der translatorischen Tätigkeit kann durch die unterschiedliche Kultur und Sprache der Gesellschaft (verschiedene Ansichten und Erwartungen) sowie der einzelnen KommunikationsteilnehmerInnen beeinflusst werden.
- *Message form and content*: Dies umfasst die verschiedenen Themen, Inhalte sowie Ausdrucksformen. TranslatorInnen versuchen, während einer translatorischen Interaktion das Wissen der SprecherInnen zu prüfen. Bei diesem Kommunikationsakt übermitteln Erstere nicht nur die Themen, Inhalte und Ausdrucksformen der anderen Beteiligten, sondern können auch ihre eigenen mit einfließen lassen.
- *Forms of speech*: TranslatorInnen übernehmen bei der translatorischen Interaktion die jeweiligen linguistischen Formen der beiden Gesprächsparteien (ÄrztInnen und PatientInnen) und bringen dabei auch ihre eigenen ein. Dies ist der Fall, da, wie bereits oben erwähnt, die TeilnehmerInnen nicht derselben Sprachgemeinschaft angehören und somit nicht dieselbe „Sprache“ sprechen. Lediglich die TranslatorInnen beherrschen die Sprachen beider Gemeinschaften.
- *Norms of interaction and norms of interpretation*: Einsprachige InteraktantInnen übermitteln bei einem translatorischen Kommunikationsakt mithilfe der TranslatorInnen, welche ihrerseits eigene Normen bzw. Regeln in die Interaktion einbringen und somit zu Herstellung eines komplexen Gewebes beitragen, Interaktions- und Interpretationsnormen.

Anhand der linguistischen Anthropologie wurde gezeigt, dass alle GesprächsteilnehmerInnen ihren Beitrag zur Kommunikation leisten und somit eine gewisse Verantwortungsrolle einnehmen. Dies verdeutlicht, dass alle drei Gesprächsparteien aktiv am Kommunikationsakt beteiligt sind. Während der translatorischen Tätigkeit werden TranslatorInnen von sprachlichen und sozialen Faktoren beeinflusst (vgl. Angelelli 2004: 42).

Das dritte Kapitel schaffte zunächst einen Überblick über den Bereich des *Community Interpreting* und zeigte die wesentlichsten Charakteristika dieser Kommunikation auf. Anschließend wurde zum besseren Verständnis der Translation im Krankenhaus die Lage in Österreich (Wien) im Bereich der Gesundheitsfürsorge näher beleuchtet. Auch erfolgte eine Darstellung der medizinisch-sozialen Translation im Hinblick auf die Arzt-Patient-Kommunikation. Dabei wurden grundlegende Aspekte der sozialen asymmetrischen Beziehung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen angeführt sowie näher auf die Rolle bzw. den Einfluss beider Parteien auf das Arzt-Patient-Gespräch eingegangen. Das gesamte Kapitel 3.4 beschäftigt sich mit der triadischen Kommunikation, das heißt mit der Interaktion zwischen ÄrztInnen, PatientInnen und TranslatorInnen im medizinischen Umfeld, mit deren Rolle bei der Interaktion sowie insbesondere mit der Rolle der TranslatorInnen und ihrer Bedeutung während der Ausübung einer translatorischen Tätigkeit. Die angeführten Theorien sollten gemeinsam betrachtet werden, da sie aufzeigen, dass alle Gesprächsparteien unterschiedliche Dispositionen, Wahrnehmungen sowie Ansichten in das Gespräch einbringen. Alle GesprächsteilnehmerInnen werden durch Interaktion mit anderen Parteien zu wichtigen AkteuerInnen der Kommunikationsgestaltung und des Gesprächsflusses. Daraus geht hervor, dass sie ein Gleichgewicht zwischen den Einfluss institutioneller und gesellschaftlicher Elemente während der Interaktion finden müssen. (vgl. Angelelli 2004: 42f.)

Durch die Erläuterung der Besonderheiten einer mehrsprachigen mündlichen Fachkommunikation im medizinischen Bereich sowie der Kommunikation zwischen ÄrztInnen, PatientInnen und TranslatorInnen wurde deutlich, dass die medizinische Fachsprache sowie die Gemeinsprache bzw. Alltagsprache dabei eine äußerst wichtige Rolle einnehmen. Daher wird nun in Kapitel 4 näher auf die Charakteristika der medizinischen bzw. ärztlichen Fachsprache eingegangen sowie ein Überblick über die Entwicklungsgeschichte dieser gegeben. Außerdem wird die Fachkommunikation angesprochen und insbesondere der Unterschied zwischen Fach- und Gemeinsprache erläutert. Auch werden hier die Implikationen für die Terminologiarbeit im Bereich der medizinischen Fachsprachen sowie der triadischen Kommunikation dargestellt.

4 Medizinische Fachsprachen

Wie bereits im dritten Kapitel der vorliegenden Arbeit angeführt, sind die Begriffe Fachsprache, Gemeinsprache bzw. Allgemeinsprache und Fachkommunikation im Allgemeinen in medizinischen Settings äußerst relevant, um die Gesamtsituation bei etwa einer Interaktion zwischen ÄrztInnen und PatientInnen besser verstehen zu können. Daher wird in diesem Kapitel ein kurzer Überblick über den Rahmen und die Träger der Fachkommunikation sowie über die Rolle der Fachübersetzung geschaffen, da diese lediglich als Einführung für die medizinischen Fachsprachen gelten, bevor näher auf den Unterschied zwischen Fach- und Gemeinsprache im Allgemeinen eingegangen wird.

Nach dieser kurz gefassten Einführung werden die darauffolgenden Kapitel ausschließlich der medizinischen bzw. ärztlichen Fachsprache sowie dessen Entwicklungsgeschichte und dessen sprachlichen Ursprungs gewidmet, welche Mittelpunkt des vierten Kapitels sind. Auch werden hier als abschließendes Kapitel die Schlussfolgerungen für die vorbereitende Terminologearbeit auf einen Auftrag translatorischer Tätigkeit im Bereich der Fachsprachen der Medizin vorgestellt.

4.1 Rahmen und Träger der Fachkommunikation

Menschliche Gemeinschaften sind in ihrer Welt stets durch Handlungen gekennzeichnet und führen dementsprechend bestimmte Beschäftigungen aus. Dies wird als „Arbeit“ bezeichnet. Sie gehen diesen Beschäftigungen als Kommunikationsgemeinschaften nach. Es wird daher kein Unterschied zwischen den Bereichen „privater Alltag“, „Fest“ und „Arbeit“ gemacht (vgl. Stolze 2009: 22).

Um die Fachkommunikation besser zu verstehen, definiert Stolze (2009: 22) zunächst wie folgt das „Fach“:

Das „Fach“ ist eine soziale Orientierungsgröße, in der die Arbeit als ein „fachliches Handeln“, nämlich ein systematisches, bereichsspezifisches, methodisches sozial transparentes und reflektiertes Handeln, eine fachliche Qualifikation, also Expertenwissen voraussetzt. Arbeiten im Einzelnen „Fach“ sind erfassbar in einem speziellen Regel- und Anweisungswerk, und die Tätigkeiten sind somit lehr- und lernbar. Damit ist die Qualifikation heraushebend und gruppenkonstituierend und erklärt das hohe Sozialprestige der Fachleute oder „Experten“.

Daraus geht hervor, dass die Qualifikation einen hohen Stellenwert in der Gemeinschaft einnimmt und ExpertInnen in ihrer Lebenswelt Prestige genießen. Im Gegensatz zu den Fachleuten werden die Laien als „ohne fachbezogenen Ausweis“ definiert. Dies bedeutet, dass sie keine Fachausbildung haben, dass sie ungelernt und ohne Erfahrungen bzw. Kenntnisse sind. Diese angeführten Kenntnisse sind jedoch als relativ zu betrachten, denn schließlich können Laien in allen Bereichen zu ExpertInnen werden. (vgl. Stolze 2009: 22f.)

Der Arbeitsbereich des Fachmanns (auch als ExpertInnen und SpezialistInnen bezeichnet) ist somit das „Handlungsumfeld“. Hierbei steht die Fachkommunikation als eine mündliche Kommunikation im und über das „Fach“ selbst im Mittelpunkt. Laut Stolze (2009) wird „eine Qualität der „Fachlichkeit“ [wird] erst durch die Art und Weise des Kommunizierens über sie konstituiert.“ Daher geht hervor, dass Fachlichkeit als Qualitätsgröße eines Gegenstandes, Sachverhalts oder Tätigkeitsbezug im „Fach“ keine naturgegebene, sondern vielmehr eine „kommunikative Eigenschaft“ ist. (vgl. Stolze 2009: 23)

Im Bezug auf den Rahmen des vorhin definierten Ausdrucks „Fach“ führt Stolze (2009: 23) an, dass dieser die „außersprachliche Welt“ ist, wobei die Fachkommunikation darin die Kondition der „Fachlichkeit“ ist. Stolze (2009) beschreibt wie folgt die Träger der Fachkommunikation: der Autor und der sprachliche Ausweis des Textes in explizit seiner eigenen Kommunikationssituation. Allerdings ist zu beachten, dass die Träger der Fachkommunikation keineswegs eine feste, unbewegliche Gruppe sind. Hierbei muss stets der Fortschritt der Laien zu den ExpertInnen, welche über ein Fachwissen verfügen und sich fachsprachlich äußern, berücksichtigt werden, da die ständige Aneignung an Kenntnissen aus dem Alltag wie etwa Lehre, Studium, Ausbildung, etc. zum Aufbau „sprachlicher Kommunikationsnotwendigkeiten“ (vor allem Termini) führt und dieses angeeignete Wissen im sozialen Lebensbereich nutzbar wird. Dies zeigt auf, dass alle Laien in jeglichem Bereich zu ExpertInnen werden können. (vgl. Stolze 2009: 23f.)

Bei der Fachsprachenforschung handelt es sich um einen bestimmten Sprachgebrauch durch Fachleute, Wissenschaftler, Studierende, Handwerker, Berufstätige usw. Bei der interkulturellen Fachkommunikation kommt ein weiterer Faktor hinzu, und zwar der Aspekt, ob bei der Verständigung zwischen Beteiligten unterschiedlicher Muttersprache die Übersetzung in die oder aus der jeweiligen Fremdsprache erfolgt. (vgl. Stolze 2009: 24)

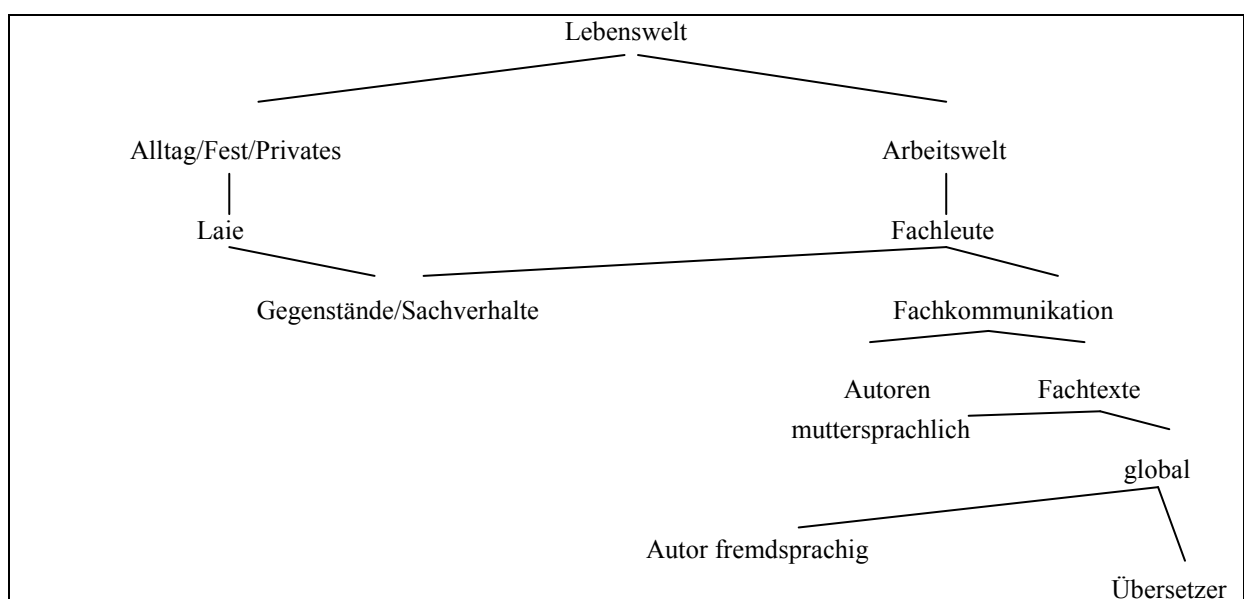


Abbildung 1 (vgl. Stolze 2009: 24f.)

Folgende Personen werden als Träger der interkulturellen Fachkommunikation bezeichnet: jene, die in einer Fremdsprache etwas zum Ausdruck bringen, jene, die ihre fachlichen Anmerkungen eigenständig übersetzen, und insbesondere ÜbersetzerInnen, welche ExpertInnen der Sprachmittlung für die interkulturelle Fachkommunikation sind. Dadurch nehmen diese die Rolle eines Kommunikators ein (vgl. Stolze 2009: 25).

Da dieses Kapitel lediglich für eine bessere Nachvollziehbarkeit der medizinischen Fachsprachen dient, wird auf diese Thematik nicht genauer eingegangen. Im folgenden Kapitel wird überblicksmäßig die Rolle der Fachübersetzung im Allgemeinen vorgestellt.

4.2 Die Rolle der Fachübersetzung

Oberstes Ziel des Übersetzens in der interkulturellen Fachkommunikation ist es Sprach- und Kulturgrenzen wettzumachen und die Verständigung zu ermöglichen. Übersetzungen kommen dort zum Einsatz, wo die Fachkommunikation über Sprachbarrieren hinweg ausgeführt werden soll. Also der Ort, wo WissenschaftlerInnen im internationalen Rahmen Wissen austauschen, wo Unternehmensvertreter auf weltweiter Ebene handeln und wo Menschen anderer Herkunft als die des Gastlandes eine Integration anstreben. Vor allem in den Wissenschaften nimmt die Übersetzung eine wichtige Rolle ein. „Dort kann von einem Veröffentlichungs-, - Rezeptions- und Kritikgebot gesprochen werden“: die Ergebnisse in der Arbeit sollen so schnell wie möglich publiziert werden, denn ExpertInnen eines bestimmten Gebietes sind daran interessiert, diese Publikationen zu erhalten, um ihren Beitrag dazu zu leisten. (vgl. Stolze 2009: 25)

Barczaitis/Arntz (1998: 793f.) definieren wie folgt die Bedeutung der Rolle des Übersetzens:

Das Übersetzen spielt hier eine große Rolle, denn trotz der (zunehmenden) Bedeutung des Englischen als Verständigungsmittel in der „Scientific Community“ werden doch immer wieder wichtige Veröffentlichungen in anderen Sprachen vorgenommen (z. B. Russisch und Japanisch ...).

Aus einer Untersuchung aus den Jahren 1988/89 geht hervor, dass die meisten Übersetzungen heute aus dem Bereich der Technik kommen. So gaben 76% der Befragten an, dass sie auf diesem Gebiet tätig waren, gefolgt von Wirtschaft mit 12% und Recht mit 6%. Im Bezug auf die unterschiedlichen Textsorten werden die folgenden häufigsten Bereiche angeführt: Bedienungsanleitungen, Systembeschreibungen, Korrespondenz, Urkunden und Verträge. Diese Untersuchungen gelten auch noch für das 21. Jahrhundert. (vgl. Stolze 2009: 25f.)

Stolze (2009: 26) führt an, dass die Fachkommunikation eine wichtige Rolle für das Leben der Menschen spielt und die Träger der Fachkommunikation somit eine große Verantwortung haben. Daher müssen sie ihre Arbeit stets sorgfältig und genau ausführen. Für ÜbersetzerInnen bedeutet dies, dass sie die Textvorlage korrekt verstehen und funktionsgerecht für die jeweilige Zielgruppe neu formulieren müssen.

Texte kennzeichnen sich durch ihre Fachlichkeit aus, wobei ihre besondere Sprachform sich nach der fachlichen Sichtweise richtet. Dementsprechend wird die Fachübersetzung als ein vorwiegend sprachliches Problem dargestellt, wo sie von der Problematik der notwendigen sprachlichen Entscheidungen betrachtet werden kann. Dabei gehen folgende Fragen hervor: Wie soll mit einem Text umgegangen werden? Wie können die Entscheidungen in der Sprache auf methodischer, linguistischer und fachlicher Sicht begründet werden? Hierbei sollte jedoch zunächst ein Perspektivenwechsel erfolgen, das heißt die Handlungsgrundlagen der TranslatorInnen stehen im Vordergrund und nicht mehr die Faktendarstellung als Forschungsgegenstand. (vgl. Stolze 2009: 26)

Die Übersetzungswissenschaft hat in diesem Bereich vielmehr Untersuchungen auf theoretischer, analytischer und deskriptiver Ebene betrieben, wie etwa „die theoretische[r] Perspektive auf den Entwurf eines Modells vom Übersetzungsvorgang“ oder „die übersetzungsdidaktische Beschreibung der kognitiven Prozesse.“ Eine entscheidende Perspektivenänderung erfolgte erst in jüngster Zeit, als die Nachfrage nach ausgebildeten „FachübersetzerInnen“ größer wurde. Für ein angemessenes Sprachverhalten ist die Kenntnis über den Zweck bestimmter Normen sowie den Grund, weshalb gewisse Tatsachen und Sachverhalte in einer besonderen Art und Weise dargestellt werden. Nicht nur die Fachsprachen- sondern auch die Übersetzungsdidaktik sind dazu verpflichtet, „pragmatische und funktionale Begründungen“ für die vorgefundenen Fakten zu liefern. Vor allem die kontrastive Perspektive zeigte nun in der Fachsprachenforschung erste Erfolge auf. (vgl. Stolze 2009: 26f.)

Da die Rolle der Fachübersetzung per se in der vorliegenden Masterarbeit nicht im Mittelpunkt steht, wird darauf auch nicht näher eingegangen. Daher wurden in diesem Kapitel die wesentlichsten Merkmale angeführt sowie ein kurzer Überblick über diesen Bereich geschaffen. Das folgende Kapitel wird ausschließlich den Merkmalen der Fachsprachen sowie den Unterschieden zu der Gemein- bzw. Allgemeinsprache gewidmet.

4.3 Fachsprachen allgemein (im Kontrast zur Gemeinsprache)

Für den Begriff „Fachsprache“ gibt es seitens ExpertInnen mittlerweile unterschiedliche Definitionen. Doch die allgemein gültigste ist jene von Hoffmann:

Fachsprache – das ist die Gesamtheit aller sprachlichen Mittel, die in einem fachlich begrenzten Kommunikationsbereich verwendet werden, um die Verständigung zwischen den in diesem Bereich tätigen Menschen zu gewährleisten. (Hoffmann 1985²: 52)

Daraus geht hervor, dass die Fachsprachen in jenen Bereichen vorkommen, die fachlich begrenzt werden können, die sich also auf ein Fachgebiet beziehen. Ziel dabei ist es die Verständigung zwischen den Menschen untereinander in diesem Bereich zu ermöglichen. Im Gegensatz zur Fachsprache gibt es noch die Gemeinsprache, welche allgemeine Bereiche der Welt thematisiert und von allen Personen im Alltag verwendet und verstanden werden kann.

Da weder Fachsprache noch Gemeinsprache bis heute klar definiert sind, kommt es hier häufig zu Abgrenzungsproblemen. Wie bereits angeführt, ist die Fachsprache ein Instrument der Fachkommunikation. Dabei ist es wichtig zu wissen, was genau die Kennzeichen der Fachtexte sind, welche Unterschiede es bei Texten verschiedener Fachbereiche gibt, welche Rolle die sprachlichen Merkmale in einer Kommunikationssituation einnehmen und wie die einzelsprachlichen Besonderheiten aufgrund der Kulturunterschiede voneinander differenziert werden. (vgl. Stolze 2009: 42)

Zweck der Fachsprachen in der Wissenschaft ist es, diese im jeweiligen Fachgegenstand sowie für unterschiedliche Veröffentlichungen als Kommunikationsmittel einzusetzen. Denn lediglich über die Versprachlichung sind der Aufbau und das Abrufen systematischen Wissens möglich. Unter „Versprachlichung“ wird im engeren Sinne die Fachsprache in einem bestimmten Fachgebiet verstanden, da Fachsprache für die Weitergabe von Fachwissen oder die kommunikative Interaktion über Fachthemen ausschlaggebend ist. (vgl. Stolze 2009: 42f.)

Stolze (2009: 43) hebt hervor, dass zur Beschreibung des Fachwissens zunächst die Gemeinsprache verwendet wird. Die Fachsprachen gehen aus der Gemeinsprache hervor. Stolze definiert wie folgt die Gemeinsprache:

Dabei bezeichnet „Gemeinsprache“ eine usuelle oder präskribierte Varietät, die in einer Sprachgemeinschaft überregional und transsozial als allgemeines Verständigungsmedium dient (nicht zu verwechseln mit der *Norm*, die auf Richtigkeit und Präferenz abhebt). Sie ist die Wurzel, aus der die Fachsprachen hervorgingen. (Stolze 2009: 43)

Die einzelnen Fachsprachen entwickeln sich dermaßen schnell, sodass die Fachlexika bereits nach kurzer Zeit veralten und der Wortschatz der Fachsprachen mittlerweile weitaus umfassender ist als der der Gemeinsprache. Des Weiteren ist noch zu erwähnen, dass die

Begriffe „Fachsprache“ und „Gemeinsprache“ bis heute noch keine gültige Definition gefunden haben. Auch wenn aus linguistischer Sicht die Abgrenzung zwischen Fachsprachen und Gemeinsprache nicht eindeutig ist, so ist festzuhalten, dass ein Kern der Gemeinsprache von Fachsprachen umgeben ist und das Fachsprachen darauf ausgerichtet sind, besondere Zwecke zu erfüllen. (vgl. Stolze 2009: 43f.)

Laut Kadrić et al. (2005) ist die Gemeinsprache (auch Alltagssprache) Allgemeines, nicht Fachgebundenes. Im Gegensatz zur Fachsprache ist die Gemeinsprache von zahlreichen Kollokationen, das heißt inhaltlich kombinierbaren sprachlichen Einheiten gekennzeichnet. Es sind Gruppen, die für die Kommunikation mit ihren FachkollegInnen spezielle Begriffe und Wörter, wobei sie die Wörter zum Teil aus der allgemeinen Sprache verwenden, um ihre genau gebildeten Begriffe zu benennen. Während die Gemeinsprache mehr Interpretationsspielraum bei Begriffen lässt und die Wörter daher „unterschiedliche Bedeutungsnuancen“ annehmen, regelt die Fachsprache die Bedeutung von Fachwörtern mit höchster Präzision und dies oft in Form von expliziten Definitionen. Die Bedeutung der allgemeinsprachlichen Begriffe hängt von ihrem Kontext, also dem Zusammenhang, in welchem sie benutzt werden, vom Kulturkreis, in welchem sie vorkommen, von der Textsorte, vom Sprecher sowie vom Rezipienten und seiner Interpretation des verwendeten Begriffes ab. Also erlaubt es die Gemeinsprache, die Wirklichkeit vielschichtiger zu deuten, als es dies die Fachsprache zulässt. (vgl. Kadrić et al. 2005: 124ff.)

Aus diesen Versuchen, die Begriffe Fach- und Gemeinsprache zu definieren, geht hervor, dass ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Sprachregistern in Bezug auf die Genauigkeit von Wörtern besteht. An dieser Stelle folgt nun eine Definition der Begriffe Wort, Begriff, Terminus und Benennung, um ein einwandfreies Verständnis zu gewährleisten. (vgl. Kadrić et al. 2005: 126ff.)

Wort, das; [...] ein- oder mehrsilbige selbstständige sprachliche Einheit mit einem bestimmten Bedeutungsgehalt. (<http://www.dwds.de/?kompakt=1&sh=1&qu=wort>, Stand: 08.05.2012.)

Begriff: Denkeinheit, die aus seiner Menge von Gegenständen unter Ermittlung der diesen Gegenständen gemeinsamen Merkmale mittels Abstraktion gebildet wird. (DIN 2342) (Kadrić et al. 2005: 128)

Ein **Begriff** ist das Gemeinsame, das Menschen an einer Mehrheit von Gegenständen feststellen und als Mittel des gedanklichen Ordners ... und darum auch zur Verständigung verwenden. Der Begriff ist also eine Denkeinheit. (DIN 2330) (Kadrić et al. 2005: 128)

Der **Terminus** besteht also aus Inhalt (dem Begriff) und Ausdruck (der Benennung). (Kadrić et al. 2005: 128)

Benennung: Aus einem Wort oder mehreren Wörtern bestehende Bezeichnung. (Kadrić et al. 2005: 128)

Kadrić et al. heben hervor, dass die Fachsprache durch gemeinsame Benennungen (Wörter) mit der Alltagssprache verbunden ist, sich jedoch genau durch die Zuordnung der Benennungen zu präzisen, eindeutig definierten Begriffen unterscheidet. Demnach gelten

auch Fachtexte als ein Ausdruck außersprachlicher Realität, die „durch eine gesellschaftliche Sub-Gruppe für besondere Zwecke auf besondere Weise interpretiert wird“ (vgl. Kadrić et al. 2005: 127).

Hoffmann (1985²: 50) führt an, dass das Besondere an der Fachsprache die Auswahl und die Zusammenstellung der sprachlichen Mittel ist, und nicht ausschließlich die sprachlichen Mitteln selbst.

Wie bereits erwähnt geht die Fachsprache aus der Gemeinsprache hervor, welche sich permanent weiterentwickelt hat und somit weitere neue Termini dazugewonnen hat. Dies zeigt auf, dass die Fachsprache auch in dieser Hinsicht eine Besonderheit aufweist (vgl. Stolze 2009: 43f.).

