

„Der Kampf mit den Pfunden“: Zur Relevanz von Metaphern im Wissenstransfer zwischen Arzt und Patient¹

Martin Döring, Hamburg / Ulrike Metz, Berlin / Dorina Ferrario, Berlin /
Christoph Heintze, Berlin

(Martin.Doering@uni-hamburg.de)

Abstract

Counselling is the general practitioner's (GP) "daily bread": He or she has to evaluate risk factors, assess the treatment of possible illnesses and/or negotiate lifestyle changes with the patient. The present paper investigates from an interdisciplinary perspective the use of metaphor as a framing device for the creation of understanding and knowledge in GP-patient interaction. 52 cardiovascular health check consultations with overweight patients in 12 doctor's surgeries in Berlin were taped and transcribed out of which 12 were randomly chosen for analysis. The metaphors found were categorised according to the cognitive theory of metaphor (Lakoff/Johnson 1980) and assigned to significant metaphorical concepts. The analysis displays a high degree of conventional metaphors and metaphorical concepts such as WEIGHT REDUCTION IS A WAY or WEIGHT REDUCTION IS A FIGHT. The results clearly underline the relevance of metaphor for the understanding and consolidation of GP-patient interaction which can constructively used to find "a way out of the impasse" of overweight.

Allgemeinärzte sind in ihrem beruflichen Alltag mit komplexen Anforderungen konfrontiert: Für die Bewertung und Behandlung von Erkrankungen und Risikofaktoren ist die Kommunikation mit Patienten ein zentraler Bestandteil alltäglicher Praxis. Aus einer interdisziplinären Perspektive untersuchten wir den Gebrauch und die sinnstiftende Funktion von Metaphern in Arzt-Patientengesprächen in Berliner Hausarztpraxen im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung („Check up“) bei Übergewichtigen. Studienteilnehmer waren zwölf Hausarztpraxen, in denen 52 Beratungsgespräche zwischen Arzt und übergewichtigen Patienten auf Audiotape durch den Hausarzt aufgenommen wurden. Nach Transkription der Tonbandaufnahmen wurde von zwölf Ärzten im Zufallsverfahren je ein Gespräch auf Metaphern durchgesehen. Anschließend wurden die aufgefunden Metaphern nach Lakoff/Johnson (1980) typologisch geordnet und entsprechend ihrer sinnstiftenden Funktion gruppiert. Die Analyse der Gespräche zeigt, dass sie durch einen hohen Grad von konventioneller und unbewusster Metaphorik geprägt sind, wie sie sich z.B. in metaphorischen Konzepten GEWICHTSREDUKTION IST EIN WEG oder GEWICHTSREDUKTION IST EIN KAMPF zeigen. Die vorliegenden Ergebnisse verdeutlichen die Relevanz von Metaphern in Aushandlungsprozessen und im Wissenstransfer zwischen Arzt und Patient. Das Wissen über die sinnstiftende Kraft von Metaphern ist für den behandelnden Arzt insofern wichtig, da sie eine patientenzentrierte Kommunikation von therapeutischen Maßnahmen unterstützt und gleichzeitig bei der gemeinsamen Suche nach „therapeutischen Wegen aus dem Übergewicht“ verwendet werden kann.

¹ Die Arbeit an diesem Beitrag entstand im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsprojekts *Präventives Selbst*, Fördernummer 01GWS051.

1. „Fit statt fett“ oder doch besser „In Form“? Übergewicht zwischen medialer Repräsentation und ärztlichem Alltag

Die Phänomene Übergewicht und Fettleibigkeit haben Konjunktur. Mag man den unterschiedlichen nationalen und internationalen Studien sowie der medialen Berichterstattung Glauben schenken, so sind *wir* derzeit mit einer Epi- oder Pandemie des Übergewichts und der Fettleibigkeit konfrontiert, die es in diesem Ausmaß noch nicht gegeben hat. Zentrale Begriffe wie Adipositas, Fettleibigkeit, Übergewicht, Bluthochdruck, bauchbetontes Übergewicht – und einige mehr – strukturieren die Semantik eines Übergewichtsdiskurses, der in der Presseberichterstattung eng mit den so genannte Zivilisationskrankheiten wie Diabetes Typ 2, Herzinfarkt oder Schlaganfall verknüpft ist (Wadden/Didie 2003). Kardiologen, Diabetologen, Endokrinologen sowie medizinische Fachgesellschaften, Politiker, Versicherungen und Bürgerinnen und Bürger versuchen sich in Erklärungen und suchen nach präventiven Handlungsweisen, die das Gesundheitssystem von jedem überflüssigen Pfund entlasten könnte. Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen ist erklärtermaßen eine gesunde Ernährung – essen Sie mehr Karotten, vermeiden Sie Fertiggerichte und fettreiche Nahrung – sowie Änderungen des Lebensstils – einfach Mal die Treppe statt des Fahrstuhls nehmen und/oder sich im Sportverein nur zum *Nordic-Walking* anmelden.

Neben diesen eher pauschal anmutenden Ratschlägen gibt es gerade im Bereich der Gesundheitsförderung eine Vielzahl empirischer Untersuchungen und Empfehlungen, die in den seltensten Fällen zum gewünschten Erfolg führen: Übergewicht, Fettleibigkeit und die damit verbundenen Zivilisationskrankheiten sind weiter auf dem Vormarsch. Diese oft als bloße Rhetorik klassifizierte Kriegsmetapher des *Vormarschs* substantivierte sich 2007 in einer Studie der *International Association for the Study of Obesity* (IASO 2007): Die Anzahl der Überwichtigen steigt weltweit und nimmt quantitativ und qualitativ bedrohliche Ausmaße an. Für Deutschland stellte der Bericht fest, dass 75% der Männer und 59% der Frauen übergewichtig seien, während 20% der Deutschen fettleibig sind. Die Deutschen sind also die dicksten Europäer, eine Einsicht, auf die umgehend mit der Regierungskampagne *Fit statt fett* reagiert wurde. Dieser Aktionsplan gegen Übergewicht und Fettleibigkeit umfasste folgende Punkte: Mehr Verantwortung und Fürsorge für Übergewichtige, Animation zu mehr Bewegung, Verbesserung von

