

PACJENCI Z... / U PACJENTÓW Z... / W PRZEBIEGU COVID-19...: DYSKURSYWNA ANALIZA POLSKICH FACHOWYCH PUBLIKACJI MEDYCZNYCH DOTYCZĄCYCH KORONAWIRUSA*

1. WSTĘP

Nieustępująca już od ponad roku pandemia COVID-19 przyczyniła się do znaczących zmian społecznych, m.in. w komunikacji, kiedy stosując się do obostrzeń, jak również pod wpływem niewątpliwego strachu, zwróciliśmy się w stronę interakcji zapośredniczonych komputerowo jako jedynie możliwej, tj. bezpiecznej, formy porozumiewania się. Częściowo jest to komunikacja w kontekście zawodowym czy edukacyjnym, która została przeniesiona do świata wirtualnego; częściowo to komunikacja codzienna między znajomymi, przyjaciółmi, która, choć w świecie wirtualnym odbywała się już od jakiegoś czasu, została jeszcze bardziej zintensyfikowana. Co ciekawe, o ile w ogóle na początku mogła być przedmiotem głównie krytyki, o tyle teraz zdecydowanie stała się obiektem dyskusji dotyczących jej charakteru względem komunikacji twarzą w twarz. W kontekście świata nauki, jak stwierdzają M.H. Nguyen i współautorzy [2020], w ostatnim czasie odnotowano bezprecedensowe zwiększenie pobrań aplikacji ułatwiających wirtualne uczestnictwo w konferencjach. Zmianom też uległa aktywność publikacyjna naukowców, wzrosła liczba i znaczenie m.in. tzw. *preprints* [Baker 2021]. W tym samym czasie temat pandemii znalazł odzwierciedlenie w wielu kontekstach ludzkiej aktywności, przede wszystkim tych związanych z naszym zdrowiem. Rozmawiamy o koronawirusie w mediach społecznościowych, motyw pandemii pojawia się również w popularnych serialach medycznych (np. *Chirurdzy*) czy reklamach (osoby w maseczce w reklamie concernu Google). Siłą rzeczy tematyka koronawirusa pojawiła się w fachowych publikacjach medycznych, w których autorzy będący „na froncie walki” opisują nowe aspekty tej choroby czy też jej rozpoznawania / leczenia. W niniejszym artykule podjęta została próba zbadania charakteru dyskursu specjalistycznego dotyczącego COVID-19 na podstawie polskojęzycznych fachowych publikacji medycznych. Szczególną uwagę poświęca się tekstowemu przedstawieniu wirusa, jak również pacjenta. Niniejsza analiza jest jakościową analizą dyskursu wspartą zastosowaniem narzędzia

* This research was financed from funds from the project ‘Research on COVID-19’ by the Adam Mickiewicz University in Poznań (grant title: “COVID-19 treatment in the patient” vs. “Let’s not ignore the infection of the corona” – Specialised medical discourse vs. computer-mediated discourse from a comparative perspective on the basis of professional medical publications and Internet fora in Polish as an example of social behaviour in the times of the COVID-19 pandemic).

SketchEngine® do badania wzorców występujących w języku. Dyskurs pojawiający się w analizowanych publikacjach, choć dotyczący nowego zjawiska, nosi cechy współczesnego dyskursu medycznego, wyraźnie abstrahującego od pacjenta jako beneficjenta leczenia. Sposób obrazowania wirusa i jego funkcjonowania, poza swoistymi charakterystycznymi cechami aktywności znajdującymi odzwierciedlenie w dyskursie, nosi również cechy typowe dla obrazowania choroby we współczesnych specjalistycznych tekstach medycznych.

2. PANDEMIA COVID-19

Pierwsze przypadki zakażenia koronawirusem odnotowano w chińskim mieście Wuhan w grudniu 2019 r., jednak wtedy nie znano jeszcze charakteru tego wirusa. Zidentyfikowano go dopiero później jako podobnego do wirusa SARS, należącego do rodziny koronawirusów [Krzystyniak 2020, 19]. Ze względu na globalny charakter współczesnego podróżowania i handlu żywnością wirus rozprzestrzenił się na świecie w ekstremalnym tempie [Krzystyniak 2020, 21]. W Polsce pierwszy przypadek zdiagnozowano u mężczyzny powracającego z Niemiec w marcu 2020 r., a do dziś zmarło w wyniku zakażenia ponad 75 000 osób [*Raport zakażeń koronawirusem (SARS-CoV-2)*]. Wirus charakteryzuje się niezwykle wysokim stopniem zakaźności [Krzystyniak 2020, 20] oraz różnym dla różnych osób przebiegiem. O ile typowymi objawiamy zakażenia koronawirusem są: gorączka, kaszel, duszności, bóle mięśni i zmęczenie [2020, 21], o tyle jednak ich sama obecność oraz nasilenie mogą różnić się u konkretnych osób. Różnice obserwujemy również w wypadku mutacji wirusa. Chorobę można też przejść bezobjawowo.

3. PRZEGLĄD LITERATURY

Zakładając, iż dyskurs to swoiste odzwierciedlenie rzeczywistości, która z kolei również wpływa na jego kształt, można przypuszczać, iż dyskursy dotyczące koronawirusa obecne w przestrzeni publicznej i prywatnej odzwierciedlają praktyki społeczne, w tym komunikacyjne, dotyczące tej pandemicznej rzeczywistości na poziomie naszych myśli, wypowiedzi i czynów. Jak zauważa Jerzy Bralczyk, jeżeli w życiu społecznym pojawia się zjawisko, które „wyraźnie się zaznacza i odciska piętno”, dotyka to również języka. Zauważa on pojawienie się nowych kombinacji wyrazowych z członem *korona*, np. *koronaferie*, jak również zwiększenie popularności pewnych słów dawniej rzadziej używanych, takich jak np. *izolacja*, *pandemia* czy *tarcza* [wywiad z J. Bralczykiem 2020]. A. Cierpich-Kozieł, która przeanalizowała obszerny korpus języka mówionego oraz pisanego (na podstawie różnych mediów), podaje

przykłady m.in. *szpital jednoimienny czy koronaściana* [Cierpich-Kozieł 2020]. M. Makowska [2021] z kolei analizę językową tzw. koronajęzyka na podstawie materiałów medialnych wzbogaca o warstwę obrazową mediów analogowych i cyfrowych.