Im Bezug auf Fachtexte ist es wichtig hervorstreichend, dass gemeinsprachliche und fachsprachliche Phänomene ineinandergreifen sowie verschiedene Ebenen, die auf ihre linguistische Natur hin bei den Einzelsprachen erforscht werden nebeneinander bestehen. Diese Funktionsebenen werden von Stolze wie folgt dargestellt (vgl. Stolze 2009: 45):

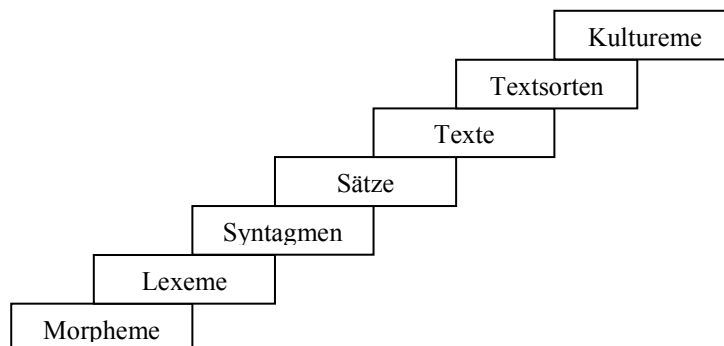


Abbildung 2 (vgl. Stolze 2009: 45)

Diese linguistischen Ebenen dienen zur Analyse und Beschreibung von Fachtexten. Als fachsprachliche Merkmale werden hierbei folgende Faktoren verstanden: die spezielle Fachterminologie (also die Lexeme) sowie bestimmte sprachliche und stilistische Eigenheiten (wie etwa Syntagmen, Sätze, Textsorten), welche bei einer Übersetzung, in diesem Fall von Fachtexten, äußerst relevant sind. Außerdem ist noch zu erwähnen, dass Texte zu dem jeweiligen Fachgebiet eine Anhängigkeit aufweisen, Textsorten je nach Kommunikationssituation variieren und Kultureme (Kulturspezifika) einen Bezug zum kulturellen Umfeld herstellen, welches einen Einfluss auf die Fachkommunikation hat (vgl. Stolze 2009: 45f.).

Daraus geht hervor, dass bei einer Analyse zunächst von den kleinsten Einheiten (Morpheme und Lexeme) ausgegangen und danach vorangearbeitet wird, sodass alle Ebenen eines Fachtextes analysiert werden. Da jedoch dieser Punkt lediglich zum besseren

Verständnis der Fachsprachen im Allgemeinen dient und die mündliche Fachkommunikation sowie die medizinische bzw. ärztliche Fachsprache in der vorliegenden Arbeit im Mittelpunkt stehen, wird nun nicht genauer darauf eingegangen. Daher werden nun kurz einige weitere Aspekte der Fachsprachen sowie der Fachkommunikation angeführt.

Fachsprache wird häufig als Medium bei der Vermittlung von (Fach-)Wissen betrachtet, wobei die Kommunizierbarkeit von Fachinhalten als Fachinformation, während der Mitteilungsprozess von Fachinhalten als Fachkommunikation dargestellt werden. Dazu zählen folgende Bereiche: Instruktionen bei einer betrieblichen Ausbildung im Bergbau („Berufsfachsprachen“), das Erlernen der biologischen Fachsprache im Sachunterricht der allgemeinbildenden Schule („Schulfachsprachen“), das Erarbeiten der juristischen Fachsprache beim Jusstudium („Studienfachsprache“, „Wissenschaftssprachen“) oder die Auseinandersetzung mit einem bestimmten sachlichen Fach während der Ausbildung des ÜbersetzerInnen/DolmetscherInnen Studiums („Fachfremdsprache“). Bei all diesen angeführten Beispielen besteht zwischen Lernen und Sprache/Spracherwerb eine enge Verbindung, denn das Erlernen von Fachinhalten führt in den meisten Fällen gleichzeitig auch zum Erwerb der entsprechenden Fachsprache. (Fach-)Sprachliches Handeln stellt eine relevante Komponente sowohl in der Ausbildung als auch in der Fortbildung dar. Hierbei ist zu beachten, dass der Spracherwerb zunächst in der Muttersprache erfolgt, wobei mittlerweile die Ausbildung in bestimmten Fachbereichen auch immer mehr in der Fremdsprache gehalten wird. (vgl. Fluck 1992: 1)

Fluck hebt hervor, dass der Bedarf nach Fachkommunikation, der Umfang der Fachsprachen sowie das Erlernen der jeweiligen fachsprachlichen Bereiche gewachsen sind und noch weiter steigen werden. Auch führt Fluck an, dass die Funktion der Sprachvermittlung bei Fachbereichen in der Mutter- und Fremdsprache in der Zufriedenstellung einer speziellen gesellschaftlichen und individuellen Notwendigkeit bezüglich der Thematisierung und Beschreibung der Fachbereiche in Form der Fachkommunikation (vgl. Fluck 1992: 3).

Fluck (1992: 3) teilt diese eben erwähnte Fachkommunikation in vier unterschiedliche Bereiche ein:

- ausbildungsbezogene Fachkommunikation,
- berufspraxisbezogene Fachkommunikation,
- wissenschaftsbezogene Fachkommunikation,
- öffentlichkeitsbezogene Fachkommunikation.

Daraus geht hervor, dass bei der ausbildungsbezogenen Fachkommunikation das Erlernen von Fachinformationen sowie das Einarbeiten in verschiedene Fachbereiche im Mittelpunkt steht, wobei bei der berufspraxisbezogenen Fachkommunikation der Fokus eher auf das praktische

Anwenden von Fachinformationen während der betrieblichen Ausbildung gelegt wird. Die wissenschaftsbezogene Fachkommunikation hingegen, welche vorwiegend an den Universitäten stattfindet, setzt sich viel mehr mit kritischen Fragen sowie Diskussionen über die Fachsprache unterschiedlicher Fachgebiete auseinander. Ziel der öffentlichkeitsbezogenen Fachkommunikation ist es, die erforderlichen Fachinformationen in Umlauf zu bringen und diese auch zu kontrollieren. (vgl. Fluck 1992: 3f.)

Abschließend kann angeführt werden, dass Fachsprachen für die Vermittlung von Wissen sowie für die Interaktion in unterschiedlichen Fachbereichen von äußerst wichtiger Bedeutung sind. Sie sind aus der Alltags- bzw. Gemeinsprache hervorgegangen und haben sich im Laufe der Zeit ständig weiterentwickelt.

Da nun eine allgemeine Einführung in die Fachsprachen geschaffen wurde, beschäftigen sich die folgenden Kapitel mit den typischen Charakteristika der medizinischen Fachsprachen und deren historische Entwicklung, wobei hier auch einige Bemerkungen zur griechischen, lateinischen und weiteren für die Entwicklung der medizinischen Fachsprachen relevante Sprachen angeführt werden, um die Wichtigkeit der Fachsprachen in den jeweiligen Fachbereichen besser darstellen zu können. Auch wird hier näher auf die anatomische Nomenklatur eingegangen.

4.4 Einführung: Fachsprachen der Medizin

Wie bereits in Kapitel 2 und Kapitel 3 erwähnt wurde, werden bei Interaktionen zwischen ÄrztInnen und PatientInnen seitens der Behandelnden medizinische Termini verwendet. Dies kann bei den Behandelten zu Verständnisproblemen führen, da beide Parteien unterschiedliche Niveaus an Fachwissen besitzen und den PatientInnen in den meisten Fällen eher die allgemeinsprachlichen Ausdrücke ein Begriff sind. Wie bereits darauf eingegangen wurde, werden in Fällen der mündlichen mehrsprachigen Fachkommunikation TranslatorInnen eingesetzt, um eine Distanz zwischen ÄrztInnen und PatientInnen zu vermeiden sowie beiden Parteien eine reibungslose Kommunikation zu ermöglichen.

So wie jedes Fachgebiet über ein spezifisches Vokabular verfügt, kann auch die Medizin nicht ohne ihr fachsprachliches Vokabular. Die medizinische Fachsprache setzt sich nicht nur aus Mittel der Gemeinsprache, sondern vorwiegend auch aus Mittel der lateinischen und griechischen Sprache zusammen. Andere Sprachen, die weitere Begriffe beigesteuert haben, waren Arabisch, Französisch, Italienisch, etc. (näheres dazu in Kapitel 4.4.1) (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 17).

Wie bereits angeführt, setzen sich Fachsprachen im Allgemeinen aus unzähligen Fremdwörtern zusammen. Die hauptsächlich griechische und lateinische Herkunft ist einerseits auf historische Ursachen, andererseits auf sprachliche Eigenheiten der „toten Sprachen“ (wie etwa Präzision und Kürze der Benennung oder eine schnelle und genaue

Verständigung über spezifische Sachverhalte dank gräkolateinischer Termini) zurückzuführen (vgl. Karenberg 2000: 7).

Bevor näher auf die historische Entwicklung der Fachsprachen der Medizin eingegangen wird, werden die Begriffe „Nomenklatur“ und „Terminologie“ näher erläutert sowie ihre Bedeutung für die medizinischen Fachsprachen angeführt.

Unter Nomenklatur (wörtlich: Namensliste) wird ein Benennungs- und Ordnungssystem verstanden, welches nach festgelegten sprachlichen Regeln aufgebaut ist. Seit 1895 gibt es im medizinischen Vokabular mit der anatomischen Nomenklatur („Nomina Anatomica“) rund 6000 Ausdrücke (vgl. Karenberg 2000: 23). Karenberg (2000: 23) nach sind die Charakteristika dieser folgende:

- „Ein-Ein-Deutigkeit der Namensgebung
- Vergabe der Namen nach festgelegten und von einer Kommission in regelmäßigen Abständen überprüften Regeln
- Einigung auf Latein als Nomenklatursprache.“ (vgl. Karenberg 2000: 23)

Daraus folgte ein international gültiges System für Bezeichnungen, in dem Eigennamen-Begriffe und Mehrfach-Benennungen keine Gültigkeit bzw. Bedeutung finden, die jedoch in der Alltagssprache trotzdem zur Verwendung kommen. Seit kurzem wurde zur Bezeichnung der anatomischen Struktur neben der lateinischen Sprache auch eine englische Namensliste zugelassen (vgl. Karenberg 2000: 23).

Unter „Terminologie“ wird einerseits die Lehre von den Prinzipien der Fachsprache eines bestimmten wissenschaftlichen Gebietes, andererseits die jeweilige Fachsprache selbst verstanden. Karenberg (2000: 23f.) sind die Merkmale der klinischen Terminologie folgende:

- „weder Ein-Ein-Deutigkeit noch Ein-Deutigkeit der Benennung wurden bis heute erreicht
- Vergabe neuer Namen erfolgt eher willkürlich als nach einem System von Regeln
- es wurde keine international verbindliche Sprache festgelegt.“

(vgl. Karenberg 2000. 23f.)

Trotz verschiedener Projekte, wie etwa ICD (International Classification of Diseases), SNOMED (Systematized Nomenclature of Medicine) usw. kann von einer „pathologischen Nomenklatur“ noch immer nicht die Rede sein. Die klinische Terminologie ist im ständigen Wandel und passt sich demnach auch an jede moderne Sprache an. Um eine bessere Übersicht über die Unterschiede zwischen der anatomischen Nomenklatur und der klinischen Terminologie zu schaffen, führt Karenberg (2000: 24) folgende Tabelle an.

Kennzeichen	Nomina anatomica	Klinische Fachsprache
Internationale Gültigkeit	ja	nein
Herkunft der Wortelemente	vorwiegend Lateinisch	vorwiegend Griechisch
Wörter aus modernen Sprachen	keine	relativ viele
Mehrfach-Benennungen	keine	viele
Eigennamen-Begriffe	keine	viele

Tabelle 1 (vgl. Karenberg 2000: 24)

Da nun ein Überblick über die medizinischen Fachsprachen sowie deren Charakteristika für ein besseres Verständnis der Gesamtsituation geschaffen wurde, wird das darauffolgende Kapitel der Entwicklungsgeschichte der medizinischen Fachsprache gewidmet, wobei hier auch auf den Einfluss verschiedener Sprachen auf die Terminologie der Medizin eingegangen wird.

4.4.1 Historische Entwicklung der medizinischen Fachsprache

Die ältesten Termini sind auf die griechische Antike zurückzuführen. Die blumigen Worte der ÄrztInnen konnten damals zwar von den PatientInnen nachvollzogen werden, einen Sinn ergaben sie jedoch nicht. So wurden von den griechischen ÄrztInnen aus der Alltags- bzw. Gemeinsprache bildliche Vergleiche für die Bezeichnung medizinischer Ausdrücke, wie etwa Dodekadaktylos (zwölf Finger, später als Duodenum bezeichnet) entnommen (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 19).

Im ersten Jahrhundert nach Christi verfasste Aulus Cornelius Celsus eine Enzyklopädie aller Wissenschaften, welche unter anderem acht Bücher mit dem Titel „de medicina“ enthielt. Diese sind eine Sammlung lateinischer Begriffe, welche uns bis heute erhalten geblieben sind. Auch Caius Plinius Secundus maior leistete mit der „naturalis historia“ seinen Beitrag zur Entwicklung des lateinisch-naturwissenschaftlichen Vokabulars. Im Gegensatz dazu schrieb der medizinhistorische Autor Galen von Pergamon in griechischer Sprache und das seit Hippokrates gesammelte griechische Vokabular bewahrte und weitergab. Trotz des großen lateinischen und griechischen Einflusses galten die islamischen Mediziner (in syrischer und arabischer Sprache) seit dem frühesten Mittelalter als die Wichtigsten bei der medizinischen Überlieferung. So kam es zur Übernahme der Termini aus der griechischen Antike vom Islam; es waren die Übersetzungen arabischer Bezeichnung, welche zurück nach Europa kamen. Erst in der Renaissance kam der Wortschatz der griechischen Antike wieder häufiger zur Verwendung, wobei auch mit den ins Lateinische übersetzten arabischen Traktaten gearbeitet wurde. Andreas Vesalius ist nach wie vor für die Zusammenstellung anatomischer Termini in der lateinischen Sprache, so wie sie heute noch verwendet wird,

bekannt. Seit dem 18. Jahrhundert ist die medizinische Terminologie durch nationalsprachliche Bezeichnungen, zum Teil nationalsprachlich abgeänderte lateinische und griechische Ausdrücke, gekennzeichnet. (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 19f.)

Nachdem der Ursprung der Fachtermini angeführt wurde, wird nun auch eine kurze Zusammenschau über die Entwicklung des neuzeitlichen Vokabulars geschaffen.

Durch den beträchtlich großen Wissenszuwachs kam es vor rund 200 Jahren zu einer Aufteilung der Medizin in verschiedene Bereiche. Dieser immer noch anhaltende Prozess lässt sich an der Entwicklung des fachsprachlichen Vokabulars erkennen. Zu Beginn der Entwicklung des neuzeitlichen Vokabulars gab es abgesehen von den Grammatikregeln nur wenige Grundsätze für die Bildung neuer Termini. Somit wurden Sprachkenntnisse, Kreativität und gegenwärtiges Krankheitsverständnis Teil der medizinischen Fachsprache. Aufgrund der Tatsache, dass im 19. Jahrhundert die lateinische Sprache als *Lingua franca* galt, wurde für die Bildung neuer Begriffe einige lateinische Wörter verwendet. Da langsam damit begonnen wurde griechische und lateinische Wörter miteinander zu kombinieren, kam es auch rasch zu einer Erweiterung des Vokabulars. Durch die Prägnanz und Genauigkeit der lateinischen Sprache und die unterschiedlichen Bildungsmöglichkeiten (Komposita) der griechischen Sprache wurde dementsprechend eine Erweiterung der beiden Sprachen erzielt. Oft kam es zu Komposita, welche aus einem griechischen Substantiv mit einem lateinischen Adjektiv bestanden (wie etwa *Typhus abdominalis*, wobei *Typhus* griechisch und *abdominalis* lateinisch ist). Eine Orientierungshilfe bei der willkürlichen und kaum von Regeln und System geprägten Wortbildungen in der medizinischen Fachsprache erfolgte durch die Forderung, Latein für anatomische Strukturen und Griechisch für pathologische Zustände zu verwenden. So kam es dazu, die Entzündung eines Organs mit dem griechischen Wortstamm – *itis* anzugeben; der Magen wird zum Beispiel als „*Venter*“ bezeichnet, aber die entzündliche Erkrankung der Magenschleimhaut als „*Gastritis*“. (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 47f.)

Die Erstellung der *Nomina Anatomica* (anatomische Nomenklatur – näheres dazu in Kapitel 4.4.2) 1895 in Basel sollte die Termini der makroskopischen Anatomie vereinheitlichen. Im 19. und 20. Jahrhundert fanden in Jena (1935), Paris (1955), New York (1960) und Tokio (1975) weitere Tagungen der für die Nomenklatur zuständigen Kommission statt. Dadurch kam es zu einer etwas geregelten Entwicklung des neuzeitlichen Vokabulars, der Einfluss der griechischen und lateinischen Sprache blieb jedoch und findet in der klinischen Fachsprache bzw. Terminologie immer noch Gültigkeit. In einigen Fällen gibt es beim Namen sowie bei der Entwicklung des Fachbereichs zeitlich und inhaltlich keine Gemeinsamkeiten. So wurden einst Subgebiete der Anatomie von der Neurologie und Dermatologie als Lehre von den Nerven bzw. Häuten definiert. Sowohl Chirurgie als auch Anatomie sind beide Termini aus der griechischen Antike. Nicht selten wurden auch Wörter gebildet, wo die lateinische und griechische Sprache miteinander gemischt wurde, wie etwa der Terminus Radiologie (*radius* (lat.) – der Strahl und -*logie/logos* (gr.) – die Lehre) oder

Immunologie (immunis (lat.) – frei von etwas und – logie/logos (gr.) – die Lehre). (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 48f.)

Sprachkenntnisse griechischen sowie lateinischen Ursprungs sind bei jeder erneuten Bildung medizinischer Fachtermini unabdinglich. Sind diese zu lang, werden oft Akronyme verwendet, so wird statt der Bezeichnung akut nekrotisierende ulcerierende Gingivitis das Akronym ANUG verwendet. Vor allem durch die Termini der Grundlagenforschung wird das medizinische Vokabular erweitert. Hierbei leisteten vor allem die Mediziner in Nordamerika Pionierarbeit (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 50).

Englisch gilt seit Mitte des 20. Jahrhunderts als Lingua franca der Wissenschaft, da sie durch den großen Wortschatz sowie die leichte Erlernbarkeit der englischen Sprache der beste Ausgangspunkt für eine großflächige Anwendung ist. Doch dies hat auch seine Schattenseiten, so etwa leidet die Stilistik des wissenschaftlichen Englisch und die originalen griechischen und lateinischen Termini verkümmern. So muss oft ein fachsprachlicher sowie allgemein- bzw. gemeinsprachlicher Ausdruck verstanden werden. Es ist wichtig hervorzuheben, dass die medizinische Fachsprache sich durch das verändernde medizinische Fachwissen erweitert. Da jedoch bei anatomischen Strukturen, Symptomen sowie Befindlichkeiten der PatientInnen kaum Veränderungen stattfinden, bleibt ein Basisvokabular immer vorhanden. (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 50f.)

Anhand der Entwicklungsgeschichte der medizinischen Fachsprache wurden nicht nur die Ursprünge der Fachtermini sondern auch die Entwicklung des neuzeitlichen Vokabulars sowie die Bedeutung der englischen Sprache als Lingua franca im Fachbereich der Medizin dargestellt. Durch die Einflüsse unterschiedlicher Kulturen und vor allem unterschiedlicher Sprachen (näheres dazu in Kapitel 4.4.1.3) hat sich die medizinische Fachsprache zu einem äußerst spezifischen Bereich entfaltet. Um dies besser nachvollziehen zu können, werden nun in den darauffolgenden Kapiteln einige Anmerkungen zur griechischen, lateinischen, englischen, französischen, etc. Sprache gemacht, welche einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung der medizinischen Terminologie hatten.

4.4.1.1 Anmerkungen zur griechischen Sprache

So wie Latein und Deutsch gehört auch Griechisch zur indogermanischen (indoeuropäischen) Sprachfamilie, allerdings ist sie kein Mitglied der germanischen, romanischen oder slawischen Sprachen und steht so wie Albanisch für sich allein (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 27).

Holubar/Schmidt (2007²: 27ff.) führen einige wichtige Charakteristika der griechischen Sprache an:

- drei Geschlechter (Genera) – maskulin (m), feminin (f) und neutrum (n)
- ähnelt diesbezüglich der lateinischen, deutschen und russischen Sprache
- drei bestimmte Artikel: Singular (ho, he, to) und Plural (hoi, hai, ta); stehen vor dem Nomen und werden dekliniert
- fünf Fälle (Casus): Nominativ, Genitiv, Dativ, Akkusativ und Vokativ

Hinzu kommen noch weitere Besonderheiten bei der Deklination von Substantiven, der Steigerung von Adjektiven sowie bei der Deklination der Numeralia, da hier die Kardinalzahlen von 1-4 und ab 200 sowie alle Ordnungszahlen dekliniert werden. Zu den unterschiedlichen Steigerungsformen sowie weiteren grammatikalischen Besonderheiten kommt auch noch die sehr anspruchsvolle Aussprache mit ihren Akzentsetzungen.⁸

Nach dieser kurzen Übersicht zur griechischen Sprache werden nun auch einige Bemerkungen zur lateinischen Sprache und deren Charakteristika gemacht, um so die Entwicklung sowie die Zusammensetzung der medizinischen Fachsprachen besser nachvollziehen zu können.

4.4.1.2 Anmerkungen zur lateinischen Sprache

Die europäischen Nationalsprachen wurden sehr stark vom Lateinischen geprägt. In Europa stammen zahlreiche Sprachen, wie etwa Französisch, Italienisch, Portugiesisch, Rumänisch, Spanisch, der romanischen Sprachgruppe von der lateinischen Sprache ab. Das Lateinische ist in der Wissenschaft sehr präsent, da sie eine äußerst genaue Grammatik besitzt.

Es werden nun einige typische Merkmale der lateinischen Sprache von Holubar/Schmidt (2007²: 37-46) angeführt:

- ebenfalls drei Geschlechter - maskulin (m), feminin (f) und neutrum (n)
- natürliches (femina Frau, mas Tier-Männchen) und grammatikalisches Geschlecht

⁸ Nähere Informationen dazu siehe Holubar/Schmidt 2007²: 27-36.

- natürliches Geschlecht: Flüsse, Völker, Monat, etc. – maskulin, Bäume, Städte, Inseln, etc. – feminin
- sechs Fälle: Nominativ, Genitiv, Dativ, Akkusativ, Vokativ und Ablativ
- es gibt keinen Artikel im Lateinischen
- eine konsonantische, gemischte und a-, e-, i-, o-, u- Deklination

Auch hier sind einige Besonderheiten bei der Deklination von Substantiven sowie Adjektiven vorzufinden. Die Aussprache spielt ebenfalls eine wichtige Rolle, da Laute teilweise einzeln artikuliert oder je nach Stellung der Silbe anders betont werden. So herrscht bei Wörtern mit angehängten Silben, wie –que, -ne, -ve usw. wieder eine andere Regel. Durch die Besonderheiten der Deklinationen, der Aussprache sowie des reichen und vielfältigen Wortschatzes kann die lateinische Sprache von vielen als Herausforderung betrachtet werden (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 37ff.).⁹

Nach dieser Zusammenschau der Merkmale der griechischen und lateinischen Sprache beschäftigt sich das folgende Kapitel mit dem Einfluss weiterer Sprachen auf die Terminologie der medizinischen Fachsprache sowie der Zusammensetzung der unterschiedlichen Begriffe im Fachbereich der Medizin.

4.4.1.3 Einfluss weiterer Sprachen auf die medizinische Terminologie

Wie bereits angeführt dominieren Begriffe aus der griechischen und lateinischen Sprache die medizinische Fachsprache/Terminologie. Eine weitere sehr häufig verwendete und weltweit verbreitete Sprache im Bereich der Medizin sowie in der Wissenschaft im Allgemeinen ist die Englische. Aufgrund des großen Wortschatzes sowie der leichten Erlernbarkeit bildet sie die beste Voraussetzung für eine internationale Anwendung. Nicht nur medizinische Bezeichnungen, sondern auch Akronyme werden aus dem Englischen entnommen. Trotz der Tatsache, dass der Ursprung unzähliger Begriffe im Griechischen und Lateinischen liegt, haben auch andere Sprachen weitere wichtige Begriffe beigetragen, wie zum Beispiel Französisch, Italienisch, Arabisch und Deutsch (vgl. Porep/Steudel 1974: 14). Beispiele dazu werden in nachstehender Tabelle dargestellt.

Vor allem die Medizin in Frankreich trug nach der Revolution von 1789 einen wesentlichen Beitrag zur Verwirklichung der modernen naturwissenschaftlichen und klinischen Medizin bei. In Paris wurde beispielsweise das erste Kinderkrankenhaus (1802) gegründet, welches aufgrund der unzähligen Krankenhäuser damals von den ÄrztInnen als „Mekka“ der Medizin bezeichnet wurde (vgl. Murken 1994³: 23f.).

Auch die deutsche Sprache steuerte einige wichtige Begriffe zur medizinischen Terminologie bei. Hierbei handelt es sich um bestimmte Bezeichnungen, welche durch Entdeckungen sowie Theorien bedeutender deutscher Mediziner in die medizinische Sprache

⁹ Nähere Informationen dazu siehe Holubar/Schmidt 2007²: 37-46.

eingegangen sind. Auch ist hervorzuheben, dass einige Bezeichnungen auf das Mittelhochdeutsche zurückzuführen sind (vgl. Murken 1994³: 23ff.). Beispiele dazu werden in nachstehender Tabelle dargestellt.