Kantinen Speisen, Bereitstellung von Mitteln für Forschung sowie die Unterstützung einer gesunden Lebensführung durch unterschiedliche Programme und Maßnahmen. Ziel ist, so die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, die negative Entwicklung einer ungesunden Ernährung bis zum Jahr 2020 zu verbessern – wie auch immer das geschehen mag. Kurz nach dem Veröffentlichung der Kampagne *Fit statt fett* erhob sich Kritik aufgrund der stigmatisierenden Semantik des Titels, der im Juni 2008 in *In Form* umgewandelt wurde. Für Verwirrung sorgten im weiteren Verlauf Kommentare der Gesundheitsministerin: Sie bezweifelte, dass eine gesunde Ernährung teurer als *fast food* sei, und dies obwohl die damals aktuelle Verzehrstudie II deutlich eine Relation zwischen sozialer Herkunft und Ernährung zeigte. Die Grünen reagierten auf das Aktionsprogramm indem sie es als bürokratischen Schnickschnack bezeichneten, dem eine konkrete Anwendung abgehe, da es insgesamt betrachtet einfach zu unklar bliebe. Ihre Forderung nach einem Werbeverbot für Süßigkeiten wird bis heute zwischen Industrie und Politik kontrovers diskutiert, während die Presseberichterstattung verstärkt seit 2007 rhetorisch den „Kampf gegen Fettleibigkeit“ (Die Welt 30.1.2007) einläutete und vor einem „Speck-Tsunami“ (Die Welt 8.3.2007) im Rahmen einer „Fettleibigkeitsepidemie“ (Die Welt 13.9.2008) warnt. Diese Entwicklung ist insofern interessant, als dass sie Übergewicht und Fettleibig öffentlich in einer noch nicht bekannten Art und Weise thematisiert und damit die Medikalisierung (Conrad 2007) einer sozialen Gruppen im Rahmen eines expandierenden Gesundheitswahns – wie manche Autoren es ausdrücken – befördert.²

Neben diesem relativ jungen öffentlichen Diskurs über Übergewicht und Fettleibigkeit besteht noch eine weitere, wenig beachtete Ebene der Aushandlung von Übergewicht und Fettleibigkeit: in der täglichen Konsultationspraxis zwischen Hausarzt und Patient. Prävention, Übergewicht sowie die Behandlung entsprechender Folgeerkrankungen sind hier abseits generalisierender Aktionsprogramme und medialer Aufmerksamkeiten ein Alltagsproblem, das zwischen Arzt und Patient verhandelt wird. Wissens Ebenen wie Laborwerte, Diagnosen, Lebensumfeld der Patienten und

² In der deutschen Presseberichterstattung werden Übergewicht und Fettleibigkeit in Form von Epidemie- und Wellenmetaphern konzeptualisiert, zu deren „Eindämmung“ eine ausdifferenzierte Kampfmetaphorik bemüht wird (vgl. Döring/Kollek in Vorb.).

vieles mehr bilden einen vielschichtigen Kontext, in dem Arzt und Patient Wissensmengen koordinieren und Wissenstransfers über Therapien und Lebensstiländerungen in verschiedene Richtungen und auf unterschiedlichen Ebenen erfolgen. Ziel der Arzt-Patienten Interaktion ist es, Möglichkeiten zu erörtern, in denen der Gesundheitszustand als eine Art Balance psychischer, physischer und sozialer Parameter verstanden wird, der in Einklang mit bestehenden Möglichkeiten und Zielvorstellungen zu bringen ist (Hurrelmann 1994:1).

Die sinnvolle Frage *Wann und unter welchen Bedingungen ist ein Mensch gesund?* orientiert sich in vielen Fällen – wenn auch nicht immer – implizit am Modell der Salutogenese (Antonovsky 1997), das helfen soll, bestehende gesundheitsförderliche Ressourcen im Umfeld des Individuums aufzufinden und zu aktivieren. Für die Realisierung einer solchen Perspektivenerweiterung und vor allem auch einer Perspektivendifferenzierung ist es jedoch notwendig, die derzeitige Aushandlungspraxis zwischen Patient und Arzt näher unter die Lupe zu nehmen, um deren Gesprächs- und vor allem auch Orientierungsmuster genauer zu analysieren. Damit stellt diese Untersuchung die Bedeutung der ressourcenorientierten Gesprächsführung für den ärztlichen Beratungsalltag heraus. Dieser Ansatz stellt derzeit im Feld der Arzt-Patienten Interaktion und der sozialwissenschaftlich motivierten Kommunikationsforschung bis auf wenige Ausnahmen (Schachtner 1999; Brünner/Gühlich 2002; Surmann 2005) ein Forschungsdesiderat dar. Aus diesem Grund setzt der vorliegende Beitrag genau an diesem Punkt an, indem er einem verstehend-deutenden Paradigma folgend die metaphorisch motivierten Sinnstiftungen in Arzt-Patienten Gesprächen über Übergewicht untersucht. Das *Wie* der Sinnstiftungen in konkreten Gesprächssituationen im Rahmen Check-up 35 steht im Vordergrund unserer onomasiologisch motivierten Metaphernanalyse (Jäkel 2003: 131-145), in der wir zwölf von Ärzten mitgeschnittene Gespräche mit Patientinnen und Patienten über Übergewicht auf konstitutive Metaphern für den Wissenstransfer zwischen den Sprechern hin untersucht haben. Das Ziel des Beitrags besteht zum einen darin, einen interdisziplinär anschlussfähigen Ansatz darzulegen, in dem Arzt und Patient im Gespräch präventive wie kurative Aspekte aktiv wahrnehmen, ko-konstruieren und verhandeln, um damit perspektivierende Sinnstiftungen für die weitere Behandlung vorzunehmen. Zum anderen werden die metaphorischen Konzeptualisierungen im Hinblick auf ihre mögliche

Anwendung für ärztliche Beratungsgespräche hin untersucht. Diese Fokussierung ist insofern von Belang, da die Analyse von Metaphern aus einer reflexiven Perspektive betrachtet wichtige Einsichten in unbewusste Orientierungs- und Handlungsmuster ermöglicht, die möglicherweise auf einer generellen Ebene diesen Typus des Aushandlungsprozesses zwischen Arzt und Patient kennzeichnen.

Ausgehend von diesen Überlegungen erfolgt in den beiden nachfolgenden Abschnitten eine Präzisierung des in diesem Beitrag verwendeten Metaphernbegriffs, der Entwicklungen aus dem Bereich der linguistischen Gesprächsforschung, der Metaphernforschung in Sprachwissenschaft und Psychologie sowie einer metapherninteressierten medizinischen Forschung Rechnung trägt. Des Weiteren werden methodische Aspekte der Metaphernanalyse genauer beleuchtet, da sich hier die oben genannten Forschungsfelder produktiv ergänzen. Darauf folgt eine Analyse repräsentativer Metaphern und metaphorischer Konzepte aus den transkribierten Gesprächen, die sich an der Typologie Lakoffs und Johnsons (1980) orientieren und aus den Gesprächen heraus generiert wurden. Das abschließende Kapitel fasst die Ergebnisse zusammen und wagt einen Ausblick, in dem mögliche Potentiale einer reflexiven Metaphernanalyse für „die Praktiker“ erörtert werden. Hier wird es darum gehen, „[...] Metaphern zu nutzen, anstatt von ihnen benutzt zu werden“ (Schachtner 1999:14).