Na gruncie badań języka angielskiego warto wymienić inicjatywę #ReframeCovid zespołu badaczy, m.in. z University of Lancaster, której głównym przesłaniem jest promowanie alternatywnych sposobów mówienia o wirusie, innych niż tylko w kategoriach wojennych. Owa dominująca metafora w medycynie [Hodgkin 1985] może mieć wg badaczy zarówno cechy uświadamiające zagrożenie i mobilizujące do działania, jak również destrukcyjne. W ramach #ReframeCovid na bieżąco badane są powstające komunikaty / wiadomości / teksty nt. koronawirusa z pomocą samych użytkowników języka. Mogą oni samodzielnie zgłaszać przykłady użycia metafor w kontekście dyskursu dotyczącego COVID-19 za pomocą specjalnego formularza dostępnego online. E. Semino [2021] szczegółowo wyjaśnia również, dlaczego metafora ognia i strażaków jest bardziej adekwatna niż metafora wojny i żołnierzy. To, jak bardzo powszechna jest metafora militarystyczna w dyskursie publicznym pokazują badania, np. T.A. Chaiuk i O.V. Dunaievskiej [2020] na podstawie tekstów z prasy brytyjskiej, K. Rajandaran [2020] w przemówieniach polityków oraz P. Wicke i M.M. Bolognesi [2020] na podstawie konwersacji na Twitterze. Komunikacja w Internecie była również badana za pomocą tzw. analizy sentymentu, która pozwala ustalić emocje wyrażane w komunikatach na podstawie użytych wyrazów [Lwin i in. 2020]; w wypadku tematu koronawirusa badacze zidentyfikowali szerokie spektrum owych emocji, tj. od strachu do gniewu, poprzez smutek i radość (patrz również badanie sentymentu w rosyjskim dyskursie specjalistycznym [Ovchinnikova i in. 2020]).

Należy wspomnieć również analizy językoznawcze w kontekście innych, wcześniejszych pandemii – P. Wallis i B. Nerlich [2005] oraz P. Catenaccio [2006] o pandemii SARS w roku 2003; C.L. Briggs [2011] o wirusie zachodniego Nilu; B. Olowokure i in. [2012] o wirusie A(H1N1) pdm09; S. Larrieu i in. [2014] na temat dengi; I. Chun-Hai Fung i in. [2014], E.K. Seltzer [2015] i M. Hodalskiej [2016] na temat *Eboli* oraz M. Hodalska [2014] i A. Loiacono [2015] ogólnie na temat komunikacji w pandemii. P. Baseotto [2015] z kolei przedstawia dyskurs medyczny wczesnoangielskiego piśmiennictwa dotyczącego plag.

Znaczenie języka w czasach pandemii zostało również podkreślone w tekście autorstwa lekarzy [Brandt, Botelho 2020]. Ponadto K. Molek-Kozakowska [2020] przedstawia raport z kilku przedsięwzięć *online*, których celem była dyskusja nad metodologią badań dyskursu dotyczącego COVID-19. Jednak zgodnie z wiedzą autorki badania polskojęzycznego fachowego dyskursu medycznego, dotyczącego koronawirusa, skierowanego do specjalistów nie zostały jeszcze przeprowadzone (patrz wyżej wspomniane badanie sentymentu w rosyjskim specjalistycznym dyskursie medycznym).

4. TŁO TEORETYCZNO-METODOLOGICZNE

4.1. Specjalistyczny dyskurs medyczny

Materiał badawczy użyty w niniejszym badaniu to publikacje naukowe należące do różnych gatunków specjalistycznego dyskursu medycznego. Podążając za M. Gottim [2008], aby nazwać daną instancję komunikacji dyskursem specjalistycznym, musi spełnić ona trzy kryteria, a mianowicie musi to być specjalistyczna odmiana języka, użyta przez specjalistów, jak również w kontekście specjalistycznym. Innymi słowy, mówimy tu o specyficznym użyciu języka przez konkretne osoby w konkretnych okolicznościach [Gotti 2008, 15–16]. Dodatkowo, w tym kontekście H.G. Widdowson [1979] rozróżnia trzy scenariusze, w których pojawia się dyskurs specjalistyczny, jednak w różnych konfiguracjach uczestników i z różnym skutkiem komunikacyjnym. Mówimy tu przede wszystkim o komunikacji jedynie wśród naukowców [ang. *scientific exposition*] oraz o takiej, w której komunikują się naukowcy i nienaukowcy, jednak albo język naukowy jest intencjonalnie upraszczany (ang. *scientific journalism*), albo nie (ang. *scientific instruction*). W wypadku analizowanych artykułów można mówić o tzw. *scientific exposition*, gdyż teksty te pisane są przez i dla innych specjalistów, którzy zakładając pewien poziom wiedzy u swoich odbiorców, nie tłumaczą ani nie upraszczają części przekazywanych informacji.

Należy również zauważyć, iż o ile analizowane w niniejszej pracy artykuły specjalistyczne zostały pobrane z portalu internetowego, o tyle nie noszą one znamion komunikacji zapożyczonych komputerowo, gdyż mogą być / są wersjami elektronicznymi publikowanych artykułów.