Es werden nun in einer Tabelle einige Veranschaulichungen zu den verschiedenen Sprachen angeführt, welche einen Einfluss auf die Entwicklung der medizinischen Terminologie hatten. Die Sprachen in der Tabelle sind nach den am häufigsten in der Medizin vorkommenden Begriffen angeordnet. Beginnend mit Englisch und Französisch, welche die meisten medizinischen Begriffe beigesteuert haben und endend mit Italienisch und Arabisch, welche nur selten in diesem Fachbereich vorkommen. Die deutsche Sprache liegt etwa in der Mitte, da sie auch einen nicht unwichtigen Einfluss auf die medizinische Terminologie hatte und einige Bezeichnungen sich auch aus älteren Deutschformen herleiten. (vgl. Porep/Steudel 1974: 14f.) und (vgl. Murken 1994³: 23-26):

Englisch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carrier – Träger/Übermittler; Infektionsüberträger ▪ Messenger – Bote ▪ Tranquilizer – Beruhigungsmittel ▪ AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome ▪ Laser – Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation
Französisch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ bandagieren – verbinden (le bandage – der Verband) ▪ drainieren – entwässern (Drain – Gummi- oder Glasröhrchen zum Ableiten von Wundflüssigkeit) ▪ Pinzette – die kleine Zange ▪ Pipette – das Saugglas ▪ sondieren – erkunden/vorfühlen (sonder)
Deutsch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Koch’s bacillus (nach Robert Koch, dem Entdecker des Tuberkelbazillus) ▪ Virchow’s law (nach Rudolf Virchow, dem Begründer der Zellulärpathologie) ▪ Drogen, Lepra, Grippe, Mumps, etc. → Bezeichnungen aus dem Mittelhochdeutschen!
Italienisch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belladonna –für das Gift der Tollkirsche, (übersetzt: schöne Frau) ▪ Malaria –tropische Infektionskrankheit, (übersetzt: die schlechte Luft)
Arabisch	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alkohol, Sirup, Senna (Johannisbrotgewächs, als Abführmittel), etc. → Begriffe der Arzneimittellehre!

Tabelle 2 (vgl. Murken 1993³: 23-26)

Nachdem nun der Einfluss verschiedener Sprachen auf die medizinische Terminologie anhand unterschiedlicher Beispiele vorgestellt wurde, wird das folgende Kapitel der anatomischen Nomenklatur gewidmet, welches lediglich für ein besseres Verständnis der Terminologie sowie deren Entwicklung im Bereich der Medizin dient.

4.4.2 Die anatomische Nomenklatur (im Überblick)

Unter anatomische Nomenklatur wird ein klares Ordnungs- und Bezeichnungssystem verstanden. Es werden unterschiedliche Gegenstände in Begriffe und Ausdrücke eingeteilt. Daraus geht hervor, dass die anatomische Nomenklatur aus Systemen von Bezeichnungen besteht. Murken (1994³: 26) hebt hervor, dass es sich hierbei vorwiegend um die „Benennung, Systematisierung und Ordnung der Einzelteile des menschlichen Körpers“ handelt. Jeder Teilbereich der Medizin (Pharmazie, Chemie, Botanik, Zoologie, etc.) verfügt über ein eigenes Ordnungssystem, welches auf die lateinische Sprache zurückzuführen ist (vgl. Murken 1994³: 26).

Jospeh Hyrtl, ein Anatom aus Wien, war der Erste, der in den 90er Jahren eine Nomenklatur-Kommission zur internationalen Vereinheitlichung der Bezeichnungen im Bereich der Anatomie forderte. 1895 wurde in Basel das erste Verzeichnis der anatomischen Nomenklatur („Nomina Anatomica“) mit einer Fülle von medizinischen Ausdrücken herausgegeben. Im 19. und 20. Jahrhundert kam es in unterschiedlichen Städten zu einer Überarbeitung dieses Verzeichnisses, wie etwa in Jena (1935), Paris (1955), New York (1960) und Tokio (1975). Dabei wurden aus dem ersten Verzeichnis der anatomischen Nomenklatur in Basel 4286 Begriffe übernommen und 1354 neu eingeführt. Nach diesen Revisionen lag ein medizinisches Vokabular mit rund 6000 Termini vor. (vgl. Murken 1994³: 26f.)

Für die weiteren Überarbeitungen wurden von Karl-Heinz Knese, ein Anatom aus Kiel, neue Aspekte angeführt (vgl. Murken 1994³: 27):

1. Ein Ausdruck für jedes Organ.
2. Die Bezeichnungen sollen so weit wie möglich auf dem lateinischen Wortschatz aufgebaut sein.
3. Kürze und Einfachheit der Ausdrücke ist oberstes Gebot.
4. Leichte Einprägsamkeit ist ein wichtiges Charakteristikum der Ausdrücke.
5. Ähnliche Namen bekommen jene Organe, die aus topografischer Sicht eine enge Beziehung haben, wie etwa Arteria femoralis (Oberschenkelarterie).
6. Unterschiedliche Beiwörter als Gegensätze anführen: major und minor, superior und inferior, anterior und posterior.
7. Eigennamen sind kein Grund für Benennungen.

So mussten bereits einige Hunderte Begriffe aus dem ersten Verzeichnis in Basel gelöscht werden, da sie weder eindeutig waren noch den neuen Gesichtspunkten entsprochen haben. Daraus folgte eine Eliminierung einiger anatomischer Bezeichnungen, welche nach bekannten ärztlichen Forscherpersönlichkeiten, wie etwa Eustachi, Fallopio, Otto Kohlrausch, etc. benannt wurden (vgl. Murken 1994³: 27).

In der klinischen Terminologie hingegen (siehe Kapitel 4.4) blieben die Eigennamen bekannter Entdeckungen und berühmter Pioniere der Medizin. So werden etwa unterschiedliche Krankheiten, Syndrome oder gewisse Untersuchungsmethoden nach ihren Entdeckern bezeichnet, wie zum Beispiel das „Langdon-Down-Syndrom (Mongolismus-Syndrom nach John Langdon Down), die „Kochschen Krankheit“ (nach Robert Koch) oder der „Schellong-Test“ (nach Friedrich Schellong) (vgl. Murken 1994³: 27f.).

Wie bereits in Kapitel 4.4 angeführt wurde, ist die klinische Terminologie im ständigen Wechsel und passt sich dementsprechend auch an jede moderne Sprache an.

Die anatomische Nomenklatur, welche ein bestimmtes Ordnungs- und Bezeichnungssystem im Bereich der Anatomie darstellt, ist für einen systematischen Umgang mit den Einzelteilen des menschlichen Körpers von höchster Bedeutung und ist aus der Anatomie nicht mehr wegzudenken.

Nach diesem kurzen Überblick wird im folgenden Kapitel explizit auf die ärztliche Sprache eingegangen, deren typische Merkmale angeführt sowie der kaum zu erkennbare jedoch existierende Unterschied zur medizinischen Fachsprache vorgestellt.

4.4.3 Die ärztliche Sprache – Entwicklung und Merkmale

In der ärztlichen Sprache werden Berufsbegriffe, Traditionen und Konventionen kombiniert. Faktoren wie Emotionen, Wissen, Zeitgeist sowie Charakter der ÄrztInnen tragen sowohl beim Fachwortschatz unter KollegInnen als auch beim Arzt-Patient-Gespräch zu einer zielführenden Interaktion bei (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 71).

Die Wortwahl wurde anfangs durch das beschreibende Vokabular der antiken Medizin bestimmt. Damals galt Griechisch noch als Umgangssprache. Doch schon bald nahm dies einen Wandel, denn in der römischen Antike und im Laufe der Jahrhunderte bezog sich die Philosophie nicht nur auf die jüdischen, christlichen und islamischen Heiligen Schriften wörtlich sondern auch auf die alten Meister der Medizin. Dies galt damals als einziger Bezugsbereich. Empirische Aspekte waren hierbei nicht von Bedeutung. Somit wurden die ÄrztInnen zu Behandlern, welche diese Bezeichnung nicht verdienten, die PatientInnen nur sehr ungenau Diagnosen und Therapien (nicht selten eine einfache Harnschau) erhielten und die Gespräche (oft lediglich ein Pulsfühlen) sehr oberflächlich gehalten wurden. (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 71)

Im europäischen Mittelalter kam es zu einer endgültigen Distanz zu den PatientInnen. Diese Tatsache wurde von Francesco Petrarca scharf und spöttisch kritisiert. Auch zur Zeit

der Aufklärung wurde geschrieben, dass die (Wunder) ÄrztInnen ihr Wissen sowie ihre Kenntnis des menschlichen Körpers nicht durch treue Wahrnehmung und durch Forschungen erlangten, sondern vielmehr durch falsche Theorien, Glaubensbücher, Worte des Meisters, usw. Die Syphilisepidemie sowie die erwachende empirische Forschung waren der Auslöser für ein grundlegendes Umdenken sowie für eine Veränderung dieser „Kunst“. Auch die medizinische Nomenklatur sowie die ärztliche Sprache wurden von diesen Veränderungen beeinflusst. Hinzu kommen noch die nationalsprachlichen Einflüsse, welche zuerst in Frankreich und England stattfanden (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 71f.).

Bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts dominierte die lateinische Sprache die Medizin in Österreich. Josph Skoda sprach zum ersten Mal in einer Vorlesung an der medizinischen Klinik in Wien deutsch und meinte, er wollte „die Medizin von der Last der lateinischen Sprache befreien.“ Trotzdem wurden um Mitte des 20. Jahrhunderts im deutschen Sprachraum bei Visiten wichtige Wörter oder wichtige Passagen lateinisch ausgesprochen, um dadurch auch den PatientInnen die Wahrheit vorzuenthalten (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 72).

Heutzutage werden lateinische Ausdrücke der Umgangssprache vorwiegend durch entsprechende muttersprachliche oder englische Bezeichnungen ersetzt. Die englische Sprache führt nicht nur zu Neubildungen im Fachvokabular, sondern beeinflusst auch beträchtlich die ärztliche sowie die Muttersprache. Dieser Einfluss ist durch die weltweite Verbreitung der Medien sowie die Entfaltung einer Weltmedizin mit Englisch als Hauptsprache gegenüber der Medizin des 19. Jahrhunderts, welche zu stark auf Europa ausgerichtet war, zu erklären. Auch ist anzuführen, dass bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts lediglich die ÄrztInnen selbst ohne ein Gespräch mit den PatientInnen zu führen, über die Therapie entschieden. Heutzutage wird eine genaue Erklärung über die Diagnose und Prognose sowie über die empfohlenen Therapien und Maßnahmen verlangt. Daraus geht hervor, dass die PatientInnen über jegliche medizinische Vorgehensweisen informiert werden müssen und ein Einverständnis für etwa eine Organentnahme nur durch Aufklärung erreicht werden kann. (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 72f.)

Holubar/Schmidt (2007) heben hervor, dass im Unterschied zur medizinischen Fachsprache die ärztliche Sprache detaillierter bzw. nuancierter ist, und dies selbst dann, wenn in entsprechender Situation überhaupt keine Fachausdrücke vorkommen. Aus der griechischen Umgangssprache entwickelte sich die medizinische Fachsprache zu einem griechisch-arabisch-lateinischen medizinischen Vokabular, welches in der jeweiligen Muttersprache zur Anwendung kommt. Daher wird empfohlen, präzise und vorsichtig mit der Terminologie umzugehen. (vgl. Holubar/Schmidt 2007²: 73)

Im folgenden Kapitel werden die Implikationen für die Terminologiarbeit im Bezug auf die mehrsprachige mündliche Fachkommunikation in der Institution Krankenhaus sowie die medizinischen Fachsprachen diskutiert.

4.4.4 Implikationen für die Terminologearbeit

Wie bereits in Kapitel 2 angeführt wurde, ist die Erarbeitung eines Grundstocks an medizinischem Fachvokabular unabdinglich, um in der Institution Krankenhaus als TranslatorIn tätig sein zu können. Die Terminologiesuche für die Erstellung eines geeigneten Glossars kann anhand elektronischer Wörterbücher, Lexika, Sachwörterbücher, terminologischer Datenbanken etc. sowie der Recherche in entsprechenden Paralleltexten erfolgen. Doch eines ist bei der Vorbereitung auf einen Auftrag zu beachten. Die TranslatorInnen müssen sich dessen bewusst sein, dass die translatorische Tätigkeit zwischen ExpertInnen und Laien (ÄrztInnen und PatientInnen) ausgeführt wird und beide Parteien dementsprechend über ein unterschiedliches medizinisches Wissen (hierbei ist auch die Sprache zu beachten) verfügen.

Barkowski (2007) spricht in Kapitel 3 von einer Asymmetrie bei der Kommunikation zwischen ÄrztInnen und PatientInnen, welche aufgrund unterschiedlichen fachspezifischen Wissens sowie beruflicher Erfahrung zu erklären ist. Auch Pöllabauer (2002²: 198f.) stellt diese Interaktion als asymmetrisches Machtgefüge zwischen den beiden Gesprächsparteien dar, welches sich durch einen unterschiedlichen Wissens- und Bildungsstand sowie verschiedener Denkmuster ausdrückt. Die Aufgabe der TranslatorInnen ist es hierbei, die Verständigung zwischen beiden Parteien zu ermöglichen.

Wie bereits in Kapitel 3 dargestellt, verfügen ÄrztInnen und PatientInnen über ein unterschiedliches Fachwissen. Diese Tatsache muss von den TranslatorInnen bei der Vorbereitung berücksichtigt werden, da auch der Fall eintreffen könnte, dass PatientInnen die Fachausdrücke nicht verstehen und somit auf allgemeinsprachliche Begriffe oder gar auf Erklärungen und kurze Ausführungen angewiesen sind. Daher wurde auch in Kapitel 4 näher auf den Unterschied zwischen Fach- und Gemein- bzw. Alltagssprache eingegangen, welche in einer derartigen Situation eine wesentliche Rolle spielen. Um dies dann vor Ort parat zu haben, ist es umso wichtiger für die TranslatorInnen eine äußerst akkurate Terminologierecherche bei der Vorbereitung zu betreiben und unter anderem auch Synonyme sowie allgemeinsprachliche Ausdrücke zu erarbeiten und auch Fachtexte in der Muttersprache als auch in der jeweiligen Fremdsprache zu lesen.

Daraus geht hervor, dass die Erstellung eines Glossars das Um und Auf für eine erfolgreiche mündliche mehrsprachige Fachkommunikation in der Institution Krankenhaus ist.

Das vierte Kapitel schafft zunächst einen Überblick über den Rahmen und die Träger der Fachkommunikation sowie über die Rolle der Fachübersetzung, welche lediglich als Einführung in die medizinischen Fachsprachen gelten. Anschließend wurden zum besseren Verständnis der Fachsprachen im Bereich der Medizin die Unterschiede zwischen Fach- und Gemeinsprache näher beleuchtet. Ab Kapitel 4.4 wird ausschließlich auf die medizinische Fachsprache eingegangen sowie eine Darstellung der anatomischen Nomenklatur („Nomina Anatomica“) angeführt. Auch erfolgte im vierten Kapitel eine Gegenüberstellung der anatomischen Nomenklatur mit der klinischen Fachsprache bzw. Terminologie sowie eine Tabelle mit den wesentlichsten Charakteristika dieses medizinischen Vokabulars.

Anschließend wird näher auf die historische Entwicklung der medizinischen Fachsprache eingegangen sowie der Einfluss unterschiedlicher Sprachen auf dieses spezifische Vokabular dargestellt. Hierbei werden zum besseren Verständnis der historischen Entwicklung auch einige Bemerkungen zur griechischen und lateinischen Sprache gemacht. Auch werden genauer die typischen Merkmale der anatomischen Nomenklatur sowie die strengen Rahmenbedingungen zur Schaffung einer derartigen „Namensliste“ angeführt. In Kapitel 4.4.3 wird die Entwicklung der ärztlichen Sprache aufgezeigt und mit der medizinischen Fachsprache gegenübergestellt. Abschließend werden hier die Implikationen für die Terminologearbeit im Bereich der mehrsprachigen mündlichen Fachkommunikation in der Institution Krankenhaus sowie der medizinischen Fachsprache dargestellt.

Durch die Erläuterung der Besonderheiten der Translation im Krankenhaus sowie der Fachsprache im Bereich der Medizin geht hervor, dass die systematische Vorgehensweise bei der Erarbeitung der Terminologie unabdinglich für einen erfolgreichen Translationsauftrag im Krankenhaus ist. Daher wird das fünfte Kapitel der praktischen Terminologearbeit gewidmet, wobei auch hier zunächst einige Begriffe für ein besseres Verständnis der Überlegungen zur systematischen Terminologearbeit definiert werden. Auch werden hier die Implikationen der angeführten Theorien für das Glossar dargestellt.

5 Anmerkungen zur Terminologiearbeit

Wie bereits in Kapitel 2, 3 und 4 der vorliegenden Masterarbeit deutlich hervorgeht, ist die systematische Verfahrensweise bei der Erarbeitung von Terminologie äußerst relevant, um einen qualitativen und erfolgreichen Translationsauftrag ermöglichen zu können. Daher werden in diesem Kapitel einige Theorien zur praktischen Terminologiearbeit sowie zur systematischen Bearbeitung von Terminologie angeführt.

Auch wenn TranslatorInnen primär keine TerminologInnen sind, so ist jedoch die Arbeit mit Terminologie und Glossaren für die Vorbereitung auf translatorische Aufträge unterschiedlicher Bereiche unabdinglich. TranslatorInnen beschäftigen sich vorwiegend mit Fachtexten und mündlicher Fachkommunikation, während bei TerminologInnen die „Sammlung, Ordnung, Verwaltung und Pflege von Fachwörtern“ Mittelpunkt ihrer Tätigkeit sind. Auch fällt unter anderem in ihrem Aufgabenbereich die Erarbeitung und Aktualisierung von Wörterbüchern sowie die Erstellung von Terminologiedatenbanken. (vgl. Fluck 1992: 233)

Wie bereits erläutert, ist die Terminologiearbeit für ein methodisch korrektes und qualitatives Arbeiten von großer Bedeutung. Im Allgemeinen handelt es sich bei der Terminologiearbeit um die „Erarbeitung, Bearbeitung oder Verarbeitung von Terminologie“ in unterschiedlichen Bereichen, wobei hier nach allgemein definierten Grundsätzen vorgegangen wird. Hierbei ist zu erwähnen, dass die Terminologielehre, welche als „[...] Wissenschaft von den Begriffen und ihren Benennungen im Bereich der Fachsprachen“ definiert wird, für ein präzises Arbeiten diese einheitlichen Grundsätze entwickelt hat. (vgl. Arntz et al. 2002⁴: 3)

Da die Arbeiten zu einer dolmetschbezogenen Terminologiearbeit, wie etwa die Arbeiten von Will (2009) und Rütten (2007) in nur äußerst geringem Ausmaß zur Verfügung stehen, werden diese nicht Teil der vorliegenden Masterarbeit sein. Nicht nur das Ausmaß sondern vor allem die Beiträge dieser Arbeiten waren für diese Selektion ausschlaggebend, da diese Anmerkungen für die vorliegende Arbeit nicht von Relevanz sind. Sie nehmen ausschließlich auf die simultane Translation Bezug, welche in der vorliegenden Masterarbeit nicht besprochen wird.

Daher werden unterschiedliche Theorien zur praktischen terminologischen Erarbeitung nach Felber/Budin (1989) sowie Arntz et al. (2002⁴) vorgestellt. Auch wird hier näher auf die Charakteristika sowie die Wichtigkeit der Terminologiearbeit eingegangen. Abschließend werden die Schlussfolgerungen der angeführten Theorien für das Glossar dargestellt.

5.1 Begriffserklärungen nach Felber/Budin

Im folgenden Kapitel werden unterschiedliche für die Terminologearbeit sowie die Methoden der praktischen terminologischen Bearbeitung relevante Begriffe definiert, um so die darauffolgenden vorgestellten Theorien besser nachvollziehen zu können.

Felber/Budin (1989: 1-8) definieren wie folgt folgende Grundbegriffe der Terminologiewissenschaft:

Begriff: Denkeinheit, die in einem abstrakten Gegenstand zugeordnet ist und diesen im Denken vertritt.

Begriffsbeschreibung: Beschreibung des Begriffsinhalts oder des Begriffsumfangs.

Begriffsinhalt: Gesamtheit der Merkmale eines Begriffs.

Begriffsumfang: Gesamtheit aller Unterbegriffe, die auf derselben Abstraktionsstufe stehen.

Begriffszeichen: Schreibzeichen, das einem oder einigen Begriffen dauernd zugeordnet ist.

Bestandsbeschreibung: Angabe der unter einen Bestand fallenden Gegenstände.

Gegenstand: Ausschnitt aus der Wirklichkeit, der aus einer Menge von Eigenschaften besteht.

Nomenklatur; Begriffszeichensystem: geordnete Menge von Begriffen eines Fachgebietes mit den ihnen zugeordneten Begriffszeichen, die ein Benennungssystem bilden. [...]

Schreibzeichen: konventionelles Zeichen, das durch Schreiben, Zeichnen, Ritzen, Drucken, Gruppierung von Menschen, Anordnung von Pflanzen in einem Beet entsteht. Schreibzeichen sind Schriftzeichen, Noten (in der Musik); Wortzeichen, Abkürzungen, Sinnzeichen, Abbildungszeichen.

Spezielle Terminologielehre: Terminologielehre, die auf die Erforschung der Grundlagen terminologischer Grundsätze und Methoden einzelner Fachgebiete oder Sprachen ausgerichtet ist. (wie etwa die Spezielle Terminologielehre der Medizin oder des Englischen)

Terminologie: geordnete Menge von Begriffen eines Fachgebietes mit den ihnen zugeordneten Begriffszeichen.

Terminologiewissenschaft: Tätigkeit, die auf die Vereinbarung von Grundsätzen (terminologische Grundsatzarbeit) bzw. auf die Anwendung dieser Grundsätze bei der Erhebung des Ist-Zustandes von Terminologien oder bei der Erstellung des Soll-Zustandes von Terminologien (terminologische Facharbeit) gerichtet ist.

Terminographie: Lehre und Praxis der Sammlung, Erfassung, Speicherung und Darstellung von terminographischen Daten.

Terminologiewissenschaft; Terminologielehre: Wissenschaft, die sich mit der Erforschung der Grundlagen der Terminologien, d. h. mit den Begriffen, Begriffszeichen und ihren Systemen befasst.

Terminographische Daten: terminologische Daten und Begleitinformationen zu diesen Daten.

Terminologische Daten: Daten, die zu einem Begriff gehören.

Terminologische Facharbeit: Terminologiewissenschaft, die unter anderem das Ermitteln, Bilden und/oder Festlegen von terminologischen Systemen und Soll - Zuordnungen Begriff – Begriffszeichen sowie das Vergleichen und/oder Angleichen von Begriffen bzw. Beständen, von Begriffs- oder Bestandsbeschreibungen, von Begriffs- bzw. Bestandssystemen in verschiedenen Sprachen umfasst.

Terminologische Grundsatzarbeit: Terminologiewissenschaft, die darauf gerichtet ist, terminologische Grundsätze der Grundsatzlehre für bestimmte Ziele, z. B.: die Normung festzulegen.

Nachdem eine kurze Zusammenschau über die wesentlichsten Grundbegriffe im Bereich der praktischen terminologischen Bearbeitung geschaffen wurde, werden im folgenden Kapitel die vier Dimensionen der Terminologiewissenschaft angeschnitten, welche jedoch lediglich als Überblick dienen sollten, da im darauffolgenden Kapitel insbesondere auf die feststellende und festlegende Terminologiewissenschaft nach Felber/Budin eingegangen wird.

5.2 Die vier Dimensionen der Terminologearbeit nach Wüster (im Überblick)

Ziel der Terminologearbeit ist es, terminographische Sammlungen (Fachterminologien) zu erstellen, welche unter anderem die Grundlage für die Wissensordnung, die Übermittlung von Wissen und Technologie, die Formulierung von Informationen im Bereich der Wissenschaft und Technik sowie die Sprachmittlung (Translation) bilden (vgl. Felber/Budin 1989: 206f.).

Da Wüster (1969) eine umfassende heute noch gültige Studie über die Terminologearbeit durchgeführt hat, werden hierzu gemachte Anmerkungen aus dieser Studie wiedergegeben (vgl. Felber/Budin 1989: 207).

Die vier Dimensionen der Terminologearbeit nach Wüster (1969) werden in zwei Gruppen unterteilt, und zwar fallen die Dimensionen Fachgebiete und Sprachen unter „Feldarten“ und die Dimensionen Sprachzugang und Sprachüberblick unter „Stufen der Terminologearbeit.“ Zunächst werden kurz die Dimensionen Fachgebiete und Sprachen vorgestellt und daraufhin die Dimensionen Sprachzugang und Sprachüberblick besprochen.¹⁰

5.2.1 Die Fachgebiete

Da noch keine genaueren Untersuchungen durchgeführt worden sind, wird unter Fachgebiet in der Terminologie das verstanden, was in den Bereich eines Lehrstuhls fällt. Hierbei ist zu erwähnen, dass die terminologischen Tätigkeiten nicht nur von der Nachfrage sondern auch von den Möglichkeiten im jeweiligen Sachbereich abhängen. Dies bedeutet, dass eben genannte Tätigkeiten „von der Produktivität des Fachgebietes an neuen Begriffen, von der Schärfe der Begriffsbildung und vom Grad der Wissenschaftlichkeit, den das Fach erreicht hat, [sowie] vom Grad der internationalen Zusammenarbeit auf diesem Fachgebiet“ abhängen. Diese Tatsache führt dazu, dass im Vergleich zu den Geistes- und Sozialwissenschaften die Terminologiegestaltung in den sowohl reinen als auch den angewandten Naturwissenschaften weitaus mehr in „Bewegung“ ist.¹¹

5.2.2 Die Sprachen

Im Gegensatz zu den ForscherInnen und AnwenderInnen der Gemeinsprache müssen sich die TerminologInnen nicht mit diversen Einzelsprachen auseinandersetzen. Sie befassen sich vielmehr mit terminologisch relevanten Sprachen. Auch hier muss der Unterschied zwischen terminologisch voll entwickelten Sprachen und terminologischen Entwicklungssprachen gemacht werden. Die Terminologienormung liegt nur bei den mit Terminologien ausgebildeten Sprachen vor. Bei den terminologischen Entwicklungssprachen hingegen

¹⁰ vgl. Felber/Budin 1989: 208f., zitiert nach: Wüster (1969).