2. Qualitative Bodenhaftung für Metaphern I: Theoretische Aspekte

Das Interesse an Metaphern ist seit Anfang der 1980er Jahre wiedererwacht und hat als sprachwissenschaftliches Paradigma im Rahmen der *Cognitive Semantics* und der *Cognitive Linguistics* in den vergangenen 30 Jahren eine breite Rezeption über die Fächergrenzen der Linguistik hinaus z.B. in der Psychologie, der Soziologie und der Ethnologie erfahren. Ausgangspunkt dieser Entwicklung war die essayistische Darstellung einer kognitiv ausgerichteten Metapherntheorie im Buch *Metaphors we live by* von George Lakoff und Mark Johnson (1980), der sieben Jahre später eine theoretische Ausdifferenzierung und Erweiterung in Form von zwei Monographien von George Lakoff (1987) und Mark Johnson (1987) folgte. Lakoff und Johnson entwickelten einen erfahrungsmäßig motivierten Ansatz, in dem es darum ging und geht, wie der Mensch sich die vor ihm ausbreitende Welt mit

sprachlich-metaphorischen Mitteln erschließt und rekonstruiert. Der analytische Fokus liegt auf konventionellen Metaphern und nicht auf kreativen Sprachbildern, da gerade konventionalisierte Metaphern in den meisten Fällen Alltagsdiskurse unbemerkt strukturieren. So genannte „[...] sensomotorische Körpererfahrungen [...] Jäkel (1997:287) und kulturelle Erfahrungen bilden die Ausgangsbasis für eine metaphorisch motivierte Konzeptualisierung und Kategorisierung der Welt „which allow the [human being] to react to, and manipulate the world“ (Dirven 2000:4). Johnson (1987:105) veranschlagt die Reichweite der metaphorischen Übertragung zwischen Innen und Außen folgendermaßen:

„[...] The key point here is that human understanding involves metaphorical structures that blend all of the influences (bodily, perceptual, cultural, linguistic, historical, economic) that make up the fabric of our meaningful experience. Metaphor reaches down below the level of our propositions into its massive embodied dimension of our being.“

Damit ist die Metapher eine konzeptuell motivierte Kopplung, die eine Interaktion zwischen Mensch und Umwelt ermöglicht und den „[...] dweller and the constituents of a dwelt-in world [...]“ (Ingold 2000:409) als Lebensform integriert. Diese Lebensformen, verstanden als konzeptuelle Metaphern, entsprechen die sprachlich realisierten Metaphern als Oberflächenstruktur. Erstaunlich ist, dass der Gebrauch, das Produzieren und das Verstehen dieses komplexen metaphorischen Konzeptualisierungs- und Kategorisierungsprozesses vom Menschen mühelos vollzogen und in den meisten Fällen nicht wahrgenommen wird. Mit anderen Worten: „Metaphor is a tool so ordinary that we use it unconsciously and automatically, with so little effort that we hardly notice it“ (Lakoff/Turner 1989:XI). Kennzeichnend für die konzeptuelle Metapher ist ihre Überbrückungs- und Verknüpfungsfunktion, die als *metaphorical mapping* bezeichnet wird. In diesem Projektionsprozess werden zwei als konzeptuell veranschlagte Domänen, die *source domain* und die *target domain*, mit dem Ziel einer semantischen Erschließung abstrakten Wissens in Beziehung gesetzt: „The essence of metaphor is understanding and experiencing one kind of thing in terms of another“ (Lakoff/Johnson 1980:5).

Diesem erfahrungsmäßigen Paradigma der *Cognitive Semantics* folgend können verschiedene konzeptuelle Metaphern einer Metaphertypologie

zugeordnet werden, die Orientierungsmetaphern³, ontologische Metaphern⁴, Personifizierungen⁵ und strukturelle Metaphern⁶ unterscheidet. Diese Ebenen, also die der konzeptuellen Metapher und die ihnen zugeordneten Typen, können analytisch zu einem clusterartigen strukturierten Ganzen zusammengesetzt werden, einer erfahrungsmäßigen Gestalt, die als kognitive Modelle eine Organisationsform menschlichen Wissens repräsentieren. Betrachtet man zudem detailliert die Funktionsweisen der Metapher (Döring 2005: 109-122), so ergeben sich folgende sechs Aspekte, die auch für die Arzt-Patienten Interaktion wichtig sind:

1. Die Allgegenwart der Metapher (die Metapher ist ein Phänomen der Alltagssprache).
2. Die konzeptuellen Fundierung der Metapher (die Metapher ist ein kognitiver Mechanismus, mit dem abstrakte Begriffsdomänen durch konkretes Wissen und Erfahrung konzeptualisiert werden).
3. Der konzeptuellen Fundierung von Metaphern in „Idealisierten Kognitiven Modellen“ (eine Gruppe von konzeptuellen Metaphern strukturiert eine Diskursdomäne).
4. Metaphern sind notwendig (Metaphern machen abstrakte Wissensdomänen zugänglich, indem sie sie mit Hilfe von erfahrungsmäßig gewonnenen Wissensdomänen erschließen).
5. Metaphern sind kreative Denkinstrumente (metaphorisch gewonnenes Wissen kann nicht auf Propositionen reduziert werden)
6. Fokussierungsaspekt der Metapher (Metaphern heben bestimmte Bedeutungsaspekte hervor, während sie andere verdecken)

Zusammenfassend ist diese Form der Metaphernanalyse wichtig, da sie sich den sprachlichen Prozessen des Wissenstransfers widmen, um implizite

³ Siehe auch Lakoff/Johnson (1980:14): „Orientational metaphors give a concept a spatial orientation.“ Gute Beispiele sind konzeptuelle Metaphern wie GOOD IS UP or CONSCIOUS IS UP.

⁴ Lakoff/Johnson (1980:25) sprechen von „[...] ontological metaphors [as; M.D.] ways of viewing events, activities emotions, ideas, etc. as entities or substances.“

⁵ Lakoff/Johnson (1980:33 definieren Personifizierungen wie folgt: „Perhaps the most obvious ontological metaphors are those where the physical object is further specified as being a person.“

⁶ Lakoff/Johnson (1980:14) sprechen bei strukturellen Metaphern von „ [...] cases where one concept is metaphorically structured in terms of another.“

Semantiken zu explizieren und zugänglich zu machen. Wohlgemerkt: Zielpunkt der Analyse sind konventionelle und nicht kreative Metaphern!

Das hier skizzierte Konzept einer kognitiv ausgerichteten Metapherntheorie ist – trotz ihrer Attraktivität, fächerübergreifenden Rezeption und anhaltenden Weiterentwicklung – natürlich nicht unumstritten. Am schwersten wiegt die ausschließliche Zentrierung auf die Ebene einer übergeordneten Kognition, die Sprache in den Kopf verschiebt und sie damit zumindest implizit kognitivistisch essenzialisiert. Daneben bereitet die Ahistorizität des Ansatzes Schwierigkeiten, weil besonders in den Arbeiten von Lakoff und Johnson historische Vorläufer in der Metaphernforschung einfach nicht beachtet werden. Weder die Interaktionstheorie (Richards 1936; Black 1962; 1993), noch Blumenbergs Metaphorologie (Blumenberg 1971; 1979; 1986; 1999), noch Weinrichs Texttheorie der Metapher (Weinrich 1976: 276-341) werden auch nur ansatzweise erwähnt, geschweige denn beachtet oder gar theoretisch eingearbeitet. Dies ist insofern erstaunlich, da gerade der weinrichsche Ansatz als Vorwegnahme des kognitiven Metapherntheorie verstanden werden kann – so könnte sich dem unbedarften Leser bei der Lektüre von *Metaphors we live by* der Eindruck vermitteln, „[...] die kognitive Metapherntheorie sei den Autoren Anfang der achtziger Jahre eingefallen, ohne dass es dafür irgendwelche Vorläufer gäbe, an die es anzuknüpfen lohnte“ (Jäkel 1997:121).