4.2. Metodologia

Obrane podejście metodologiczne w niniejszym badaniu to jakościowa analiza dyskursu z niewielkim uzupełnieniem perspektywy ilościowej. Podejście jakościowe jest swego rodzaju celebrowaniem bogactwa, głębi, niuansów, kontekstu, wieloaspektowości oraz złożoności [Mason 2002, 2] konkretnych danych, która, co prawda, nie pozwala na analizę ich większej liczby, jednak umożliwia przyjrzenie im się w sposób uważny i szczegółowy. Najpierw wszystkie artykuły zostały kilkakrotnie przeczytane pod kątem treści i użytych w nich środków językowych, ze szczególnym uwzględnieniem takich aspektów dyskursu jak elementy narracyjne, bezosobowy charakter wyводу [Gotti 2008; Geertz 1988] oraz użycie metafor, jako cech występujących w dyskursie specjalistycznym [Gotti 2008], również medycznym [Hunter 1991; Gwyn 2001]. Analiza jakościowa została następnie wzbogacona o elementy ilościowe, tj. identyfikację słów kluczowych oraz fraz z ich zastosowaniem, które mogą

wskazywać na swoiste trendy tematyczne w badanych tekstach. Czynności te zostały wykonane za pomocą narzędzia SketchEngine®. W ten sposób połączenie podejścia jakościowego i ilościowego powinno być postrzegane w kategoriach komplementarności [Dörnyei 2007, 45]. Zakłada się, iż analizowane wzorce językowe występujące w konkretnych publikacjach są reprezentacją pewnej rzeczywistości [Karlberg 2004, 14], tym samym mogą też wpływać na nasze postrzeganie tej rzeczywistości, co jest z kolei pochodną swoistej relacji dialogu pomiędzy nią a dyskursem [Bazerman 1998; Gee 1999].

5. ANALIZA

5.1. Dane i metody

Korpus poddany analizie w niniejszym badaniu składa się z 37 artykułów (106 790 słów) należących do różnych gatunków, tj. artykuł oryginalny, artykuł przeglądowy (również przegląd literatury czy praca pogładowa), opis przypadku, wytyczne kliniczne czy list do redakcji. Teksty te zostały zaczerpnięte z polskich fachowych czasopism medycznych odwołujących się do różnych dziedzin medycyny, m.in. kardiologii, ginekologii, dermatologii, diabetologii czy onkologii. Artykuły zostały opublikowane między 2020 a 2021 rokiem, z wyjątkiem jednego artykułu, który pochodzi z roku 2008, który jednak również odwołuje się do tematyki dotyczącej koronawirusów. Obecność artykułu z 2008 roku wynika ze sposobu wyszukiwania materiału do analizy, tj. poprzez wpisanie w okno wyszukiwarki tekstów na stronie wyrażen: *koronawirus*, *COVID* oraz *SARSCov*. Najkrótszy artykuł liczył 1 stronę, a najdłuższy 24 strony.

Wszystkie artykuły zostały pobrane z portalu ViaMedica.pl, który od 25 lat udostępnia na swoich stronach teksty czasopism z zakresu różnych dziedzin medycyny. Obecnie jest to 40 tytułów. Publikacje są w dostępie płatnym.

Analiza jakościowa polegała na kilkukrotnej uważnej lekturze tekstów pod kątem elementów dyskursywnych, takich jak charakter wywodu czy zastosowane środki językowe. Do identyfikacji słów kluczy oraz niektórych fraz je zawierających posłużyło narzędzie SketchEngine®.

5.2. Analiza i wyniki

W niniejszym podrozdziale zostaną przedstawione wyniki analizy specjalistycznego dyskursu medycznego na podstawie polskich publikacji naukowych dotyczących koronawirusa. Najpierw zostaną omówione wybrane aspekty dyskursywne, takie jak elementy narracyjne, a następnie charakter wywodu naukowego oraz zastosowane metafory.

5.2.1. Słowa kluczowe

Słowa kluczowe w 37 artykułach poddanych analizie, zidentyfikowane za pomocą narzędzia SketchEngine®, to: 1. COVID-19 (1177 wystąpień); 2. SARS-CoV-2 (518 wystąpień); 14. *pandemia* (189 wystąpień), co wyraźnie podkreśla tematykę podejmowaną w badanych artykułach.

5.2.2. Specjalistyczne opowieści¹

Pomimo iż rola narracji / opowieści w medycynie to temat, który nie przestaje dostarczać inspiracji badaczom [Hunter 1991; Chojnacka-Kuraś 2019], jak również teoretykom i praktykom ochrony zdrowia [Charon 2006; Zurzycka i Radzik 2015], jej charakter w kontekście specjalistycznym nie został jeszcze do końca zgłębiony [Murawska 2012; Zabielska, Żelazowska 2016]. Według B. Nicholas i G. Gillett [1997, 296],

[o]powieść jest integralna w stosunku do wielu aspektów medycznego życia. Narracja leży u podstaw opieki medycznej w kontekście opowieści, z którymi przychodzi pacjentowi do lekarzy i opowieści, które tworzą lekarze w odniesieniu do tych pacjentów.

W odniesieniu do pierwszej grupy

praktyka medyczna jest niejako przeżywana w formie opowieści. „Czułem/am się dobrze dopóki...”, „Wszystko zaczęło się, kiedy...” są częstymi sposobami rozpoczęcia spotkania z lekarzem [Hatem, Reader 2004, 1].

Druga grupa opowieści to element badanych danych.

- a) Zaprezentowano opis przypadku 27-letniego pacjenta z powikłaniami sercowo-naczyniowymi po przebytych zakażeniu SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome-related coronavirus). Pierwsze objawy obejmowały bóle mięśni i sennaść, silny ból gardła, powiększenie podżuchwowych i szyjnych węzłów chłonnych, a następnie duszność i ból w klatce piersiowej z temperaturą ciała 37,5°C [FC].