¹¹ vgl. Felber/Budin 1989: 209, zitiert nach: Wüster (1969).

handelt es sich vielmehr um die Neuschaffung ganzer Begriffszeichensysteme. Da die Terminologie für die Arbeit der WissenschaftlerInnen und TechnikerInnen unentbehrlich ist, müssen sie von einer terminologisch entwickelten Fremdsprache Gebrauch machen, solange die erforderliche Terminologie nicht Teil der jeweiligen Sprachgemeinschaft ist. Nicht selten ist es hier die englische Sprache.¹²

5.2.3 Der Sprachzugang

Bei dieser Dimension werden drei Hauptstufen unterschieden. Auf der ersten Zugangsstufe wird die Terminologearbeit anderer Personen von den terminologischen DokumentalistInnen koordiniert. Auf der zweiten Zugangsstufe wird die Terminologie von den Personen, wie etwa SchriftstellerInnen oder TranslatorInnen verwendet. Auf der dritten Zugangsstufe werden diverse Begriffs- und Benennungssysteme erforscht und gestaltet. Diese Arbeit wird als „terminologische Systemarbeit“ bezeichnet.¹³ (näheres zu den Methoden der praktischen Terminologearbeit nach Arntz et al. in Kapitel 5.4)

5.2.4 Der Sprachüberblick

Bei dieser Dimension wird die Terminologearbeit in zwei Stufen eingeteilt. Auf der ersten Stufe, welche als „Einzelfall - Arbeit“ bezeichnet wird, werden nur Einzelfälle herangezogen. Die zweite Stufe beschäftigt sich mit der Grundsatzarbeit (näheres dazu in Kapitel 5.3). Es werden hier zwei Stufen unterschieden, da die Anzahl der Einzelfälle untersucht werden muss, bevor es zu der Feststellung oder Festlegung terminologischer Grundsätze kommt. Nach Festlegung dieser Grundsätze herrschen bestimmte Regelungen in diversen Einzelfällen.¹⁴

Die vier Dimensionen der Terminologearbeit nach Wüster (1969) dienen lediglich als Überblick über die zahlreichen Theorien zur praktischen Terminologearbeit sowie zum besseren Verständnis der im folgenden Kapitel angeführten Theorien zur feststellenden und festlegenden Terminologearbeit nach Felber/Budin (1989). Hierbei werden eben erwähnte Terminologearbeiten vorgestellt, welche die zu Beginn definierten Grundbegriffe beinhalten werden. Auch wird näher auf die Grundsatzarbeit und die Terminologieregelung bzw. -normung eingegangen.

¹² vgl. Felber/Budin 1989: 209f., zitiert nach: Wüster (1969).

¹³ vgl. Felber/Budin 1989: 208-211, zitiert nach: Wüster (1969).

¹⁴ vgl. Felber/Budin 1989: 214, zitiert nach: Wüster (1969).

5.3 Die feststellende und festlegende Terminologearbeit nach Felber/Budin

Felber/Budin nach ist die feststellende Terminologearbeit „entweder eine fachsprachliche Lexikographie oder die terminographische Stufe der Terminologiegestaltung. Während sie für die Allgemeinterminologie ein Ziel für sich selbst ist, kann sie für die festlegende Terminologearbeit nur die erste Stufe sein“ (vgl. Felber/Budin 1989: 214).

Nicht nur TerminologInnen sondern auch ÜbersetzerInnen, LexikographInnen, Sprachdienste und Sprachämter bedienen sich der feststellenden Terminologearbeit. Die verschiedenen Fachgebiete sind durch Begriffszeichen gekennzeichnet, deren Begriffen noch keine Begriffsbeschreibung zugeordnet wurde. Daraus geht hervor, dass diese Begriffszeichen nur in einem Kontext oder in Verbindung mit Synonymen zu finden sind. Auch die angewandten SprachwissenschaftlerInnen betreiben feststellende Terminologearbeit, wobei hier das Heranziehen von ExpertInnen des entsprechenden Fachgebietes eine äußerst wichtige Rolle spielt. (vgl. Felber/Budin 1989: 214f.)

Zur feststellenden Terminologearbeit wird unter anderem auch die übersetzungsbezogene Terminologearbeit gezählt. Hierbei sind die FachübersetzerInnen verpflichtet, selbst die für die Übersetzung notwendigen Fachwörterbücher sowie Terminologielisten zu erarbeiten. Des Weiteren müssen sie für neue Begriffe in Fremdsprachen Begriffszeichen finden und sind so gezwungen „notgedrungene Terminologearbeit“ anzuwenden. Die übersetzungsbezogene Terminologearbeit wird auch als Terminologearbeit aus zweiter Hand bezeichnet, wenn die FachübersetzerInnen nicht zugleich auch ExpertInnen in dem jeweiligen Fachgebiet sind, da hierbei die Texte die Grundlage der Terminologearbeit bilden. Felber/Budin führen ebenfalls an, dass FachübersetzerInnen durch eine intensive Auseinandersetzung mit der Terminologie des jeweiligen Fachgebiets zu TerminologInnen werden können. (vgl. Felber/Budin 1989: 215)

Laut Felber/Budin wird die festlegende Terminologearbeit in Grundsatzarbeit und Terminologieregelung bzw. –normung eingeteilt (vgl. Felber/Budin 1989: 216).

5.3.1 Die Grundsatzarbeit

Es werden hier drei Arten der Grundsatzarbeit unterschieden: die überfachliche und einzelsprachliche, die übersprachliche und einzelfachliche sowie die übersprachlich und überfachliche Grundsatzarbeit (vgl. Felber/Budin 1989: 216-218).

Die Speziellen Terminologielehren beschäftigen sich mit der Untersuchung der sprachabhängigen terminologischen Grundsätze und Methoden, welche in Werken von Akademien der Wissenschaften und Sprachämtern vorzufinden sind. Die Richtigkeit sowie die Einheitlichkeit der Terminologien in einer Sprache stehen im Mittelpunkt der überfachlichen und einzelsprachlichen Grundsatzarbeit. Auch wird angeführt, dass diese

Terminologien von den NutzerInnen angenommen werden sollen, das Fachwissen dabei jedoch stets erstrangig ist. (vgl. Felber/Budin 1989: 216)

Im Rahmen der Speziellen Terminologielehren werden fachabhängige terminologische Grundsätze und Methoden für das jeweilige Fachgebiet untersucht. Um die Terminologien in den Fachgebieten zu erfassen, sind betreffende fachspezifische Grundsätze und Methoden erforderlich. Dementsprechend kommt es durch internationale Benennungsgrundsätze zu der Regelung lateinischer Namensgebungen für eine große Anzahl an Begriffen in unterschiedlichen Bereichen, wie etwa Botanik, Zoologie, Medizin, Technik, Chemie, etc. Eben genannte Grundsätze und Methoden wurden von diversen internationalen Fachorganisationen erstellt. (vgl. Felber/Budin 1989: 216f.)

Bei der übersprachlichen und überfachlichen Grundsatzarbeit steht die Ausarbeitung von für fast alle Fachgebiete und Sprachen geltende Grundsätze und Methoden der Terminologien im Vordergrund. Durch die Komponente der einzelsprachlichen Grundsätze schaffen die internationalen Grundsätze die Basis für jede Terminologiearbeit, welche in die internationale Ebene eingebracht werden soll. (Felber/Budin 1989: 217f.)

5.3.2 Die Terminologieregelung bzw. -normung

Die Regelung sowie die Normung der Terminologien werden von Terminologiekommissionen von Fachorganisationen bzw. von Fachnormenausschüssen von Normungsorganisationen bestimmt. Dabei wird von den Richtlinien der Grundsatzarbeit Gebrauch gemacht (vgl. Felber/Budin 1989: 218).

Sowohl national als auch international wird in den unterschiedlichen Fachorganisationen an einer Vereinheitlichung der Terminologie des jeweiligen Fachgebietes gearbeitet. Dabei bildet die Terminologiearbeit internationaler Fachorganisationen die Grundlage, welche je nach nationalem Bedarf angewendet wird. Auch ist zu erwähnen, dass die Anwendung genannter Terminologien keine Vorschrift, sondern vielmehr eine Empfehlung ist. Im technischen Bereich werden die erstellten Terminologien vollkommen oder nur teilweise genormt. Wichtig ist anzuführen, dass die Arbeitsweise bei der Erstellung derartiger Terminologien von Organisation zu Organisation große Unterschiede aufweist. (vgl. Felber/Budin 1989: 219)

Bei den genormten Terminologien ist hervorzuheben, dass sie ein Produkt der gemeinsamen Arbeit von Fachleuten und terminologischen Richtlinien im jeweiligen Fachgebiet sind. Die Fachwelt sowie die interessierte Öffentlichkeit können hierbei ihren Beitrag leisten. Folgende Arbeitsschritte werden bei der Normung von Terminologien durchgeführt: Bestandsaufnahme der Begriffe und Benennungen, Abgrenzen benachbarter Begriffe, Festlegen des Begriffssystems bzw. Angleichen von Begriffssystemen bei der internationalen Terminologienormung, Festlegen der Begriffsbeschreibungen sowie Bewerten und Auswählen oder Schaffen von Begriffszeichen für deren Zuordnung von Begriffen.

Nachdem genannte Arbeiten fertiggestellt worden sind, müssen noch weitere terminographische Schritte durchgeführt werden. Es werden auch diverse terminologische Festlegungen angeführt: die Terminologie eines Fachgebietes oder eines Teiles davon, die zu einem begrenzten Normungsthema gehörige Terminologie (in diesem Fall wird die Terminologie in thematische Begriffsgruppen geteilt) sowie Einzelbegriffe und Begriffszeichen in einzelnen Normen. (vgl. Felber/Budin 1989: 219)

Im Bezug auf das Arbeitsverfahren ist zu erwähnen, dass die terminologischen Festlegungen sowohl auf nationaler als auch auf internationaler Eben erfolgen. Voraussetzung für die Angleichung der Begriffe und Begriffssysteme seitens der internationalen Terminologienormung ist das Bestehen der nationalen Begriffssysteme. Wenn auf internationaler Ebene Begriffe und Begriffssysteme für neue Fachgebiete erstellt werden, so werden diese in nationalen Normenwerken aufgenommen. Nur so werden Begriffe und Begriffssysteme weltweit vereinheitlicht. (vgl. Felber/Budin 1989: 219f.)

Der erste Schritte der Terminologiearbeit ist die Bestandsaufnahme. Anschließend muss ein Überblick über das zu bearbeitende Fachgebiet geschaffen werden, um mit der Auswertung des Datenmaterials beginnen zu können. Hierbei ist es erforderlich, die Notwendigkeit des vorhandenen Bestandes der für das entsprechende Fachgebiet wichtigen Begriffe zu untersuchen. Im Anschluss erfolgt die Ausarbeitung der Begriffssysteme. Auch werden in der Folge Teilbegriffssysteme erstellt, da die betreffenden zu normenden Fachgebiete nicht selten aus unterschiedlichen Fachgebieten gebildet werden. Anschließend wird der Platz eines jeden Begriffes im System sowie auch die Begriffsbeschreibung festgelegt, denn nur so kann die Zuordnung der Begriffszeichen zu den Begriffen unternommen werden. Auch ist hervorzuheben, dass eine einfache Selektion gebräuchlicher Begriffszeichen nicht ausreichend ist, da dies einer Anerkennung des bestehenden Sprachgebrauches gleichkäme. Es muss unter anderem untersucht werden, ob die Begriffszeichen terminologisch zweckmäßig sind oder ob sie andere Abweichungen der terminologischen Normen aufweisen. Daher stellt diese Arbeitsstufe eine wichtige Rolle bei der Erstellung von Begriffssystemen dar. (vgl. Felber/Budin 1989: 220)

In der Folge kommt es zu den erforderlichen terminographischen Arbeiten. Die Normen werden je nach Vorschriften bzw. Richtlinien der jeweiligen Normungsorganisation gestaltet. Arbeitsgruppen oder Arbeitsausschüsse erarbeiten oder behandeln betreffende Normvorlagen. Ein zuständiger Fachnormenausschuss entscheidet über die Annahme oder Ablehnung der Normvorlagen. Wird die Normvorlage angenommen, so wird sie zum Entwurf. Nach dieser Beschlussfassung geben betreffende Fachorganisationen, Behörden sowie die Öffentlichkeit Stellungnahmen diesbezüglich ab, welche vom Fachnormenausschuss angenommen oder abgelehnt werden. Anschließend wird die Normvorlage bzw. die Norm verabschiedet. (vgl. Felber/Budin 1989: 220f.)

Nach diesem Überblick über die feststellende und festlegende Terminologiearbeit nach Felber/Budin (1989) werden im folgenden Kapitel die verschiedenen Methoden der praktischen Terminologiearbeit nach Arntz et al. (2002⁴) vorgestellt.

5.4 Methoden der praktischen Terminologiearbeit nach Arntz/Picht/Mayer

Arntz et al. (2002⁴) nach liegt eine systematische Terminologiearbeit dann vor, wenn das Sachgebiet gemeinsam mit seiner Terminologie von TerminologInnen erforscht wird. Aufgrund des Termindrucks im Berufsleben ist eine derartige punktuelle Bearbeitung nicht immer möglich, daher müssen FachübersetzerInnen nicht selten Wortgleichungen mit einem nützlichen Kontext für betreffende Übersetzung finden. Folgende Faktoren legen die Form der praktischen Terminologiearbeit fest: Zielsetzung der Arbeit, die in aller Regel auch den Umfang der Arbeit bestimmt, Zielgruppe, verfügbare Mitarbeiter, verfügbare Zeit, verfügbare Dokumentation sowie verfügbare Datentechnik. (vgl. Arntz et al. 2002⁴: 216)

In der beruflichen Welt werden diverse Formen der Arbeitsmethoden, ohne hierbei Unterscheidungen zu treffen, als Terminologiearbeit genannt, obwohl genannte Methoden nicht die strengen Vorschriften erfüllen (vgl. Arntz et al. 2002⁴: 217).

5.4.1 Vorstufen systematischer Terminologiearbeit

Wie bereits in Kapitel 5.4 erwähnt, spielt die punktuelle Untersuchung im Beruf eine wichtige Rolle, allerdings werden hierbei nur benachbarte Begriffe des betreffenden Begriffs und Begriffe des jeweiligen Fachgebietes untersucht, sodass eine systematische Untersuchung nicht stattfinden kann. Um auf längere Sicht einen terminologischen Nutzen zu erzielen, müssen die verschiedenen punktuellen Untersuchungen zusammengefasst und in eine Analyse des entsprechenden Fachgebietes eingefügt werden. Daher können punktuelle Untersuchungen als eine Art vorbereitendes Stadium der systematischen Terminologiearbeit betrachtet werden. (vgl. Arntz et al. 2002⁴: 217f.)

Nicht selten werden bei Fachwortsammlungen Fachwörter aufgelistet und alphabetisch geordnet. Dadurch ist es kaum möglich zu überprüfen, ob alle erforderlichen Begriffe des betreffenden Fachgebietes eingeschlossen wurden, da die FachübersetzerInnen bei der Auswahl der Termini oft die Intuition spielen lassen. Im Bezug auf die Definitionen der jeweiligen Begriffe ist zu erwähnen, dass auch diese sowohl von der Struktur als auch vom Format nicht den Richtlinien der Terminologiearbeit entsprechen. So kann diese Methode terminologischen Arbeitens nicht als Terminologiearbeit genannt werden. (vgl. Arntz et al. 2002⁴: 218)

Bei der Bearbeitung größerer, grob strukturierter Begriffsfelder, welche eine weitere Vorgehensweise darstellt, wird das betreffende Fachgebiet bedingt durch seine Definition oder seine Sachgebietsklassifikation in unterschiedliche Einheiten geteilt. Demnach können

den jeweiligen Begriffen diese Einheiten zugeteilt werden. Falls die Teilmengen der Begriffe nicht weiter geordnet werden, ist es auch hier schwierig, den Grundstock an Termini auf Vollständigkeit und Richtigkeit hin zu überprüfen. Diese Vorgehensweise wird ebenfalls als terminologische Vorarbeit bezeichnet, da auch hier keine systematische Bearbeitung vorliegt. (vgl. Arntz et al. 2002⁴: 218)

5.4.2 Systematische Bearbeitung von Terminologien

Auch bei einer systematischen Bearbeitung von Terminologien eines Fachgebietes ist die Einteilung in folgende Arbeitsschritte erforderlich: organisatorische Vorüberlegungen, Abgrenzung des Fachgebietes, Aufteilung des Fachgebietes in kleinere Einheiten, Beschaffung und Analyse des Dokumentationsmaterials, Sammlung und vorläufige Zuordnung der gefundenen Benennungen und Begriffe sowie aller zweckdienlichen Informationen, Erarbeitung der Begriffssysteme, Bearbeitung des Materials im Systemzusammenhang, terminologische Analyse sowie Bereitstellung für den Benutzer. In den darauffolgenden Kapiteln wird näher auf die aufgezählten Arbeitsschritte eingegangen. (vgl. Arntz et al. 2002⁴: 219)

5.4.2.1 Terminologische Vorarbeit

Nicht selten legt die Berufspraxis sowohl Fachgebiet als auch die entsprechende Arbeitssprache fest. Auch müssen Zielsetzung sowie Zielgruppe der terminologischen Arbeit rechtzeitig bestimmt werden. Anschließend muss die Frage über den „Erscheinungsort“ der Terminologiearbeit geklärt werden, wie etwa Wörterbuch, terminologische Datenbank, etc., denn auch diese Entscheidung kann einen Einfluss auf das Arbeitsverfahren nehmen. Das Heranziehen von ExpertInnen zu Beginn des Verfahrens spielt eine maßgebende Rolle, da vor allem in der Anfangsphase diese Fachkompetenz weitere für die Terminologiearbeit relevante Schritte entscheidend beeinflussen können. (vgl. Arntz et al. 2002⁴: 219f.)

Des Weiteren muss das zu bearbeitende Fachgebiet von benachbarten Gebieten abgegrenzt werden. Diese genaue Festlegung kann sich vor allem bei jenen Gebieten als schwierig erweisen, die unterschiedliche Fachgebiete besitzen, wie etwa beim Umweltschutz. Für die Abgrenzung des gegenständlichen Fachgebietes dienen hierfür generelle Klassifikationen und/oder spezielle Fachklassifikationen. Da genannte Klassifikationen nicht immer aktuell sind und oft nur sehr oberflächlich unterteilen, werden hier FachexpertInnen als nützliches „Hilfsmittel“ betrachtet. (vgl. Arntz et al. 2002⁴: 220)

Um der systematischen Terminologiearbeit von Beginn an eine klare Übersicht zu verschaffen, werden die Fachgebiete in kleinere Gebiete aufgeteilt. Nur so ist es möglich, die Arbeit unter den am Projekt beteiligten MitarbeiterInnen zu verteilen und so die fachlichen Kontrollen zu optimieren. (vgl. Arntz et al. 2002⁴: 220)

5.4.2.2 Beschaffung, Analyse und Bearbeitung des Dokumentationsmaterials

Ein geeignetes Dokumentationsmaterial bildet die Grundlage einer jeden Terminologiearbeit. Dieser Schritt des Arbeitsverfahrens findet oft in Zusammenarbeit mit Bibliotheken, Institutionen und FachexpertInnen statt. Daher wird empfohlen, bei der Beschaffung von Literatur Fachleute zu konsultieren, da die vorhandene Literatur des jeweiligen Fachgebietes den ExpertInnen meistens geläufiger ist als dem angestellten Bibliothekspersonals. Das gesammelte Material sollte mit FachexpertInnen analysiert werden, um so bereits in der Anfangsphase der Terminologiearbeit auftretende Probleme bzw. Fehler zu vermeiden. Bei der Literatúrauswahl sollten folgende fachliche und sprachliche Faktoren beachtet werden: Muttersprachenprinzip (die Sprache der Literatur sollte die Muttersprache der AutorInnen sein), Fachkompetenz (die AutorInnen müssen auf dem jeweiligen Fachgebiet ExpertInnen sein) und Aktualität (die Quelle sollte den aktuellen Stand der Wissenschaft widerspiegeln). Hierfür werden folgende nützliche Quellen vorgeschlagen: Enzyklopädien, nationale und internationale Normen, allgemein verwendete Fachlehrbücher sowie einsprachige Fachlexika. Fachaufsätze und Abhandlungen können unter anderem auch als Hilfsmittel dienen, jedoch sollte hier terminologische Systematik bzw. Präzision des Materials überprüft werden. Ein weiterer wesentlicher Faktor bei der zweisprachigen Terminologiearbeit ist die Sicherstellung der Gleichwertigkeit der Quellen in den jeweiligen Sprachen, denn nur so kann optimale Äquivalenz garantiert werden. (vgl. Arntz et al. 2002⁴: 220f.)

5.4.2.3 Sammlung und Zuordnung der Begriffe (Terminologische Kategorien)

Die aus dem gesamten Dokumentationsmaterial erschlossenen Informationen werden nun systematisch zusammengetragen. Diese werden in drei terminologische Kategorien aufgeteilt: Verwaltungsdaten (Name/Nummer des Projektes, Sprachenkode/Länderkode, Klassifikationsangaben, Bearbeitungs-/Änderungsdatum, Bearbeiter, Institution, laufende Nummer, etc.), Sprachdaten (Benennung, zugelassene und abgelehnte Benennungen, Vollsynonyme, Abkürzungen, grammatische Informationen – Genus, Plural, aussagekräftige Kontexte, Fachwendungen, Bemerkungen zur Äquivalenz, etc.) und Begriffs- oder Wissensdaten (Definitionen im weiteren Sinne, Erklärungen, Formeln, Illustrationen, graphische Darstellungen etc.). Für die Quellenangaben sind weitere eigenständige Felder vorgesehen. (vgl. Arntz/Picht 1989: 226f.)

Die gesammelten Daten werden auf einen eigen dafür vorgesehenen Erfassungsbogen, eine Art Schema, zusammengestellt, der je nach Terminologiearbeit variieren kann (vgl. Arntz/Picht 1989: 226ff.).

Folgende Kategorien werden von Arntz/Picht (1989: 228-231) als die wesentlichsten betrachtet: Benennung, Notation, Quelle, Definition(en), Kontext(e) sowie Bemerkungen. Diese Kategorien der Terminologiearbeit werden nun näher vorgestellt.

Die Benennung stellt einen Begriff dar und bildet den Mittelpunkt des Eintrages. Zugleich sollten auch grammatikalische Informationen, Abkürzungen sowie die verschiedenen Varianten in der Rechtschreibung festgehalten werden. Es ist wichtig hervorzuheben, dass jeder Erfassungsbogen nur eine Benennung beinhalten sollte, weitere Erfassungen sollten als Synonyme angeführt werden. (vgl. Arntz/Picht 1989: 228)

Bei der Notation wird die Position, welche nicht unbedingt in der Anfangsphase festgelegt werden muss, des entsprechenden Begriffs im Begriffssystem erfahren. Für jede Information ist eine Quelleneingabe vorgesehen (vgl. Arntz/Picht 1989: 228ff.).

Die Rubrik Definition(en) erfasst sämtliche Informationen und Angaben über den jeweiligen Begriff, wie etwa Illustrationen und Erklärungen. In diese Kategorie fallen unter anderem auch die sogenannten Quasidefinitionen („definitorische Kontexte“). Auch ist zu erwähnen, dass Definitionen nicht selten zu einem bestimmten Ziel formuliert wurden und daher nicht beliebig in andere Systeme eingefügt werden können. (vgl. Arntz/Picht 1989: 230)

Bei der Rubrik Kontext(e) werden zwei Arten unterschieden. Zum einen der sprachliche Kontext, welcher Auskunft über die Verbindung der Benennungen mit anderen sprachlichen Elementen gibt, zum anderen der assoziative Kontext, welcher lediglich die Verbindung des jeweiligen Fachwortes mit einem bestimmten Anwendungsbereich ermöglicht. Außerdem sind hier keine sprachlichen oder inhaltlichen Informationen vorhanden. (vgl. Arntz/Picht 1989: 230)

Die Kategorie Bemerkungen umfasst all jene Informationen, welche in den anderen Rubriken nicht eingetragen werden konnten, jedoch für die Terminologearbeit von Bedeutung sind, wie etwa Kommentare zum Begriff, Informationen zum geografischen Anwendungsbereich, etc. (vgl. Arntz/Picht 1989: 231).

Nachdem nun die Begriffe gesammelt und der jeweiligen Kategorie zugeordnet wurden, befindet sich die Terminologearbeit bereits in der Abschlussphase, wo das Begriffssystem noch einmal systematisch bearbeitet wird, sodass die terminologischen Daten den BenutzerInnen bereitgestellt werden können (vgl. Arntz/Picht 1989: 231ff.).

5.4.2.4 Abschlussphase der Terminologearbeit

In der Endphase sollte die Terminologearbeit der BearbeiterInnen von FachexpertInnen auf die fachliche Qualität hin überprüft werden. Auch ist hierbei hervorzuheben, dass im Falle mehrsprachiger Terminologearbeiten die bisher angeführten Arbeitsschritte für jede Sprache einzeln durchgeführt werden. Begriffssysteme können erst dann verglichen werden, wenn die Systeme in jeder Sprache nach identischen Bedingungen und Faktoren erstellt worden sind. Diese Voraussetzung gilt nur bei jenen Begriffssystemen, die sich stark voneinander unterscheiden, allerdings sollten auch international einheitliche Begriffssysteme nie von einer Einheitlichkeit ausgehen. Daher ist ein einheitliches Begriffssystem vielmehr als eine

Arbeitshypothese zu betrachten, solange nicht eine terminologische korrekte Struktur vorliegt. (vgl. Arntz/Picht 1989: 231f.)