Gerade in den letzten Jahren, und mit der Entwicklung elektronischer Datenbanken nicht nur im Bereich der Korpuslinguistik widmet sich eine Reihe von Forschern der schwierigen Frage, wann eine Metapher als Metapher gilt. Wo die eine Forscherin keine Metapher sieht, schreibt der anderer Forscher dem sprachlichen Phänomen sehr wohl einen metaphorischen Gehalt zu. Das wichtige Problem einer Bestimmung der Metaphorizität, so hat es den Anschein, kann derzeit nicht gelöst werden, auch wenn an Lösungen für dieses Problem sowohl in der Sprachwissenschaft (Semino/Heywood/Short 2004; Steen 2002a; 2002b; 2007) als auch in der psychologischen (Buchholz 1995; 2003a; 2003b; Schmitt 1995; 2001) und sozialwissenschaftlichen Forschung (Colleen et. al 2009; Rees/Knight/Wilkinson 2007; Schmitt 2003; 2005; 2007) gearbeitet wird. Alle erwähnten Ansätze konvergieren in dem Bemühen ein Analyseverfahren zu entwickeln, das deutlich macht, „[...] what counts as metaphor and what does not, and [that provides a; M.D.] procedure

that leads other linguists [and researchers in the area of metaphor; M.D.] to the same conclusion“ (Steen 2002b:17).

Bei aller berechtigten Kritik besteht die Leistung der kognitiven Metaphertheorie jedoch in der Tatsache, dass es gelungen ist, die Konvergenzen metaphorischer Strukturen aufzuzeigen, sie analytisch handhabbar zu machen, die Metapher vom Vorurteil der semantisch-poetischen Ausnahmeerscheinung zu befreien und in das Zentrum eines sprachlich konstruktiven Ansatzes zu rücken, der zu fächerübergreifenden Forschung geführt hat. Metaphern sind somit „[...] prime targets and tools of the analysis in the realm of knowledge dynamics [...]“ (Maasen/Weingart 2000:37), die bisher – bis auf wenige Beispiele (z.B. Hartog 1996; Brünner/Gülich 2002) – selten für die Analyse der Arzt-Patienten Interaktion genutzt wurde.⁷

3. Qualitative Bodenhaftung für Metaphern II: Methodische Aspekte

Nachdem wir im vorherigen Abschnitt einen Einblick in unsere theoretischen Grundlagen für die Analyse der Gespräche gewährt haben, werden wir in diesem Abschnitt methodische Fragen erörtern, die für unsere Studie wichtig sind und ihren Zuschnitt bestimmen. Dies betrifft unter anderem auch das im vorherigen Abschnitt schon erwähnte Problem der Bestimmung der Metaphorizität, für das wir für diesen Beitrag – in Form eines Gruppenkonsenses – eine praktische Lösung finden mussten.

Ausgangspunkt unserer interdisziplinären Forschung war das Interesse an den Semantiken in Aushandlungsprozessen über Therapien und präventiven Maßnahmen wie z.B. Lebensstilveränderungen im Rahmen des Check-up 35. Der Check-up 35 ist eine von deutschen Krankenkassen fakultativ angebotene präventive Leistung zur Früherkennung von Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes Mellitus und Nierenerkrankungen. Neben einer umfassenden Aufnahme der Krankengeschichte und wichtiger Herz-Kreislauf-Erkrankungen werden das Gesamtcholesterin, Glukosewerte im Blut sowie eine Urinuntersuchung durchgeführt. Dabei werden mögliche individuelle

⁷ In der Florian Menz erstellten Forschungsdatenbank API-on (<http://www.univie.ac.at/linguistics/florian/api-on/index.php>) zur Arzt-Patienten Interaktion finden sich 14 Einträge zu Metaphern, von denen sich die meisten mit den Themen Schmerzbeschreibung und Anfallsschilderungen befassen.

Risiken von Ärzten erfasst und Ratsuchende im Sinne der Krankheitsvorsorge beraten. Der Fokus unsere Analyse lag auf den verwendeten Worten und sprachlichen Bildern in den Beratungsgesprächen des Check-up 35. Unterschiedliche Schichten der Sinnstiftung in der Interaktion zwischen Arzt und Patient galt das besondere Interesse. Dabei favorisierten wir einen verstehend-deutenden Ansatz, um die Anschlussfähigkeit an die entsprechenden disziplinären Hintergründe der beiden Forschergruppen zu gewährleisten und um zudem eine offene und konsistente Vorgehensweise zu entwickeln, mit der konstitutive Bedeutungsstrukturen von impliziten Wissens erschlossen werden konnten.

Nachdem die Gespräche im Rahmen des Check-up 35 mit Übergewichtigen in zwölf Berliner Hausarztpraxen mit Hilfe eines MP3-Aufnahmegerätes von den Ärztinnen und Ärzten aufgenommen worden waren, wurden die 52 Gespräche in einem ersten Schritt transkribiert. Im Zufallsverfahren wurde aus jeder Hausarztpraxis 1 Beratungsgespräch (insgesamt n=12) für die Analyse ausgewählt. Gleichzeitig erarbeitete sich die Gruppe bestehend aus zwei Allgemeinmedizinern, einer Psychologin, einer Humanbiologin und einem Linguisten in die Grundlagen kognitive Metapherntheorie ein (Jäkel 1997; Johnson 1993; Lakoff/Johnson 1999; Johnson 2007) und vertiefte ihre Kenntnisse durch die Lektüre „medizinbezogener“ Metaphernanalysen (Hagey 1984, Reisfield/Wilson 2004; Mather 2005; Wallis/Nerlich 2005; Rees/Knight/Wilkinson 2007; Boon/Moors 2008; Coveney/Nerlich/Martin 2009). Die von Jäkel (1997:153) vorgeschlagene Methode einer onomasiologisch-kognitiven Metaphernanalyse wurde für die Analyse als geeignet erachtet, da sie sich durch ihre interdisziplinäre Praktikabilität, ihre jeweils disziplinäre und vor allem auch methodischen Anschlussfähigkeit an die *Grounded Theory* (Clarke 2005; Charmaz 2006) sowie die Qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring 2005) auszeichnete.