W przykładzie (a) przedstawiono specjalistyczną narrację, którą można znaleźć w kontekście fachowym, w tym wypadku w opisie przypadku, jednego z badanych publikacji medycznych. Na fali tzw. zwrotu ku narracji (ang. *narrative turn*), który miał miejsce w humanistyce i na-

¹ Bezpośrednią inspiracją do zidentyfikowania tzw. *case narratives* była prezentacja Sylvii Jaworskiej podczas International E-Symposium on Communication in Health Care „Advancing Frontiers of Health Communication Research, Education and Practice during the Pandemic”, która odbyła się na początku 2021 roku w Hongkongu [pobrane z https://www.hku.hk/press/c_news_detail_22417.html]. Badaczka zidentyfikowała dyskursywne strategie stosowane w podcastach niemieckiego wirusologa Christiana Drostena, który przybliżył lub objaśnia kwestie związane z koronawirusem.

ukach społecznych w latach 70. XX w., nie tylko doceniono element narracyjny w ludzkim życiu. Podkreślono również, iż nie jest on jedynie domeną bardziej wysublimowanych form komunikacji [Georgakopoulos 2010, 397], lecz raczej aspektem naszego codziennego rozumowania [Lakoff, Johnston 1980]. Jak już wcześniej zauważono, opowieści pojawiają się nawet w specjalistycznych tekstach medycznych [Murawska 2012], ponieważ jest to nie tylko domena wybranych gatunków, lecz także wiedzy medycznej [Hunter 1989, 209]. Bez wątplenia opowieści te w kontekście specjalistycznym różnią się treścią i formą od tych codziennych, jednak noszą one znamiona narracji [Nissen, Wynn 2014; Lysanets i in. 2017; por. Kasim i in. 2009].

Przykład (a) to krótka opowieść o przypadku pacjenta wpleciona w obszerniejszy wywód naukowy. Z perspektywy kanonicznego, strukturalnego podejścia do narracji zaproponowanego przez W. Labova i J. Waletzkiego [1967], którzy precyzują, co można zakwalifikować jako narrację, mamy tu do czynienia z pełnoprawną opowieścią o przypadku od jej samego początku, tj. zgłoszenia się z problemem, poprzez diagnozę i leczenie (tu podane w skrótovej wersji), które analogicznie odpowiadają wprowadzeniu, komplikacji akcji i ocenie [Labov, Waletzky 1967, 369; Zabielska, Żelazowska 2016, 126].

Ponadto, podobnie jak w wypadku konkretnych dyscyplin klinicznych, które używają tzw. *skryptów choroby* [Feltovich, Barrows 1984], spełniających funkcję rozpoznawalnych wzorców rozwoju choroby oraz sposobów postępowania w poszczególnych przypadkach,

każdy klinicysta przypomina Sherlocka Holmesa, bezbłędnie przywołującego wiedzę ze składnicy doświadczenia, skatalogowanej jako opisy przypadków [Doyle 1901, 753].

Można zatem stwierdzić, iż tak konkretna, precyzyjna domena wiedzy opierająca się na obserwacji i doświadczeniu, którą jest medycyna, również korzysta z wzorców narracyjnych w komunikacji [Hunter 1989].

5.2.3. Bezosobowość

b) Ponadto stwierdzono u położnicy ostre uszkodzenie nerek [GP2]

Bezosobowy charakter wywodu w specjalistycznej literaturze medycznej jest bez wątpienia znany badaczom dyskursu medycznego [Zabielska 2019]. Na ów efekt składa się nie tylko fakt, iż abstrahuje on tekstowo od pacjenta [Rylance 2006, 270], lecz również sam(i) autor(zy) nie są widoczni na poziomie tekstu, w którym „diagnozy są stawiane i leczenie wykonywane”. Tego typu sformułowania, tzw. mówcy abstrakcyjni (ang. *abstract rhetors* [Hyland 1998, 172]), zdecydowanie podkreślają opisywane procedury, a nie ich podmioty czy wykonawców. Fragment (b), co

prawda, zawiera tekstowy odnośnik do pacjenta („położnica”), jednak pacjent jest tu przedstawiony jako lokalizacja procedury medycznej (patrz metafora *pojemnika* poniżej), zmieniając tym samym akcent komunikacyjny, a autor tekstu / stawiający diagnozę jest nieobecny [Geertz 1988].

5.2.4. Metafory

Według A. Bleakley, pomimo iż medycyna, praktyka kliniczna czy edukacja medyczna na pozór odrzucają metafory na rzecz obiektywnego dosłownego języka naukowego, język medycyny jest niejako „przesiąknięty” metaforami [Bleakley 2017]. Dyskurs medyczny nie jest tu też wyjątkiem, gdyż, jak pokazuje M. Gotti [2008], metafory to domena dyskursu specjalistycznego, kontekstu niezbyt typowego dla tych figur retorycznych, uważanych do niedawna jedynie za element dekoracyjny, „odpowiedni dla poetów i malarzy” [Bleakley 2017, 32]. Źródła w niniejszym badaniu, tj. fachowe publikacje medyczne, potwierdzają ten stan rzeczy. Z jednej strony mamy tu do czynienia z głównymi metaforami medycyny, tj. WOJNĄ czy metaforą ontologiczną. Z drugiej strony można również zaobserwować pomniejsze przykłady, bardziej charakterystyczne dla danego kontekstu danych.