Auch werden in der Abschlussphase die Notationen auf die Erfassungsbögen übertragen, um somit eine systematische Ordnung zu erhalten. Nach der Zuordnung der Erfassungsbögen zu dem entsprechenden Begriff wird diese terminologische Einheit analysiert. Es handelt sich hierbei um folgende Fragen: „Liegt Äquivalenz vor? Gibt es Synonyme zur Benennung? Sind aus den ermittelten Definitionen eine oder mehrere ausgewählt worden? Sind diese zu ergänzen? Sind Bemerkungen zu Synonymie, Äquivalenzgrad, Stil, usw. erforderlich? Sind graphische Darstellungen, Illustrationen usw. auszuwählen? Falls eine Benennung in einer Sprache fehlt: Sollen Benennungsvorschläge gemacht werden? Machen neu Erkenntnisse oder sonstige bislang nicht berücksichtigte Faktoren Änderungen des Begriffssystems erforderlich?“ (vgl. Arntz/Picht 1989: 232)

Nachdem die restlichen erforderlichen Arbeitsschritte fertiggestellt wurden, können die Daten endgültig in den terminologischen Eintrag übernommen werden, welcher wiederum in der terminologischen Datenbank abgespeichert wird (vgl. Arntz/Picht 1989: 233).

Anschließend werden die terminologischen Daten für die BenutzerInnen bereitgestellt. Diese Bereitstellung hängt hierbei von zwei Faktoren ab: dem Medium (Buchform/-schirm) sowie dem Nutzerkreis (FachübersetzerInnen, etc.). Aufgrund der genannten Faktoren können umfassend gültige Aussagen hierzu nicht getätigt werden, da die Bandbreite der Präsentationsformen von gewöhnlichen Wörterbüchern, über Fachwörterbücher bis hin zu für bestimmte Translationsaufträge eigens erstellte Glossare reicht. (vgl. Arntz/Picht 1989: 233)

Nachdem unterschiedliche Aspekte der Terminologiearbeit vorgestellt wurden, folgt anschließend noch eine Zusammenfassung dieses Kapitels. Das darauffolgende Kapitel wird den Schlussfolgerungen für das selbständig erstellte Glossar im Bereich der Psychiatrie gewidmet (näheres dazu in Kapitel 6).

Das fünfte Kapitel schafft zunächst einen Überblick über die wesentlichsten Grundbegriffe der Terminologiearbeit bzw. der Terminologiewissenschaft im Allgemeinen, um so die vorgestellten Theorien sowie die Methoden der praktischen Terminologiearbeit besser verstehen zu können.

Anschließend werden in einer Art Zusammenschau die vier Dimensionen der Terminologiearbeit nach Wüster (1969) näher beleuchtet. Auch wird die feststellende sowie die festlegende Terminologiearbeit nach Felber/Budin (1989) vorgestellt, wobei hier näher auf die Grundsatzarbeit sowie die Terminologieregelung bzw. -normung eingegangen wird. Es werden hier unter anderem die drei Arten der Grundsatzarbeit sowie die verschiedenen Arbeitsschritte der Terminologiearbeit besprochen.

Des Weiteren werden ab Kapitel 5.4 die unterschiedlichen Methoden der praktischen Terminologiearbeit nach Arntz/Picht/Mayer (2002⁴) angeführt. Es werden hier sowohl die Vorstufen systematischer Terminologiearbeit als auch die diversen Arbeitsschritte bei einer systematischen Bearbeitung von Terminologien eines bestimmten Fachgebietes vorgestellt. Hier die eben erwähnten Arbeitsschritte: terminologische Vorarbeit, Beschaffung, Analyse und Bearbeitung des Dokumentationsmaterials, Sammlung und Zuordnung der Begriffe (die wesentlichsten terminologischen Kategorien nach Arntz/Picht (1989: 228-231): Benennung, Notation, Quelle, Definition(en), Kontext(e) sowie Bemerkungen), und Abschlussphase der Terminologiearbeit.

Nachdem ein Überblick über die wesentlichsten Punkte der Translation in der Institution Krankenhaus geschaffen wurde, wie etwa Arzt-Patient-Gespräch, Triadische Kommunikation, Fachsprache im Unterschied zur Gemeinsprache bzw. Allgemeinsprache, medizinische Fachsprachen und ihre historische Entwicklung, Einfluss anderer Sprachen auf die medizinischen Fachsprachen, Grundbegriffe der Translationswissenschaft sowie Methoden der praktischen/systematischen terminologischen Bearbeitung, wird das sechste Kapitel ausschließlich den Schlussfolgerungen für das im darauffolgenden Kapitel selbst erstellte Glossar gewidmet.

6 Implikationen für das Glossar

In Kapitel 5 wurden unterschiedliche Theorien im Bereich der Terminologearbeit sowie die Methoden der praktischen/systematischen Terminologearbeit vorgestellt. Auf der Grundlage dieser Methoden können die Schlussfolgerungen für die Erstellung des Glossars der vorliegenden Masterarbeit besprochen werden.

Diese Implikationen beziehen sich einerseits auf die theoretischen Überlegungen andererseits auf die in Kapitel 2 angeführten praktischen Tatsachen. Da die Arbeitssprache des Translators Italienisch ist, wird auch diese als zweite Sprache im Glossar herangezogen. Auch ist hierbei zu erwähnen, dass die Ausgangssprache des Translators bei der mehrsprachigen mündlichen Fachkommunikation in der Institution Krankenhaus stets die deutsche Sprache ist, da die translatorischen Aufträge im deutschsprachigen Kulturkreis ausgeführt werden. Daraus geht hervor, dass die ÄrztInnen Deutsch als Muttersprache und die PatientInnen es in den meisten Fällen als Fremdsprache haben.

Des Weiteren ist es äußerst wichtig, die Zielgruppe (Bezug auf PatientInnen sowie ÄrztInnen, da die Fachkommunikation in beiden Richtungen stattfindet) der mündlichen Fachkommunikation bei der Erstellung des Glossars zu berücksichtigen. Das Alter ist hierbei ein unwesentlicher Faktor. Ausschlaggebend für das Glossar sind das medizinische Fachwissen seitens der PatientInnen (im Speziellen in der Psychiatrie) sowie ihre Kenntnisse der medizinischen Fachsprache, welche wiederum mit dem Wissen im jeweiligen Fachbereich eng verbunden sind. Hierzu wurde im vierten Kapitel der vorliegenden Arbeit näher auf die Unterschiede zwischen Fachsprache und Gemeinsprache sowie insbesondere auf die Merkmale der medizinischen Fachsprachen eingegangen. Da der Translator erfahrungsgemäß bei den PatientInnen nicht von einem umfassenden Fachwissen im Bereich der Medizin ausgehen konnte, ist es somit erforderlich, für bestimmte Fachtermini allgemeinsprachliche Synonyme zu finden. Falls diese jedoch nicht vorhanden sein sollten, müssen die Kategorien Definition(en) und Kontext(e) in dieser Weise angeführt werden, sodass die TranslatorInnen diese so gut erschließen können, um mit eigenen Worten den PatientInnen die erforderlichen Fachtermini erklären zu können.

Im Bezug auf die Erstellung der Terminologearbeit ist hervorzuheben, dass es sich bei vorliegender Masterarbeit nicht um eine wie in Kapitel 5.4.1 angeführte punktuelle Untersuchung handelt. Es werden hier die bei translatorischen Aufträgen des Verfassers dieser Arbeit am häufigsten auftretenden Krankheiten im Bereich der Psychiatrie systematisch und terminologisch bearbeitet. Hierbei nimmt das Fachwissen des Translators bei der Erstellung des Glossars eine wichtige Rolle ein, da, trotz der Tatsache, dass der Translator ein bis maximal zwei Tage im Voraus über den bevorstehenden Auftrag im Krankenhaus informiert wird und somit auch Fachbereichsbibliotheken aufgesucht werden können, der Zeitdruck nach wie vor besteht, müssen bestimmte vom Translator bereits bekannte Begriffe nicht in das Glossar eingetragen werden. Daher ist es für TranslatorInnen in sämtlichen

Fachbereichen unabdinglich, wie bereits auch in Kapitel 2 erläutert wurde, sich ein Grundstock an Vokabular aus dem Bereich der Medizin anzulegen. Diese Terminologie stellt lediglich eine Art Gedächtnisstütze für die TranslatorInnen dar, um somit bei der terminologischen Bearbeitung des medizinischen Fachbereichs (in diesem Fall die Psychiatrie) mehr Zeit zu sparen und bestimmte Begriffe nicht mehr in das Glossar aufnehmen zu müssen.

Da die Terminologearbeit in jedem Fachgebiet systematisch bearbeitet werden muss und die unterschiedlichen Arbeitsschritte im Vorfeld festgelegt und praktisch bzw. zeitökonomisch organisiert sein sollten, bietet es sich an, für die vorliegende Masterarbeit diverse zunächst in deutscher Sprache verfasste Standardwerke/Nachschlagewerke aus dem Bereich der Psychiatrie (da die meisten translatorischen Aufträge in dieser Abteilung stattfanden) zu konsultieren. Bei diesem Arbeitsschritt werden etwa 30 bis 35 Begriffe der bei Aufträgen mündlicher Fachkommunikation des Verfassers der Masterarbeit am häufigsten auftretenden Krankheiten im Bereich der Psychiatrie in eine Begriffsliste eingetragen. Die Begriffe werden aus den folgenden Nachschlagewerken/Standardwerken entnommen: Psychiatriepflege und Psychotherapie, Geschichte der Psychiatrie – Krankheitslehren, Irrwege und Behandlungsformen sowie Neurobiologie psychischer Störungen (genannte Werke werden in der Bibliographie angegeben). Diese Begriffe werden in der Folge ins Französische übersetzt, um somit ausgewählte Begriffe in den Erfassungsbogen mit den laut Arntz/Picht (1989: 228-231) wesentlichsten Kategorien (Benennung, Notation, Quelle, Definition, Kontext und Bemerkungen, wobei von der Notation abgesehen wird und stattdessen die Rubrik Synonyme erscheinen wird) einzutragen. Auch wird die Kategorie Bemerkungen, welche bei diesem Glossar nicht von Relevanz ist, durch die Kategorie grammatische Information ersetzt.

Wie bereits angeführt, werden für die Auswahl der Begriffe drei Nachschlagewerke für psychische Störungen herangezogen. Da es sich hierbei um ein sehr umfangreiches Fachgebiet handelt und der Faktor Zeit stets eine wichtige Rolle bei der Vorbereitung spielt, werden die unterschiedlichen psychischen Krankheiten (Neurosen, Phobien, Manien, Depressionen, Abhängigkeiten, etc.) in folgende vier große Bereiche unterteilt: diverse psychische Störungen, Arten von Depressionen, Abhängigkeitskrankheiten sowie Stress und Erschöpfung. Trotz der Tatsache, dass der Translator ein bis maximal zwei Tage im Voraus über den translatorischen Auftrag im Krankenhaus informiert wird, erfolgt die Vorbereitung beinahe immer unter Zeitdruck. Um nicht in zeitlichen Verzug zu geraten, muss beim Recherchieren der Termini zeitökonomisch vorgegangen werden. Daraus geht hervor, dass sowohl Internet als auch Fachliteratur konsultiert wurden, wobei auch hier nicht beliebig viele Quellen herangezogen werden konnten, sondern vielmehr speziell die Psychiatrie betreffend gewähltes Material. Aus der erstellten alphabetisch geordneten Begriffsliste (auch die terminologischen Einträge werden alphabetisch geordnet sein) geht bereits hervor, dass einige Unterbereiche etwas umfangreicher sind als andere. Somit war es hier möglich, verschiedene

Quellen heranziehen, bei anderen Bereichen hingegen wurde eher eine kleine Auswahl einzelner qualitativer Quellen vorgenommen, um auch hier nicht in zeitlichen Verzug zu geraten.

Im Bezug auf die Quellen ist hervorzuheben, dass aufgrund des Zeitdrucks sowie des modernen beruflichen Lebens von TranslatorInnen gehäuft auf Internetquellen zugegriffen wird, da diese Rechercheart im Vergleich zum Konsultieren von Texten aus Fachbüchern zeitsparender ist. Da die Informationsquellen im Internet unendlich erscheinen und der Zugriff darauf eine Leichtigkeit ist, sollte hier vernünftig gefiltert werden und so für den Auftrag entsprechende Informationen ausgewählt werden. Auch sollte hier erwähnt werden, dass die Funktion „Google Books“ für die Recherche von großem Nutzen ist, denn dadurch wird den TranslatorInnen der Zugriff auf Literatur direkt vom Arbeitsort ermöglicht, ohne dabei eine Fachbereichsbibliothek aufsuchen zu müssen.

Bei der Kategorie „Synonyme“ wird systematisch und für den translatorischen Auftrag sinnvoll und logisch vorgegangen. Dies bedeutet, dass bei jedem terminologischen Eintrag versucht wird, falls die Fachtermini von den PatientInnen nicht verstanden werden, für die mündliche Fachkommunikation geeignete Synonyme zu finden.

Auch im Bezug auf die Auswahl der Kontexte ist hervorzuheben, dass diese möglichst viele zusätzliche Informationen enthalten, sodass bei auftretendem Erklärungsbedarf seitens der PatientInnen der Translator die benutzten Fachbegriffe seitens der ÄrztInnen laiengerecht erklären kann. Bei dieser Rubrik werden sowohl Internetquellen als auch Fachliteratur in Druckform herangezogen. Hierbei ist ebenfalls anzuführen, dass im Zuge der terminologischen Bearbeitung aufgrund des Zeitmangels für die betreffenden Sprachen keine Zuhilfenahme von FachexpertInnen in der Vorbereitungszeit vorgenommen werden kann. Da es sich jedoch um eine mehrsprachige mündliche Fachkommunikation in der Institution Krankenhaus handelt, kann sich der Translator, wie bereits näher erläutert wurde, im Falle eines Missverständnisses oder Erklärungsbedarfes einschalten und anhand des sorgfältig ausgearbeiteten Kontextes weitere erklärende Informationen anbringen.

Abschließend werden noch die einzelnen eigens auf diesen translatorischen Auftrag abgestimmten Kategorien angeführt: Benennung, Grammatische Information, Synonyme, Definition und Kontext mit jeweils der entsprechenden Quelle (wie bereits in den Implikationen für das Glossar erläutert wurde, wird in dieser Arbeit von den Kategorien Notationen und eventuelle Bemerkungen abgesehen).

7 Glossar – terminologische Einträge

7.1 Diverse psychische Störungen

Benennung: Angststörung	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Angstneurose, Angstsyndrom	
Definition: „Bezeichnung für Gruppe psychischer Störungen, bei denen Angstsymptome (unter anderem Schwitzen, Gedanken an Gefahr, Vermeidungsverhalten) im Vordergrund stehen. Bei Angststörungen kommt es zu Entgleisung und Verselbstständigung der Angst, die mit erheblichem Leidensdruck und Beeinträchtigung einhergeht [...].“	
Quelle: <i>Pschyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie.</i> 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.	
Kontext: „Wenn man jedoch auf eine Situation oder ein Objekt mit unangemessen starker Angst reagiert, kann sich eine Angststörung entwickeln. Unter Angststörungen versteht man eine Gruppe von Erkrankungen, die durch seelische und körperliche Beschwerden gekennzeichnet sind.“	
Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/angststoerung.html	

Benennung: disturbo fobico	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: angoscia nevrotica, nevrosi d'angoscia, psiconevrosi fobica, nevrosi fobica, nevrosi di angoscia	
Definition: “Come forma a sé costituisce la nevrosi di angoscia individualizzata da Freud e poi da Hartenberg che consiste in un senso continuo di irrequietudine e di attesa di avvenimenti dolorosi, con esacerbazioni acute accompagnate da disturbi organici (palpitazione di cuore, vertigini, turbe gastriche ed intestinali, ecc.), che sostituiscono le così dette crisi di angoscia.”	
Quelle: <i>Terminologia medica.</i> 1961 ⁴ . Ferrio, Luigi/Ferrio, Carlo. Torino: Tipografia - Vincenzo Bona.	
Kontext: “La terapia comportamentale delle fobie prevede l'avvicinamento graduale all'oggetto o alla situazione. La persona può fare esperienza dell'oggetto o della situazione temuta in condizioni di massima sicurezza, in vivo o in immaginazione. [...]”	
Quelle: http://www.psichidea.it/ambiti-dintervento/sostegno-psicologico/	

Benennung: Borderline-Syndrom	Grammatische Information: Sg. n.
Synonyme: Borderline-Störung, Borderline-Persönlichkeitsstörung	
<p>Definition: „In der Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse ein nicht einheitlich definierter Begriff. Eine Persönlichkeitsstörung auf der „Grenzlinie“ zwischen Neurose und Psychose. Psychotische, meist spontan rückläufige Episoden können auftreten. Unterscheidet sich von der Psychose durch die (weitgehend) intakte und reproduzierbare Realitätsprüfung.“</p> <p>Quelle: Hoffmann-La Roche AG/Urban & Fischer. 2003⁵. <i>Roche Lexikon Medizin</i>. München, Jena: Urban & Fischer Verlag.</p> <p>Kontext: „Menschen mit Borderline-Syndrom haben Probleme damit, ihre Gefühle zu regulieren und reagieren oft impulsiv. Ihre Gefühlslage ist sehr wechselhaft: Bei meist gedrückter Stimmung können Phasen starker Erregung, Angst, Verzweiflung oder auch Wut auftreten. „</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/borderline.html</p>	

Benennung: disturbo borderline di personalità	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: disturbo borderline, sindrome borderline, disturbi borderline	
<p>Definition: “Il disturbo borderline di personalità (DBP) è un disturbo di personalità caratterizzato da repentini cambiamenti di umore, instabilità dei comportamenti e delle relazioni con gli altri, marcata impulsività e difficoltà ad organizzare in modo coerente i propri pensieri. Questi elementi si rinforzano reciprocamente, generando notevole sofferenza e comportamenti problematici. Ne consegue che le persone con questo disturbo, pur essendo dotate di molte risorse personali e sociali, realizzano con difficoltà e a fatica i propri obiettivi. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.terzocentro.it/cosa_curiamo/disturbi_di_personalita/borderline.asp</p> <p>Kontext: “Gli effetti del Disturbo Borderline di Personalità sulla vita delle persone possono essere particolarmente invalidanti, riguardando diverse sfere: lavorativa (es. rinuncia ad un lavoro nonostante le capacità del soggetto); familiare; personale (es. l'abuso di alcool e di droghe o il ricorso ad atti autolesivi e suicidari) e sociale (es. instabilità nelle relazioni interpersonali) della persona che ne soffre.”</p> <p>Quelle: http://www.psicologo-bologna.com/pagine/borderline.html</p>	

Benennung: Flashback	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: Erinnerungsblitz	
<p>Definition: „Bezeichnung für eine überwältigende Erinnerungsattacke mit Wiederkehr sich aufdrängender alptraumartiger Bilder, Erinnerungen oder übermächtiger Sinneseindrücke (sogar Nachhallerinnerungen) [...].“</p> <p>Quelle: <i>Pschyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie.</i> 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.</p> <p>Kontext: „Bei einem Flashback werden die Traumainformationen der impliziten Gedächtnisse aus irgendeinem Grund wieder aktiviert. Wegen der internen Trennung der verschiedenen impliziten Gedächtnisarten geschieht dies häufig nur <i>selektiv</i>.“</p> <p>Quelle: http://www.aufrecht.net/utu/trauma.html</p>	

Benennung: flashback	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme:	
<p>Definition: “[...]Mentre i ricordi-flash hanno solitamente una dimensione collettiva, i flashback hanno una dimensione fortemente individuale: essi fanno parte del "linguaggio della mente" in quanto un qualche stimolo può richiamare all'improvviso il passato in modo estremamente vivo, portando con sé le stesse emozioni provate un tempo. [...]”</p> <p>Quelle: http://memorylab.blogspot.co.at/2008/08/cosa-sono-i-flash-back.html</p> <p>Kontext: “Il termine flashback è relativamente nuovo e non molti sanno che è stato coniato negli anni Sessanta, quando si diffuse la cultura psichedelica e l'uso di sostanze allucinogene come l'LSD. I consumatori di questa potente droga, dotata di effetti mentali abbastanza disorientanti, avevano infatti notato che a distanza di giorni o anche di settimane dall'uso dell'LSD essi riprovavano all'improvviso sensazioni visive che avevano già provato mentre erano sotto l'azione della droga. [...]”</p> <p>Quelle: http://memorylab.blogspot.co.at/2008/08/cosa-sono-i-flash-back.html</p>	

Benennung: Halluzination	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Sinnestäuschung	
<p>Definition: „Eine Form der Sinnestäuschung ohne (externe) gegenständliche Reizquelle, bei der die Betroffenen von der Realität des Wahrgenommenen überzeugt sind. [...]“</p> <p>Quelle: <i>Pschyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie.</i> 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. et al. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.</p> <p>Kontext: „Halluzinationen können durch Krankheitsprozesse des Zentralnervensystems oder chemische Substanzen (Halluzinogene) ausgelöst werden oder im Rahmen psychischer Erkrankungen auftreten.“</p> <p>Quelle: Reuter, Peter/Myers, Fort. 2004. <i>Springer Lexikon Medizin.</i> Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.</p>	

Benennung: allucinazione	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme:	
<p>Definition: “Fenomeno per cui immagini soggettive e irreali sono percepite come reali. Le allucinazioni sono comuni nel delirio, nell'alcolismo, nell'ipnosi, nella tossicomania, oltre che in alcune malattie mentali. Possono essere percepite attraverso tutti gli organi di senso.”</p> <p>Quelle: http://salute.doctissimo.it/dizionario-della-salute/allucinazione.html</p> <p>Kontext: “Le allucinazioni più comuni sono quelle di tipo uditivo, che si manifestano in modo molto variegato. Tra le forme più ricorrenti rientrano quelle in cui il soggetto sente l'eco dei propri pensieri, o voci maschili o femminili che discutono tra di loro, oppure singole voci che commentano, suggeriscono, criticano, ordinano, minacciano e altro. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.ipsico.org/allucinazioni_allucinazione.htm</p>	

Benennung: Hypochondrie	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Einbildung von Krankheiten	
<p>Definition: „Die Hypochondrie ist eine Störung, die durch die ausdauernde Sorge um eine mögliche fortschreitende körperliche Erkrankung gekennzeichnet ist.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/hypochondrie-definition-11322-2.html</p> <p>Kontext: „Hypochondrische Störungen können sich in jedem Lebensalter entwickeln, wobei Männer und Frauen gleichermaßen häufig hypochondrisch sind. Zur Hypochondrie neigende Menschen sind meist ängstlich und übervorsichtig und haben einen ausgeprägten Hang zur Selbstbeobachtung.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/hypochondrie.html</p>	

Benennung: ipocondria	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme:	
<p>Definition: “Sindrome nevristenica caratterizzata da eccessiva preoccupazione per la propria salute.”</p> <p>Quelle: http://salute.doctissimo.it/dizionario-della-salute/ipocondria.html</p> <p>Kontext: “Diverse sono le cause che possono portare a questa sindrome, l'ansia e la depressione possono essere alla base di questo disturbo come ad esempio lo sono traumi psichici e bisogno narcisistico irrisolto. L'ipocondriaco in pratica ha un bisogno continuo di conferme e cerca di attirare costantemente l'attenzione su di sé attraverso la manifestazione di possibili malattie.”</p> <p>Quelle: http://www.benesserevillage.it/htm/ipocondria.php</p>	

Benennung: Multiple Identitätsstörung	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: dissoziative Identitätsstörung, multiple Persönlichkeitsstörung, Persönlichkeitsspaltung	
<p>Definition: „Eine Form der dissoziativen Störung mit (scheinbarer) Existenz von 2 oder mehr in sich kongruenten Identitäten oder Persönlichkeitszuständen (Subpersönlichkeiten) innerhalb einer Person. Jede Persönlichkeit hat ihr eigenes, relativ stabiles Muster der Wahrnehmung.“</p> <p>Quelle: <i>Pschyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie.</i> 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.</p> <p>Kontext: „Die Behandlung der multiplen Persönlichkeitsstörung zielt darauf ab, die Ursachen für die Abspaltung der Persönlichkeiten zu analysieren, das Trauma zu behandeln und den Weg für eine Integration der Persönlichkeiten zu bereiten.“</p> <p>Quelle: http://www.psychomeda.de/lexikon/multiple-persoenlichkeit.html</p>	

Benennung: disturbo dissociativo dell'identità	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: disturbo da personalità multipla, DDI	
<p>Definition: “Presenza, nel soggetto, di due o più distinte identità o stati di personalità che in modo ricorrente assumono il controllo del comportamento. Il soggetto è incapace di ricordare notizie personali importanti e il difetto appare troppo esteso per essere spiegato con una banale tendenza alla dimenticanza.”</p> <p>Quelle: http://www.tesionline.it/default/glossario.jsp?GlossarioID=4508</p> <p>Kontext: “Il DDI causa una significativa compromissione delle relazioni interpersonali e dell'ambito lavorativo poiché la persona passa da un'identità all'altra senza averne consapevolezza e senza ricordare quello che ha fatto nei diversi stati. È ricorrente, inoltre, che le identità alternative siano particolarmente numerose, oppure molto bizzarre o poco adattate rispetto al contesto sociale (ad es., casi in cui l'identità alternativa è un bambino o una personalità particolarmente violenta).”</p> <p>Quelle: http://www.empea.it/disturbi-dissociativi/disturbo-dissociativo-dellidentita/</p>	