Gemäß des von Jäkel (1997:153) vorgestellten Analyseschemas wurde in einem weiteren Schritt jeweils von jedem Gruppenmitglied das gleiche Gespräch individuell auf Metaphern durchgesehen und die Ergebnisse im Rahmen einer Sitzung besprochen. Ziel war es, die in der Gruppe vorhandenen Metaphernbegriffe und Zuschreibungen der Metaphorizität an konkrete Beispiele zu binden, um Überinterpretationen zu vermeiden. Gleichzeitig wurde anhand der individuell erstellten Metaphernlisten die jeweiligen

metaphorischen Übertragungen diskutiert, um die Erschließung abstrakter Domänen durch gegenständliche Domänen offen zu legen. Auf diese Weise wurde die individuelle Interpretationsarbeit an Beispielen fassbar und konnte in der Gruppe konkret am Beispiel diskutiert werden. Der Vorteil dieser recht aufwendigen Vorgehensweise war, ein interpretatives *black boxing* zugunsten eines offenen Interpretierens aufzugeben, damit sich im Verlauf der Diskussion von Beispielen innerhalb der Gruppe ein analytischer Konsens entwickeln konnte. In einem weiteren Schritt erfolgte die Zuordnung einzelner Beispiele zu konzeptuellen Metaphern. Diese aus dem Sprachmaterial heraus entwickelten metaphorischen Konzepte sorgten für eine empirisch fundierte Gegenstandsverankerung oder Bodenhaftung, die der „[...] Typologie der kognitiven Metapherntheorie [...]“ (Jäkel 1997:153) folgend in strukturelle Metaphern, Orientierungsmetaphern, ontologische Metaphern und Personifizierungen systematisiert und eingeteilt wurden. Ziel dieses Vorgehens war es, die metaphorische Struktur und Systematik zu ordnen, um implizites Wissen, immanente Bedeutungsfokussierungen und deren Implikationen für den ärztlichen Beratungsalltag offen zu legen. Dass Metaphern eine wichtige Rolle im Wissenstransfer zwischen Arzt und Patient spielen, wollen wir im folgenden Abschnitt anhand exemplarischer Beispiele aus unserem Datenkorpus zeigen.

4. Praxisrelevante Metaphern oder vom „Kampf mit den Pfunden“

Nachdem wir in den vorhergegangenen Abschnitten theoretische und methodische Aspekte der Metaphernforschung diskutiert und unsere Präferenz für die onomasiologisch-kognitive Metaphernanalyse begründet haben, folgt in diesem Abschnitt die Analyse praxisrelevanter Metaphern.

Konventionelle Metaphern sind im Gegensatz zu kreativen Metaphern – und das ist nicht sonderlich erstaunlich – in unserem Datenkorpus allgegenwärtig. Unterteilt man die Befunde entsprechend der von Lakoff und Johnson (1980) und von Jäkel (1997:147) präzisierten Typologie, so zeigt sich, dass neben strukturellen Metaphern und ontologischen Metaphern vor allem Personifizierungen anzutreffen sind, während Orientierungsmetaphern deutlich seltener vorzufinden sind. Der Vorteil einer Einordnung in diese Typologie besteht darin, dass sich erste übergreifende Semantisierungen ableiten lassen, die unser untersuchtes Diskursfeld strukturieren:

- Strukturelle Metaphern konzeptualisieren Gewichtsabnahme gemäß kulturell verankerter Vorstellungsmuster in Metaphern des Weg-, Kriegs- und Kampfmetaphern,
- ontologische Metaphern konzeptualisieren abstrakte Domänen wie Zeit, Angst und Krankheit,
- Personifizierungen schreiben bestimmten Stoffen wie Cholesterin und Fetten menschliche Eigenschaften zu während
- Orientierungsmetaphern – wenn überhaupt – für die Bemessung des Gewichts Zustands herangezogen werden.

Im Rahmen der jeweiligen Metapherntypus finden sich wiederum unterschiedliche konzeptuelle Metaphern⁸, die die Sinnstiftung in den Aushandlungsprozesse maßgeblich beeinflussen. Dabei ist insofern mit Vorsicht bei der empirischen Analyse vorzugehen, da sich zu einem gewissen Grad sprachliche Beispiele nicht eindeutig einem Metapherntypen zuordnen lassen – unsere Verweise auf typologischen Mischformen sind durch die empirischen Befunde motiviert.

Betrachtet man die wenigen Beispiele, die im Rahmen der Gruppenarbeit als Orientierungsmetaphern klassifiziert wurden, so zeigt sich, dass hier vor allem die konzeptuelle Metapher **GEWICHT IST EIN STANDORT** anzutreffen ist. Die räumliche Semantik hilft bei der Konzeptualisierung des aktuellen Zustands, wie es im folgenden Beispiel zu sehen ist:

- (1) „[...] also so *um die Hundert herum*, hundertzwei, hundertdrei...oder so was...“ (Patient)
- (2) „[...] *wo stehen* sie jetzt? (Arzt)

Beide Beispiele zeigen deutlich eine räumliche Orientierung, in der es um die Position des Gewichts in Relation zu anderen Raumkomponenten geht, die zudem ein gute Anschlussfähigkeit für Wegmetaphern eröffnen. Neben diesen Standortbestimmungen sind im Korpus Mischformen anzutreffen, die Orientierungsmetaphern mit Personifizierungen kombinieren. So kann im Folgenden die „Wahrscheinlichkeit“ steigen, die Handlung ist jedoch nach oben ausgerichtet und semantisiert die Möglichkeit einer Erkrankung metaphorisch als akut.

- (3) „Die *Wahrscheinlichkeit steigt* enorm...“ (Arzt)

⁸ Im Folgenden werden konzeptuelle Metaphern der Konvention der Kognitiven Semantik folgend in Großschreibung dargestellt: **GEWICHTABNAHME IST KRIEG**.

Deutlich komplexer stellt sich die Domäne ontologischer Metaphern dar, die im vorliegenden Fall Abstrakta wie Zeit, Gewicht, Angst und Krankheit als stoffliche und handhabbare Dinge konzeptualisieren. Zeit spielt im Rahmen der analysierten Gespräche eine wichtige Rolle, da es in vielen Fällen darum geht, durch Bewegung oder sportlich Aktivitäten im Alltag einen erhöhten Kalorienverbrauch und eventuell eine Gewichtsreduktion zu erzielen. *Zeit* scheint immer *wieder zwischen den Händen zu zerrinnen* oder man *nimmt sich nicht genug Zeit* für gesundheitsfördernde Aktivitäten. Die Beispiele (4) und (5) zeigen deutlich die Reifizierung von Zeit durch die konzeptuelle Metapher ZEIT IST EIN GEGENSTAND.

(4) „[...] ich habe schon *Zeit gehabt* [...] (Patient)

(5) „[...] die [*Stunden*; M.D.] *kann man sich einteilen.*“ (Patient)

Die Reifizierung von Zeit eröffnet Handlungsmöglichkeiten für präventive und therapeutische Maßnahmen, die auf der Handhabbarkeit und Einteilbarkeit von Zeit als Substanz beruhen und eine Perspektive für die Integration in den Alltag nahe legen.

Auch das Abstraktum Gewicht wird in Form von ontologischen Metaphern erfasst oder erfahrbar gemacht. Grundlegend ist die körperlich bio-physische Erfahrung von Gewicht und Gewichtsuständen, die den Hintergrund für die Konzeptualisierung von Kontrollier- und Unkontrollierbarkeit ist. Im Folgenden – einem oft anzutreffenden Beispiel – wird Gewicht metaphorisch als GEWICHT IST EINE SUBSTANZ konzeptualisiert, die z.B. durch Ernährungsumstellung oder sportliche Aktivität Perspektiven befördert, bei denen ein bestimmter Massezustand nicht überschritten wird.