- c) brak danych o bezpośredniej inwazji wirusa SARS-CoV-2 [PPN1]
- d) IL-12 znana również jako naturalny zabójca [GP1]
- e) w walce z pandemią [SITIR1]

Zastosowanie słów *inwazja* (c), *zabójca* (d) oraz *walka* (e) wyraźnie nawiązuje do pola semantycznego, w którym choroba jest najeżdźcą, z którym należy walczyć [Hodking 1985]. Jak pokazują badania, z jednej strony semantyczny potencjał tego nawiązania, tj. charakter działań militarnych, oddaje powagę sytuacji [Reisfield, Wilson 2004], kiedy dopada nas choroba i może działać mobilizująco. Z drugiej jednak strony, jak zauważa S. Sontag [1991], takie obrazowanie choroby jest pełne przemocy, przyzwala na użycie radykalnych środków i jest zero-jedynkowe w kategoriach wygranej i przegranej. Innymi słowy, osiągnięty skutek komunikacyjny może wydawać się wyłącznie negatywny, podkreślając niepożądane aspekty choroby oraz kreując jej obraz jako coś strasznego i alienującego [Sontag 1991; Reisfield, Wilson 2004; Domaradzki 2015]. Takie postrzeganie metafory WOJNY przez językoznawców leży u podstaw wspomnianej wcześniej inicjatywy #ReframeCovid, w ramach której zbierane są i tym samym promowane inne niż militarne dyskursy dotyczące koronawirusa [Semino 2021, 53–54].

Można również zaobserwować liczne przykłady odnoszenia się do choroby jak do rzeczy, co jest przykładem tzw. metafory ontologicznej. Takie ujęcie zakłada, iż coś, co jest bliższe naszej codziennej egzystencji, będzie lepiej zrozumiałe. Podążając tym tropem: choroba, której nie

widzimy (chyba że jej manifestacje skórne), a raczej ją czujemy, może okazać się bardziej przystępna, jeśli będziemy mówić o niej w kategorii rzeczy, przedmiotu. Ta tzw. reifikacja oznacza również, iż jeśli chorobę się „ma”, to łatwo można się jej pozbyć. Ponadto akcent komunikacyjny wydaje się tu przesuwac z kontekstu choroby pacjenta na samą jednostkę chorobową [Fuks 2010; Hillmer 2007, 30]. Jak zauważa R. Charon [2005],

uwaga jest zazwyczaj przekierowywana z cierpiącego pacjenta na chorobę, która musi być leczona, jako że wiemy wystarczająco dużo o ciele z racji redukcji go do jego części, więc nie potrzebujemy wysłuchiwać się w osobę, która w nim mieszka [2005, 262].

Po trzecie, można zauważyć liczne zastosowania metafory, dzięki której choroba postrzegana jest jako proces, tj. mowa tu o *przebiegu* (f), *rozwoju* (g) czy *przeżyciu* (h) (ostatni przykład nawiązuje również pośrednio do wyżej wspomnianej metafory militarystycznej) czy rozwoju choroby. Poniekąd powiązana jest również grupa wyrażań, które wskazują na obecność ruchu w opisie choroby, tj. *wnikać* (i), *rozprzestrzeniać się* (j), jak i procesów zachodzących w organizmie podczas jej obecności, tj. *przepływu* (k).

- f) przebieg COVID [PPN2]
- g) duża część z nich rozwija wirusowe zapalenie płuc [PPM 1]
- h) wśród osób, które przeżyły ciężki ostry zespół oddechowy [P1]
- i) wnika do komórek [CSN]
- j) SARS-CoV-2 wykorzystuje podczas rozprzestrzeniania się w organizmie szlaki wewnątrzkomórkowe [PTN1]
- k) z przepływem tlenu [SITIR1]

Kolejny typ metafory to tzw. metafora pojemnika, należąca do orientacyjnego typu metafor. Ich funkcją jest nadanie pewnej organizacji pojęciom, konceptom, obiektom czy wydarzeniom, które pozycjonuje / umiejscawia względem siebie. Metafora pojemnika to sposób obrazowania rzeczywistości, w którym mamy do czynienia z perspektywą na zewnątrz i wewnątrz. Jak wskazuje sama nazwa, pojemnik ma swoje wnętrze i to, co jest na zewnątrz, odgródzone od siebie jakąś formą zamknięcia. Powszechnym przykładem w dyskursie medycznym jest zobrazowanie pacjenta właśnie jako swego rodzaju pojemnika, w którym to choroby są identyfikowane / diagnozowane lub wykonywane są procedury [Murawska 2010]. Bariera wydaje się skóra / ciało, które lekarz przekracza, np. wykonując zabieg. We fragmentach poniżej mamy do czynienia z 2 przykładami identyfikacji / diagnozy problemu w pacjencie (m) lub leczenia (l) oraz przykład pacjenta jako naczynia, w którym dokonują się pewne procesy (n). A. Shafer [1995], odnosząc się do tego typu metafory, stwierdza, iż takie zobrazowanie pacjenta odwołuje się do teorii

humoralnej w medycynie starożytnej, w której mowa jest o roli czterech płynów, a pacjent jest niejako naczyniem dla tych płynów [1995, 1336].

- l) ewentualnego leczenia COVID-19 u pacjentów [PPN3]
- m) Tylko w jednym na 4 z opisanych przypadków... [PPN1]
- n) Po dwóch tygodniach od zakażenia, u wszystkich pacjentów obserwowano znaczny wzrost typowych antywirusowych cytokin [GP1]