Benennung: Neurose	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme:	
<p>Definition: „Neurotische Störung, veralteter Oberbegriff für psychische oder psychosoziale Störung ohne nachweisbare organische Grundlage und ohne den für Psychose kennzeichnenden Verlust des Realitätskontakts.“</p> <p>Quelle: <i>Pschyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie.</i> 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.</p> <p>Kontext: „Erst im 20. Jahrhundert, unter anderem durch die Arbeiten von Prof. Dr. Sigmund Freud, setzte sich dann die Überzeugung durch, Neurosen seien seelisch bedingte Störungen ohne organische Ursache.“</p> <p>Quelle: http://www.lifeline.de/krankheiten/krankheiten-a-bis-z/Neurosen-Grundlagen-id44424.html</p>	

Benennung: nevrosi	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: neurosi	
<p>Definition: “Le nevrosi sono sindromi caratterizzate da uno stato di sofferenza della psiche, causate generalmente da conflitti personali o legati all'ambiente. Sono meno gravi delle psicosi, in quanto il soggetto colpito ha una migliore capacità di adattamento sociale e ambientale, conserva una certa capacità critica, con una maggiore consapevolezza del suo stato e ha un migliore contatto con la realtà. Vi sono diversi fattori che possono favorire l'insorgenza delle nevrosi, psicologici, biologici e ambientali. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.albanesi.it/Salute/nevrosi.htm</p> <p>Kontext: “Nella cura delle nevrosi si utilizzerà la psicoterapia, affiancata dalla somministrazione di farmaci ansiolitici, antidepressivi e, nei casi più gravi, neurolettici. Il decorso delle nevrosi generalmente è favorevole, ma possono anche presentarsi quadri più complessi, con evoluzione verso la depressione.”</p> <p>Quelle: http://www.albanesi.it/Salute/nevrosi.htm</p>	

Benennung: Panikattacke	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme:	
<p>Definition: „Eine Panikattacke ist eine einzelne Episode von intensiver Angst oder Unbehagen. Sie beginnt abrupt, erreicht innerhalb weniger Minuten ein Maximum und dauert mindestens einige Minuten (laut Studien durchschnittlich 30 Minuten).“</p> <p>Quelle: <i>Wörterbuch der Psychotherapie</i>. 2007. Stumm, Gerhard/Pritz, Alfred et al. (Hg.). Wien, New York: Springer-Verlag.</p> <p>Kontext: „Ausgelöst - und aufrechterhalten - werden die Panikattacken oft von automatisierten emotionalen und gedanklichen Fehlinterpretationen körperlicher Wahrnehmungen, was auch unter dem Begriff Panikteufelskreis beschrieben wird.“</p> <p>Quelle: http://www.angst-informationen.de/artikel/panikattacken.htm</p>	

Benennung: attacco di panico	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme:	
<p>Definition: “Episodio acuto di ansia molto intensa della durata variabile (da pochi a diversi minuti) caratterizzato da intensi e multiformi sintomi fisici e sintomi psichici.”</p> <p>Quelle: http://www.medicitalia.it/dizionario-medico/attacco-di-panico</p> <p>Kontext: “Gli attacchi di panico possono dipendere da tante cause diverse. Sicuramente vi è una predisposizione genetica e familiare di base, con la quale interagiscono altri fattori, come i fattori biologici (probabilmente uno squilibrio nella trasmissione nervosa) e ambientali, in particolare il contesto in cui la persona cresce e gli episodi che ha vissuto.”</p> <p>Quelle: http://www.teamsalute.it/Pub/Patologie/Attacchi-di-panico/Attacchi-di-panico.aspx?idpage=15237</p>	

Benennung: Phobie	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: phobische Störung	
<p>Definition: „Phobien sind eine Form der Angstneurose, wobei sich die Angst auf etwas Konkretes bezieht, z. B. auf Bedrohungserlebnisse, bestimmte Objekte oder Situationen. Ein allen Phobien gemeinsames Element ist der Kontrollverlust, denn die Handlungsebene der Betroffenen gehorcht nicht mehr ihrem Verstand, die Wahrnehmung der Realität entzieht sich ebenso der Ratio wie die Handlungsebene.“</p> <p>Quelle: http://lexikon.stangl.eu/1084/phobie/</p> <p>Kontext: „Die Formen und Ausprägungen einer Phobie sind vielfältig. Allen Phobien gemeinsam ist jedoch das Vermeidungsverhalten: Menschen mit Phobie ertragen es nur sehr schwer, sich der Angst zu stellen. Sie neigen dazu, der Situation aus dem Weg zu gehen.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/phobie.html</p>	

Benennung: fobia	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme:	
<p>Definition: “La fobia è una paura marcata e persistente di un oggetto o di una situazione particolare, paura decisamente sproporzionata al pericolo che tale oggetto – o situazione – può comportare.”</p> <p>Quelle: http://www.fobie-psicoterapia.it/fobie-definizioni.html</p> <p>Kontext: “L’aspetto cognitivo della terapia delle fobie mostra ai pazienti che le loro peggiori paure sono infondate. Insieme, il terapeuta e il paziente lavorano per sostituire il pensiero negativo con pensieri più realistici e accurati. I pazienti possono anche imparare tecniche di rilassamento per aiutarli a controllare le risposte alla loro paura.”</p> <p>Quelle: http://psicologiamica.com/fobie.html</p>	

Benennung: Posttraumatische Belastungsstörung	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Posttraumatisches Belastungssyndrom	
<p>Definition: „Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine verzögerte, starke Reaktion auf ein traumatisches Erlebnis. Die PTBS tritt nach belastenden Ereignissen auf – so zum Beispiel nach einer Vergewaltigung, nach einer Naturkatastrophe oder nach körperlicher Gewalt.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/traumata/posttraumatische_belastungsstoerung.html</p> <p>Kontext: „Die frühere Annahme, dass die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung nur bei Personen mit bereits prä-morbider psychischer Auffälligkeit vorkommt, gilt allgemein als widerlegt, wenngleich die Ausprägung der Beeinträchtigung dadurch verschärft werden kann.“</p> <p>Quelle: http://www.panikattacken.at/posttraumatische_belastungsstoerung/ptsd.htm</p>	

Benennung: disturbo post-traumatico da stress	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: Post-Traumatic Stress Disorder	
<p>Definition: “Il disturbo è una configurazione di sintomi tipici che si manifestano dopo che una persona vede, è coinvolta oppure sente parlare di "un fattore stressante estremamente traumatico". La persona reagisce a questa esperienza con paura e impotenza, rivive continuamente l'evento e cerca di evitare situazioni che potrebbero ricordarlo. I sintomi devono durare per più di un mese e devono condizionare in modo significativo importanti aspetti dell'esistenza, quali la famiglia o il lavoro. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.studiopsicoterapia.si.it/stress_posttraumatico.htm</p> <p>Kontext: “Il disturbo può essere affrontato clinicamente in più modi, poiché rientra nella categoria generale dei Disturbi d’Ansia per i quali la psicoterapia cognitivo comportamentale ha sviluppato molteplici mezzi ampiamente efficaci. Scopo della terapia cognitivo - comportamentale è aiutare il soggetto ad identificare e controllare i pensieri e le convinzioni negative, identificando gli errori logici contenuti nelle convinzioni e le alternative di pensiero e di comportamento più funzionali e vantaggiose in relazione all’evento traumatico vissuto. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.disturbipsichici.info/mio%20sito/disturbopost-traumaticodastress.html</p>	

Benennung: Psychose	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Seelenkrankheit, Geisteskrankheit	
<p>Definition: „Allgemeinste psychiatrische Bezeichnung für viele Formen psychischen Andersseins und psychischer Krankheit, die teils durch erkennbare Organ- und Gehirnkrankheiten hervorgerufen werden oder, deren organische Grundlagen hypothetisch sind.“</p> <p>Quelle: <i>Wörterbuch der Psychiatrie, Psychotherapie und medizinischen Psychologie</i>. 1999⁵. Peters/Uwe Henrik. München, Wien: Urban & Schwarzenberg.</p> <p>Kontext: „Psychosen sind relativ häufige Krankheiten, an denen ungefähr ein Prozent der Bevölkerung, also jeder Hundertste, im Laufe seines Lebens erkrankt.“</p> <p>Quelle: http://www.medizinfo.de/kopfundseele/psychose/ursache.htm</p>	

Benennung: psicosi	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme:	
<p>Definition: “Il termine viene utilizzato per descrivere i disturbi psichici che interferiscono sulle normali funzioni mentali, tanto da causare una vera e propria perdita del rapporto con la realtà. Nel corso di un episodio acuto di psicosi, la persona può sperimentare allucinazioni sensoriali (in particolare visive e uditive), illusioni e convinzioni false, cambiamenti repentini del tono dell'umore, impulsi a comportarsi in modo bizzarro o aggressivo, verso se o verso gli altri. [...]”</p> <p>Quelle: http://psicologia.tesionline.it/psicologia/lexicon.jsp?id=5994</p> <p>Kontext: “Per curare le psicosi, un valido aiuto viene dalla farmacoterapia. Soprattutto nei casi gravi e acuti è importante un trattamento farmacologico che possa assopire tutti i sintomi e permettere, così, anche l'intervento di uno psicoterapeuta. La terapia farmacologia non sempre viene individuata, questo perché esiste molta confusione sui sintomi che il paziente presenta. Per curare le psicosi con l'ausilio farmacologico, infatti, è fondamentale una diagnosi accurata. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.crescita-personale.it/disagio-psicologico/1912/curare-psicosi/1880/a</p>	

Benennung: Schizophrenie	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme:	
<p>Definition: „Schizophrenie ist eine psychische Erkrankung. Sie beeinflusst die gesamte Persönlichkeit in unterschiedlicher Weise und äußert sich auf verschiedenen Ebenen. Oft zeigen die Betroffenen ein gestörtes Verhältnis zur Realität. Dies äußert sich zum Beispiel in Halluzinationen und Wahnvorstellungen.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/schizophrenie.html</p> <p>Kontext: „Schizophrenie kann praktisch alle psychischen Funktionen verändern. Es zeigt sich eine Vielzahl an Beschwerden, die beim einzelnen Kranken nicht alle und nicht gleich stark ausgeprägt in Erscheinung treten müssen.“</p> <p>Quelle: http://www.netdokter.at/krankheiten/fakta/schizophrenie.htm</p>	

Benennung: schizofrenia	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme:	
<p>Definition: “Una forma di psicosi, un tempo definita demenza precoce, che colpisce di solito individui abbastanza giovani ed è caratterizzata da disturbi, sovente insoliti, delle funzioni mentali, da alterazione del rapporto con la realtà e dalla scissione tra pensieri ed emozioni. [...]”</p> <p>Quelle: <i>Enciclopedia della medicina. Garzanti. 1998</i>⁷. Rothenberg, Robert E. New York, Italy: Garzanti Editore s.p.a./Medbook Publications/Robert E. Rothenberg, M.D., F.A.C.S.</p> <p>Kontext: “La schizofrenia sembra essere causata da una combinazione di fattori genetico – biologico - psicologici. I fattori genetici hanno una notevole importanza nello sviluppo della schizofrenia. Si pensa che ci sia un legame tra la schizofrenia e il braccio lungo del cromosoma 5. I fattori biologici: L’eziologia della schizofrenia sembra essere legata anche a un difetto di produzione della dopamina. I fattori psicologici: Le esperienze soggettive e il contesto familiare giocano sicuramente un ruolo predominante nello sviluppo della malattia.”</p> <p>Quelle: http://www.psicologi-italia.it/psicologia/schizofrenia/914/schizofrenia.html</p>	

Benennung: Schlafstörung	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme:	
<p>Definition: „Bezeichnung für subjektiv empfundene bzw. objektiv beobachtbare Abweichungen vom normalen Schlaf in quantitativer oder qualitativer Hinsicht mit eingeschränkter Tagesbefindlichkeit.“</p> <p>Quelle: <i>Pschyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie.</i> 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.</p> <p>Kontext: „Schlafstörungen können bei Männern und Frauen jeden Alters auftreten. In den meisten Fällen halten sie nur ein bis zwei Tage an und sind meist durch eine kurzfristige Stressbelastung (Prüfungssituation etc.) verursacht.“</p> <p>Quelle: http://www.netdokter.at/thema/schlaf/schlafstoerungen_ursachen.shtml</p>	

Benennung: disturbo del sonno	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: insonnia	
<p>Definition: “I disturbi del sonno hanno a che fare con l’impossibilità di ottenere un sonno sufficiente e ristoratore, della qualità e della quantità necessaria al benessere psicofisico dell’individuo. Colpiscono uomini e donne, adulti e bambini di ogni età e a ogni latitudine, tanto che si calcola che ne soffrano – in modo occasionale o cronico – oltre il 25% degli adulti e il 21% dei bambini. Le cause possono essere di natura fisiologica, ambientale, neurologica e psicologica.”</p> <p>Quelle: http://www.crescita-personale.it/disturbi-del-sonno/1645</p> <p>Kontext: “I vari disturbi del sonno presentano alcuni sintomi fisici e psicologici comuni. I sintomi fisici più comuni sono: stanchezza, abbassamento della soglia del dolore, astenia, tachicardia, tensioni muscolari e malessere fisico generale. I sintomi psicologici più comuni sono: difficoltà di concentrazione, umore instabile, inerzia e apatia e nervosismo e irritabilità.”</p> <p>Quelle: http://www.crescita-personale.it/disturbi-del-sonno/1645</p>	

Benennung: somatoforme Störung	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Hysterie, Organneurose	
<p>Definition: „Oberbegriff für Gruppe von psychischen Störungen, in deren Mittelpunkt körperliche Symptome stehen, die eine somatische Erkrankung nahelegen, für die sich jedoch keine organische Ursachen finden oder bei denen tatsächlich vorhandene somatische Störungen nicht Art und Ausmaß der Symptomatik oder das Leiden des Patienten erklären.“</p> <p>Quelle: <i>Pschyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie.</i> 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.</p> <p>Kontext: „Die somatoforme autonome Funktionsstörung gehört zur Gruppe der somatoformen Störungen. Dass die Betroffenen ohne erkennbare körperliche Ursache über anhaltende körperliche Beschwerden berichten, ist das gemeinsame Merkmal aller in dieser Gruppe zusammengefassten Krankheitsbilder.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/somatoforme_stoerung-definition-11326-2.html</p>	

Benennung: disturbo somatoforme	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: isteria	
<p>Definition: “Questi disturbi vengono così chiamati perché il soggetto somatizza, ovvero esprime attraverso sintomi fisici, il proprio disagio psicologico. I sintomi fisici lamentati dal soggetto potrebbero far pensare a una causa di origine organica o agli effetti di una sostanza o a un altro disturbo mentale, ma, in seguito agli appropriati accertamenti medici, si rileva che nessuna di queste cause giustifica il malessere dell’individuo. Egli non riuscendo a mentalizzare il proprio disagio psicologico lo sposta sul piano somatico.”</p> <p>Quelle: http://www.psicolab.net/2006/definizione-disturbi-somatoformi/</p> <p>Kontext: “I sintomi fisici sono legati ai dolori o fastidi in una o più zone del corpo, che la persona interpreta in modo sbagliato, ostinandosi a ricercare una causa organica. Difficilmente ammette la natura psicologica del suo male, ma pretende un trattamento fisico per un disturbo che fisico non è. Manifesta un’apprensione eccessiva riguardo al proprio corpo e alla propria salute. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.crescita-personale.it/disturbi-somatoformi/1791</p>	

Benennung: Stimmungs labilität	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Stimmungsin stabilität, Stimmungsschwankung, Affektlabilität	
<p>Definition: „Durch die Betroffenen subjektiv als Muster wahrgenommene, relativ regelmäßige und von äußeren Reizen weitgehend unabhängige Änderung der Stimmung.“</p> <p>Quelle: <i>Pschyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie.</i> 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.</p> <p>Kontext: „Die Stimmungs labilität scheint ebenfalls häufig in Verbindung mit einem Zinkdefizit aufzutreten. In diesem Falle profitiert auch unsere Stimmungslage von einer ausreichenden Zinkversorgung. Denn Zink beeinflusst nachhaltig den Gehirnstoffwechsel und unterstützt die Bildung des glücksbringenden Körperstoffes Serotonin.“</p> <p>Quelle: http://www.koehler-pharma.de/031_mang/stimmungs labilitaet.php</p>	

Benennung: cambiamento dell'umore	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: variazione dell'umore	
<p>Definition: “La variazione dell'umore, un'esperienza estremamente comune dell'essere umano, si distingue con difficoltà dalla condizione patologica. In genere, si considera patologica la condizione di sintomatologia più intensa e persistente, che condizioni negativamente la vita del soggetto. [...]”</p> <p>Quelle: http://medicinaeprevenzione.paginemediche.it/it/282/malattie-e-condizioni/psicologia/detail_441_disturbi-dellumore.aspx?c1=80</p> <p>Kontext: “I maggiori fattori di rischio per una depressione non bipolare sono: sesso femminile, età compresa tra 35 e 45 anni, storia familiare di depressione e alcolismo, esperienze infantili in ambiente familiare negativo, recenti eventi negativi e parto nei sei mesi precedenti. [...]”</p> <p>Quelle: http://medicinaeprevenzione.paginemediche.it/it/282/malattie-e-condizioni/psicologia/detail_441_disturbi-dellumore.aspx?c1=80</p>	

Benennung: Ticstörung	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Tic	
<p>Definition: „Unregelmäßig wiederholte, unwillentlich und zwecklose, jedoch bewusst werdende rasche, abrupt einsetzende, von Willkürbewegungen unabhängige Bewegungsfolge (Zuckung) in Muskel oder Muskelgruppen.“</p> <p>Quelle: Hoffmann-La Roche AG/Urban & Fischer. 2003⁵. <i>Roche Lexikon Medizin</i>. München, Jena: Urban & Fischer Verlag.</p> <p>Kontext: „Ein Tic kann einzeln oder in Serie auftreten und ist höchstens kurzzeitig unterdrückbar. Häufige Beispiele für einfache Tics der Bewegung (motorische Tics) sind Augenzwinkern oder Grimassen. Einfache Tics der Stimme (vokale Tics) sind auffälliges Räuspern oder Hüsteln.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/verhaltensstoerungen/tic_tourettesyndrom.html</p>	

Benennung: tic	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: disordine del movimento, tic nervoso	
<p>Definition: “I tic nervosi sono dei movimenti rapidi, simili a spasmi muscolari, che possono coinvolgere diverse zone del corpo e dando luogo a dei movimenti stereotipati. Le zone più colpite sono: volto, spalle e arti. I movimenti possono essere singoli o combinarsi in sequenze articolate.”</p> <p>Quelle: http://www.crescita-personale.it/tic-nervoso/2891</p> <p>Kontext: “Non esistono delle cure specifiche per trattare i tic nervosi. Generalmente vengono utilizzati dei farmaci antagonisti selettivi dei recettori D2, come l’aloperidolo e pimozide, che riescono ad avere una risposta positiva nel 70% dei casi. Le altre terapie utilizzate si riferiscono alla psicoterapia, a quella comportamentale, del rilassamento o psicomotoria. Sino a quando non si scoprirà la vera causa non si potrà avere una terapia specifica, sia di tipo farmacologico che psicologico. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.tantasalute.it/articolo/tic-nervosi-cause-e-cura/39999/</p>	

Benennung: Tourette-Syndrom	Grammatische Information: Sg. n.
Synonyme: Brissaud-Syndrom, Gilles-de-la-Tourette-Syndrom	
<p>Definition: „Als Folge von Striatumläsionen und bei Neuro- und Psychopathie vorkommende motorische, im Affekt evtl. zu choreatischem Sturm gesteigerte Automatismen (Tics) des Gesichts und anderer Regionen sowie Kopro- und Echolalie, Echopraxie, unmotivierter Wutausbrüche, u.a.“</p> <p>Quelle: Hoffmann-La Roche AG/Urban & Fischer. 2003⁵. <i>Roche Lexikon Medizin</i>. München, Jena: Urban & Fischer Verlag.</p> <p>Kontext: „Bei Verwandten ersten Grads eines vom Tourette-Syndrom Betroffenen tritt zu 10 Prozent ein anderer chronischer Tic und zu 5 Prozent ebenfalls ein Tourette-Syndrom auf. Bei Menschen mit einem Tic findet sich in 25 bis 50 Prozent aller Fälle ebenfalls ein Verwandter mit einem Tic.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/verhaltensstoerungen/tic_tourettesyndrom-ursachen-11835-3.html</p>	

Benennung: sindrome di Tourette	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: sindrome di Gilles de la Tourette	
<p>Definition: “Disturbo neurologico caratterizzato da tic motori e verbali. Le persone che ne sono affette possono compiere movimenti involontari e proferire, sempre involontariamente, frasi volgari. [...]”</p> <p>Quelle: http://glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Sindrome+di+Tourette&ispopup=1</p> <p>Kontext: “Le terapie farmacologiche attuali mirano a bloccare i recettori della dopamina, con la conseguente riduzione della stessa. Tuttavia gli stessi farmaci utilizzati per ridurre la dopamina sono antidepressivi e antipsicotici che possono essere mal tollerati, anche se nella sindrome di Tourette vengono impiegati con beneficio per controllare non solo i tic ma anche i disturbi del comportamento. La vera sindrome di Tourette dopo i 21 anni tende comunque spontaneamente a migliorare, se non a regredire del tutto. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.sconfini.eu/Medicina/un-tic-di-troppo-la-sindrome-di-tourette.html</p>	

Benennung: Trauma	Grammatische Information: Sg. n.
Synonyme:	
<p>Definition: „Schädigende Gewalteinwirkung körperlicher (z. B. Unfalltrauma) oder seelischer Art. Von psychischem Trauma spricht man bei extrem belastenden Erlebnissen wie Folter, Vergewaltigung oder Katastrophen.“</p> <p>Quelle: <i>Der große Brockhaus in einem Band.</i> 2010⁴. Adams, Christian et al. (Hg.). Gütersloh, München: F.A. Brockhaus in der Wissensmedia GmbH.</p> <p>Kontext: „Ein traumatisches Erlebnis wird als vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten erlebt, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einher geht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirken kann.“</p> <p>Quelle: http://lexikon.stangl.eu/647/trauma/</p>	

Benennung: trauma psicologico	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: psicotrauma	
<p>Definition: “Quando si parla di “trauma psicologico” ci si riferisce agli effetti sulla mente e sul comportamento prodotti da un evento fisico, psicologico o sociale altamente stressante. I primi studi sugli effetti cronici post-traumatici ritenevano il trauma psicologico come la conseguenza di un <i>evento traumatico</i>, ossia di un agente patogeno costituito da una condizione estrema collocata idealmente al di fuori delle esperienze umane comuni. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.benessere.com/psicologia/arg00/trauma_psicologico.htm</p> <p>Kontext: “Per riconciliarsi con il trauma occorre esprimerlo ed elaborarlo avendo l'opportunità di parlare a fondo della propria esperienza e degli effetti in un contesto sicuro, al fine di disattivare le sensazioni disturbanti presenti in memoria e dar voce al malessere provato: rievocare ogni dettaglio che turba emotivamente, vivere sensazioni e pensieri che derivano dall'evento traumatico, sperimentare il dolore e il disagio affrontandolo, sentendosi pronti e in grado di gestirlo. [...]”</p> <p>Quelle: http://annalisadefilippo.beepworld.it/traumapsicologico.htm</p>	

Benennung: Zwangsstörung	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Zwangsverhalten	
<p>Definition: „Eine Zwangsstörung liegt vor, wenn sich einem unangenehme Gedanken und Handlungen wiederholt aufdrängen, die man als unsinnig erkennt, ohne sich gegen deren Auftreten wehren zu können. Typischerweise beeinträchtigen die Zwangerscheinungen den gesamten Alltag. Geben die Betroffenen dem Zwang nicht nach, empfinden sie meist eine unerträgliche Anspannung.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/zwangsstoerungen.html</p> <p>Kontext: „Viele Menschen kennen das: Beim Verlassen der Wohnung fragt man sich plötzlich, ob der Herd ausgeschaltet ist – und kehrt wie unter Zwang zurück, um den Herdschalter zu kontrollieren. Wer dauernd solche als unsinnig empfundenen Handlungen ausführt, hat vielleicht eine Zwangsstörung – die Grenze zwischen "normalem" und krankhaftem Zwangsverhalten ist fließend.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/zwangsstoerungen.html</p>	

Benennung: disturbo ossessivo - compulsivo	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: obsessive-compulsive disorder, OCD, sindrome ossessiva - compulsiva, SOC, obsessive-compulsive syndrome, OCS	
<p>Definition: “Disturbo altamente invalidante, caratterizzato dalla presenza di pensieri ossessivi e comportamenti compulsivi, questi ultimi attuati per neutralizzare i pensieri ossessivi stessi.”</p> <p>Quelle: http://www.medicitalia.it/dizionario-medico/disturbo-ossessivo-compulsivo</p> <p>Kontext: “Chi soffre di un disturbo ossessivo - compulsivo è spesso così spaventato e stremato dai continui rituali legati alle ossessioni che cerca di evitare tutta una serie di situazioni, poiché teme che possano innescare questo tipo di pensieri. Gli evitamenti, a lungo andare, possono causare una serie di limitazioni sia nella vita sociale che lavorativa. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.terzocentro.it/cosa_curiamo/distrubo_ossessivo-compulsivo.asp</p>	

7.2 Arten von Depressionen

Benennung: Antriebsstörung	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Antriebsschwäche, Antriebsmangel, Antriebslosigkeit, Antriebsarmut	
<p>Definition: „Bezeichnung für Veränderungen der vitalen Kraft und des Interesses, im weiteren Sinne der sozialen Interaktionen. Formen: gesteigerter Antrieb – Antriebssteigerung; verminderter Antrieb – Antriebsarmut, Antriebshemmung.“</p> <p>Quelle: <i>Pschyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie.</i> 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.</p> <p>Kontext: „Die Antriebsstörungen sind weniger als eigenständige Erkrankung zu sehen, sondern vielmehr als Symptom von anderen psychischen, internistischen und neurologischen Krankheiten. So kommen Antriebsstörungen gehäuft in der Psychiatrie vor, z. B. bei Depressionen, Psychosen oder Angststörungen.“</p> <p>Quelle: http://www.sanego.de/Krankheiten/Antriebsst%C3%B6rungen/</p>	