(6) „[...] mein *Gewicht fast gehalten.*“ (Patient)

Die Angst vor möglichen Folgeerkrankungen wie z.B. Diabetes oder Schlaganfällen schwingt in fast allen Gesprächen mit. Die Metapher ANGST IST EIN GEGENSTAND impliziert die Erfahrung von Gewicht und Masse, mit der ein physisches wie psychisches Bedrohungspotential konzeptualisiert wird.

(7) „[...] weil diese *Angst dann ganz schwer ist.*“ (Patient)

Mögliche oder schon erfolgte Erkrankungen bilden einen wichtigen Zielpunkt für ontologische Metaphern. Die Vergegenständlichung von Krankheit

eröffnet einen wichtigen Aspekt: den der Handhabbarkeit und damit Handlungsoptionen, die implizieren, *dass man* – in vielen Fällen auch nur bedingt – *etwas tun kann*. In den meisten Belegen des Korpus geht es, wie der folgende Beleg zeigt, um die Kontrolle über einen bestimmten Zustand, der nur durch Ontologisierung möglich ist.

(8) „[...] das [die Erkrankung, M.D.] möglichst *im Griff zu behalten* (Arzt)

Als Sonderfall ontologischer Metaphern gelten Personifizierungen. Ähnlich den ontologischen Metaphern werden mit ihnen abstrakte Ereignisse und Gegenstände metaphorisch konzeptualisiert, nur handelt es sich bei ihnen um ein menschliches Wesen, so dass Dingen und Sachverhalten Charaktereigenschaften und intentionales Handeln zugeschrieben werden kann. Genau dies wird sich in den folgenden Beispielen zeigen, da mit Hilfe von Personifizierungen verschiedenen Cholesterinarten und Fetten menschliche Eigenschaften zugeschrieben werden. Die Funktion besteht hier darin, Gefahrenpotentiale für die Gesundheit, die von bestimmten Inhaltsstoffen in der Ernährung ausgehen, metaphorisch zu erfassen und zu verdeutlichen.

Dank dieser Übertragungen kann z.B. LDL (*Low Density Lipoprotein Cholesterin*) als unangenehm, böse oder liederlich dargestellt werden.

(9) „[...] das *unangenehme*, das *gefäßschädigende Cholesterin* [...]“ (Arzt)

(10) „[...] *böse* oder *liederlich ist das LDL*.“ (Arzt)

Ohne die konzeptuelle Metapher CHOLESTERIN HAT MENSCHLICHE EIGENSCHAFTEN wäre eine solche Sinnstiftung nicht möglich, die im folgenden Beispiel für das HDL (*High Density Lipoprotein Cholesterin*) ins Positive verkehrt ist:

(11) „[...] das *gute Cholesterin* [...]“ (Arzt)

Natürlich muss hier in Bezug auf die konzeptuelle Metapher CHOLESTERIN HAT MENSCHLICHE EIGENSCHAFTEN weiter differenziert werden: Eine Trennung in LDL HAT MENSCHLICHE EIGENSCHAFTEN und HDL HAT MENSCHLICHE EIGENSCHAFTEN erscheint sinnvoll.

Ähnliches trifft auch für verschiedenen Fette zu, wobei in unserem Korpus generisch von guten Fetten gesprochen wird, während das Kompositum Bauchfett eindeutig negativ konnotiert ist. Die folgenden beiden Belege scheinen, ähnlich wie beim Cholesterin, durch die konzeptuelle Metapher FETT HAT MENSCHLICHE EIGENSCHAFTEN motiviert zu sein.

(12) „[...] gerade so *das Bauchfett ist gefährlich* (Arzt)

(13) „[...] die *guten Fette* [...]“ (Arzt)

Die angesprochenen Personifizierungen sind in unserem Korpus oft anzutreffen und scheinen für die beratenden Ärzte eine Strategie zu sein, implizit auf Gefahrenpotenziale aufmerksam zu machen und Patienten für weitergehende Verhaltensänderungen zu sensibilisieren.

Bei der Nutzung struktureller Metaphern in den Arzt-Patientengesprächen zeigt sich, dass vor allem kulturelles Hintergrundwissen für metaphorische Übertragungsprozesse genutzt wird. Als Ausgangsdomänen zeichnen sich die Bereiche Weg, Krieg und Kampf aus, mit denen das Ziel der Gewichtsreduktion sowie die Entwicklung von Krankheiten metaphorisch gerahmt werden.

In den Gesprächen werden verschiedene Möglichkeiten des Abnehmens und der Reduktion von Gewicht zwischen Patient und Arzt erörtert. Grundlegend für die Rede über diesen Aspekt sind Wegmetaphern. Gerne wird, wie in den folgenden Beispielen, über *Ziele* oder auch *Anfangswege* gesprochen. Gewichtsabnahme wird so als Prozess erschlossen, der sich in einen Anfang, einen zurückzulegenden Weg und das Erreichen eines Ziels unterteilen lässt.

(14) „Was wäre so ihr *Traumziel?*“ (Arzt)

(15) „[...] wenn ihnen da jetzt jemand hilft [...] auf dem *Anfangsweg.*“ (Arzt)

Diese und weitere Beispiele lassen sich unter der konzeptuellen Metapher GEWICHTSREDUKTION IST EIN WEG subsumieren, der in vielen Fällen die konzeptuelle Metapher GEWICHTSABNAHME IST KAMPF/KRIEG zur Seite steht. Hier werden, zumeist von Patientinnen und Patienten, die Maßnahmen zur oder Versuche der Gewichtsreduktion in Form der konzeptuellen Metapher GEWICHTSREDUKTION IST KAMPF dargestellt. Generell können dabei das Gewicht oder die überflüssigen Pfunde als Gegner gelten.

(16) „[...] gegen mein *Gewicht angekämpft* [...]“ (Patient)

(17) „[...] immer dieser *Kampf mit den Pfunden* [...]“ (Patient)

Etwas seltener sind dagegen Beispiele, in denen mit Hilfe einer Kriegsmetaphorik das Moment der Gewichtsreduktion erfasst und dargestellt wird.

(18) „das [Gewichtsreduktion; M.D.] werde ich im Herbst *in Angriff nehmen*. (Patient)

Es ist nicht ganz klar, inwiefern die konzeptuellen Metaphern GEWICHTSREDUKTION IST KRIEG und GEWICHTSREDUKTION IST KAMPF als getrennte Konzepte betrachtet werden können, da es zwischen beiden Konzepten durchaus strukturelle Verknüpfungen gibt: Im Krieg wird immer gekämpft, während Kämpfe nicht immer kriegerische Handlungen sind. Wir haben uns genau aus diesem Grund – Kämpfe sind nicht in jedem Fall kriegerisch – für eine Trennung beider Konzepte entschieden, die durch die bisherige Analyse der Daten auch bestätigt wird. Jenseits wissenschaftlicher Kategorisierungsprobleme erscheinen uns die beiden Metaphernfelder für die Anwendung im Beratungskontext als besonders beachtenswert, da es hier um die konkrete Rahmung therapeutischer oder auch präventiver Maßnahmen geht: Erklären Patienten und Patientinnen ihren Pfunden den Krieg oder auch den Kampf, so steht dies in Bezug auf Aggressivität, Intensität und temporäre Dimension im deutlichen Gegensatz zur konzeptuellen Metapher GEWICHTSREDUKTION IST EIN WEG. Gerade letztere betont einen strukturierten, prozessual und vor allem zeitlich offenen Verlauf, in den veränderte Lebenskontexte integriert werden können und so z.B. dem bekannten Jojo-Effekt Einhalt geboten werden kann.