6. KONKLUZJE

Celem niniejszego artykułu była analiza dyskursu dotyczącego koronawirusa oraz szeroko pojętego postępowania medycznego w wypadku osób dotkniętych zakażeniem dokonana na podstawie polskojęzycznych publikacji naukowych z fachowych czasopism medycznych. Teksty zostały poddane jakościowej analizie, zwrócono uwagę na takie elementy jak charakter wywodu oraz użyte środki językowe. Zastosowane narzędzie SketchEngine® posłużyło do identyfikacji słów kluczy oraz niektórych sformułowań. Jak pokazują wyniki, specjalistyczny dyskurs medyczny zawarty w badanych publikacjach charakteryzuje obecność elementów narracyjnych w postaci opisów przypadków zachorowań, tekstowa nieobecność nie tylko pacjenta, lecz również osoby wykonującej procedurę oraz szereg metafor, które budują dyskursywny obraz infekcji jako procesu lub rzeczy o pewnej dynamice. Sam pacjent z kolei to metaforyczne naczynie, w którym zachodzą procesy chorobowe oraz wykonywane są procedury, które jako leczenie mogą być opisywane w kategoriach militarystycznych. Wydaje się zatem, iż obraz medycznej koronawirusowej rzeczywistości jest przedstawiony z perspektywy racjonalnego statusu nauki, relatywnie bezosobowo i typowo dla fachowego dyskursu medycznego w ogóle. Dyskursywny obraz rzeczywistości zachorowań na poziomie języka ma dwoisty charakter – zawiera swego rodzaju anegdoty, ale w ujęciu naukowym, a choroba to zarówno rzecz, jak i proces, do tego cały czas wymagający walki. Jak sugeruje nowe znaczenie angielskiego skrótu *BC* – *before COVID* ('przed COVID-em'), które pojawiało się w czasie pandemii, analogicznie do ang. *BC* jako *before Christ* ('przed Chrystusem'), życie może nigdy już nie być takie jak przed pandemią, stąd wydaje się zasadne analizowanie sposobów, w jakie tę nową rzeczywistość odzwierciedla język.

Teksty analizowane

- H. Bartosik-Psujek, M. Adamczyk-Sowa, A. Kalinowska, A. Kułakowska, B. Zakrzewska-Pniewska, J. Zaborski, 2020, *Stanowisko dot. leczenia SM w przypadku ryzyka zakażenia koronawirusem wywołującym COVID-19*, „Polskie Towarzystwo Neurologiczne” [PTN1].

- M. Czajkowska-Malinowska, A. Kania, P. Kuca, J. Nasiłowski, S. Skoczyński, R. Sokołowski, P. Śliwiński, 2020, *Leczenie niewydolności oddychania w przebiegu COVID-19 – część I. Tlenoterapia bierna*, Newsletter, „Sekcja intensywnej terapii i rehabilitacji” 2 [SITIR1].
- D. Kaczmarek, R. Morawiec, K. Piestrzeniewicz, J. Drożdż, 2020, *C jak COVID-19 – powikłania układu sercowo-naczyniowego u młodego pacjenta*, „Folia Cardiologica” XV, z. 6, s. 433–436 [FC].
- K. Książkowska, M. Laszczyk, J. Wilczyński, D. Nowakowska, 2008, *Ciąża a zakażenie SARS-CoV*, „Ginekologia Polska” VXXIX, s. 47–50 [GP1].
- M. Lipowska, 2020, *Postępowanie z pacjentem z polineuropatią zapalną w okresie pandemii COVID-19*, „Polski Przegląd Neurologiczny” XVI, z. 2, s. 84–87 [PPN1].
- M. Makara-Studzińska, M. Załuski, J. Lickiewicz, 2021, *Czy ozdrowieńcy COVID-19 to przyszli pacjenci psychiatrów i psychologów? Szybki przegląd literatury naukowej*, „Psychiatria” XVIII, z. 2, s. 140–151 [P1].
- M. Mazur-Mucha, A. Szyndler, M. Chrostowska, 2020, *Infekcja COVID-19 u pacjentów obciążonych nadciśnieniem tętniczym*, „Choroby Serca i Naczyń” XVII, z. 2, s. 129–134 [CSN].
- A. Potulska-Chromik, 2020, *Postępowanie w chorobach pierwotnie mięśniowych w okresie pandemii COVID-19*, „Polski Przegląd Neurologiczny” XVI, z. 2, s. 80–83 [PPN3].
- P. Stańczyk, T. Jachymski, P. Sieroszewski, 2020, *COVID-19 w ciąży, podczas porodu i pokoju na podstawie EBM*, „Ginekologia i Perinatologia Praktyczna” V, z. A, s. A1–A10 [GP2].
- K. Śmiłowska, L. Krawczyk, P. Greuenpeter, J. Sławek, 2020, *Choroba Parkinsona w czasach COVID-19; objawy oddechowe, sposoby optymalizacji ich leczenia*, „Polski Przegląd Neurologiczny” XVI, z. 2, s. 75–79 [PPN2].

Bibliografia

- S. Baker, 2021, *Has the pandemic changed research culture – and is it for the better?*, „Times Higher Education” 15 kwietnia 2021.
- P. Baseotto, 2015, *Ideological uses of medical discourses in Early Modern English plague writings* [w:] M. Gotti, S.M. Maci, M. Sala (red.), *The language of medicine: Science, practice and academia*, CERLIS Series Volume 5, Bergamo, s. 49–68.
- C. Bazerman, 1988, *Shaping written knowledge. The genre and activity of the experimental article in science*, Madison.
- A. Bleakley, 2017, *Thinking with metaphors in medicine*, London.
- A.M. Brandt, A. Botelho, 2020, *Not a perfect storm – Covid-19 and the importance of language*, „New England Journal of Medicine” CCCVXXXII, z. 16, s. 193–195.
- C.L. Briggs, 2011, *On virtual epidemics and the mediatization of public health*, „Language & Communication” XXXI, s. 217–228.
- P. Catenaccio, 2006, *The SARS crisis coverage in the British Medical Journal and New Scientist* [w:] M. Gotti, F. Salager-Meyer (red.), *Advances in medical discourse analysis – oral and written contexts*, Bern, s. 279–301.