Benennung: disturbo motorio	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: disturbo della funzione motoria, deficit motorio, assenza motoria, disturbo della motricità	
<p>Definition: “È caratterizzato da difficoltà nel regolare il comportamento, i processi fisiologici, sensoriali, attentivi, motori o affettivi, e nell'organizzare uno stato di vigilanza, calma, o uno stato affettivo positivo. La sintomatologia, peraltro varia, può presentare risposte scarsamente organizzate o poco modulate. [...]”</p> <p>Quelle: http://ikkinu.mine.nu/Disturbi_infantili/Disturbi_della_regolazione.htm</p> <p>Kontext: “È essenziale pertanto riconoscere gli elementi che concorrono al deficit motorio e trattarli sin dall'inizio; in ogni paziente il peso di ciascuna componente può essere diverso, pertanto il trattamento deve essere necessariamente personalizzato e multidisciplinare. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.smuoversi.it/ita/origine-del-deficit-motorio.aspx#.UR-rPGdp68A</p>	

Benennung: depressive Verstimmung	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme:	
<p>Definition: „Die depressive Verstimmung (leichte bis mittelschwere Depressionen) zählt zu den häufigsten Krankheiten. Besonders bekannt ist die Winterdepression, die im Herbst und Winter auftritt. Es gibt viele Symptome, die auf eine depressive Verstimmung hinweisen können: Der Betroffene ist niedergeschlagen, lustlos, erschöpft und hat häufig Heißhunger auf Süßes.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/manisch_depressiv/depressive_verstimmung.html</p> <p>Kontext: „Die möglichen Ursachen für eine depressive Verstimmung sind vielfältig. Hierzu zählen beispielsweise permanenter Stress oder belastende Ereignisse.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/manisch_depressiv/depressive_verstimmung.html</p>	

Benennung: disturbo dell'umore	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: disturbo depressivo, disturbo dell'umore depressivo	
<p>Definition: “Sono delle alterazioni del tono affettivo e del comportamento interpretabili come una risposta esagerata alle emozioni che si affrontano quotidianamente. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.psicologi-psicoterapeuti.com/articoli/umore.htm</p> <p>Kontext: “I disturbi dell'umore sono stati psicologici, quindi malattie legate alla sfera psichica. Ma non solo: spesso sono causati da particolari reazioni chimiche del cervello ed ecco perché sono necessari anche farmaci specifici per curarli. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.teamsalute.it/Pub/Patologie/Disturbi-dellumore/Disturbi-dellumore.aspx?idpage=15269</p>	

Benennung: manisch-depressive Erkrankung	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Thymopathie, Zyklothymie, affektive Psychose, Zyklophrenie, bipolare affektive Störung	
<p>Definition: „Eine endogene Psychose, bei der depressive und manische Phasen aufeinander folgen. Unterschieden werden – auch genetisch – eine „bipolare Form“, „monopolare Form“, „monopolare Depression“ und eine „monopolare Manie“. Wechseln sich Manie und Depression ab, handelt es sich hingegen um eine manisch-depressive Erkrankung (auch bipolare affektive Störung genannt). Behandlung der akuten Phase mit hochpotenten Neuroleptika.“</p> <p>Quelle: Hoffmann-La Roche AG/Urban & Fischer. 2003⁵. <i>Roche Lexikon Medizin</i>. München, Jena: Urban & Fischer Verlag.</p> <p>Kontext: „Die Ursachen für affektive Störungen sind vielfältig: Bei der Entstehung einer affektiven Störung spielen erbliche und psychologische Faktoren sowie biologische Veränderungen der Signalübertragung im Gehirn eine Rolle.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/manisch_depressiv/affektive_stoerungen.html</p>	

Benennung: disturbo bipolare	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: disturbo dello “spettro bipolare”, psicosi maniaco-depressiva	
<p>Definition: “Il disturbo bipolare, o depressione bipolare, comporta periodi di eccitabilità che si alternano a periodi di depressione. Le oscillazioni possono essere molto brusche. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.medicinalive.com/disturbo-bipolare/</p> <p>Kontext: “Alcuni consigli per gestire nel modo più efficace la malattia del disturbo bipolare: Evitare situazioni stressanti che possono scatenare un episodio di mania o depressione, evitare di bere alcol in quantità eccessiva o di droghe ricreative, in quanto ciò potrebbe scatenare un episodio di mania, la presa di coscienza che il farmaco va preso regolarmente nella sua prescrizione stabilizzarlo e non interromperne l'assunzione, perché ciò può scatenare un episodio di mania o depressione, etc. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.inerboristeria.com/disturbo-bipolare-sintomi-causa-cura.html</p>	

Benennung: Suizid	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: Selbstmord, Selbsttötung, Freitod	
<p>Definition: „Eine gewaltsame und überlegte Vernichtung des eigenen Lebens, oft aufgrund von Normen- und Orientierungskonflikten. Nach dem deutschen Steuergesetzbuch werden Suizid, Suizidversuch, Anstiftung und Beihilfe zum Suizid nicht bestraft. In Österreich wird die Mitwirkung am Suizid als Verbrechen bestraft.“</p> <p>Quelle: <i>Der große Brockhaus in einem Band.</i> 2010⁴. Adams, Christian et al. (Hg.). Gütersloh, München: F.A. Brockhaus in der Wissensmedia GmbH.</p> <p>Kontext: „Ein Selbstmord (Suizid) oder Selbstmordversuch kann viele Ursachen haben. Betroffen sind in erster Linie Personen mit einer psychischen Erkrankung, aber auch Menschen, die sich in einer Lebenskrise befinden.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/selbstmord-ursachen-15782-3.html</p>	

Benennung: suicidio	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: uccisione di se stessi	
<p>Definition: “La definizione di suicidio contenuta nell'espressione "uccisore di se stesso" delimita bene l'accadere degli eventi suicidari in rapporto alla persona, eliminandone ogni riferimento ambiguo relativo sia all'omicidio che all'eventuale accidentalità della morte . [...]”</p> <p>Quelle: http://gda.sinet.it/98.02/proxima/art-34.htm</p> <p>Kontext: “Il suicidio è un'azione che implica un rapporto profondo se pur conflittuale con la vita ma del quale come sappiamo, è la morte ad esserne il necessario ed ineluttabile arrivo: sarà quindi attraverso la conoscenza di essa che io "potrò afferrare il significato della vita". [...]”</p> <p>Quelle: http://gda.sinet.it/98.02/proxima/art-34.htm</p>	

7.3 Abhängigkeitskrankheiten

Benennung: Alkoholabhängigkeit	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Alkoholismus, Alkoholkrankheit	
Definition: „Im weiteren Sinne jeder über das sozial erlaubte Maß hinausgehende Genuss von alkoholischen Getränken, einmalig oder dauernd, aus Gewohnheit oder in Form einer Sucht. Von erheblicher sozialer Bedeutung, da ca. 30% aller Aufnahmen in psychiatrische Kliniken und ca. 50% aller strafbaren Handlungen in Zusammenhang mit Alkoholismus stehen.“	
Quelle: <i>Wörterbuch der Psychiatrie, Psychotherapie und medizinischen Psychologie</i> . 1999 ⁵ . Peters/Uwe Henrik. München, Wien: Urban & Schwarzenberg.	
Kontext: „Alkoholismus führt zu Entzugserscheinungen. Die Symptome treten auf, wenn die Droge fehlt. Trinkt ein Alkoholiker keinen Alkohol, kommt es nach vier bis zwölf Stunden zum Alkoholentzugssyndrom.“	
Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/sucht/alkoholismus-symptome-11833-3.html	

Benennung: alcolismo	Grammatische Information: Sg. m.
Synonyme: etilismo	
Definition: “Con il termine alcolismo, o etilismo, si intende comunemente un abuso di alcolici tale da causare uno stato patologico. L’Alcolismo si manifesta in forma acuta (è conseguenza dell’ingestione, in un periodo relativamente breve, di grandi quantità di alcol) e forma cronica (è conseguenza del consumo abituale, protratto nel tempo, di abbondanti quantità di alcolici ed è caratterizzata da sintomi assai rilevanti e gravi. [...])”	
Quelle: <i>Enciclopedia della medicina</i> . Garzanti. 1998 ⁷ . Rothenberg, Robert E. New York, Italy: Garzanti Editore s.p.a./Medbook Publications/Robert E. Rothenberg, M.D., F.A.C.S.	
Kontext: “La cura dell’alcolismo è articolata in due fasi. Nella prima si combattono l’intossicazione e le manifestazioni acute dell’astinenza, usando mezzi standardizzati da tempo. La seconda fase, assai più complessa, tende a mantenere lo stato di sobrietà e a evitare le ricadute.[...]”	
Quelle: http://www.dica33.it/argomenti/farmacologia/default.asp	

Benennung: Drogensucht	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Drogenabhängigkeit	
<p>Definition: „Die Drogensucht ist eine psychische oder körperliche Abhängigkeit von Drogen. Bekannte Drogen sind Alkohol und Tabak. Zusätzlich gibt es eine Vielzahl anderer Substanzen die getrunken, gegessen, inhaliert, geschnupft oder auch gespritzt werden. Eine Drogensucht beschreibt eine seelische und körperliche Abhängigkeit von Rauschmitteln. Eine Droge wird konsumiert, um einen Rauschzustand zu erleben. In diesem Zustand werden im Gehirn Botenstoffe ausgeschüttet, die dem Konsumenten ein positives Erlebnis bereiten.“</p> <p>Quelle: http://www.paradisi.de/Health_und_Ernaehrung/Erkrankungen/Drogensucht/</p> <p>Kontext: „ Bei einem Totalentzug wird die Dosis der Droge jeden Tag auf radikale und konsequente Weise reduziert. Dies geschieht meist in einem sehr kurzen Zeitraum und ist für die Betroffenen eine sehr schmerzhaft, da von einer Reihe von Entzugserscheinungen begleitete Methode. Starke Übelkeit, Verdauungsprobleme, wechselhaftes Temperaturempfinden, Herzrasen, Krämpfe, Gliederschmerzen, Schwindel, Halluzinationen, Schlafstörungen, Depressionen und Nervosität sind nur einige der möglichen Symptome, die bei einem Drogenentzug auftreten können. [...]“</p> <p>Quelle: http://www.medizin-blog.net/behandlungsmethoden/drogenentzug-behandlung-von-drogensucht/</p>	

Benennung: tossicomania	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: tossicodipendenza	
<p>Definition: “Si intende l’assoluta, impellente necessità di assumere una droga o un farmaco. Dal punto di vista scientifico, si indica come tossicodipendenza l’insieme di manifestazioni cliniche e comportamentali legato all’assunzione acuta e cronica di sostanze stupefacenti in grado di dare dipendenza psichica e/o fisica. [...]”</p> <p>Quelle: <i>Enciclopedia della medicina. Garzanti. 1998⁷</i>. Rothenberg, Robert E. New York, Italy: Garzanti Editore s.p.a./Medbook Publications/Robert E. Rothenberg, M.D., F.A.C.S.</p> <p>Kontext: “Il trattamento della tossicodipendenza inizia dal momento in cui si riconosce il problema: data la sua delicatezza, i parenti, i famigliari e gli amici dovrebbero prendersi cura del malato, senza dare imposizioni o ordini su cosa fare e cosa non dover fare. Anche se banale, il supporto delle persone che stanno accanto al tossicodipendente risulta fondamentale. Il trattamento della tossicodipendenza risulta piuttosto complesso, dal momento che, come abbiamo analizzato, s’instaurano spesso le crisi di astinenza che spingono il tossico a cercare disperatamente quella sostanza: oltre all’attenzione dei familiari, la tossicodipendenza, per essere curata definitivamente, richiede un approccio multidisciplinare con interventi psicologici, sociali e farmacologici. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.my-personaltrainer.it/farmaci-malattie/farmaci-tossicodipendenze.html</p>	

Benennung: Internetsucht	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Onlinesucht, pathologischer Internetgebrauch, Internetabhängigkeit	
<p>Definition: „Die Onlinesucht, auch pathologischer (krankhafter) Internetgebrauch genannt, gewinnt immer mehr an Relevanz. Es handelt sich hierbei um eine sogenannte Impulskontrollstörung oder Verhaltenssucht, die aber in diesem Fall noch unzureichend erforscht ist. [...]“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/sucht/internetsucht.html</p> <p>Kontext: „Viele Betroffene reagieren, angesprochen auf die Internetsucht, so wie Drogen- oder Alkoholsüchtige und leugnen ihr Verhalten als problematisch. Zentrales Merkmal dieser extremen Intensivnutzer ist die starke Fokussierung auf das Internet, denn alles dreht sich nur mehr darum, online zu sein und der gesamte Tags- und Nachtablauf wird danach ausgerichtet.“</p> <p>Quelle: http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Internetsucht.shtml</p>	

Benennung: dipendenza da Internet	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Internet dipendenza, Internet addiction disorder, IAD, disturbo da dipendenza da Internet	
<p>Definition: “La cosiddetta “dipendenza da internet” è una problematica ancora in via di definizione che si riferisce all’uso eccessivo di internet associato a comportamento irritabile e umore negativo quando se ne è deprivati. Questa condizione viene generalmente associata ai disturbi del controllo degli impulsi come il gioco d’azzardo patologico, in quanto emozioni negative come ansia o stati crescenti di tensione vengono temporaneamente sostituiti da un senso di piacere o rilassamento mediante l’uso di internet.”</p> <p>Quelle: http://www.ipsico.org/dipendenza_da_internet.htm</p> <p>Kontext: “Questi sono i principali sintomi che caratterizzano l’IAD: Bisogno di trascorrere un tempo sempre maggiore in rete per ottenere soddisfazione, marcata riduzione di interesse per altre attività che non siano Internet, sviluppo, dopo la sospensione o diminuzione dell’uso della rete, di agitazione psicomotoria, ansia, depressione, pensieri ossessivi su cosa accade on-line, classici sintomi astinenziali, necessità di accedere alla rete sempre più frequentemente o per periodi più prolungati rispetto all’intenzione iniziale, etc. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.iltuopsicologo.it/dipendenza_da_internet.asp</p>	

Benennung: Nikotinabhängigkeit	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Nikotinsucht, Zigarettenabhängigkeit, Tabaksucht, Tabakabhängigkeit, Zigaretzensucht, Tabakkonsum	
<p>Definition: „Nikotinsucht (Nikotinabhängigkeit) ist das zwanghafte Bedürfnis nach Nikotin. Der Nikotinkonsum kann durch Rauchen (Zigarette, Zigarre oder Pfeife) oder Schnupfen von Tabak erfolgen – die meisten Tabakkonsumenten rauchen Zigaretten. Daher spricht man auch von Zigaretzensucht, Zigarettenabhängigkeit, Tabaksucht oder Tabakabhängigkeit.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/sucht/nikotinabhaengigkeit-definition-11831-2.html</p> <p>Kontext: „Der Zigarettenkonsum stellt heute in den Industrieländern das bedeutendste einzelne Gesundheitsrisiko und die führende Ursache frühzeitiger Sterblichkeit dar.“</p> <p>Quelle: http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Tabakkonsum_und_gesundheitliche_Folgen.html</p>	

Benennung: dipendenza da nicotina	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: dipendenza da tabacco, tabagismo	
<p>Definition: “Con il termine “tabagismo” si indica una sindrome tossica dovuta all’uso costante e prolungato di tabacco, in prevalenza di tabacco da fumo (sigarette e sigari), in percentuale nettamente minore di tabacco da pipa, da fiuto e da masticare.”</p> <p>Quelle: <i>Enciclopedia della medicina. Garzanti. 1998⁷</i>. Rothenberg, Robert E. New York, Italy: Garzanti Editore s.p.a./Medbook Publications/Robert E. Rothenberg, M.D., F.A.C.S.</p> <p>Kontext: “Il fumo è considerato un fattore di rischio per molte patologie del sistema circolatorio: la pressione sanguigna, l’arteriosclerosi (patologia causata dal restringimento delle arterie), le patologie dei vasi coronarici (angina pectoris, infarto e arresto cardiaco per la carenza e insufficiente circolazione, debolezza cardiaca), il restringimento delle arterie renali con ipertensione e insufficienza renale ed il restringimento dei vasi delle gambe. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.benessere.com/salute/dipendenze/danni.htm</p>	

7.4 Stress und Erschöpfung

Benennung: Burnout-Syndrom	Grammatische Information: Sg. n.
Synonyme:	
Definition: „Bezeichnung für Zustand emotionaler Erschöpfung, reduzierter Leistungsfähigkeit und eventueller Depersonalisation inf. Diskrepanz zwischen Erwartung und Realität; Endzustand eines Prozesses von idealistischer Begeisterung über Desillusionierung, Frustration und Apathie.“	
Quelle: <i>Pschyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie.</i> 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.	
Kontext: „Das Burnout-Syndrom entsteht nicht plötzlich, sondern entwickelt sich in der Regel über einen längeren Zeitraum. Anfangs sehr motivierte und engagierte Personen resignieren langsam und ziehen sich gesellschaftlich immer mehr zurück. Schließlich kommt es zu körperlichen Beschwerden [...].“	
Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/burnout_syndrom.html	

Benennung: sindrome da burnout	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: burnout, sindrome da burn-out	
Definition: “Il burnout o sindrome da burnout è un processo stressogeno legato alle professioni d'aiuto. Queste sono le professioni che si occupano di aiutare il prossimo nella sfera sociale, psicologica, etc. Si parla quindi di infermieri, medici, psicologi, psichiatri, assistenti sociali, preti ecc. Queste figure sono caricate di una duplice fonte di stress: il loro stress personale e quello della persona aiutata. [...]”	
Quelle: http://www.catanzaroinforma.it/pgn/rubriche.php?rubrica=427	
Kontext: “La sindrome da burnout può avere numerose cause, tutte legate allo stress sul lavoro: il perfezionismo, la volontà di controllare tutto, il bisogno di essere apprezzati... ma anche delle aspettative esagerate, il desiderio di fare meglio degli altri, il lavoro che diventa la sola fonte di soddisfazione ed è considerato un rifugio. [...]”	
Quelle: http://www.alfemminile.com/scheda/psiche/f36828-la-sindrome-da-burnout.html	

Benennung: chronisches Erschöpfungssyndrom	Grammatische Information: Sg. n.
Synonyme: chronisches Müdigkeitssyndrom, Chronic-Fatigue-Syndrome (CFS), Myalgische Enzephalomyelitis	
<p>Definition: „Symptomkomplex mit dem Leitsymptom einer mindestens 6 Monate andauernden Erschöpfung (ohne eine diese erklärende Grundkrankheit) und weiteren Nebenkriterien von denen 4 vorliegen müssen. Hauptkriterien: unerklärbare, persistierende oder rekurrende Erschöpfung für die Dauer von mindestens 6 Monaten. Nebenkriterien: Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses und der Konzentration, kein erholsamer Schlaf, Kopfschmerzen.“</p> <p>Quelle: Hoffmann-La Roche AG/Urban & Fischer. 2003⁵. <i>Roche Lexikon Medizin</i>. München, Jena: Urban & Fischer Verlag.</p> <p>Kontext: „Als mögliche Auslöser des chronischen Erschöpfungssyndroms werden chronische Infekte – insbesondere durch Viren –, aber auch Immundefunktionen diskutiert. Darüber hinaus stehen unter anderem eine einseitige Ernährung sowie belastende Lebenserfahrungen als Auslöser für das Chronic-Fatigue-Syndrome unter Verdacht.“</p> <p>Quelle: http://www.onmeda.de/krankheiten/chronisches_erschoepfungssyndrom.html</p>	

Benennung: sindrome da fatica cronica	Grammatische Information : Sg. f.
Synonyme: Chronic-Fatigue-Syndrome (CFS), sindrome da stanchezza cronica, sindrome da affaticamento cronico	
<p>Definition: “È una fatica cronica persistente per almeno sei mesi, che non é alleviata dal riposo, che si esacerba con piccoli sforzi, e che provoca una sostanziale riduzione dei livelli precedenti delle attività occupazionali, sociali o personali ed inoltre devono essere presenti quattro o più dei seguenti sintomi, anche questi presenti per almeno sei mesi: disturbi della memoria e della concentrazione, faringite, dolori delle ghiandole linfonodali cervicali e ascellari, dolori muscolari e delle articolazioni senza infiammazione o rigonfiamento delle stesse, cefalea, sonno non ristoratore, debolezza post esercizio fisico. [...]”</p> <p>Quelle: http://firmiamo.it/sindrome-da-stanchezza-cronica-cfs</p> <p>Kontext: “Attualmente uno degli approcci più utilizzati per intervenire nelle persone affette da fatica cronica è la terapia cognitivo comportamentale, che richiede però di trovare e recarsi regolarmente da un terapeuta con competenze specifiche. [...]”</p> <p>Quelle: http://www.osservatoriomalattierare.it/stanchezza-cronica-sindrome-da/460--sindrome-di-stanchezza-cronica-adesso-si-pensa-alla-terapia-sul-web</p>	

Benennung: Palpitation	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: Herzklopfen, Kardiopalmus, Herzrasen, Herzpochen	
<p>Definition: „Bezeichnung für die subjektive, oft unangenehme Empfindung verstärkter, meist beschleunigter, zum Teil auch verlangsamer und unregelmäßiger Herzaktionen; meist mit selbstlimitierendem Verlauf; Symptomatik wird häufig als bedrohlich erlebt.“</p> <p>Quelle: <i>Pschyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie.</i> 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.</p> <p>Kontext: „Störendes Herzklopfen kann sich aufgrund einer ungewohnten Heftigkeit, einer Unregelmäßigkeit oder einer inadäquaten Frequenz manifestieren [...]. Den häufigsten Klagen des verstärkten Herzpochens liegt eine gestörte Wahrnehmung der normalen Herzaktion zugrunde [...].“</p> <p>Quelle: http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_d/2003/2003-17/2003-17-325.PDF</p>	

Benennung: palpitazione	Grammatische Information: Sg. f.
Synonyme: palpitazione del cuore, cardiopalmo, palpitazione cardiaca	
<p>Definition: “[...] aumento improvviso della frequenza del battito cardiaco causato da malattie cardiache organiche, o da disturbi nervosi.”</p> <p>Quelle: http://salute.doctissimo.it/dizionario-della-salute/cardiopalmo.html</p> <p>Kontext: “La medicina popolare sconsiglia di dormire sul fianco sinistro perché questa posizione potrebbe scatenare un cardiopalmo. Un assunto errone. Quando ci si ritrova distesi su questo lato del corpo, il muscolo cardiaco (che, annidato nella cavità toracica, è mobile) finisce per accostarsi alla parete del torace. Questo diverso assetto del cuore nello spazio produce un innocente effetto: si percepiscono i battiti cardiaci, che normalmente non vengono uditi. Ora, l’ascolto delle proprie pulsazioni può creare magari qualche apprensione, soprattutto negli individui particolarmente sensibili, ma la posizione del corpo nel sonno non incide affatto sulle performance cardiache.”</p> <p>Quelle: http://www.corriere.it/salute/dizionario/cardiopalmo/index.shtml</p>	

Begriffsliste

Diverse psychische Störungen

<u>Deutsch</u>	<u>Italienisch/Italiano</u>
Angststörung	disturbo fobico
Borderline-Syndrom	disturbo borderline di personalità
Flashback	flashback
Halluzination	allucinazione
Hypochondrie	ipocondria
Multiple Identitätsstörung	disturbo dissociativo dell'identità
Neurose	nevrosi
Panikattacke	attacco di panico
Phobie	fobia
Posttraumatische Belastungsstörung	disturbo post-traumatico da stress
Psychose	psicosi
Schizophrenie	schizofrenia
Schlafstörung	disturbo del sonno
Somatoforme Störung	disturbo somatoforme
Stimmungs labilität	cambiamento dell'umore
Ticstörung	tic
Tourette-Syndrom	sindrome di Tourette
Trauma	trauma psicologico
Zwangsstörung	disturbo ossessivo - compulsivo

Arten von Depressionen

<u>Deutsch</u>	<u>Italienisch/Italiano</u>
Antriebsstörung	disturbo motorio
Depressive Verstimmung	disturbo dell'umore
Manisch-depressive Erkrankung	disturbo bipolare
Suizid	suicidio

Abhängigkeitskrankheiten

<u>Deutsch</u>	<u>Italienisch/Italiano</u>
Alkoholabhängigkeit	alcolismo
Drogensucht	tossicomania
Internetsucht	dipendenza da Internet
Nikotinabhängigkeit	dipendenza da nicotina

Stress und Erschöpfung

<u>Deutsch</u>	<u>Italienisch/Italiano</u>
Burnout-Syndrom	sindrome da burnout
Chronisches Erschöpfungssyndrom	sindrome da fatica cronica
Palpitation	palpitazione

Zusammenfassung

Mittelpunkt vorliegender Masterarbeit ist ein konkreter Translationsauftrag, anhand welchem ein Glossar mit terminologischen Einträgen erstellt wird. Der Verfasser der vorliegenden Arbeit ist seit etwa zwei Jahren als Translator für die Vermittlungsagentur NSA Bewachungs-Detektei GmbH im Bereich der Psychiatrie diverser Krankenhäuser Wiens und Umgebung tätig.