Orientierungsmetapher	Ontologische Metapher	Personifizierung	Strukturelle Metapher
GEWICHTSENTWICKLUNG IST EIN STANDORT	ZEIT IST EIN GEGENSTAND	CHOLESTERIN HAT MENSCHLICHE EIGENSCHAFTEN	GEWICHTSABNAHME IST EIN WEG
	ANGST IN EIN GEGENSTAND	HDL/LDL HABEN MENSCHLICHE EIGENSCHAFTEN	KRANKHEIT IST EIN WEG
	KRANKHEIT IST EIN GEGENSTAND	FETT HAT MENSCHLICHE EIGENSCHAFTEN	GEWICHTSABNAHME IST KRIEG
			GEWICHTSABNAHME IST KAMPF

Abb.1: Konzeptuell-metaphorische Perspektiven in Arzt-Patienten-Gesprächen

Wie wir anhand der repräsentativen Beispiele gesehen haben, findet sich in den von uns untersuchten Gesprächen zwischen Patienten und Ärzten über Übergewicht im Rahmen des Check-up 35 eine Vielzahl konventioneller Metaphern, die sich in den meisten Fällen der von Lakoff/Johnson (1980) entwickelten Typologie zuordnen lassen. Betrachtet man die von uns erstellte Übersicht (Abb.1), so zeigt sich deutlich, dass strukturelle Metaphern, Personifizierungen und ontologische Metaphern maßgeblich an der metaphorischen Strukturierung der Gespräche beteiligt sind, während man Orientierungsmetaphern nur in wenigen Fällen begegnet. Damit bestätigt sich die Hypothese, dass Metaphern fester Bestandteil in der Interaktion zwischen Arzt und Patienten sind.

Auf der Ebene empirisch gewonnener konzeptueller Metaphern zeigt sich eine Anhäufung metaphorischer Konzepte in der diskursiven Domäne Gewichtsabnahme bzw. Cholesterin sowie HDL/LDL. Hier verdeutlicht sich die konzeptuelle Fundierung der Metapher und ihre Funktion, Abstraktes durch Gegenständliches zu erschließen – eine Funktion, die gerade für den Wissenstransfer zwischen Arzt und Patient wichtig ist.

Reizvoll wäre es nun, die in den Gesprächen vorgefundenen konzeptuellen Metaphern in so genannten kognitiven Modellen oder metaphorischen

Modellen abzubilden, um so der semantischen Strukturierung der hier untersuchten Gespräche auf die Spur zu kommen. Solch ein Unterfangen ist beim derzeitigen Stand unserer Arbeiten jedoch mit Vorsicht zu genießen, da für empirisch abgesicherte Aussagen weitaus mehr Gespräche aus dem Korpus auf sprachliche und konzeptuelle Metaphern hin untersucht werden müssten. Des Weiteren erscheint beim derzeitigen Stand der Arbeiten eine Analyse der unterschiedlichen Metaphernnutzung von Ärzten und Patienten sinnvoll, mit der spezifische metaphorische Muster aufgedeckt und Ansätze sowie erste Schritte in Richtung einer interaktiven Synchronisierung (Buchholz 2003a:92) von metaphorisch strukturierten Sinnstiftungen zwischen Arzt und Patient gemacht werden könnten. Die Potenziale der hier dargestellten Analyse impliziter Wissenskomponenten für die Anwendung im ärztlichen Alltag dürften jedoch deutlich geworden sein. Im abschließenden Abschnitt werden wir nun unsere Ergebnisse zusammenfassen.

5. Jenseits des Wissenstransfers: Aspekte einer metaphorisch motivierten Beratung

Unsere Analyse zeigt, dass Kommunikation zwischen Arzt und Patient nur durch die Nutzung von Metaphern zu realisieren ist. Deutlich wird ebenfalls, dass Metaphern vielschichtige Bedeutungsebenen erfassen, Aspekte hervorheben und andere verdecken. So führt die metaphorische Fokussierung von Gewichtsreduktion als Kampf oder Weg zu einflussreichen semantischen Rahmungen und kann je nach Patient oder Patientin – metaphorisch gesprochen – entweder in therapeutische Sackgassen oder zur Eröffnung neuer Perspektiven führen. Die Erschließung impliziten Wissens durch die Analyse von Metaphern bietet einen Ansatzpunkt, der für die ärztliche Praxis ein bisher kaum untersuchtes Anwendungspotenzial birgt: Es kann implizites Wissen erschließen, eingefahrene Denk- und Handlungsmuster offen legen und das kreative Potenzial von Metaphern für die Aushandlungsprozesse therapeutischer Maßnahmen sichtbar machen. Ziel dieser bewussten Nutzung von Metaphern in der Kommunikation könnte sein, Patient- und Arztperspektiven interaktiv zu synchronisieren, um therapeutische und lebensweltliche Aspekte in den Beratungsprozess zu integrieren. Insofern wäre es im Rahmen eines interaktiv verstandenen Wissenstransfers und Herstellungsprozesses von Wissen notwendig, jenseits eines dichotomen Verständnisses von Experte (Arzt) und Laie (Patient) metaphorische

Ressourcen für die reflexive Bestandsanalyse des Wissens, für die Initiierung eines kreativen Wissensflusses und für die Entwicklung neuer Perspektiven zu nutzen. Eine interaktive Synchronisierung von Sprachbildern (Buchholz 2003a:92) eröffnet interdisziplinäre Forschungsperspektiven und -felder, die bisher kaum in linguistischen Gesprächsforschung oder der medizinsoziologischen Forschung ausgeschöpft wurden. Darüber hinaus kann eine metaphorisch motivierte Beratung Klinikern interessante Anregungen für ihren beruflichen Alltag geben.

6. Bibliographie

- Antonovsky, Aron (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*, Tübingen.
- Black, Max (1962): *Models and Metaphor*, New York.
- Black, Max (1993): „More about Metaphor“, in: Ortony, A. (ed.): *Metaphor and Thought*, 2nd Edition, Cambridge, 19-41.
- Blumenberg, Hans (1971): „Beobachtungen an Metaphern“, in: *Archiv für Begriffsgeschichte* 15, 161-214.
- Blumenberg, Hans (1979): *Schiffbruch mit Zuschauer*, Frankfurt am Main.
- Blumenberg, Hans (1986): *Die Lesbarkeit der Welt*, Frankfurt am Main.
- Blumenberg, Hans (1999): *Paradigmen zu einer Metaphorologie*, Frankfurt am Main.
- Boon, Wouter/Moors, Ellen (2008): „Exploring Emerging Technologies Using Metaphors – A Study of Orphan Drugs and Pharmacogenomics“, in: *Social Science and Medicine* 66, 1915-1927.
- Brünner, Gisela/Gülich, Elisabeth (2002) (edd.): *Krankheit verstehen. Interdisziplinäre Beiträge zur Sprache in Krankheitsdarstellungen*, Bielefeld.
- Buchholz, Michael (1995) (ed.): *Metaphernanalyse*, Göttingen.
- Buchholz, Michael (2003a): „Relationen und Konvergenzen – Neue Perspektiven der Psychoanalyse“, in: *Psychotherapeutenjournal* 2, 87-96.
- Buchholz, Michael (2003b): *Metaphern der Kur. Qualitative Studien zum therapeutischen Prozess*, Giessen.
- Charmaz, Kathy (2006): *Constructing Grounded Theory. A Practical Guide Through Qualitative Analysis*, London.