- T.A. Chaiuk, O.V. Dunaievskaya, 2020, *Producing the fear culture in media: An examination on coronavirus discourse*, „Journal of History Culture and Art Research” IX, z. 2, s. 184–194.
- Chirurdzy (Grey’s Anatomy)*, 2005–, Fox.
- R. Charon, 2005, *Narrative medicine: Attention, representation, affiliation*, „Narrative” XIII, z. 3, s. 261–270.
- R. Charon, 2006, *Narrative medicine: Honoring the stories of illness*, New York.
- M. Chojnacka-Kuraś (red.), 2019, *Medycyna narracyjna. Opowieść o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*, Warszawa.
- I. Chun-Hai Fung, Z. Tsz Ho Tse, C.-N. Cheung, A.S. Miu, K.-W. Fu, 2014, *Ebola and the social media*, „The Lancet” CCCLXXXIV, s. 2207.
- A. Cierpich-Kozieł, 2020, *Koronarzeczywistość – o nowych złożeniach z członem korona- w dobie pandemii*, „Język Polski”, C, z. 4, s. 102–117.
- J. Domaradzki, 2015, *Medycyna i jej metafory. O roli metafor w komunikacji lekarz-pacjent*, „Kultura i Edukacja” III, z. 109, s. 27–46.
- A.C. Doyle, 1901, *The Hound of the Baskervilles*, in *The Complete Sherlock Holmes*, New York.
- Z. Dörnyei, 2007, *Research methods in applied linguistics*, Oxford.
- P.J. Feltovich, H.S. Barrows, 1984, *Issues of generality in medical problem solving* [w:] H.G. Schmidt, M.L. de Volder (red.), *Tutorials in problem-based learning: New directions in training for the health professions*, Assen, s. 128–142.
- A. Fuks, 2010, *The military metaphors of modern medicine* [w:] Z. Li, T.L. Long (red.), *The meaning management challenge: Making sense of health. Illness and disease*. Oxford, s. 57–68; <http://www.interdisciplinary.net/wp-content/uploads/2010/05/hid8ever2030510.pdf>
- J.P. Gee, 1999, *An introduction to discourse analysis: Theory and method*, New York.
- C. Geertz, 1988, *Words and lives: The anthropologist as author*, Palo Alto, CA.
- A. Georgakopoulou, 2010, *Narrative analysis* [w:] R. Wodak, B. Johnstone, P.E. Kerswill (red.), *The Sage handbook of sociolinguistics*, London, s. 396–411.
- M. Gotti, 2008, *Investigating specialised discourse*, Bern.
- R. Gwyn, 2001, *Communicating health and illness*, London.
- D. Hatem, E.A. Rider, 2004, *Sharing stories: Narrative medicine in an evidence-based world*, „Patient Education and Counseling” z. 3, s. 251–253.
- I. Hillmer, 2007, *The way we think about diseases: “The immune defense” – comparing illness to war*, „NAWA Journal of Language and Communication” I, z. 1, s. 22–30.
- M. Hodalska, 2014, *Pandemie w kulturze strachu* [w:] T. Goban-Klas (red.), *Komunikowanie w ochronie zdrowia – interpersonalne, organizacyjne i medialne*, Warszawa, s. 234–245.
- M. Hodalska, 2016, *Ebola virus kills the other, but anytime it may land here: Media coverage of an African plague* [w:] S. Doran, I. Dixon, B. Michael (red.), *There’s more to fear than fear itself: Fears and anxieties in the 21st century*, Oxford, s. 123–135.
- P. Hodgkin, 1985, *Medicine is war*, „The British Medical Journal” CCXCI, s. 1820–1821.
- K.M. Hunter, 1989, *A science of individuals: Medicine and casuistry*, „Journal of Medical Philosophy” XIV, s. 193–212.

- K.M. Hunter, 1991, *Doctors' stories. The narrative structure of medical knowledge*, Princeton.
- K. Hyland, 1998, *Hedging in scientific research articles*, Amsterdam / Philadelphia.
- M. Karlberg, 2004, *Discourse and culture*, „Communication” CDXX, s. 1–21; <http://www.ac.wvu.edu/~karlberg/420/420DiscourseAndCulture.pdf>
- N.H. Abu Kasim, B.J.J. Abdullah, M.J. Manika, 2009, *The current status of the case report: Terminal or viable?*, „Biomedical Imaging and Intervention Journal” V, z. 1, s. e4.
- K. Krzysztyniak, 2020, *KORONAWIRUS – COVID-19, MERS, SARS – epidemiologia, leczenie, profilaktyka*, Warszawa.
- W. Labov, J. Waletzky, 1967, *Narrative analysis: Oral versions of personal experience* [w:] J. Helm (red.), *Essays on the verbal and visual arts*, Seattle, WA, s. 12–44.
- G. Lakoff, M. Johnson, 1980, *Metaphors we live by*, Chicago.
- S. Larrieu, S. Cassadou, J. Rosine, J.L. Chappert, A. Blateau, M. Ledrans, P. Quénel, 2014, *Lessons raised by the major 2010 dengue epidemics in the French West Indies*, „Acta Tropica” CXXXI, s. 37–40.
- A. Loiacono, 2015, *The language of fear: Pandemics and their cultural impact* [w:] M. Gotti, S.M. Maci, M. Sala (red.), *The language of medicine: Science, practice and academia*, CERLIS Series Volume 5, Bergamo, s. 25–48.
- M.O. Lwin, J. Lu, A. Sheldenkar, P.J. Schulz, W. Shin, R. Gupta, i in., 2020, *Global sentiments surrounding the COVID-19 pandemic on Twitter: Analysis of Twitter trends*, „JMIR Public Health and Surveillance” VI, z. 2, s. e19447; <https://doi.org/10.2196/19447> PMID: 32412418
- Y. Lysanets, H. Morokhovets, O. Bieliaieva, 2017, *Stylistic features of case reports as a genre of medical discourse*, „Journal of Medical Case Reports” XI, s. 83; https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5346841/pdf/13256_2017_Article_1247.pdf
- M. Makowska, 2021, *Język i obraz wobec koronawirusa. Przyczynek do rozważań nad komunikacją medialną w czasach pandemii*, „Forum Lingwistyczne” VIII, s. 1–14.
- J. Mason, 1996, *Qualitative researching*, London.
- K. Molek-Kozakowska, 2020, *Report on corona-discourses studied online*, „Res Rhetorica” VII, z. 2, s. 132–134.
- M. Murawska, 2010, *Figures, grounds and containers. Patient presentation in medical case reports*, „Miscelanea” XVI, s. 77–91.
- M. Murawska, 2012, *The many narrative faces of medical case reports*, „Poznań Studies in Contemporary Linguistics” ILVII, z. 1, s. 55–75.
- G. Myers, 2010, *Discourse of blogs and wikis*, London.
- M.H. Nguyen, J. Gruber, J. Fuchs, W. Marler, A. Hunsaker, E. Hargittai, 2020, *Changes in digital communication during the COVID-19 global pandemic: Implications for digital inequality and future research*, „Social Media + Society” lipiec-wrzesień, s. 1–6.
- B. Nicholas, G. Gillett, 1997, *Doctors' stories, patients' stories: A narrative approach to teaching medical ethics*, „Journal of Medical Ethics” XXIII, s. 295–299.
- T. Nissen, R. Wynn, 2014, *The clinical case report: A review of its merits and limitations*, „BMC Research Notes” VIII, s. 264–270.