Im theoretischen Teil wird zunächst die Ausgangssituation analysiert sowie das für die Vorbereitung benötigte Textmaterial und die erforderliche Terminologierecherche dokumentiert. Auch wird hierbei die Vermittlungsagentur vorgestellt. Im zweiten Kapitel geht nicht nur die Arbeits- sowie Vorgehensweise bei einem konkreten Translationsauftrag, sondern auch die für die Vorbereitung konsultierten Hilfsmittel hervor. Es sollte hier hervorgehoben werden, dass im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht zwischen „healthcare interpreting“ und medizinischem Fachübersetzen unterschieden wird, da der Translator verschiedene sprachliche und translatorische Leistungen bei einem Einsatz erbringen muss. Somit wird hier keine strikte Trennung dieser Bereiche vorgenommen, da eben dies, vor allem in der Terminologie, nicht zielführend ist.

Das dritte Kapitel wird ausschließlich der Translation im Krankenhaus und der triadischen Interaktion zwischen ÄrztInnen, PatientInnen und TranslatorInnen gewidmet. Dieses Kapitel dient lediglich als Einführung in die Thematik und als Grundlage für die darauffolgenden Kapitel, um so die Gesamtsituation eines translatorischen Auftrages in der Institution Krankenhaus sowie die systematische Terminologearbeit für die Erstellung eines Glossars bei einer mündlichen Fachkommunikation besser nachvollziehen zu können.

Auch wird im theoretischen Teil ein Kapitel den medizinischen Fachsprachen gewidmet, wobei hier insbesondere der Unterschied zu der Gemein- bzw. Allgemeinsprache aufgezeigt wird. Ebenso wird die Entwicklungsgeschichte der medizinischen Fachsprachen sowie der Einfluss verschiedener Sprachen auf die Terminologie im medizinischen Bereich vorgestellt. Abschließend werden noch die Schlussfolgerungen für die Terminologearbeit besprochen, wobei hierfür die im zweiten Kapitel analysierte Ausgangssituation sowie die dokumentierte Terminologierecherche als Grundlage dienen.

Im letzten Kapitel des theoretischen Teils wird der terminologiewissenschaftliche Aspekt vorgestellt sowie Überlegungen bezüglich der praktischen/systematischen Terminologearbeit angestellt. Hierbei wurde vor allem Bezug auf die Werke von Felber/Budin (1989) sowie Arntz/Picht/Mayer (2002⁴) genommen.

Die Schlussfolgerungen für das Glossar dienen als abschließendes Kapitel des theoretischen Teils, wobei hier auf Grundlage der vorgestellten Methoden und Theorien die Grundsätze für die terminologischen Einträge erarbeitet wurden. Es konnte hier festgestellt werden, dass es sich bei vorliegender terminologischer Bearbeitung um eine auf den Auftrag abgestimmte Untersuchung (eine punktuelle Terminologearbeit) handelt. Daher mussten bei

der Terminologiearbeit unterschiedliche Faktoren berücksichtigt werden. Da es sich bei den Zielpersonen einerseits um FachexpertInnen andererseits um Nicht-FachexpertInnen (PatientInnen) handelt, mussten bei der terminologischen Bearbeitung für Fachausdrücke auch allgemeinsprachliche Begriffe (im Glossar stehen diese unter der Rubrik „Synonyme“) gefunden werden, falls die medizinischen Termini nicht verstanden werden. Eine weitere hierfür wichtige Kategorie bei der Terminologiearbeit stellt der „Kontext“ dar, welcher dazu dienen soll, dass der Translator, im Falle eines Erklärungsbedarfes seitens beider Parteien, weiterführende Informationen zu dem jeweiligen Fachbegriff zur Verfügung hat. Wie bereits erwähnt wurde, werden die TranslatorInnen ein bis maximal zwei Tage im Voraus über den bevorstehenden Einsatz im Krankenhaus informiert. Daher ist es unumgänglich, sich ein Grundstock an medizinischem Vokabular anzulegen. Da in den meisten Fällen die Abteilung bekannt gegeben wird (in diesem Fall ist es die Psychiatrie), können sich die TranslatorInnen noch auf einen spezifischen Bereich der Medizin vorbereiten. Hierbei spielt der Faktor Zeit eine entscheidende Rolle, da die TranslatorInnen trotz der ein bis zwei Tage im Voraus nicht ausreichend Zeit für die Vorbereitung haben. Daher muss bei der Recherche der Terminologie systematisch vorgegangen werden, um nicht in zeitlichen Verzug zu geraten. So wurden hier die zu bearbeitenden Begriffe in unterschiedliche Bereiche der Psychiatrie eingeteilt (diverse psychische Störungen, Arten von Depressionen, Abhängigkeitskrankheiten sowie Stress und Erschöpfung), um diese dann systematisch recherchieren zu können und dabei auch zeitökonomisch vorzugehen.

Das Glossar mit den terminologischen Einträgen findet sich im Anschluss an den Theorieteil, welcher mit den Implikationen für das Glossar endet. Es wurden hierfür folgende von Arntz/Picht (1989) vorgeschlagene Kategorien ausgewählt: Benennung, grammatische Informationen, Synonyme, Definition und Kontext, jeweils mit entsprechender Quelle. Im Anschluss an das Glossar findet sich die Begriffsliste mit den deutschen und italienischen Termini. Als Arbeitssprachen wurden Deutsch als Ausgangssprache und Italienisch als Zielsprache der mündlichen Fachkommunikation gewählt.

Abstract

Focus of the present master's thesis is a terminological work based on a concrete translation job. The author of this thesis has been acting for over two years as a translator for the agency NSA Bewachungs-Detektei GmbH in the domain of psychiatry in several hospitals of Vienna and the periphery.

The theoretical part of the author's thesis deals with analysing the initial situation and documenting the material and the required terminological research for the preparation phase. Furthermore, the agency is presented in the initial chapter. This part does not only reveal the method of work and proceeding during a concrete translation job, it also presents all needed tools and resources for the preparation work. Since the translator has to perform several linguistic and translation services during each job, it is therefore essential to point out that in the context of the present thesis no distinction between the terms "healthcare interpreting" and "medical translation" will be made.

The third chapter is dedicated exclusively to the translation in hospitals and the triadic interaction between doctors, patients and translators. This part simply serves as an introduction to the subject and a base for the following chapters. It provides a basis for the oral technical communication in hospitals and the terminological work.

One chapter of the theoretical part is also dedicated to medical language and terminology. The differences between technical and common language are discussed. Also the history of the medical terminology and the influence of other languages on such a diversified domain are presented in this thesis.

The last chapter of the theoretical part deals with different aspects of terminology science and the significance of terminological work for a concrete translation job. This chapter is based on information extracted from Felber/Budin (1989) and Arntz/Picht/Mayer (2002⁴).

The last chapter is dedicated to implications for terminological work. It can be stated that the terminological analysis of the preparation material for a concrete translation job is regarded as a context-based analysis. Therefore some factors needed to be considered during the terminological work. As the target subjects are on the one hand domain experts (doctors), on the other hand laymen (patients), common language synonyms had to be found for all technical terms during the terminological work, in case of required detailed explanation for non experts.

Another essential category of terminological work represents the context, which was chosen by the translator in order to have additional information in case of, if necessary, further explanation. As translators hardly ever get preparation material and they only get advised one or at most two days in advance (not seldom shortly before) of the upcoming translation job, time assumed a fundamental role in this whole process and, therefore, the analysed terms had to be divided into different categories of psychiatry, as for instance:

diverse mental dysfunctions, types of depression, dependency diseases and finally stress and fatigue) in order to plan the limited available time for translators in an efficient way.

The glossary follows the theoretical part of present master's thesis. Also a list of all German and Italian terms is followed the terminological work. The working languages for preparation of an oral technical communication in the institution hospital in the present glossary are the following: German as source language and Italian as target language.

Bibliographie

Theoretischer Teil

Alloui, Raoua. 2005. Dolmetschen im Krankenhaus. Rollenerwartungen und Rollenverständnisse. In: Albrecht, Niels-Jens/Borde, Theda/Durlanik, Latif (Hg.) *Migration-Gesundheit-Kommunikation. Interdisziplinäre Reihe, Band 1*. Göttingen: Cuvillier-Verlag, 12-40.

Angelelli, Claudia V. 2004. *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*. Cambridge: Cambridge University Press.

Arntz, Reiner/Picht, Heribert. 1989. *Einführung in die Terminologiearbeit*. Hildesheim, Zürich, New York: Georg Olms Verlag.

Arntz, Reiner/Picht, Heribert/Mayer, Felix. 2002⁴. *Einführung in die Terminologiearbeit*. Hildesheim, Zürich, New York: Georg Olms Verlag.

Barczaitis, Rainer/Arntz, Rainer. 1998. Fachübersetzung in den Naturwissenschaften und der Technik. Artikel 82. In: *HSK-Fachsprachen*, 792-800.

Barkowski, Marja. 2007. *Dolmetschen im medizinischen Bereich*. Berlin: BDÜ.

Bourdieu, P. 1977. *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge Studies in Social Anthropology 16. Cambridge: Cambridge University Press.

Bourdieu, P. 1991. *Language and Symbolic Power*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Brucks, U., von Salisch/E. & Wahl, W.-B. 1987. Die soziale Lage als Ursache für Qualitätsunterschiede in der Gesundheitsversorgung. In: Wahl, W.-B. (Hg.) *Kommunikation zwischen Arzt und Patient*. Bonn: AOK-Verlag, 69-96.

Felber, Helmut/Budin, Gerhard. 1989. *Terminologie in Theorie und Praxis*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.

Fluck, Hans-Rüdiger. 1992. *Didaktik der Fachsprachen. Aufgaben und Arbeitsfelder, Konzepte und Perspektiven im Sprachbereich Deutsch*. Tübingen: Narr.

Gentile, Adolfo. 1993. Community Interpreting and Language of Limited Diffusion. In: Catriona Picken (Hg.) *Translation – the vital link. Proceedings of the XIIIth World Congress of FIT, 6-13 August, Brighton. Vol. 2*. London: Institute of Translation and Interpreting, 253-263.

Hoffmann, Lothar. 1985². *Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung*. Tübingen: Narr.

Holubar, Karl/Schmidt, Cathrin. 2007². *Medizinische Terminologie und ärztliche Sprache*. Wien: Facultas.

Hyme, D. 1974. *Foundations in Sociolinguistics*. New Jersey: University of Pennsylvania Press.

- Illhardt, F. J. 1998. Einverständnis und Kultur: Anmerkung zu einem neuen Problem der Medizin. In: Ethik Med. 10, 26-39.
- Kadrić, Mira/Kaindl, Klaus/Kaiser-Cooke, Michèle. 2005. *Translatorische Methodik. Basiswissen Translation*. Wien: Facultas.
- Karenberg, Axel. 2007. *Fachsprache Medizin im Schnellkurs für Studium und Berufspraxis*. Stuttgart: Schattauer.
- Kloimüller, Irene/Wimmer, Banu. 1995. Muttersprachliche Beratung. Eine Vermittlerrolle zwischen Patienten, Pflegepersonal und Arzt. *Pflege aktuell* 1995: 4, 268-269.
- Murken, Axel Hinrich. 1994³. *Lehrbuch der Medizinischen Terminologie. Grundlagen der ärztlichen Fachsprache*. Stuttgart:: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH.
- Pöchhacker, Franz. 2000. *Konzeptuelle Grundlagen und deskriptive Untersuchungen*. Tübingen: Stauffenburg.
- Pöllabauer, Sonja. 2002². Community Interpreting. Abbau sprachlicher und kultureller Barrieren. In: Kurz, Ingrid/Moisl, Angela (Hg.) *Berufsbilder für Übersetzer und Dolmetscher. Perspektiven nach dem Studium*. Wien: Facultas, 196-204.
- Porep, Rüdiger/Steudel, Wolf-Ingo. 1974. *Medizinische Terminologie. Ein programmierter Kurs zur Einführung in die medizinische Fachsprache. 42 Abbildungen*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Rehbein, J. 1986. Institutioneller Ablauf und interkulturelle Missverständnisse in der Allgemeinpraxis. In: Curare. Vol. 9. Braunschweig/Wiesbaden, Friedr: Vieweg & Sohn Verlag, 297-328.
- Rieder, Sepp. 1992. Ausländerinnen und Ausländer im Wiener Gesundheitswesen. Referat auf der Enquete „Dokta – nix verstehen“. *Ausländer/innen und Gesundheit*. 8. April 1992, Wiener Rathaus.
- Rütten, Anja. 2007. *Informations- und Wissensmanagement im Konferenzdolmetschen*. Frankfurt am Main: Peter Lang.
- Schmid, Gabriele/Giorgi, Liana/Pohoryles, Ronald/Phoryles-Drexel, Sabine. 1992. *Ausländerinnen und Ausländer und Gesundheit. Eine handlungsorientierte Studie zur adäquaten Förderung der Nutzung präventiver und kurativer Gesundheitseinrichtungen durch in Wien ansässige ausländische Populationen*. Wien: Interdisziplinäres Forschungszentrum Sozialwissenschaften.
- Stolze, Radegundis. 2009. *Fachübersetzen – ein Lehrbuch für Theorie und Praxis*. Berlin: Frank&Timme.
- Stuker, R. 1998. *ÜbersetzerInnen im Gesundheitsbereich: das medizinische Anamnesegespräch im Migrationskontext*. Lizentiatsarbeit am Institut für Ethnologie. Bern: Universität Bern.
- Vermeer, H.J. 1992. *Skopos und Translationsauftrag – Aufsätze*. Frankfurt am Main, IKO: Verlag für Interkulturelle Kommunikation.

Webster, M./Foschi, M. (ed). 1998. *Status Generalization: New Theory and Research*. Stanford: Stanford University Press.

Weiss, R./Stuker, R. 1999. Wenn PatientInnen und Behandelnde nicht dieselbe Sprache sprechen – Konzepte zur Übersetzungspraxis. In: *Sozial- und Präventivmedizin Vol. 44, Nr. 6*. Basel: Birkhäuser Verlag, 257-263.

Will, Martin. 2009. *Dolmetschbasierte Terminologiearbeit. Modell und Methode*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.

Wüster, E. 1969. *Die vier Dimensionen der Terminologiearbeit. Mitteilungsblatt für Dolmetscher und Übersetzer*. Sonderdruck Oktober: 10p.

<http://www.nsa-security.at/index.php?svc>, Stand: 17.03.2012

Glossar

Linkliste

Link	Zugriffsdatum
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/angststoerung.html	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/borderline.html	14.06.2012
http://www.aufrecht.net/utu/trauma.html	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/hypochondrie-definition-11322-2.html	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/hypochondrie.html	14.06.2012
http://www.psychomeda.de/lexikon/multiple-persoenlichkeit.html	14.06.2012
http://lexikon.stangl.eu/1084/phobie/	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/phobie.html	14.06.2012
http://www.lifeline.de/krankheiten/krankheiten-a-bis-z/Neurosen-Grundlagen-id44424.html	14.06.2012
http://www.angst-informationen.de/artikel/panikattacken.htm	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/traumata/posttraumatische_belastungsstoerung.html	14.06.2012
http://www.panikattacken.at/posttraumatische_belastungsstoerung/ptsd.htm	14.06.2012
http://www.medizininfo.de/kopfundseele/psychose/ursache.htm	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/schizophrenie.html	14.06.2012
http://www.netdokter.at/krankheiten/fakta/schizophrenie.htm	14.06.2012
http://www.netdokter.at/thema/schlaf/schlafstoerungen_ursachen.shtml	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/somatoforme_stoerung-definition-11326-2.html	14.06.2012
http://www.koehler-pharma.de/031_mang/stimmungslibilitaet.php	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/verhaltensstoerungen/tic_tourettesyndrom.html	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/verhaltensstoerungen/tic_tourettesyndrom-ursachen-11835-3.html	14.06.2012
http://lexikon.stangl.eu/647/trauma/	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/aengste/zwangsstoerungen.html	14.06.2012
http://www.sanego.de/Krankheiten/Antriebsst%C3%B6rungen/	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/manisch_depressiv/depressive_versimmung.html	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/manisch_depressiv/affektive_stoerungen.html	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/selbstmord-ursachen-15782-3.html	14.06.2012

http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/sucht/alkoholismus-symptome-11833-3.html	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/psychische_erkrankungen/sucht/internetsucht.html	14.06.2012
http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/SUCHT/Internetsucht.shtml	14.06.2012
http://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/Tabakkonsum_und_gesundheitliche_Folgen.html	14.06.2012
http://www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/drogen/alkohol/wissensfrage.jsp	14.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/burnout_syndrom.html	19.06.2012
http://www.onmeda.de/krankheiten/chronisches_erschopfungssyndrom.html	19.06.2012
http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_d/2003/2003-17/2003-17-325.PDF	19.06.2012
http://www.psicologi-italia.it/psicologia/schizofrenia/914/schizofrenia.html	10.07.2012
http://www.dica33.it/argomenti/farmacologia/default.asp	10.07.2012
http://www.benessere.com/salute/dipendenza/danni.htm	10.07.2012
http://www.my-personaltrainer.it/farmaci-malattie/farmaci-tossicodipendenza.html	10.07.2012
http://www.psichidea.it/ambiti-d'intervento/sostegno-psicologico/	10.07.2012
http://www.terzocentro.it/cosa_curiamo/disturbi_di_personalita/borderline.asp	16.02.2013
http://www.psicologo-bologna.com/pagine/borderline.html	16.02.2013
http://memorylab.blogspot.co.at/2008/08/cosa-sono-i-flash-back.html	16.02.2013
http://salute.doctissimo.it/dizionario-della-salute/allucinazione.html	16.02.2013
http://www.ipsico.org/allucinazioni_allucinazione.htm	16.02.2013
http://salute.doctissimo.it/dizionario-della-salute/ipocondria.html	16.02.2013
http://memorylab.blogspot.co.at/2008/08/cosa-sono-i-flash-back.html	16.02.2013
http://www.benesserevillage.it/hm/ipocondria.php	16.02.2013
http://www.tesionline.it/default/glossario.jsp?GlossarioID=4508	16.02.2013
http://www.empea.it/disturbi-dissociativi/disturbo-dissociativo-dellidentita/	16.02.2013
http://www.albanesi.it/Salute/nevrosi.htm	16.02.2013
http://www.albanesi.it/Salute/nevrosi.htm	16.02.2013
http://www.medicitalia.it/dizionario-medico/attacco-di-panico	16.02.2013
http://www.teamsalute.it/Pub/Patologie/Attacchi-di-panico/Attacchi-di-panico.aspx?idpage = 15237	16.02.2013
http://www.fobie-psicoterapia.it/fobie-definizioni.html	16.02.2013
http://psicologiamica.com/fobie.html	16.02.2013
http://www.studiopsicoterapia.si.it/stress_posttraumatico.htm	16.02.2013
http://www.disturbipsichici.info/mio%20sito/disturbopost-traumaticodastress.html	16.02.2013
http://psicologia.tesionline.it/psicologia/lexicon.jsp?id=5994	16.02.2013
http://www.crescita-personale.it/disagio-psicologico/1912/curare-psicosi/1880/a	16.02.2013
http://www.crescita-personale.it/disturbi-del-sonno/1645	16.02.2013
http://www.crescita-personale.it/disturbi-del-sonno/1645	16.02.2013
http://www.psicolab.net/2006/definizione-disturbi-somatoformi/	16.02.2013
http://www.crescita-personale.it/disturbi-somatoformi/1791	16.02.2013
http://medicinaeprevenzione.paginemediche.it/it/282/malattie-e-condizioni/psicologia/detail_441_disturbi-dellumore.aspx?c1=80	16.02.2013
http://medicinaeprevenzione.paginemediche.it/it/282/malattie-e-condizioni/psicologia/detail_441_disturbi-dellumore.aspx?c1=80	16.02.2013
http://www.crescita-personale.it/tic-nervoso/2891	16.02.2013
http://www.tantasalute.it/articolo/tic-nervosi-cause-e-cura/39999/	16.02.2013
http://glossario.paginemediche.it/it/glossario_popup/glossario/search.aspx?text=Sindrome+di+Tourette&ispopup=1	16.02.2013
http://www.sconfini.eu/Medicina/un-tic-di-troppo-la-sindrome-di-tourette.html	16.02.2013
http://www.benessere.com/psicologia/arg00/trauma_psicologico.htm	16.02.2013
http://annalisedefilippo.beepworld.it/traumapsicologico.htm	16.02.2013
http://www.medicitalia.it/dizionario-medico/disturbo-ossessivo-compulsivo	16.02.2013
http://www.terzocentro.it/cosa_curiamo/distrubo_ossessivo-compulsivo.asp	16.02.2013
http://www.smuoversi.it/ita/origine-del-deficit-motorio.aspx#.UR-rPGdp68A	16.02.2013
http://ikkinu.mine.nu/Disturbi_infantili/Disturbi_della_regolazione.htm	16.02.2013
http://www.teamsalute.it/Pub/Patologie/Disturbi-dellumore/Disturbi-dellumore.aspx?idpage = 15269	16.02.2013
http://www.psicologi-psicoterapeuti.com/articoli/umore.htm	16.02.2013
http://www.medicinalive.com/disturbo-bipolare/	16.02.2013
http://www.inerboristeria.com/disturbo-bipolare-sintomi-causa-cura.html	16.02.2013

http://gda.sinet.it/98.02/proxima/art-34.htm	16.02.2013
http://gda.sinet.it/98.02/proxima/art-34.htm	16.02.2013
http://www.iltuopsicologo.it/dipendenza_da_internet.asp	16.02.2013
http://www.ipsico.org/dipendenza_da_internet.htm	16.02.2013
http://www.alfemminile.com/scheda/psiche/f36828-la-sindrome-da-burnout.html	16.02.2013
http://www.catanzaroinforma.it/pgn/rubriche.php?rubrica=427	16.02.2013
http://firmiamo.it/sindrome-da-stanchezza-cronica-cfs	16.02.2013
http://www.osservatoriomalattiere.it/stanchezza-cronica-sindrome-da/460--sindrome-di-stanchezza-cronica-adesso-si-pensa-alla-terapia-sul-web	16.02.2013
http://salute.doctissimo.it/dizionario-della-salute/cardiopalmo.html	16.02.2013
http://www.corriere.it/salute/dizionario/cardiopalmo/index.shtml	16.02.2013

Druckliteratur

Amberger, Stephanie/Roll, C. Sibylle. 2010. *Psychiatriepflege und Psychotherapie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Der große Brockhaus in einem Band. 2010⁴. Adams, Christian et al. (Hg.). Gütersloh, München: F.A. Brockhaus in der Wissensmedia GmbH.

Enciclopedia della medicina. 1990. Ceppellini, Vincenzo/Boroli, Paolo (Ed.). Novara/Torino: Istituto Geografico De Agostini S.p.A.

Enciclopedia della medicina. Garzanti. 1998⁷. Rothenberg, Robert E. New York, Italy: Garzanti Editore s.p.a./Medbook Publications/Robert E. Rothenberg, M.D., F.A.C.S.

Förstl, Hans/Hautzinger, Martin/Roth, Gerhard. 2006. *Neurobiologie psychischer Störungen*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Hoffmann-La Roche AG/Urban & Fischer. 2003⁵. *Roche Lexikon Medizin*. München, Jena: Urban & Fischer Verlag.

La nuova enciclopedia medica. Garzanti. 1991. Rothenberg, Robert E. New York/Italy: Garzanti Editore s.p.a./Medbook Publications/Robert E. Rothenberg, M.D., F.A.C.S.

Langbein/Skalnik. 2005. *Gesundheit aktiv*. Wien: Verlag Carl Ueberreuter.

Nuovo dizionario fondamentale della lingua italiana. 1998/2001. Sabbadini, Sergio (Ed.). Novara: Istituto Geografico De Agostini.

Psyhyrembel. Handbuch Therapie. 2005³. Wörterbuch-Redaktion des Verlags. Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.

Psyhyrembel. Psychiatrie, Klinische Psychologie, Psychotherapie. 2009. Margraf, Jürgen/Müller-Spahn, Franz J. (Hg.). Berlin: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.

Reuter, Peter/Myers, Fort. 2004. *Springer Lexikon Medizin*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag.

Schott, Heinz/Tölle, Rainer. 2006. *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehre, Irrwege und Behandlungsformen*. München: Verlag C.H. Beck oHG.

Terminologia medica. 1961⁴. Ferrio, Luigi/Ferrio, Carlo. Torino: Tipografia - Vincenzo Bona.

Wörterbuch der Psychiatrie, Psychotherapie und medizinischen Psychologie. 1999⁵. Peters/Uwe Henrik. München, Wien: Urban & Schwarzenberg.

Wörterbuch der Psychotherapie. 2007. Stumm, Gerhard/Pritz, Alfred et al. (Hg.). Wien, New York: Springer-Verlag.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	28
Abbildung 2	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	37
Tabelle 2	42

Curriculum Vitae

Persönliche Daten

Name: Sanijel Jovanovic

Geburtsdaten: Negotin (Serbien), 02.01.1988

Staatsbürgerschaft: Österreich

Ausbildung

- Seit 09/10** M.A.-Studium Konferenzdolmetschen an der Universität Wien in den Sprachen:
- A-Deutsch/B-Französisch/C-Italienisch
 - A-Deutsch/B-Französisch/C-Portugiesisch
 - zusätzliche ausgewählte Lehrveranstaltungen zur rumänischen Sprache (Romanistik und Zentrum für Translationswissenschaft)
- B.A.-Studium Transkulturelle Kommunikation an der Universität Wien in den Sprachen A-Deutsch/B-Französisch/C-Bosnisch/Kroatisch/Serbisch
- 09/2010** B.A. Transkulturelle Kommunikation an der Universität Wien in den Sprachen A-Deutsch/B-Französisch/C-Portugiesisch
- 10/2009** B.A. Transkulturelle Kommunikation an der Universität Wien in den Sprachen A-Deutsch/B-Französisch/C-Italienisch
- 06/2006** Matura am Neusprachlichen Gymnasium GRG 21 Ödenburgerstraße in Wien

Auslandsaufenthalte

- SoSe 2010** Studienaufenthalt im Rahmen des Erasmus-Austauschprogrammes an der Universität Lissabon (Portugal)
- 2004-2008** mehrwöchige Studienaufenthalte in Avignon, Montpellier, Nîmes, Paris und Straßburg