- Colleen, Barry/Brescoll, Victoria/Brownell, Kelly/Schlesinger, Mark (2009): "Obesity Metaphors: How Beliefs about the Causes of Obesity Affect Support in Public Policy", in: *The Milbank Quarterly* 87, 7-47.
- Conrad, Joseph (2007): *The Medicalisation of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, Baltimore.
- Coveney, Catherine/Nerlich, Brigitte/Martin, Paul (2009): "Modafinil in the Media: Metaphors, Medicalisation and the Body", in: *Social Science and Medicine* 68, 487-495.
- Clarke, Adele (2005): *Situational Analysis: Grounded Theory after the Postmodern Turn*, London.
- Dirven, René (2000): *Cognitive Linguistics*, Essen.
- Döring, Martin (2005): *'Wir sind der Deich'. Zur metaphorisch-diskursiven Konstruktion von Natur und Nation*, Hamburg.
- Döring, Martin/Kollek, Regine (in Vorb.): „Der Kreuzzug gegen das Übergewicht. Wie Metaphern in der deutschen und französischen Presseberichterstattung Übergewicht und Fettleibigkeit rahmen“, in: *Zeitschrift für Angewandte Sprachwissenschaft*.
- Hagey, Rebecca (1984): "The Phenomenon, the Explanations and the Responses: Metaphors Surrounding Diabetes in Urban Canadian Indians", in: *Social Science and Medicine* 18, 265-272.
- Hartog, Jennifer (1996): *Das genetische Beratungsgespräch. Institutionalisierte Kommunikation zwischen Experten und Nicht-Experten*, Tübingen.
- Hurrelmann, Klaus (1994): *Sozialisation und Gesundheit, Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf*, Weinheim/München.
- International Association for the Study of Obesity (2007): Annual Report, www.easoobesity.org/documents/Europeandatable.de (Abrufdatum 10.12.2007]
- Ingold, Tim (2000): *The Perception of the Environment. Essays in Livelihood, Dwelling and Skill*, London.
- Jäkel, Olaf (1997): *Metaphern in abstrakten Diskurs-Domänen. Eine kognitio-linguistische Untersuchung anhand der Bereiche Geistestätigkeit, Wirtschaft und Wissenschaft*, Frankfurt am Main.
- Jäkel, Olaf (2003): *Wie Metaphern Wissen schaffen. Die kognitive Metapherntheorie und ihre Anwendung in Modell-Analysen der Diskursbereiche Geistestätigkeit, Wirtschaft, Wissenschaft und Religion*, Hamburg.
- Johnson, Mark (1987): *The Body in the Mind. The Bodily Basis of Meaning, Imagination, and Reason*, Chicago.

- Johnson, Mark (1993): *Moral Imagination. Implications of Cognitive Science for Ethics*, Chicago.
- Johnson, Mark (2007): *The Meaning of the Body. Aesthetics of Human Understanding*, Chicago.
- Lakoff, George (1987): *Women, Fire, and Dangerous Things. What Categories Reveal about the Mind*, Chicago.
- Lakoff, George/Johnson, Mark (1980): *Metaphors We Live By*, Chicago.
- Lakoff, George/Johnson, Mark (1999): *Philosophy in the Flesh. The Embodied Mind and its Challenge to Western Thought*, New York.
- Lakoff, George/Turner, Mark (1989): *More than Cool Reason. A Field Guide to Poetic Metaphor*, Chicago.
- Maasen, Sabine/Weingart, Peter (2000): *Metaphors and the Dynamics of Knowledge*, London.
- Mather, Charles (2005): "The Pipeline and the Porcupine: Alternate Metaphors of the Physician-Industry Relationship", in: *Social Science and Medicine* 60, 1323-1334.
- Mayring, Philipp (2005): *Qualitative Inhaltsanalyse*, Weinheim.
- Rees, Charlotte/Knight, Lynn/Wilkinson, Claire (2004): "Doctors Being up there and We Being down here: A Metaphorical Analysis of Talk about Student/Doctor-Patient Relationships", in: *Social Science and Medicine* 65, 725-737.
- Reisfield, Gary/Wilson, George (2004): "Use of Metaphor in the Discourse on Cancer", in: *Journal of Clinical Oncology* 22, 4024-4027.
- Richards, Ivor Armstrong (1965): *The Philosophy of Rhetoric*, London.
- Schachtner, Christina (1999): *Ärztliche Praxis. Die gestaltende Kraft der Metapher*, Frankfurt am Main.
- Schmitt, Rudolf (1995): *Metaphern des Helfens*, Weinheim.
- Schmitt, Rudolf (2001): „Metaphern in der Psychologie“, in: *Journal für Psychologie* 9, 3-15.
- Schmitt, Rudolf (2003): „Methode und Subjektivität in der Systematischen Metaphernanalyse“, in: *Forum Qualitative Sozialforschung* 4, <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1004/2741> [Abrufdatum 10.7.2009].
- Schmitt, Rudolf (2005): "Systematic Metaphor Analysis as a Method of Qualitative Research", in: *The Qualitative Report* 10, 358-394.

- Schmitt, Rudolf (2007): „Versuch, die Ergebnis von Metaphernanalysen nicht unzulässig zu generalisieren“, in: *Zeitschrift für Qualitative Forschung* 8, 137-156.
- Semino, Elena/Heywood, John/Short, Mick (2004): “Methodological Problems in the Analysis of Metaphors in a Corpus of Conversations about Cancer”, in: *Journal of Pragmatics* 36, 1271-1294.
- Steen, Gerard (2002a): “Metaphor Identification: A Cognitive Approach”, in: *Style* 36, 386-407.
- Steen, Gerard (2002b): “Towards a Procedure for Metaphor Identification”, in: *Language and Literature* 11, 17-33.
- Steen, Gerard (2007): *Finding Metaphor in Grammar and Usage. A Methodological Analysis of Theory and Research*, Amsterdam.
- Surmann, Volker (2005): *Anfallsbilder. Metaphorische Konzepte im Sprechen anfallskranker Menschen*, Würzburg.
- Wadden, Thomas/Didie, Elisabeth (2003): “What’s a Name? Patients’ Preferred Terms for Describing Obesity”, in: *Obesity Research* 11, 1140-1146.
- Wallis, Patrick/Nerlich, Brigitte (2005): “Disease Metaphors in New Epidemics: The UK Media Framing of the 2003 SARS Epidemic”, in: *Social Science and Medicine* 60, 2629-2639.
- Weinrich, Harald (1976): *Sprache in Texten*, Stuttgart.