- B. Olowokure, O. Odedere, A.J. Elliot, A. Awofisayo, E. Smit, A. Fleming, H. Osman, 2012, *Volume of print media coverage and diagnostic testing for influenza A(H1N1)pdm09 virus during the early phase of the 2009 pandemic*, „Journal of Clinical Virology” LV, s. 75–78.
- I. Ovchinnikova, L. Ermakova, D. Nurbakova, 2020, *Sentiments in Russian medical professional discourse during the Covid-19 Pandemic*, „Proceedings of the Third Workshop on Computational Modeling of People’s Opinions, PersonaLity, and Emotions in Social media”, Barcelona, Hiszpania (online), 13 grudnia 2020, s. 99–108.
- K. Rajandaran, 2020, *‘Long battle ahead’: Malaysian and Singaporean prime ministers employ war metaphors for COVID-19*, „EMA Online® Journal of Language Studies” XX, z. 3. s. 261–267.
- Raport zakazeń koronawirusem (SARS-CoV-2); <https://gov.pl>
- G.M. Reisfield, G.R. Wilson, 2004, *Use of metaphor in the discourse on cancer*, „Journal of Clinical Oncology” XXII, z. 19, s. 4024–4027.
- R. Rylance, 2006, *The theatre and the granary: Observations on nineteenth-century medical narratives*, „Literature and Medicine” XXV, z. 2, s. 255–276; <https://doi.org/10.1353/lm.2007.0016>
- E.K. Seltzer, N.S. Jean, E. Kramer-Golinkoff, D.A. Asch, R.M. Merchant, 2015, *The content of social media’s shared images about Ebola: A retrospective study*, „Public Health” 129, s. 1273–1277.
- E. Semino, 2021, *“Not soldiers but fire-fighters” – Metaphors and Covid-19*, „Health Communication” XXXVI, z. 1, s. 50–58; <https://theecologist.org/2020/may/05/we-are-not-war-coronavirus>
- A. Shafer, 1995, *Metaphor and anesthesia*, „Anesthesiology” VXXXIII, s. 1331–1342.
- SketchEngine®, Lexical Computing Limited.
- S. Sontag, 1991, *Illness as metaphor and AIDS and its metaphors*, London [1999, *Choroba jako metafora. AIDS i jego metafory*, Warszawa].
- P. Wallis, B. Nerlich, 2005, *Disease metaphors in new epidemics: The UK media framing of the 2003 SARS epidemic*, „Social Science & Medicine” LX, s. 2629–2639.
- H.G. Widdowson, 1979, *Explorations in applied linguistics*, Oxford.
- P. Wicke, M.M. Bolognesi, 2020, *Framing COVID-19: How we conceptualize and discuss the pandemic on Twitter*, „PLOS ONE” V, z. IX, s. e0240010.
- Wywiad z prof. Bralczykiem, 7.06.2020, „Zdalność”, „koronaferie”, „tarcza”. Prof. Bralczyk o języku czasów pandemii; <https://www.gazetaprawna.pl/artykuly/1481797,profesor-bralczyk-koronawirus-jezyk.html>
- M. Zabielska, 2021, *Reporting on individual experience: A proposal of a patient-centred model for the medical case report*, „Communication & Medicine” XVI, z. 3, s. 292–303.
- M. Zabielska, M. Żelazowska-Sobczyk, 2016, *Narracyjny charakter medycznego opisu przypadku a jego spójność [w:] M. Górnicz, M. Kornacka (red.), Spójność tekstu specjalistycznego*, Warszawa, s. 125–134.
- P. Zurzycka, E. Radzik, 2015, *Medycyna narracyjna – zarys problematyki*, „Problemy Pielęgniarstwa” XXIII, z. 3, s. 428–432.

**Pacjenci z... / u pacjentów z... / w przebiegu COVID-19...
(Patients with... / in patients with... / in COVID-19...):
*A discursive analysis of Polish specialised medical publications
on coronavirus***

Summary

The coronavirus pandemic has undoubtedly left an imprint on various spheres of human existence, not excluding communication, which is a certain reflection of the reality around us. The aim of this study was to examine the nature of the broadly defined discourse concerned with coronavirus in Polish-language scientific publications from professional medical journals. The qualitative discourse analysis, which makes it possible to capture the complexity and context of the studied data, was applied to this end. The analysis was carried out using the SketchEngine® tool, which serves the purpose of identifying certain patterns in language. The outcome shows that the examined discourse is characterised by the presence of specialised stories, impersonal nature of the argument, and numerous metaphors, including the metaphor of war.

Keywords: coronavirus – medicine – specialised discourse – discourse analysis – metaphor – narration.

Trans. Monika Czarnecka